

## DIRECTIVA SANITARIA N° 36 -Minsa/DGAIN-2021

### DIRECTIVA SANITARIA PARA LA COORDINACIÓN DEL CUIDADO INTEGRAL DE SALUD DEL PACIENTE CON ENFERMEDAD NO TRANSMISIBLE ENTRE PROFESIONALES DE LA SALUD DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD, CON ENFOQUE DE REDES INTEGRADAS DE SALUD (RIS)

#### I. FINALIDAD

Contribuir a la continuidad del cuidado integral de salud del paciente con enfermedad no transmisible, a través de la coordinación de dicho cuidado entre los Establecimientos de Salud de las Redes Integradas de Salud.

#### II. OBJETIVOS

##### 2.1. OBJETIVO GENERAL

Establecer disposiciones técnicas para la coordinación del cuidado integral de salud del paciente con enfermedad no transmisible, entre el Equipo Multidisciplinario de Salud del establecimiento de salud del Primer Nivel de Atención de Salud y los profesionales de la salud del Hospital o Instituto de Salud Especializado, con un enfoque de Red Integrada de Salud.

##### 2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 2.2.1. Establecer disposiciones para la organización de la coordinación del cuidado integral de salud del paciente con enfermedad no transmisible, entre el Equipo Multidisciplinario de Salud del establecimiento de salud del Primer Nivel de Atención de Salud y los profesionales de la salud del Hospital o Instituto de Salud Especializado, con un enfoque de Red Integrada de Salud.
- 2.2.2. Establecer disposiciones para la identificación del Establecimiento de Salud del Primer Nivel de Atención de Salud, perteneciente a una RIS o Red de Salud que reúne las condiciones para la continuidad del cuidado integral de salud del paciente con enfermedad no transmisible, con enfoque de Red Integrada de Salud.
- 2.2.3. Establecer disposiciones para la gestión de recursos humanos, tecnológicos, laboratorio y medicamentos que den soporte al cuidado integral de salud del paciente con enfermedad no transmisible, en el Primer Nivel de Atención de Salud con enfoque de Red Integrada de Salud.

#### III. ÁMBITO DE APLICACIÓN

La presente Directiva Sanitaria es de cumplimiento obligatorio en los Establecimientos de Salud del Ministerio de Salud y de los Gobiernos Regionales, así como en la IAFAS SIS; y de referencia en los Establecimientos de Salud del ESSALUD, Sanidades de las Fuerzas Armadas, Sanidad de la Policía Nacional del Perú, Gobiernos Locales y otros Establecimientos de Salud públicos, privados y mixtos; y para las demás Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en salud (IAFAS) públicas, privadas y mixtas según correspondan.

#### IV. BASE LEGAL

- Ley N° 26842, Ley General de Salud y sus modificatorias.
- Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud y sus modificatorias.



DIRECTIVA SANITARIA N° 136 /MINSA/DGAIN-2021  
PARA LA COORDINACIÓN DEL CUIDADO INTEGRAL DE SALUD DEL PACIENTE CON ENFERMEDAD NO  
TRANSMISIBLE ENTRE PROFESIONALES DE LA SALUD DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD, CON ENFOQUE DE  
REDES INTEGRADAS DE SALUD (RIS)

- Ley N° 29414, Ley que establece los Derechos de las Personas usuarias de los Servicios de Salud.
- Ley N° 29459, Ley de los Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios, y sus modificatorias.
- Ley N° 29698, Ley que Declara de Interés Nacional y Preferente Atención el Tratamiento de Personas que Padecen Enfermedades Raras o Huérfanas.
- Ley N° 29733, Ley de Protección de Datos Personales y su modificatoria.
- Ley N° 29973, Ley General de la Persona con Discapacidad y sus modificatorias.
- Ley N° 30421, Ley Marco de Telesalud y sus modificatorias.
- Ley N° 30885, Ley que establece la conformación y el funcionamiento de las Redes Integradas de Salud (RIS).
- Ley N° 30895 Ley que fortalece la función rectora del Ministerio de Salud.
- Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- Decreto Legislativo N° 1490, Decreto Legislativo que fortalece los alcances de Telesalud.
- Decreto Legislativo N° 1504, Decreto Legislativo que fortalece al Instituto Nacional de Salud para la Prevención y Control de las Enfermedades.
- Decreto Supremo N° 013-2006-SA, que aprueba el Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.
- Decreto Supremo N° 014-2011-SA, que aprueba el Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos, y sus modificatorias.
- Decreto Supremo N° 016-2011-SA, que aprueba el Reglamento para el Registro, Control y Vigilancia Sanitaria de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios, y sus modificatorias.
- Decreto Supremo N° 020-2014-SA, que aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley N° 29344, Ley Marco del Aseguramiento Universal en Salud.
- Decreto Supremo N° 019-2020-SA, Decreto Supremo que aprueba el Reglamento de la Ley N° 30885, Ley que establece la conformación y el funcionamiento de las Redes Integradas de Salud – RIS.
- Decreto Supremo N° 005-2021-SA, Decreto Supremo que aprueba el Reglamento de la Ley N° 30421, Ley Marco de Telesalud y del Decreto Legislativo N° 1490, Decreto Legislativo que fortalece los alcances de la Telesalud.
- Resolución Ministerial N° 751-2004/MINSA, que aprueba la NT N° 018-MINSA/DGSP-V.01 "Norma Técnica del Sistema de Referencia y Contrarreferencia de los Establecimientos del Ministerio de Salud".
- Resolución Ministerial N° 539-2016/MINSA, que aprueba la NTS N° 123-MINSA/DIGEMID-V.01: Norma Técnica de Salud que regula las actividades de Farmacovigilancia y Tecnovigilancia de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios.
- Resolución Ministerial N° 116-2018/MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N° 249-MINSA/2018/DIGEMID, Gestión del Sistema Integrado de Suministro Público de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios – SISMED.
- Resolución Ministerial N° 1361-2018-MINSA, que aprueba el Documento Técnico: Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales para el sector salud.
- Resolución Ministerial N° 030-2020-MINSA, que aprueba el Documento Técnico: Modelo de Cuidado Integral de Salud por Curso de Vida para la Persona, Familia y Comunidad (MCI).



**DIRECTIVA SANITARIA N° 036 /Minsa/DGAIN-2021**  
**PARA LA COORDINACIÓN DEL CUIDADO INTEGRAL DE SALUD DEL PACIENTE CON ENFERMEDAD NO**  
**TRANSMISIBLE ENTRE PROFESIONALES DE LA SALUD DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD, CON ENFOQUE DE**  
**REDES INTEGRADAS DE SALUD (RIS)**

- Resolución Ministerial N° 182-2020-MINSA, que aprueba el Documento Técnico: Lineamientos que refuerzan el cuidado integral de salud en el Primer Nivel de Atención en el contexto de la pandemia COVID-19.
- Resolución Ministerial N° 190-2020-MINSA, que aprueba la conformación de la Red Nacional de Evaluación de Tecnologías Sanitarias (RENETSA).
- Resolución Ministerial N° 351-2020-Minsa, que aprueba Directiva Sanitaria N° 105 - MINSA/2020/DIGEMID Directiva Sanitaria que dicta Disposiciones y Medidas para la Atención Oportuna y Segura con Medicamentos, otros Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios, durante la emergencia sanitaria declarada ante la existencia del COVID-19.
- Resolución Ministerial N° 498-2020/MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 110-2020/MINSA Cuidado integral de la salud de las personas con enfermedades no transmisibles en el contexto del COVID-19.
- Resolución Ministerial N° 507-2020-MINSA que aprueba la Directiva Sanitaria N° 111-MINSA-2020-DGOS: Criterios Técnicos para la operatividad de la entrega de medicamentos, otros productos farmacéuticos y dispositivos médicos para pacientes crónicos procedentes de los Institutos Especializados y hospitales Nacionales y Regionales que serán atendidos por el Primer Nivel de Atención: "Llegando a ti".
- Resolución Ministerial N° 688-2020-MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N° 294-MINSA/2020/OGTI, Directiva Administrativa que establece el tratamiento de los datos personales relacionados con la salud o datos personales en salud
- Resolución Ministerial N° 826-2021/MINSA, que aprueba las "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud".



## **V. DISPOSICIONES GENERALES**

### **5.1 DEFINICIONES OPERATIVAS**

- **Confidencialidad de la información:** Es un atributo que se le asigna a la información de los datos personales relacionados con la salud o datos personales en salud, que por la naturaleza de su contenido o por los principios que rigen a quien accede a esa información, hace que el contenido solo pueda ser accedido por personas autorizadas o tomen conocimiento en ejercicio de su labor, quienes tienen el deber de reservar dicha información y no comentar o divulgar la misma fuera del ámbito estrictamente profesional o para la prestación de servicios. La organización o entidad garantiza que la información será protegida para que sea conocida solo por usuarios autorizados.
- **Continuidad del cuidado integral de salud:** Es un atributo del proceso de atención de salud que brindan los establecimientos de salud, para mantener el cuidado integral de salud de la persona; de manera coordinada, coherente y conectados entre sí a lo largo del tiempo, y consistentes con las necesidades y preferencias de salud de los usuarios de salud.
- **Coordinación de la Información para el cuidado integral de salud:** Coordinación de la transferencia y el uso de información con la debida protección de datos personales utilizados en el proceso del cuidado integral de salud del paciente entre los E.S de la RIS o Red de Salud, que incluye información sobre episodios anteriores y los actuales para adaptar la atención de salud a las necesidades del paciente.
- **Cuidado Integral de Salud:** Son las acciones e intervenciones personales, familiares y comunitaria destinadas a promover hábitos y conductas saludables, buscan preservar la salud, recuperarla de alguna dolencia o enfermedad, rehabilitarse, paliar el sufrimiento físico o mental, fortalecer la protección familiar y social. Comprende, por un lado, las intervenciones sanitarias de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación en salud en torno a la persona, familia y comunidad, en el Sistema de Salud, considerando las dimensiones biopsicosociales de los individuos, aplicando los enfoques de derechos

DIRECTIVA SANITARIA N° 136 /Minsa/DGAIN-2021  
PARA LA COORDINACIÓN DEL CUIDADO INTEGRAL DE SALUD DEL PACIENTE CON ENFERMEDAD NO  
TRANSMISIBLE ENTRE PROFESIONALES DE LA SALUD DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD, CON ENFOQUE DE  
REDES INTEGRADAS DE SALUD (RIS)

humanos, género, interculturalidad y equidad en salud. Además, comprende las intervenciones intersectoriales e intergubernamentales sobre las Determinantes Sociales de la salud, bajo la Rectoría del Ministerio de Salud, abordando el marco socio económico político cultural, los determinantes estructurales y los determinantes intermedios, incluido el Sistema de Salud, con la finalidad de construir un país y una sociedad saludable.

- **Cuidado Integral de Salud de las personas con enfermedades no transmisibles:** Son las acciones e intervenciones personales, familiares y comunitaria destinadas a promover hábitos y conductas saludables; comprende, las intervenciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, recuperación, rehabilitación en salud en torno a la persona, familia y comunidad, en el Sistema de Salud, considerando las dimensiones biopsicosociales de los individuos, aplicando los enfoques de derechos humanos, género, interculturalidad y equidad en salud en las personas con enfermedades no transmisibles.
- **Dispensación.-** Acto profesional del químico farmacéutico de proporcionar uno o más productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios a un paciente o usuario, generalmente en atención a la presentación de una receta médica elaborada por un profesional autorizado. En este acto el profesional Químico Farmacéutico informa y orienta al paciente o usuario sobre el uso adecuado de los productos farmacéuticos, reacciones adversas, interacciones medicamentosas y las condiciones de conservación del producto o dispositivo.
- **Enfermedad No Transmisible:** También conocidas como Enfermedades Crónicas, tienden a ser de larga duración y resultan de la combinación de factores genéticos, fisiológicos, ambientales y conductuales. Los principales tipos de ENT son las enfermedades cardiovasculares como la enfermedad hipertensiva y los accidentes cerebrovasculares; el cáncer; las enfermedades respiratorias crónicas como la enfermedad pulmonar obstructiva crónica y el asma; y la diabetes.
- **Equipo Multidisciplinario de Salud:** Equipo de salud constituido por un/a médico/a, un/a enfermero/a, un/a obstetra y un/a técnico/a o auxiliar asistencial de la salud, según la disponibilidad de recursos de la RIS, el que puede incluir a otros profesionales de acuerdo con las necesidades de salud de la población asignada a la Redes Integradas de Salud. En el caso de poblaciones excluidas y dispersas, el EMS se denomina Equipo de Atención Integral de Salud a Poblaciones Excluidas y Dispersas – (Equipo AISPED).
- **Equipo de Gestión de la RIS:** Es el conjunto de profesionales en gestión de salud de la Unidad de Gestión de IPRESS-UGIPRESS que aseguran el buen uso de los recursos, control y rendición de cuentas, y que gerencian las operaciones de la RIS. En una Red de Salud se denomina Equipo de Gestión de la Red de Salud.
- **Establecimientos de Salud:** Son aquellos que realizan atención de salud en régimen ambulatorio o con internamiento, con fines de prevención, promoción, diagnóstico, tratamiento, y rehabilitación, para mantener, recuperar o restablecer el estado de salud de las personas.
- **Gestión del cuidado integral de salud:** Es un proceso mediante el cual se planifica, organiza, dirige y controlan las prestaciones de salud de los servicios de salud de manera integrada, secuencial y complementaria, para brindarlas al usuario de salud, por parte de los profesionales de la salud, dentro de un Plan de Cuidado Integral de Salud compartido por los diferentes E. S. de la RIS o Red de Salud.
- **Informe de Consumo Integrado:** Informe de movimiento de ingreso, salida y existencias de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios.
- **Infraestructura tecnológica:** Elementos de las Tecnologías de la Información que soportan la operación de la institución, entre los que se encuentran la plataforma hardware, la plataforma de comunicaciones y el software especializado (sistema operacional, software de comunicaciones, software de integración y manejadores de base de datos, entre otros).



DIRECTIVA SANITARIA N° 136 /Minsa/DGAIN-2021  
PARA LA COORDINACIÓN DEL CUIDADO INTEGRAL DE SALUD DEL PACIENTE CON ENFERMEDAD NO  
TRANSMISIBLE ENTRE PROFESIONALES DE LA SALUD DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD, CON ENFOQUE DE  
REDES INTEGRADAS DE SALUD (RIS)

- **Integración clínica:** Continuidad, complementariedad y coordinación del cuidado integral de salud de la persona usuaria de los servicios de salud a través de las diversas funciones, actividades y unidades operativas del sistema. La coordinación del cuidado integral de la salud depende fundamentalmente de la condición del/de la paciente y de las decisiones que tome el equipo de salud.
- **Paciente:** Persona que por su condición, enfermedad o molestia que lo aqueja, necesita recibir atención de salud en una IPRESS y es atendida.
- **Plan de cuidado integral de salud del paciente con enfermedad no transmisible:** Es el conjunto de acciones e intervenciones identificadas e individualizadas para el paciente con enfermedad no transmisible, destinadas a promover hábitos y conductas saludables y comprende intervenciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, recuperación y rehabilitación en salud, que se registran en el formato de atención integral de salud por etapa de vida de la historia clínica del paciente.
- **Primer Nivel de Atención de Salud (PNAS):** Es una forma de organizar el Sistema Nacional de Salud, teniendo en cuenta la oferta de servicios que se da en el establecimiento de salud y en la comunidad, y que no incluye establecimientos de salud con hospitalización. El primer nivel de atención organiza la oferta de los servicios de salud que se constituye en la puerta de entrada al sistema de salud, donde se desarrollan principalmente actividades de promoción de la salud, prevención de riesgos y control de daños a la salud, diagnóstico precoz, tratamiento oportuno, rehabilitación y cuidados paliativos, teniendo como eje de intervención las necesidades de salud más frecuentes de la persona, familia y comunidad. Los grados de severidad y la magnitud de los problemas de salud en este nivel, determinan el cuidado de salud con una oferta de salud más cercana a la población, de gran tamaño y generalmente de baja complejidad, además se constituye en el facilitador y coordinador del proceso de cuidado integral de salud a los usuarios dentro del Sistema Nacional de Salud.
- **Población asignada a un Equipo Multidisciplinario de Salud:** Conjunto de familias de la población de una Red Integrada de Salud que es asignada a un Equipo Multidisciplinario de Salud.
- **Prescripción.-** Acto profesional que resulta de un proceso lógico - deductivo mediante el cual un profesional de salud prescriptor autorizado, a partir del conocimiento adquirido, los síntomas presentados por el paciente y el examen físico realizado, concluye en una orientación diagnóstica y toma una decisión terapéutica. Esta decisión implica indicaciones farmacológicas y/o no farmacológicas que son plasmadas en una receta médica, y se ciñe por la normatividad correspondiente.
- **Receta médica.-** Es el documento de carácter sanitario que incluye en forma escrita la prescripción farmacológica o no farmacológica realizado por un profesional prescriptor orientado a solucionar o prevenir un problema de salud en un determinado paciente. La receta médica debe ser elaborada en forma clara y legible y cumplir con los requisitos establecidos en el Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos y demás normas vigentes. La receta médica, bajo el formato establecido en el Sistema Integrado de Suministro Público de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios, se denomina Receta Única Estandarizada (RUE).
- **Receta electrónica.-** Receta médica en formato digital que cumple con lo establecido en las normas legales vigentes y que resulta de la prescripción que realiza un profesional autorizado directamente en un programa informático y a través de dispositivos electrónicos de transmisión de datos (Computadora personal, tablet y otros). Incluye la firma digital como respaldo del acto prescriptivo.
- **Red Integrada de Salud - RIS:** Conjunto de organizaciones que presta, o hace los arreglos institucionales para prestar una cartera de servicios de salud equitativa e integral a una población definida, a través de la articulación, coordinación y complementación, y que rinde cuentas por los resultados sanitarios y administrativos y por el estado de salud de la población a la que sirve.



DIRECTIVA SANITARIA N° 136 /Minsa/DGAIN-2021  
PARA LA COORDINACIÓN DEL CUIDADO INTEGRAL DE SALUD DEL PACIENTE CON ENFERMEDAD NO  
TRANSMISIBLE ENTRE PROFESIONALES DE LA SALUD DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD, CON ENFOQUE DE  
REDES INTEGRADAS DE SALUD (RIS)

- **Seguimiento Farmacoterapéutico.-** Acto profesional en el cual el profesional Químico Farmacéutico orienta y supervisa al paciente en relación al cumplimiento de su farmacoterapia, mediante intervenciones farmacéuticas dirigidas a prevenir, identificar y resolver los problemas relacionados con los medicamentos (PRM).
- **Sistema Geoespacial de RIS.-** Denominado GeoRIS, es un sistema de información modular que permite recopilar, analizar, identificar, interoperar información primaria y secundaria de diversas fuentes interinstitucionales del Perú. Es el soporte tecnológico para la toma de decisiones en la conformación y funcionamiento de las RIS.
- **Teleconsulta:** Es la consulta a distancia que se realiza entre un profesional de la salud, en el marco de sus competencias, y una persona usuaria mediante el uso de las TIC, con fines de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos, según sea el caso; cumpliendo con las restricciones reguladas a la prescripción de medicamentos y demás disposiciones que determine el Ministerio de Salud.
- **Teleinterconsulta:** Es la consulta a distancia mediante el uso de las TIC, que realiza un personal de salud a un profesional de la salud para la atención de una persona usuaria, pudiendo ésta estar o no presente con fines de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos según sea el caso, cumpliendo con las restricciones reguladas a la prescripción de medicamentos y demás disposiciones que determine el Ministerio de salud.
- **Telemedicina:** Provisión de servicios de salud a distancia en los componentes de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos, prestados por personal de la salud que utiliza las TIC, con el propósito de facilitar el acceso a los servicios de salud a la población.
- **Telemonitoreo:** Es la monitorización o seguimiento a distancia de la persona usuaria, en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, en las que se transmite la información clínica de la persona usuaria, y si el caso lo amerita según criterio médico los parámetros biomédicos y/o exámenes auxiliares, como medio de control de su situación de salud. Se puede o no incluir la prescripción de medicamentos de acuerdo al criterio médico y según las competencias de otros profesionales de la salud.
- **Telesalud:** Servicio de salud a distancia prestado por personal de la salud competente, a través de las Tecnologías de la Información y de la Comunicación-TIC, para lograr que estos servicios y sus relacionados, sean accesibles y oportunos a la población. Este servicio se efectúa considerando los siguientes ejes de desarrollo de la telesalud: la prestación de los servicios de salud, la gestión de los servicios de salud; la información, educación y comunicación con pertinencia cultural y lingüística; y el fortalecimiento de capacidades al personal de la salud, entre otros.
- **Tratamiento de los datos personales:** Es cualquier operación o procedimiento técnico, automatizado o no, que permite la recopilación, registro, organización, almacenamiento, conservación, elaboración, modificación, extracción, consulta, utilización, bloqueo, supresión, comunicación por transferencia o por difusión o cualquier otra forma de procesamiento que facilite el acceso, correlación o interconexión de los datos personales.
- **Vía de cuidados integrales en salud:** Herramienta de gestión para los cuidados integrales de salud en la RIS, que define las condiciones necesarias para asegurar la integralidad y longitudinalidad en dichos cuidados para la persona, familia y comunidad, por parte de actores del Sistema de Salud (población, prestadores y financiadores) y actores de otros sectores, a partir de: a) Acciones intersectoriales y sectoriales, así como intergubernamentales orientadas a promover el bienestar y el desarrollo de las personas, familias y comunidades, b) Servicios de salud individual y de salud pública para la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos y c) Acciones de cuidado que se esperan del individuo para promover, mantener o reestablecer su salud.



DIRECTIVA SANITARIA N° 136 /Minsa/DGAIN-2021  
 PARA LA COORDINACIÓN DEL CUIDADO INTEGRAL DE SALUD DEL PACIENTE CON ENFERMEDAD NO  
 TRANSMISIBLE ENTRE PROFESIONALES DE LA SALUD DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD, CON ENFOQUE DE  
 REDES INTEGRADAS DE SALUD (RIS)

## 5.2 ACRÓNIMOS

|                |   |
|----------------|---|
| ANM            | Autoridad Nacional de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios                      |
| DIRESA         | Dirección Regional de Salud   |
| DIRIS          | Dirección de Redes Integradas de Salud  |
| E.S.           | Establecimiento de Salud  |
| EGRIS          | Equipo de Gestión de la RIS   |
| EMS            | Equipo Multidisciplinario de Salud  |
| ENT            | Enfermedad no Transmisible  |
| ERC            | Enfermedad Renal crónica  |
| FUA            | Formato único de atención   |
| FUAT           | Formato único de Teleatención y Telemonitoreo   |
| GERESA         | Gerencia Regional de Salud  |
| GPC            | Guía de práctica clínica  |
| HIS            | Sistema de Información en Salud   |
| IAFAS          | Institución Administradora de Fondos de Aseguramiento en Salud  |
| PNAS           | Primer nivel de atención de salud   |
| IPRESS         | Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud   |
| MINSA          | Ministerio de Salud   |
| RIS            | Red Integrada de Salud  |
| SINMECRO       | Sistema de Entrega de Medicamentos a Pacientes Crónicos   |
| SIS            | Seguro integral de salud  |
| SISMED         | Sistema Integrado de Suministro Público de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y productos Sanitarios |
| Sistema REFCON | Sistema de referencia y contrarreferencia   |
| SIHCE          | Sistema de Información de Historia Clínica Electrónica  |
| UGIPRESS       | Unidad de gestión de la IPRESS  |
| VCIS           | Vía de cuidados integrales en salud   |



- 5.3** La Organización sanitaria del territorio para responder a las necesidades de salud de la población en el marco de Redes Integradas de Salud, corresponde a las Unidades territoriales sanitarias: sector sanitario, zona sanitaria, área sanitaria, región sanitaria y macrorregión sanitaria (Anexo N° 04).

El **sector sanitario** corresponde a la unidad territorial sanitaria mínima, definida con el propósito de cuidar, proteger y mantener la salud de la población que vive en esta unidad territorial sanitaria, de acuerdo con sus características sociales, demográficas, culturales y epidemiológicas.

La **zona sanitaria** comprende dos o más sectores sanitarios.

DIRECTIVA SANITARIA N° 136 /Minsa/DGAIN-2021  
PARA LA COORDINACIÓN DEL CUIDADO INTEGRAL DE SALUD DEL PACIENTE CON ENFERMEDAD NO  
TRANSMISIBLE ENTRE PROFESIONALES DE LA SALUD DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD, CON ENFOQUE DE  
REDES INTEGRADAS DE SALUD (RIS)

El **área sanitaria** es el ámbito territorial de la RIS, comprende dos o más zonas sanitarias.

La **región sanitaria** comprende dos o más áreas sanitarias y corresponde a la circunscripción territorial del sistema político administrativo del gobierno regional. Excepcionalmente, cuando en el ámbito del gobierno regional exista una sola RIS, ésta tomará la denominación de *región sanitaria*. En Lima Metropolitana esta Unidad Territorial Sanitaria corresponde al ámbito de una DIRIS

La **macrorregión sanitaria** comprende dos o más Regiones Sanitarias. Incluye a la población de las Regiones Sanitarias que la conforman. Los mecanismos de conformación los establece la Autoridad Nacional de Salud.

- 5.4 La coordinación del cuidado integral de salud del paciente con ENT se enmarca en el Modelo de Cuidado Integral de Salud por curso de vida para la persona, familia y comunidad, y en las Redes Integradas de Salud. La coordinación del cuidado integral de salud del paciente con ENT, se realiza entre el EMS del E.S. del PNAS y los profesionales de la salud del Hospital o Instituto de Salud Especializado (Anexo N° 01).
- 5.5 La coordinación del cuidado integral de salud del paciente con ENT se organiza con base territorial, perfil epidemiológico y poblacional en territorios con RIS o Red de Salud.
- 5.6 El EMS, que tiene a cargo un sector sanitario, con una población asignada, es el responsable de la coordinación del cuidado integral de salud del paciente con ENT en la RIS o Red de Salud.
- 5.7 El paciente con ENT a cargo del EMS del ES del PNAS es localizado geográficamente en el sector sanitario según corresponda utilizando el sistema geoespacial de las RIS o en el mapa de sectorización de dicho ES
- 5.8 La DIRESA, GERESA o DIRIS identifica y determina el E.S del PNAS que reúne los requisitos mínimos para la continuidad del cuidado integral de salud del paciente con ENT que es contrarreferido del Hospital o Instituto de Salud Especializado, con enfoque de RIS.
- 5.9 La DIRESA, GERESA o DIRIS envía a la Dirección del Hospital o Instituto de Salud Especializado y a la IAFAS SIS, la relación de E.S del PNAS identificados que reúnen las condiciones para la continuidad del cuidado integral de salud del paciente con ENT que es contrarreferido del Hospital o Instituto de Salud Especializado.
- 5.10 El director del Hospital o Instituto de Salud Especializado socializa con los jefes de departamento o jefes de servicios de las especialidades médicas, la lista de E.S del PNAS que reúnan las condiciones para la continuidad del cuidado integral de salud del paciente con ENT que es contrarreferido del Hospital o Instituto de Salud Especializado.
- 5.11 El Hospital o Instituto de Salud Especializado identifica durante las consultas de los médicos especialistas, al paciente con ENT que cumpla con los criterios técnicos para realizar la contrarreferencia, establecidos en el numeral 6.1.6 de la presente directiva sanitaria, al ES del PNAS que corresponda.
- 5.12 El médico especialista del Hospital o Instituto de Salud Especializado llena la hoja de contrarreferencia del paciente con ENT que es contrarreferido al E.S del PNAS.
- 5.13 La oficina de seguros o la que haga sus veces del Hospital o Instituto de Salud Especializado, programa la cita en el E.S del PNAS, mediante el REFCON del paciente con ENT contrarreferido.
- 5.14 El director del Hospital o Instituto de Salud Especializado elabora la lista de pacientes con ENT que son contrarreferidos al PNAS y la envía a la DIRESA, GERESA o DIRIS y estos a su vez la envían a su RIS o Redes de Salud.
- 5.15 El equipo de gestión de la RIS o Red de Salud gestiona con la DIRESA, GERESA o DIRIS, los recursos humanos y tecnológicos necesarios para ampliar la capacidad de oferta para la atención del cuidado integral de salud del paciente con ENT contrarreferido del Hospital o Instituto de Salud Especializado.



G. REVILLA S.

**DIRECTIVA SANITARIA N° 136 /Minsa/DGAIN-2021**  
**PARA LA COORDINACIÓN DEL CUIDADO INTEGRAL DE SALUD DEL PACIENTE CON ENFERMEDAD NO TRANSMISIBLE ENTRE PROFESIONALES DE LA SALUD DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD, CON ENFOQUE DE REDES INTEGRADAS DE SALUD (RIS)**

- 5.16** El Médico del EMS del E.S del PNAS realiza la coordinación y programación de la cita para los controles y seguimiento del paciente con ENT contrarreferido.
- 5.17** El médico especialista de salud del Hospital o Instituto de Salud Especializado entrega al paciente con ENT que contrarrefiere, la receta para la entrega de los medicamentos por la farmacia de dicho ES, correspondiente a 90 días de tratamiento, de ser necesario.<sup>1</sup>
- 5.18** El ES del PNAS gestiona con la RIS o Red de Salud y la DIREMID/DIGEMID según corresponda, la disponibilidad, dispensación y entrega de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios para dicho ES del PNAS, que permita continuar con el tratamiento indicado por el médico especialista de salud del Hospital o Instituto de Salud Especializado.
- 5.19** El servicio de Farmacia del Hospital o Instituto de Salud Especializado que contrarrefiere al paciente con ENT, es responsable de la programación y dispensación de la medicación, hasta que esta se encuentre disponible en el petitorio del E.S del PNAS.
- 5.20** El servicio de Farmacia del Hospital o Instituto de Salud Especializado que contrarrefiere al paciente con ENT al ES del PNAS, es responsable del seguimiento farmacoterapéutico y a su vez comunica a la ANM mensualmente el Informe de Consumo Integrado - ICI, de acuerdo a la normativa vigente<sup>2</sup>.
- 5.21** Si el E.S del PNAS no dispone de alguna prestación de salud de apoyo al diagnóstico y tratamiento para el paciente con ENT, realiza la coordinación con otro E.S de la RIS o Red de Salud que la disponga y se realiza la programación de la correspondiente cita. En el caso de que la RIS o Red de salud no disponga de alguna prestación de salud, el E.S del PNAS coordina con un E.S de otra RIS, incluyendo a las RIS de otra Región o Macrorregión Sanitaria mediante la referencia del paciente, considerando la complementariedad de la oferta de su cartera de servicios de salud para la elaboración de los mapas de flujos de referencia que son aprobados por la GERESA/DIRESA/DIRIS según corresponda.
- 5.22** Las prestaciones de salud del paciente con ENT contrarreferido, relacionadas al apoyo diagnóstico y tratamiento las brinda el Hospital o Instituto de Salud Especializado, hasta que se disponga de ellas en los E.S del PNAS.
- 5.23** El EGRIS o el equipo de gestión de la Red de Salud gestiona la capacitación del EMS para el manejo del paciente con ENT, mediante: Capacitación haciendo el uso de TIC, Sesiones clínicas entre EMS y Profesionales de la Salud y Hospitales o Institutos de Salud Especializado entre otros.
- 5.24** El EGRIS o el equipo de gestión de la Red de Salud en coordinación con la DIRESA, GERESA, DIRIS tienen en consideración el cumplimiento de las normas aprobadas y vigentes en relación a infraestructura tecnológica en el sector salud.
- 5.25** La DIRESA, GERESA, DIRIS en coordinación con el EGRIS o equipo de gestión de la Red de Salud implementan planes de mantenimiento preventivo y correctivo del equipamiento de los servicios de salud en el E.S del PNAS identificados para la atención del cuidado integral del paciente con ENT contrarreferidos del Hospital o Instituto de Salud Especializado.
- 5.26** EL financiamiento de las prestaciones de salud que se brinda en el E.S del PNAS al paciente con ENT contrarreferido del Hospital o Instituto de Salud Especializado, está a cargo de la IAFAS correspondiente, de acuerdo con el plan de beneficios que tiene el asegurado y a los



G. REVILLA S.

<sup>1</sup>Resolución Ministerial N°498-2020/MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N°110-2020/MINSA Cuidado integral de la salud de las personas con enfermedades no transmisibles en el contexto del covid-19. Y Resolución Ministerial N° 507-2020-MINSA Aprobando la Directiva Sanitaria N° 111-MINSA-2020-DGOS: Criterios Técnicos para la operatividad de la entrega de medicamentos, otros productos farmacéuticos y dispositivos médicos para pacientes crónicos procedentes de los Institutos Especializados y hospitales Nacionales y Regionales que serán atendidos por el Primer Nivel de Atención: "Llegando a ti".

<sup>2</sup> Directiva Administrativa N°249-MISA/2018-DIGEMID Gestión de Sistema Integrado de Suministro Público de Productos Farmacéuticos, dispositivos médicos y Productos Sanitarios- SISMED aprobado con RM 116-2018/MINSA.

DIRECTIVA SANITARIA N° 136 /MINSA/DGAIN-2021  
PARA LA COORDINACIÓN DEL CUIDADO INTEGRAL DE SALUD DEL PACIENTE CON ENFERMEDAD NO  
TRANSMISIBLE ENTRE PROFESIONALES DE LA SALUD DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD, CON ENFOQUE DE  
REDES INTEGRADAS DE SALUD (RIS)

mecanismos de pago establecidos en los convenios con las Unidades Ejecutoras del PNAS que tiene la IAFAS.

## VI. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

### 6.1 Disposiciones para la organización de la coordinación del cuidado integral de salud del paciente con ENT, entre el EMS del E.S. del PNAS y los profesionales de la salud del Hospital o Instituto de Salud Especializado, con un enfoque de RIS.

6.1.1 La organización de la coordinación del cuidado integral de salud del paciente con ENT se estructura sobre la base de dos procesos: (Ver tabla N°1)

a) Proceso de Coordinación de la Gestión del cuidado integral de salud del paciente con ENT.

Esta coordinación se realiza a través de lo siguiente subprocesos:

- Seguimiento del Plan de cuidado integral de salud del paciente con ENT cuando se realiza la referencia y contrarreferencia del paciente entre los E.S de una RIS o Red de Salud, mediante uso de la información registrada en la SIHCE del MINSA, otros SIHCEs acreditados por el MINSA, receta médica / receta electrónica, hoja de referencia y contrarreferencia, FUA, FUAT del SIS u otra disponible. En la RIS que cuenta con sistema de citas en línea para todos sus E.S., no se considera la referencia y contrarreferencia; corresponde a una coordinación de la cita.
- Estandarización del cuidado integral de salud del paciente con ENT, para la coherencia de la toma de decisiones clínica entre el EMS y profesionales de la salud de Hospitales o Institutos de Salud Especializados, mediante el uso de las VCIS, GPC, Guías de Procedimientos médico y sanitarios, Protocolos de salud, entre otros.
- Estandarización de los resultados de los procesos de la coordinación del cuidado integral de salud del paciente con ENT, a través de indicadores para los procesos de coordinación de la Gestión y de coordinación de la información del cuidado integral de salud del paciente con ENT, para definir los resultados esperados por cada proceso realizados en los E.S de la RIS o Red de Salud.
- Fortalecimiento de las competencias de los EMS y de los profesionales de la salud de Hospitales o Institutos de Salud Especializados, para el cuidado integral de salud del paciente con ENT, mediante capacitaciones con uso de TIC, Sesiones clínicas entre EMS y Profesionales de la Salud y Hospitales o Institutos de Salud Especializado, entre otros.
- Estandarización de recursos tecnológicos que se utilizan para el cuidado integral de salud del paciente con ENT en los E.S de la RIS o Red de Salud, mediante el uso SIHCE del MINSA, otros SHICEs acreditados por el MINSA, REFCO, GeoRIS: Mapa Georreferenciados de pacientes con ENT, Guías técnicas para el mantenimiento preventivo de equipos biomédicos, interoperabilidad, entre otros.

b) Proceso de Coordinación de la información del cuidado integral de salud del paciente con ENT.

Esta coordinación se realiza a través de lo siguiente:

- Transferencia de la información clínica, intercambiando información sobre el paciente con ENT entre los E.S de la RIS o Red de Salud, mediante el uso de SIHCE del MINSA, receta médica / receta electrónica, otros SHICEs acreditados por el MINSA, REFCO, FUA, FUAT, Hoja de referencia y contrarreferencia,



**DIRECTIVA SANITARIA N° 136 /Minsa/DGAIN-2021**  
**PARA LA COORDINACIÓN DEL CUIDADO INTEGRAL DE SALUD DEL PACIENTE CON ENFERMEDAD NO TRANSMISIBLE ENTRE PROFESIONALES DE LA SALUD DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD, CON ENFOQUE DE REDES INTEGRADAS DE SALUD (RIS)**

realizando el tratamiento de los datos personales en salud según el marco normativo sobre protección de datos personales<sup>3</sup>.

- Utilización de la información transferida, haciendo uso de la información intercambiada sobre circunstancias y eventos anteriores del paciente con ENT para orientar las decisiones clínicas sobre un evento actual, mediante el Plan del Cuidado Integral del paciente con ENT.

6.1.2 Los mecanismos o instrumentos utilizados de acuerdo con cada proceso y subprocesos, y responsables de la coordinación del cuidado integral de salud del paciente con ENT, se describen en la siguiente tabla N°1:

**Tabla N° 1**

Instrumentos o mecanismos y responsables de los procesos de coordinación de la gestión y coordinación de la información del cuidado integral de salud del paciente con ENT

| Proceso   | Subproceso   | Mecanismo o instrumento   | Responsable  |
|---|--|---|--|
| Coordinación de la Gestión del cuidado integral de salud del paciente con ENT     | Seguimiento del paciente con ENT   | SIHCE del MINSa y otros SHICES acreditados por el MINSa, hoja de referencia o contrarreferencia, FUAT, FUA del SIS, entre otros.  | EMS, profesionales de la salud de los Hospitales e Institutos de Salud Especializados  |
|   | Estandarización del cuidado integral de salud del paciente con ENT   | Vías de Cuidado Integral en Salud - VCIS<br>Guías de Práctica Clínica – GPC<br>Guías de Procedimiento Médico y Sanitario<br>Protocolos de Salud   | EGRIS o equipo de gestión de la Red de Salud   |
|   | Estandarización de los resultados de los procesos de la coordinación del cuidado integral de salud del paciente con ENT.             | Establecer Indicadores para cada proceso de la coordinación del cuidado integral de salud del paciente con ENT<br>Ejemplos:<br>- Para el proceso de Coordinación de la Gestión: Porcentaje Adherencia a la práctica clínica, Porcentaje de referencias oportuna.<br>- Para el Proceso de la coordinación de la información: Porcentaje de exámenes de laboratorio repetidos innecesariamente. | EGRIS o equipo de gestión de la Red de Salud<br>Jefe de E. S                           |
|   | <b>Fortalecimiento de las competencias</b> de los EMS y Profesionales de la Salud de Hospitales o Institutos de Salud Especializados | Capacitación<br>Uso de TIC<br>Sesiones clínicas entre EMS y Profesionales de la salud y Hospitales o Institutos de Salud Especializado, entre otros   | EGRIS o equipo de gestión de la Red de Salud<br>Jefe de E. S                           |
|   | Estandarización de recursos tecnológicos que se utilizan para el cuidado integral de salud del paciente con ENT                      | SIHCE del MINSa, otros SHICES acreditados por el MINSa, REFCON<br>GeoRIS: Mapa Georreferenciados de pacientes con ENT<br>Guías técnicas para el mantenimiento preventivo y correctivo de equipos biomédicos<br>Interoperabilidad  | EGRIS o equipo de gestión de la Red de Salud   |
| Coordinación de la información del cuidado integral de salud del paciente con ENT | Transferencia de la información clínica, asegurando que se respeta el marco legal de protección de datos personales                  | SIHCE del MINSa, otros SHICES acreditados por el MINSa, REFCON, FUA, FUAT<br>Hoja de referencia y contrarreferencia   | EMS y profesionales de la salud de los Hospitales e Institutos de Salud Especializados |
|   | Utilización de la información transferida  | Plan del cuidado integral de salud del paciente con ENT   | EMS y profesionales de la salud de los Hospitales e Institutos de Salud Especializados |



<sup>3</sup>Ley N° 29733, Ley de Protección de Datos Personales y su modificatoria

DIRECTIVA SANITARIA N° 136 /Minsa/DGAIN-2021  
PARA LA COORDINACIÓN DEL CUIDADO INTEGRAL DE SALUD DEL PACIENTE CON ENFERMEDAD NO  
TRANSMISIBLE ENTRE PROFESIONALES DE LA SALUD DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD, CON ENFOQUE DE  
REDES INTEGRADAS DE SALUD (RIS)

6.1.3 La transferencia de información desde el E.S. hacia el SIS, para el pago de la prestación de salud; se realiza a través del FUA electrónico con firma digital.

6.1.4 El EGRIS o equipo de gestión de la Red de Salud determina las acciones para la coordinación del cuidado integral de salud del paciente con ENT, con un abordaje integral, en los E.S del PNAS y según los recursos disponibles de los E.S. Dentro de estas acciones se plantean:

- Teleconsulta entre el Médico Especialista del Hospital o Instituto de Salud Especializado y el paciente con ENT, previa coordinación por el EMS.
- Teleconsulta entre el Médico Especialista disponible en otro E.S del PNAS de la RIS o Red de Salud y el paciente con ENT, previa coordinación por el EMS.
- Teleinterconsulta entre el EMS del E.S del PNAS y el Médico Especialista u otro profesional de la salud tales como Psicólogo, Nutricionista, Odontólogos, Asistente Social del Hospital o Institutos de Salud Especializado.
- Teleinterconsulta entre el EMS del E.S del PNAS y el Médico Especialista u otro profesional de la salud tales como Psicólogo, Nutricionista, Odontólogos, Asistente Social, Químico farmacéutico, disponible en otro E.S del PNAS de la RIS o Red de Salud.
- Desplazamiento del personal de la salud del Hospital o Instituto de Salud Especializado a los E.S del PNAS, para las evaluaciones o controles del paciente con ENT con necesidad de atención especializada, con programación de días y horarios diferenciados.
- Desplazamiento temporal del profesional de salud del Hospital o Instituto de Salud Especializado al E.S del PNAS, por periodos de 15 días, para las evaluaciones o controles del paciente con ENT con necesidad de atención especializada y entrenamiento al EMS en el manejo de casos de patologías previamente seleccionadas.
- Desplazamiento del Médico Especialista del E.S del PNAS a otro E.S del PNAS, donde lo requiera, para las evaluaciones o controles del paciente con ENT con necesidad de atención especializada, con programación de días y horarios diferenciados.

6.1.5 De la identificación del paciente con ENT en los E.S del PNAS (Anexo N° 02)

- El EMS del E.S del PNAS, realiza la búsqueda del paciente con ENT en la base de datos del FUAT, FUA del SIS, Historia Clínica Electrónica, HIS, padrón nominal, REFCON.
- El EMS del E.S del PNAS identifica a los pacientes con ENT de su ámbito territorial de la RIS o Red de Salud que están en seguimiento en el E.S del PNAS, para estratificar el riesgo de cada paciente, tomando en cuenta de manera referencial la siguiente valoración de las necesidades de salud del paciente con ENT u otra establecida por el médico tratante. El paciente con ENT es evaluado periódicamente de la siguiente manera<sup>4</sup>:
  - Nivel 1: Pacientes con 1-2 ENT; son pacientes de bajo riesgo, con condiciones todavía en estados incipientes. Su principal estrategia es el apoyo para su autogestión.
  - Nivel 2: Pacientes con media complejidad, es la presencia de comorbilidad/metapatología (presencia de 3-4 ENT); son pacientes de riesgo alto, pero de menor complejidad. La principal estrategia es la gestión



<sup>4</sup> La "estratificación" de la atención a pacientes crónicos y sus determinantes sociales, <https://saludpublicayotrasdudas.wordpress.com/2013/04/27/la-estratificacion-de-la-atencion-a-pacientes-chronicos-y-sus-determinantes-sociales/>

**DIRECTIVA SANITARIA N° 136 /Minsa/DGAIN-2021**  
**PARA LA COORDINACIÓN DEL CUIDADO INTEGRAL DE SALUD DEL PACIENTE CON ENFERMEDAD NO TRANSMISIBLE ENTRE PROFESIONALES DE LA SALUD DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD, CON ENFOQUE DE REDES INTEGRADAS DE SALUD (RIS)**

de la enfermedad, combinando cuidados profesionales con apoyo a la autogestión.

- Nivel 3: Pacientes con alta complejidad, con una mayor carga de fragilidad. Es la presencia de  $\geq 5$  ENT. La principal estrategia es la gestión integral del caso con cuidados fundamentalmente especializados
- El EMS del E.S del PNAS, identifica a los pacientes con ENT que fueron referidos a los Hospitales o Institutos de Salud Especializados de las hojas de referencia impresas o mediante el REFCON, obteniendo un listado nominal de los pacientes con ENT (Ver Anexo N°3A), y envía al jefe o responsable del E.S del PNAS.
- El jefe o responsable del E.S. del PNAS envía al EGRIS o equipo de gestión de la Red de Salud el reporte estadístico y anonimizado de pacientes con ENT que ya fueron referidos al Hospital o Institutos de Salud Especializados.
- El EGRIS o equipo de gestión de la Red de salud envía al director del Hospital o Instituto de Salud Especializado el reporte estadístico y anonimizado de pacientes con ENT de su jurisdicción territorial que ya fueron referidos al Hospital o Institutos de Salud Especializados, para valorar quienes cumplen con los criterios técnicos para la contrarreferencia.

**6.1.6 De la contrarreferencia del paciente con ENT al PNAS (Anexo N° 02)**

- El médico especialista del Hospital o Instituto de Salud Especializado realiza la búsqueda activa de pacientes con ENT que cumplan con los criterios técnicos de contrarreferencia, para ser atendidos en los E.S. del PNAS. El médico especialista del Hospital o Instituto de Salud Especializado elabora el listado nominal de pacientes (Ver Anexo N°3B)
- El médico especialista del Hospital o del Instituto de Salud Especializado evalúa en cada consulta, si el paciente con ENT cumple con todos los criterios técnicos para la contrarreferencia.
- Los criterios técnicos para la contrarreferencia del paciente con ENT son:
  - Paciente con ENT controlada según la GPC correspondiente
  - Paciente sin estudios diagnósticos pendientes
  - Paciente con diagnósticos definitivos
  - Paciente que no requiera procedimientos especializados
  - Paciente que no requiera hospitalización
  - Paciente con tratamientos establecidos
  - Paciente informado de la contrarreferencia
  - Paciente con E.S. del PNAS de origen identificado dentro de la Red o RIS que le corresponda
- Las ENT consideradas para su control y seguimiento en el E.S. del PNAS se detallan en la siguiente tabla N° 2:



| <b>Tabla N° 2</b>  |
|--|
| <b>Lista de enfermedades No Transmisibles consideradas para seguimiento y control en el PNAS</b> |
| HTA esencial   |
| Dislipidemia – obesidad  |
| Diabetes Mellitus Tipo 2   |
| Hipotiroidismo   |

DIRECTIVA SANITARIA N° 136 /Minsa/DGAIN-2021  
PARA LA COORDINACIÓN DEL CUIDADO INTEGRAL DE SALUD DEL PACIENTE CON ENFERMEDAD NO  
TRANSMISIBLE ENTRE PROFESIONALES DE LA SALUD DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD, CON ENFOQUE DE  
REDES INTEGRADAS DE SALUD (RIS)

|   |
|---|
| ERC hasta el estadio 3ª   |
| Enfermedad cerebrovascular  |
| Epilepsia   |
| Enfermedad de Parkinson   |
| Cefaleas primarias  |
| Asma  |
| EPOC  |
| EPID no oxígeno dependiente   |
| Problemas de salud mental, neuromusculares  |
| Otra patología considerada por el Médico Especialista del Hospital o Instituto de Salud Especializado que se encuentre en los niveles 1 y 2 de la estratificación de riesgo, según el numeral 6.1.5 |

- El médico especialista del Hospital o Instituto de Salud Especializado toma en cuenta lo establecido en las GPC para cada ENT o según lo establecido en los documentos normativos, para identificar los criterios de control de las ENT señaladas en la tabla N°2.
- El médico especialista del Hospital o Instituto de Salud Especializado realiza la contrarreferencia del paciente con ENT al E.S. del PNAS a través de la hoja contrarreferencia del REFCON o en medio impreso, siempre que cumpla con los criterios técnicos establecidos en el presente numeral.
- El médico especialista del Hospital o Instituto de Salud Especializado registra en la hoja de Contrarreferencia, las indicaciones del tratamiento farmacológico; consignando: diagnóstico, tratamiento, recomendaciones de controles clínicos o analíticos, nombre del medicamento, concentración, presentación, dosis, número total de productos farmacéuticos, dispositivos médicos o productos sanitarios y tiempo de administración en meses (intervalo).
- La oficina de seguros o la que haga sus veces en el Hospital o Instituto de Salud Especializado, programa la cita del paciente con ENT contrarreferido en el E.S del PNAS, mediante el REFCON.
- El director del Hospital o Instituto de Salud Especializado elabora el reporte estadístico y anonimizado de pacientes con ENT a ser contrarreferidos al PNAS y envía a la DIRESA, GERESA, DIRIS y esta a su vez lo envía a su RIS o Red de Salud.
- La RIS o Red de Salud envía al E.S del PNAS identificado, según requisitos mínimos establecidos en el numeral 6.2.2 de la presente Directiva, el reporte estadístico y anonimizado de los pacientes con ENT contrarreferidos del Hospital o Instituto de Salud Especializado, para que este brinde la continuidad del cuidado integral de salud del paciente, a través del medio que se disponga, garantizando la confidencialidad de la información.
- El EMS del E.S. del PNAS, programa las citas de control y seguimiento posteriores al paciente con ENT para la continuidad del cuidado integral de salud.
- El paciente con ENT acude a la cita otorgada al E.S del PNAS, donde es atendido por el EMS.
- El EMS del E.S. del PNAS de requerirse realiza la visita de salud familiar, establecida en el plan de cuidado integral de salud de la familia, donde se contempla actividades de salud familiar y comunitaria.
- El EMS del E.S. del PNAS está capacitado para cumplir con el plan del cuidado integral de salud y reconocer en cada control o seguimiento del paciente con



DIRECTIVA SANITARIA N° 136 /Minsa/DGAIN-2021  
PARA LA COORDINACIÓN DEL CUIDADO INTEGRAL DE SALUD DEL PACIENTE CON ENFERMEDAD NO  
TRANSMISIBLE ENTRE PROFESIONALES DE LA SALUD DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD, CON ENFOQUE DE  
REDES INTEGRADAS DE SALUD (RIS)

ENT la necesidad de una atención por un profesional de la salud del hospital o Instituto de Salud Especializado.

**6.2 Disposiciones para identificar los Establecimientos de Salud del Primer Nivel de Atención de Salud que reúnan las condiciones para la continuidad del cuidado integral de salud del paciente con ENT, que es contrarreferido del Hospital o Instituto de Salud Especializado, con enfoque de RIS.**

6.2.1 La DIRESA, GERESA, DIRIS en coordinación con el EGRIS o equipo de gestión de la Red de Salud identifican las condiciones de los recursos humanos, consultorios, teleconsultorios, infraestructura física, equipamiento biomédico, infraestructura tecnológica, interoperabilidad de los sistemas de información, conectividad, equipamiento informático y soporte logístico del servicio de telemedicina; para la identificación del E.S del PNAS que brinda la atención del cuidado integral del paciente con ENT contrarreferido del Hospital o Instituto de Salud Especializado.

6.2.2 El E.S del PNAS identificado para la atención del cuidado integral del paciente con ENT contrarreferido del Hospital o Instituto de Salud Especializado, cuenta y cumple con todos los requisitos mínimos:

- Dos EMS conformados como mínimo
- De preferencia cuenta con Médico especialista en Medicina Familiar y Comunitaria
- Profesional psicólogo
- Profesional nutricionista
- EMS capacitados para la atención del paciente con ENT
- Ambiente para consulta externa disponible para la atención del paciente con ENT (mínimo uno)
- Disponibilidad de cupos para la atención del paciente con ENT.
- Ambiente con equipo mínimo de telemedicina (mínimo uno), exclusivo o compartido, dependiendo de disponibilidad de ambientes.
- Laboratorio que cuenta con procedimientos médicos tales como:
  - Hemograma,
  - Dosaje de colesterol total, LDL, HDL, triglicéridos
  - dosaje de Glucosa,
  - sobre carga oral de glucosa,
  - dosaje de hemoglobina glicosilada,
  - creatinina sérica,
  - cociente albumina/creatinina en orina,
  - dosaje de TGO-TGP,
  - dosaje de proteínas totales,
  - TSH yT3,
  - examen completo de orina,
  - urocultivo
  - y otros necesarios para la atención del paciente con ENT.



DIRECTIVA SANITARIA N° 136 /Minsa/DGAIN-2021  
PARA LA COORDINACIÓN DEL CUIDADO INTEGRAL DE SALUD DEL PACIENTE CON ENFERMEDAD NO  
TRANSMISIBLE ENTRE PROFESIONALES DE LA SALUD DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD, CON ENFOQUE DE  
REDES INTEGRADAS DE SALUD (RIS)

- Imágenes
- SIHCE
- Sistema de Información Asistencial<sup>5</sup> - Teleatiendo<sup>6</sup>
- REFCON
- Cartera de servicios de salud actualizada
- Dispensación de medicamentos o expendio de medicamentos, gestión de programación y almacenamiento especializado de productos farmacéuticos, dispositivos médicos que correspondan por cada ENT.
- E.S. Georreferenciado.

**6.3 Disposiciones para la gestión de recursos humanos, tecnológicos, laboratorio y medicamentos que den soporte al cuidado integral de salud del paciente con ENT, con enfoque de Red Integrada de Salud.**

6.3.1 Disposiciones para la gestión de recurso humano

- El EMS del E.S. del PNAS atiende bajo tres modalidades de oferta: oferta fija, en el E.S.; oferta móvil, desplazándose hacia el lugar donde se encuentren los pacientes y Telesalud, utilizando las TIC.
- El Médico del EMS del E.S. del PNAS elabora el plan del cuidado integral de salud del paciente con ENT, teniendo en cuenta la información y recomendaciones dadas por el médico especialista del hospital o Instituto de Salud Especializado en la hoja de contrarreferencia del REFCON o impresa.
- El Médico del EMS del E.S. del PNAS coordina el cumplimiento del plan del cuidado integral de salud del paciente con ENT con el resto del EMS del paciente, según corresponda.
- El Médico del EMS del E.S. del PNAS realiza el seguimiento clínico del paciente con ENT.
- El Médico del EMS del E.S. del PNAS coordina el cuidado integral de salud del paciente con ENT, realizando las acciones planteadas por el EGRIS o Equipo de gestión de la Red, de acuerdo con lo establecido en el numeral 6.1.4.
- El Médico del EMS del E.S. del PNAS coordina la referencia al Hospital o Instituto de Salud Especializado de acuerdo con la normatividad vigente, según la necesidad de salud del paciente con ENT.
- El o la enfermero (a) y técnico (a) de enfermería del EMS y de ser necesario el Médico del E.S. del PNAS, realiza visita de salud familiar, establecido en el plan de cuidado integral de salud del paciente con ENT.
- El o la enfermero (a) del EMS del E.S. del PNAS supervisa el cumplimiento del plan del cuidado integral de salud del paciente con ENT.
- El EMS del E.S. del PNAS está capacitado para cumplir con el plan del cuidado integral de salud y reconoce en cada control o seguimiento del paciente con



<sup>5</sup>Es aquel que integra todos los datos y la información relevante de los procesos y procedimientos involucrados en el ámbito de competencia del Minsa como ente rector del sector salud. RM N° 052-2021/Minsa, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 300-Minsa/2021/DIGTEL, Lineamientos para la Organización del Personal asignado para Telesalud.

<sup>6</sup>Es un sistema de información asistencial del Ministerio de Salud basado en web para el registro de las atenciones de Telemedicina realizado por los profesionales de la salud de los establecimientos de salud. RM N° 052-2021/Minsa, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 300-Minsa/2021/DIGTEL, Lineamientos para la Organización del Personal asignado para Telesalud.

**DIRECTIVA SANITARIA N° 136 /Minsa/DGAIN-2021**  
**PARA LA COORDINACIÓN DEL CUIDADO INTEGRAL DE SALUD DEL PACIENTE CON ENFERMEDAD NO TRANSMISIBLE ENTRE PROFESIONALES DE LA SALUD DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD, CON ENFOQUE DE REDES INTEGRADAS DE SALUD (RIS)**

ENT, la necesidad de una atención por un profesional de salud del Hospital o Instituto de Salud Especializado.

- El EMS del E.S. del PNAS incorpora dentro de su programación de turnos, la realización de actividades para el cumplimiento del plan del cuidado integral de salud del paciente con ENT.
- El EGRIS o equipo de gestión de la Red de Salud dispone el desplazamiento del profesional nutricionista o psicólogo entre los E.S del PNAS de la RIS o Red de salud, para la atención del paciente con ENT que lo requiera, según el marco normativo aplicable.
- Los médicos especialistas disponibles en los E.S del PNAS de la RIS o Red de Salud, atienden al paciente con ENT, previa programación de citas en días y horarios diferenciados. La coordinación para esta atención de salud lo realiza el EMS del E.S. del PNAS.
- Los médicos especialistas disponibles en el Hospital o Instituto de Salud Especializado de la RIS o Red de Salud se desplazan hacia los E.S del PNAS, para la atención de pacientes con ENT, previa programación de citas en días y horarios diferenciados. La coordinación de esta atención de salud lo realiza el EGRIS o equipo de gestión de la Red de Salud.
- El médico especialista en cardiología, endocrinología, neumología, nefrología, neurología, y otras especialidades del hospital o del Instituto de Salud Especializado que se requiera para la atención del paciente con ENT en el PNAS; así como psicólogos, nutricionistas, entre otros; se desplazan al E.S del PNAS para las evaluaciones o controles del paciente con ENT con necesidad de atención especializada, con programación de citas en días y horarios diferenciados, de acuerdo al marco legal vigente.

6.3.2 El recurso tecnológico para el EMS del E.S. del PNAS es proporcionado por la DIRESA, GERESA, DIRIS en coordinación con el EGRIS o equipo de gestión de la Red de Salud, para la atención de salud por Telemedicina en el E.S del PNAS identificado.

6.3.3 Disposiciones para la gestión de laboratorio clínico:

- El EGRIS o equipo de gestión de la Red de Salud en coordinación con la DIRESA, GERESA, DIRIS, gestiona los recursos para ampliar la oferta de laboratorio del E.S identificado del PNAS, según lo dispuesto en el numeral 6.2.2. de esta directiva.
- El E.S del PNAS que ha sido identificado para la atención del paciente con ENT, que no cuenta con laboratorio o con la totalidad de los procedimientos médicos de laboratorio señalados en el numeral 6.2.2, realiza la toma y recepción de muestra y envía para su procesamiento y emisión de resultados a otro E.S de la RIS o Red de Salud.
- El laboratorio donde se procesa la muestra y emite los resultados, remite los resultados al E.S. del PNAS identificado para la atención del paciente con ENT, a través de mecanismos virtuales, vía correo electrónico institucional del E.S.
- El Médico del EMS del E.S. del PNAS realiza la referencia del paciente para el apoyo al diagnóstico al Hospital o Instituto de Salud especializado, de no contar con el análisis clínico en el E.S del PNAS necesarios para cumplir con el plan del cuidado integral de salud del paciente con ENT.

6.3.4 Disposiciones para la gestión de medicamentos

- El E.S. del PNAS en coordinación con el EGRIS o equipo de gestión de la Red de Salud, realiza las acciones necesarias, a fin de disponer de los productos farmacéuticos, dispositivos médicos o productos sanitarios prescritos en la hoja



G. REVILLA S.

**DIRECTIVA SANITARIA N° 136 /Minsa/DGAIN-2021**  
**PARA LA COORDINACIÓN DEL CUIDADO INTEGRAL DE SALUD DEL PACIENTE CON ENFERMEDAD NO TRANSMISIBLE ENTRE PROFESIONALES DE LA SALUD DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD, CON ENFOQUE DE REDES INTEGRADAS DE SALUD (RIS)**

de contrarreferencia del paciente con ENT, en un plazo máximo de 90 días calendario.

- El profesional de la salud que prescribe medicamentos cumple las Buenas Prácticas de Prescripción.
- El EGRIS o equipo de gestión de la Red de Salud gestiona con la DIRESA, GERESA, DIRIS según corresponda, la disponibilidad de los productos farmacéuticos, dispositivos médicos o productos sanitarios, que permita continuar con el plan de cuidado integral de salud del paciente con ENT contrarreferido del Hospital o Instituto de Salud Especializado, de manera articulada con los distintos actores que intervienen.
- Para el adecuado proceso de una Terapéutica Racional, los prescriptores tienen como base el Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales (PNUME) y las Guías de Práctica Clínica, aprobadas por el Ministerio de Salud. La utilización de medicamentos no considerados en el PNUME se ajusta a la normatividad específica al respecto.
- El Hospital o Instituto de Salud Especializado es responsable de la medicación del paciente con ENT contrarreferido mientras se gestione la disponibilidad de estos en el PNAS; disponiéndose del Sistema de entrega de medicamentos a pacientes con ENT, según normativa.<sup>7</sup>
- Todas las recetas emitidas, deben cumplir con lo establecido en las normas legales vigentes, específicamente en lo que se refiere a los datos del prescriptor, paciente, productos, indicaciones, firma y sello del prescriptor. Para las recetas electrónicas se exige la firma digital y en el caso del Sistema Integrado de Suministro Público de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios se utiliza el formato de la Receta Única Estandarizada.
- La entrega de los productos farmacéuticos, dispositivos médicos o productos sanitarios a los pacientes con ENT se realiza en el E.S del PNAS o en el domicilio del paciente, según lo dispuesto en la normativa vigente.<sup>8</sup>
- El prescriptor tiene la obligación de informar al paciente sobre los aspectos relevantes de su enfermedad y del plan de tratamiento indicado, el mismo que puede ser complementado por la información que sobre los medicamentos y su utilización brinda el Profesional Químico Farmacéutico durante el proceso de la dispensación de la receta médica.
- Las restricciones de uso para la utilización de medicamentos no considerados en el Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales-PNUME deben ser aplicadas en los casos que correspondan, de acuerdo a lo dispuesto en la normativa.
- En caso de que el paciente presente reacciones o incidentes adversos, estos deben ser notificados al Sistema Peruano de Farmacovigilancia y Tecnovigilancia en cumplimiento de las normas legales vigentes.
- El profesional Químico Farmacéutico cumple con las Buenas Prácticas de Dispensación.



<sup>7</sup> Resolución Ministerial N° 507-2020-MINSA, aprueba la Directiva Sanitaria N° 111-MINSA-2020-DGOS: Criterios Técnicos para la operatividad de la entrega de medicamentos, otros productos farmacéuticos y dispositivos médicos para pacientes crónicos procedentes de los Institutos Especializados y hospitales Nacionales y Regionales que serán atendidos por el Primer Nivel de Atención: "Llegando a ti"

<sup>8</sup> Resolución Ministerial N°498-MINSA-2020, aprueba la Directiva Sanitaria N° 110-MINSA/2020/DGIESP, "Directiva Sanitaria para el cuidado integral de la salud de las personas con enfermedades no transmisibles en el contexto de la Pandemia por COVID-19".

**DIRECTIVA SANITARIA N° 136 /Minsa/DGAIN-2021**  
**PARA LA COORDINACIÓN DEL CUIDADO INTEGRAL DE SALUD DEL PACIENTE CON ENFERMEDAD NO TRANSMISIBLE ENTRE PROFESIONALES DE LA SALUD DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD, CON ENFOQUE DE REDES INTEGRADAS DE SALUD (RIS)**

- Se hará efectiva la dispensación para las recetas médicas físicas y electrónicas que cumplen con lo establecido en las normas vigentes. No es aceptable recetas físicas ilegibles, recetas electrónicas sin la firma digital del prescriptor; así como cualquier situación que pueden inducir a error o condicionar al uso inadecuado de los medicamentos y otros productos farmacéuticos.
- En la atención de una receta médica física y receta electrónica, se debe garantizar el cumplimiento de las Buenas Prácticas de Dispensación, Buenas Prácticas de Almacenamiento y Buenas Prácticas de Distribución y Transporte, especialmente en relación con los productos que requieren condiciones especiales de almacenamiento y el mantenimiento de la cadena de frío.
- La recepción de los medicamentos, otros productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios por parte del paciente o familiar autorizado debe constar en la documentación que respaldan la salida de los productos de la UPSS - Farmacia y la atención realizada.

## **VII. RESPONSABILIDADES**

### **7.1 DEL NIVEL NACIONAL**

- El MINSA, a través de la Dirección General de Aseguramiento e Intercambio Prestacional - DGAIN del MINSA es responsable de la difusión de la presente Directiva Sanitaria hasta el nivel regional, y de brindar asistencia técnica.
- La Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública - DGIESP es responsable del monitoreo, supervisión y evaluación de la implementación de la presente Directiva Sanitaria, en el ámbito de sus competencias.
- La Dirección General de Operaciones – DGOS es responsable del monitoreo, supervisión y evaluación de la implementación de la presente Directiva Sanitaria, en el ámbito de sus competencias.



### **7.2 DEL NIVEL REGIONAL**

Las DIRESAS, GERESAS en el ámbito regional y las DIRIS en el ámbito de Lima Metropolitana son responsables de la difusión, asistencia técnica, implementación, supervisión y evaluación del cumplimiento de la presente Directiva Sanitaria.

### **7.3 DEL NIVEL LOCAL**

- Los Establecimientos de Salud del Ministerio de Salud y de los Gobiernos Regionales son responsables de la aplicación de lo dispuesto en la presente Directiva Sanitaria, según corresponda.
- Las Direcciones de Red de Salud/Redes Integradas de Salud, o las que hagan sus veces y la IAFAS SIS, son responsables de la aplicación de lo dispuesto en la presente Directiva Sanitaria, según corresponda.

## **VIII. DISPOSICIONES FINALES**

- 8.1 La identificación de los E.S del PNAS por la DIRESA, GERESA o DIRIS es de forma progresiva, iniciándose con los ES del PNAS que a la fecha de aprobación de la presente directiva sanitaria cuentan con la capacidad de oferta requerida en el numeral 6.2.
- 8.2 La DIRESA, GERESA o DIRIS garantiza los recursos humanos y recursos tecnológicos de las prestaciones de salud en los E.S del PNAS para el cuidado integral de salud de los pacientes con ENT.

**DIRECTIVA SANITARIA N° 136 /MINSA/DGAIN-2021**  
**PARA LA COORDINACIÓN DEL CUIDADO INTEGRAL DE SALUD DEL PACIENTE CON ENFERMEDAD NO TRANSMISIBLE ENTRE PROFESIONALES DE LA SALUD DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD, CON ENFOQUE DE REDES INTEGRADAS DE SALUD (RIS)**

- 8.3 Todos los E.S de la RIS o Red de Salud son georreferenciados utilizando el Sistema Geoespacial para la conformación y funcionamiento de las Redes Integradas de Salud – GeoRIS.
- 8.4 La DGIESP del MINSA, mantiene actualizada la información estadística y anonimizada de los pacientes con ENT a partir de los reportes de cada ES del PNAS, Hospital e Instituto de Salud Especializado la cual es socializada con la IAFAS SIS a fin de proceder con los mecanismos de pago que aseguren su financiamiento, teniendo en cuenta la protección de datos personales<sup>9</sup>.

## **IX. ANEXOS**

ANEXO N° 01: FLUJOGRAMA PARA LA COORDINACION DEL CUIDADO INTEGRAL DE SALUD DEL PACIENTE CON ENFERMEDAD NO TRANSMISIBLE ENTRE UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCION EN SALUD Y UN HOSPITAL O INSTITUTO DE SALUD ESPECIALIZADO

ANEXO N° 02: FLUJOGRAMA DEL PROCEDIMIENTO DE IDENTIFICACION Y SEGUIMIENTO DEL PACIENTE CON ENFERMEDAD NO TRANSMISIBLE REFERIDOS AL HOSPITAL O INSTITUTO DE SALUD ESPECIALIZADO

ANEXO N° 03: FORMULARIOS PARA EL REGISTRO DE LOS PACIENTES CON ENT IDENTIFICADOS

3A. Formulario para la identificación del paciente con ENT en los E.S. del PNAS

3B. Formulario para la identificación del paciente con ENT en el Hospital o Instituto de Salud Especializado

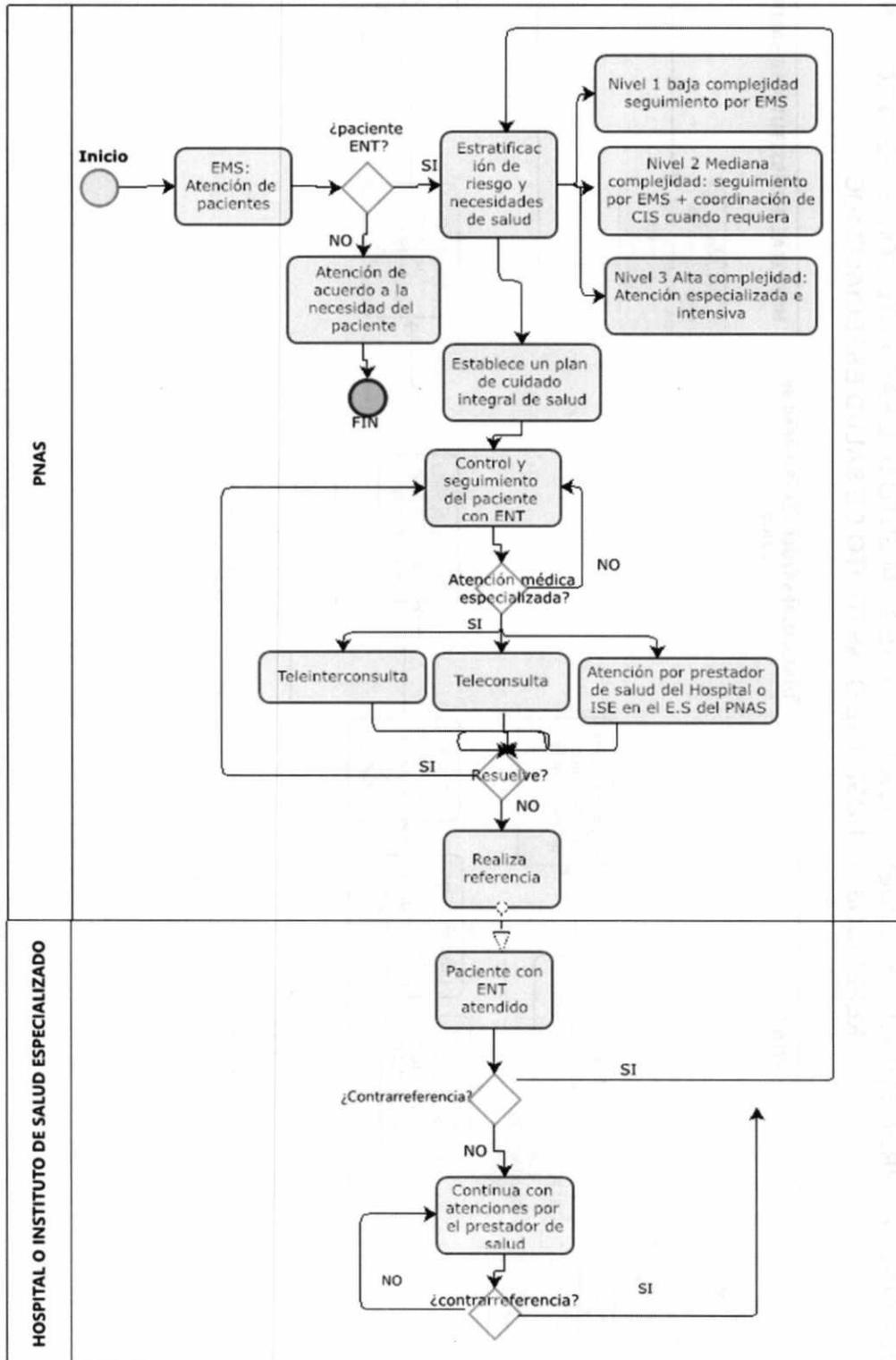
ANEXO N° 04: UNIDADES TERRITORIALES SANITARIAS - UTS



<sup>9</sup>Ley N° 29733, Ley de Protección de Datos Personales y su modificatoria DL 1353.

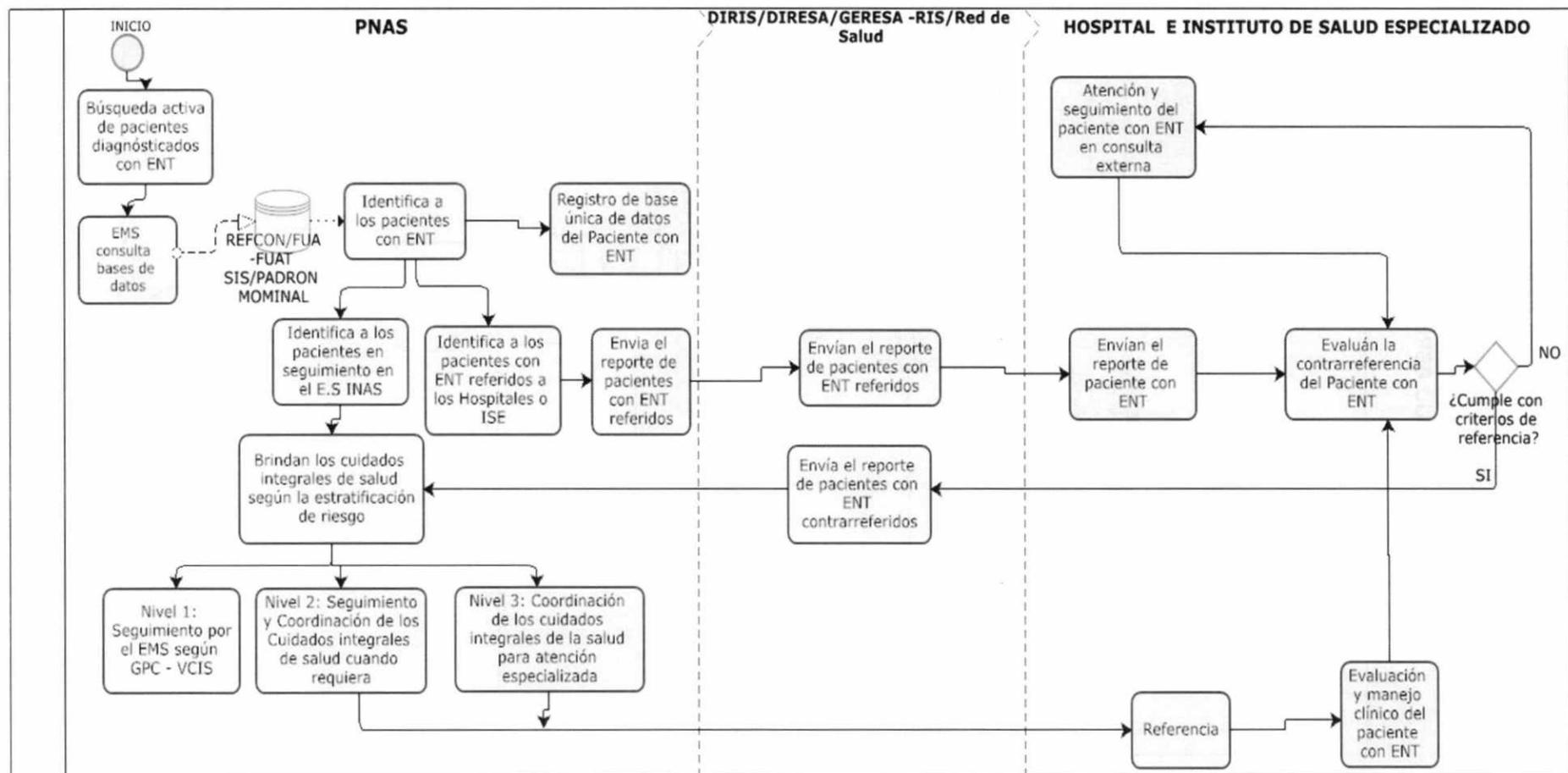
**DIRECTIVA SANITARIA N° 136 /Minsa/DGAIN-2021**  
**PARA LA COORDINACIÓN DEL CUIDADO INTEGRAL DE SALUD DEL PACIENTE CON ENFERMEDAD NO TRANSMISIBLE ENTRE PROFESIONALES DE LA SALUD DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD, CON ENFOQUE DE REDES INTEGRADAS DE SALUD (RIS)**

**ANEXO N° 01**  
**FLUJOGRAMA PARA LA COORDINACION DEL CUIDADO INTEGRAL DE SALUD DEL PACIENTE CON ENFERMEDAD NO TRANSMISIBLE ENTRE UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCION EN SALUD Y UN HOSPITAL O INSTITUTO DE SALUD ESPECIALIZADO**



ANEXO N°02

FLUJOGRAMA DEL PROCEDIMIENTO DE IDENTIFICACION Y SEGUIMIENTO DEL PACIENTE CON ENFERMEDAD NO TRANSMISIBLE REFERIDOS AL HOSPITAL O INSTITUTO DE SALUD ESPECIALIZADO



G. REVILLA S.

## ANEXO N° 03

## FORMULARIOS PARA EL REGISTRO DE LOS PACIENTES CON ENT IDENTIFICADOS

## 3A. Formulario para la identificación del paciente con ENT en los E.S. del PNAS

| Nombre y apellidos | Edad | Sexo | DNI /CE | Diagnóstico | Nivel de riesgo | Dirección | teléfono | IAFAS | E.S al cual fue referido |
|--------------------|------|------|---------|-------------|-----------------|-----------|----------|-------|--------------------------|
|                    |      |      |         |             |                 |           |          |       |                          |
|                    |      |      |         |             |                 |           |          |       |                          |
|                    |      |      |         |             |                 |           |          |       |                          |
|                    |      |      |         |             |                 |           |          |       |                          |

## 3B. Formulario para la identificación del paciente con ENT en el Hospital o Instituto de Salud Especializado

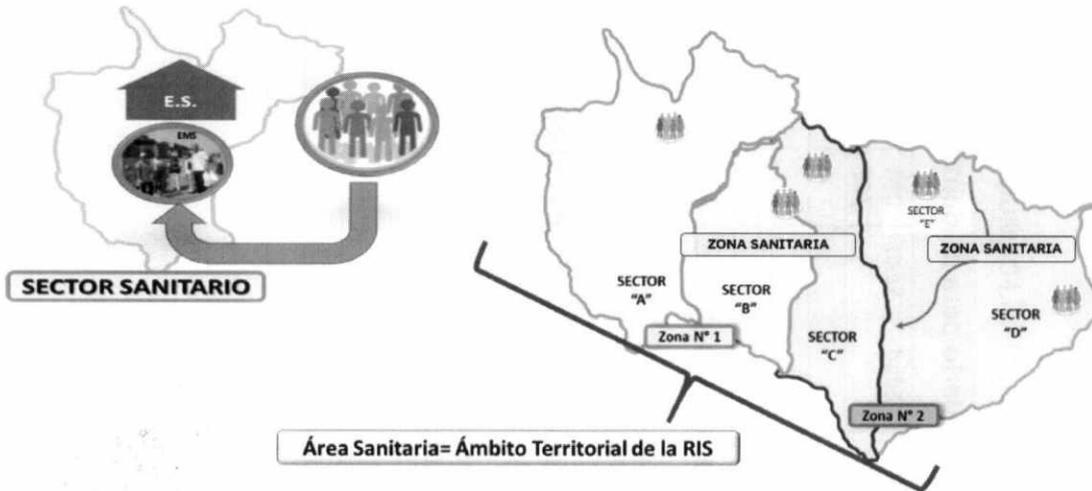
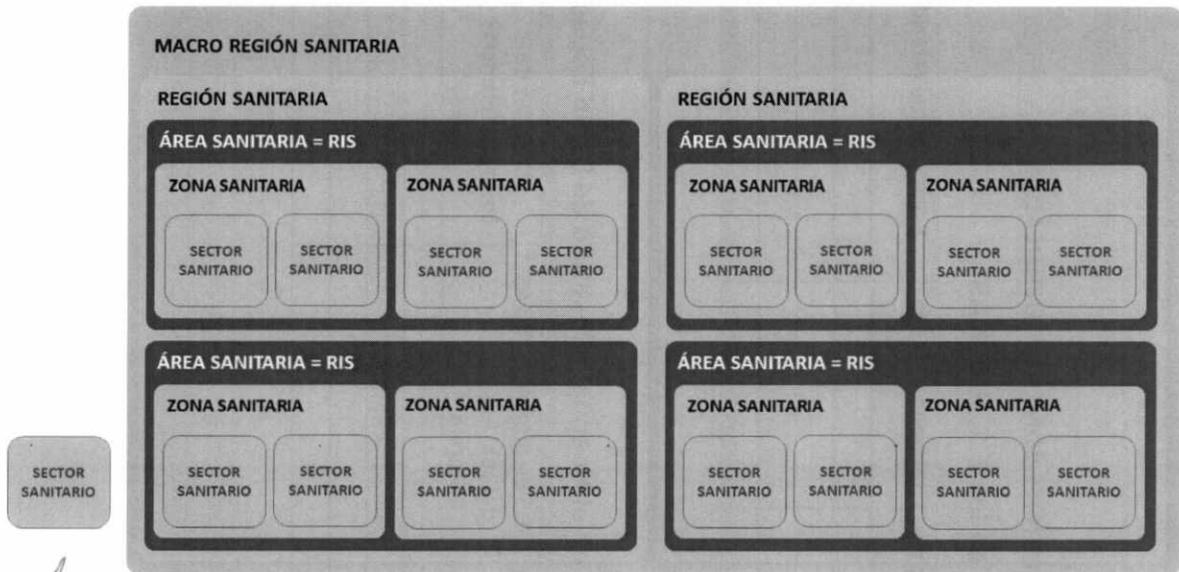
| Nombre y apellidos | Edad | Sexo | DNI /CE | Diagnóstico | Nivel de riesgo | Dirección | teléfono | ¿Paciente con referencia? (si/no) | E.S de origen del cual fue referido | IAFAS | ¿Criterios de contrarreferencia? (si/no) | E.S. identificado del PNA para ser contrarreferido |
|--------------------|------|------|---------|-------------|-----------------|-----------|----------|-----------------------------------|-------------------------------------|-------|--|--|
|                    |      |      |         |             |                 |           |          |                                   |                                     |       |  |  |
|                    |      |      |         |             |                 |           |          |                                   |                                     |       |  |  |
|                    |      |      |         |             |                 |           |          |                                   |                                     |       |  |  |
|                    |      |      |         |             |                 |           |          |                                   |                                     |       |  |  |



**DIRECTIVA SANITARIA N° 136 /Minsa/DGAIN-2021**  
**PARA LA COORDINACIÓN DEL CUIDADO INTEGRAL DE SALUD DEL PACIENTE CON ENFERMEDAD NO TRANSMISIBLE ENTRE PROFESIONALES DE LA SALUD DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD, CON ENFOQUE DE REDES INTEGRADAS DE SALUD (RIS)**

**ANEXO N° 04**

**UNIDADES TERRITORIALES SANITARIAS - UTS**



## X. BIBLIOGRAFIA

- 1) Terraza Núñez Rebeca, Vargas Lorenzo Ingrid, Vázquez Navarrete María Luisa. La coordinación entre niveles asistenciales: una sistematización de sus instrumentos y medidas. Gac Sanit [Internet]. 2006 Dic [citado 2021 Jul 22]; 20( 6 ): 485-495. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0213-91112006000600012&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112006000600012&lng=es)
- 2) Aller MB, Vázquez ML, Vargas H, Coderch J, Calero S, Llopart JR, Colomé LI, Farré J, Cots F, Vargas I. Indicadores de coordinación asistencial entre niveles de atención. Documento de trabajo. Versión noviembre 2012. Barcelona. Consorci de Salut i Social de Catalunya; 2012. Disponible en: <http://www.consorci.org/coneixement/catalog-de-publicacions/80/indicadores-decoordinacion-asistencial-entre-niveles-documento-de-trabajo>
- 3) Javier Segura del Pozo. La "estratificación" de la atención a pacientes crónicos y sus determinantes sociales. 27 abril 2013. Disponible en: <https://saludpublicayotrasdudas.wordpress.com/2013/04/27/la-estratificacion-de-la-atencion-a-pacientes-cronicos-y-sus-determinantes-sociales/>
- 4) Fernández Moyano Antonio, Ollero Baturone Manuel. Percepción de la continuidad asistencial: Conocer para actuar. Rev. Esp. Salud Pública [Internet]. 2010 Ago [citado 2021 Jul 22]; 84(4):349-351. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1135-57272010000400001&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272010000400001&lng=es).
- 5) Henao Martínez Diana, Vázquez Navarrete M. Luisa, Vargas Lorenzo Ingrid. Factores que influyen en la coordinación entre niveles asistenciales según la opinión de directivos y profesionales sanitarios. Gac Sanit [Internet]. 2009 Ago [citado 2021 Jul 22]; 23( 4): 280-286. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0213-91112009000400005&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112009000400005&lng=es).
- 6) Vázquez Navarrete Mª Luisa, Vargas Lorenzo Ingrid, Farré Calpe Joan, Terraza Núñez Rebeca. Organizaciones sanitarias integradas: una guía para el análisis. Rev. Esp. Salud Pública [Internet]. 2005 Dic [citado 2021 Jul 22]; 79( 6 ): 633-643. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1135-57272005000600003&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272005000600003&lng=es).
- 7) Vargas Lorenzo Ingrid, Vázquez Navarrete M. Luisa, Terraza Núñez Rebeca, Agustí Enric, Brosa Francesc, Casas Carme. Impacto de un sistema de compra capitativo en la coordinación asistencial. Gac Sanit [Internet]. 2008 Jun [citado 2021 Jul 22]; 22( 3 ): 218-226. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0213-91112008000300007&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112008000300007&lng=es).
- 8) Moyano, Antonio & Ollero-Baturone, Manuel. (2010). [Perception of continuity of care. Learn for acting]. Revista española de salud pública. 84. 349-51.
- 9) Starfield BH. Coordinación de la atención en salud. En: Starfield BH, editor. Atención Primaria. Barcelona: Masson; 2002. p. 233-65.
- 10) Organización Panamericana de la Salud. Enfermedades no transmisibles: hechos y



DIRECTIVA SANITARIA N° 136 /MINSA/DGAIN-2021  
PARA LA COORDINACIÓN DEL CUIDADO INTEGRAL DE SALUD DEL PACIENTE CON ENFERMEDAD NO  
TRANSMISIBLE ENTRE PROFESIONALES DE LA SALUD DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD, CON ENFOQUE DE  
REDES INTEGRADAS DE SALUD (RIS)

cifras. Washington, D.C.: OPS, OPS, 2019 URI  
<https://iris.paho.org/handle/10665.2/51482>.



- 11) OMS/OPS Indicadores de Salud; Enfermedad Crónica; Consumo de Productos Derivados del Tabaco; Enfermedades no Transmisibles; Consumo de Bebidas Alcohólicas; Estilo de Vida Saludable; Dieta Saludable; Factores de Riesgo; Américas  
URI <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51939>