"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

RESOLUCIÓN N° 000069-GCPS-ESSALUD-2024

Lima, 27 de Diciembre del 2024

VISTO:

La Nota Nº 001714-2024-GPNAIS-GCPS-ESSALUD y el Informe Nº 00166-SGNAPS-GPNAIS-GCPS-ESSALUD-2024 de la Gerencia de Políticas y Normas de Atención Integral de Salud, de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud, y;

CONSIDERANDO:

Que, el numeral I del Título Preliminar de la Ley N.º 26842, Ley General de Salud, establece que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo;

Que, el artículo 1 de la Ley N° 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud ESSALUD, en concordancia con el artículo 39 de la Ley N° 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo, ESSALUD es una entidad administradora de fondos intangibles de la seguridad social, adscrito al Sector Trabajo y Promoción del Empleo, y tiene por finalidad dar cobertura a los asegurados y sus derechohabientes, a través del otorgamiento de prestaciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, prestaciones económicas y prestaciones sociales que corresponden al Régimen Contributivo de la Seguridad Social, así como otros seguros de riesgos humanos;

Que, de conformidad con el artículo 2 de la referida Ley, ESSALUD formula y aprueba sus reglamentos internos, así como otras normas que le permitan ofrecer sus servicios de manera ética, eficiente y competitiva;

Que, de acuerdo con el artículo 158 del Texto Actualizado y Concordado del Reglamento de Organización y Funciones del Seguro Social de Salud – ESSALUD, aprobado mediante Resolución de Presidencia Ejecutiva N.º 686-PE-ESSALUD-2024, la Gerencia Central de Prestaciones de Salud es el órgano de línea encargado de elaborar, proponer, monitorear y evaluar el cumplimiento de las políticas, normas y estrategias relacionadas con la atención integral de salud que se brindan a los usuarios a través de las IPRESS propias, de terceros y otras modalidades, así como en salud ambiental, seguridad y salud en el trabajo y medicina complementaria, en el marco de las normas sectoriales, dependiendo de la Gerencia General;

Que, mediante Resolución Ministerial Nº 853-2012/MINSA, se aprueba la Directiva Sanitaria N° 001-MINSA/DGSP-V-02 “Directiva Sanitaria para la Evaluación de las Funciones Obstétricas y Neonatales en los Establecimientos de Salud”, cuya finalidad es Contribuir con el fortalecimiento de la capacidad resolutiva de los establecimientos de salud para el manejo integral de los procesos clínicos asociados a morbilidad y mortalidad materna y neonatal, basándose en Funciones Obstétricas y Neonatales, por niveles de atención;

Que, con Resolución Ministerial Nº 827-2013/MINSA, se aprueba la NTS Nº 105-MINSA/DGSP-V.01: “Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Materna” y sus modificatorias, cuya finalidad es contribuir a la reducción de la morbilidad y mortalidad materna y perinatal brindando una atención integral de salud a la mujer durante el periodo preconcepcional y concepcional (prenatal, natal y postnatal);

Que mediante Resolución de Gerencia General Nº 1828-GG-ESSALUD-2023, se aprueba la Directiva Nº 15-GCPS-ESSALUD-2023 “Normas para la Referencia y Contrarreferencia en el Seguro

Firmado digitalmente por QUISPE SUAREZ Aldo Paolo FAU 20131257750 soft
Motivo: Doy visto bueno.
Fecha: 27.12.2024 10:56:00-0500

Firmado digitalmente por SANCHEZ ACOSTA Jorge Efigenio FAU 20131257750 soft
Motivo: Doy visto bueno.
Fecha: 27.12.2024 10:33:00-0500

Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado en el Seguro Social de Salud, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 de D.S. 070-2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 026-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través de la siguiente dirección web: **https://sgdredes.essalud.gob.pe/validadorDocumental** e ingresando la siguiente clave: **NXYYZUD**.

Social de Salud-ESSALUD" la misma que tiene por objeto establecer disposiciones para la referencia y contrarreferencia en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPRESS propias, de terceros o bajo modalidad de Asociación Público Privada (APP) en el Seguro Social de Salud – ESSALUD;

Que, con Resolución de Gerencia General Nº 1553-GG-ESSALUD-2020, se aprueba la Directiva de Gerencia General N.º 21-GG-ESSALUD-2020, "Normas para la formulación, evaluación, aprobación y actualización de documentos normativos y documentos técnico-orientadores en ESSALUD"; con el objetivo de establecer las normas y procedimientos para la formulación, evaluación, aprobación y actualización de los documentos normativos y; técnicos-orientadores propuestos por las unidades de organización competentes, para que rijan en la gestión del Seguro Social de Salud - ESSALUD;

Que, mediante la nota e informe de vistos, la Gerencia de Políticas y Normas de Atención Integral de Salud presenta a la Gerencia Central de Prestaciones de Salud la propuesta de Documento Técnico Orientador: "Red Funcional Materno-Perinatal en el Seguro Social de Salud-ESSALUD" , con el objeto de establecer criterios para la conformación y funcionamiento de las Red Funcional Materno Perinatal que busca mejorar la calidad y seguridad de la atención de las pacientes con condiciones Materno-Perinatales de riesgo a través de la optimización del sistema de referencia y contrarreferencia con procesos estandarizados, que implica la articulación de los diferentes niveles de atención, por nivel de complejidad y capacidad resolutiva de las IPRESS en las redes Prestacionales/Asistenciales del Seguro Social de Salud – ESSALUD dentro del marco de la normatividad vigente;.

Que, conforme al literal a) del artículo 158 del Texto Actualizado y Concordado del Reglamento de Organización y Funciones del Seguro Social de Salud es función de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud formular, proponer, aprobar cuando corresponda al ámbito de su competencia y evaluar las políticas, normas, modelos, prioridades sanitarias y estrategias para la atención de salud de los asegurados a través de la oferta fija y flexible y otras modalidades, así como los criterios de evaluación de resultados e impacto de las intervenciones sanitarias;

Estando a lo propuesto y en uso de las atribuciones conferidas;

SE RESUELVE:

1. **APROBAR, el** Documento Técnico Orientador "Red Funcional Materno-Perinatal en el Seguro Social de Salud-EsSalud", que como anexo forma parte integrante de la presente Resolución.

2. **DISPONER** que la Gerencia de Políticas y Normas de Atención Integral de Salud de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud se encargue de la difusión y de brindar la asistencia técnica para la aplicación e implementación del Documento Técnico Orientador aprobado por la presente Resolución;

3. **NOTIFICAR** a la Gerencia Central de Operaciones para que, en el ámbito de su competencia, adopte las acciones que resulten necesarias para la implementación y supervisión del cumplimiento del Documento Técnico Orientador aprobado por la presente Resolución;

4. **DISPONER** que la Oficina de Apoyo y Seguimiento de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud remita a la Secretaría General la presente Resolución, para su publicación en el Compendio Normativo Institucional del Seguro Social de Salud -EsSalud.

REGÍSTRESE Y COMUNÍQUESE.

Firmado digitalmente por
KATYA YOLANDA CHAVEZ ROMERO
GERENTE CENTRAL
GERENCIA CENTRAL DE PRESTACIONES DE SALUD

Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado en el Seguro Social de Salud, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 de D.S. 070-2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 026-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través de la siguiente dirección web: **https://sgdredes.essalud.gob.pe/validadorDocumental** e ingresando la siguiente clave: **NXYYZUD**.

RESOLUCIÓN DE GERENCIA CENTRAL DE PRESTACIONES DE SALUD N° 69-GCPS-ESSALUD-2024

DOCUMENTO TÉCNICO ORIENTADOR:

"RED FUNCIONAL MATERNO PERINATAL EN EL SEGURO SOCIAL DE SALUD – ESSALUD"
V.01

	NOMBRE	CARGO	FECHA	V°B°
Elaborado por:	MARIO IZQUIERDO HERNÁNDEZ	Sub Gerente de Normas de Atención de Prioridades Sanitarias		EsSalud Firmado digitalmente por IZQUIERDO HERNANDEZ Mario Eduardo FAU 20131257750 soft Motivo: Doy V° B° Fecha: 26.12.2024 18:05:59 -05:00
Revisado por:	ALDO QUISPE SUÁREZ	Gerente de Políticas y Normas de Atención Integral de Salud		EsSalud Firmado digitalmente por QUISPE SUAREZ Aldo Paolo FAU 20131257750 soft Motivo: Doy V° B° Fecha: 27.12.2024 08:14:13 -05:00
Aprobado por:	KATYA CHAVEZ ROMERO	Gerente Central de Prestaciones de Salud		EsSalud Firmado digitalmente por CHAVEZ ROMERO Katya Yolanda FAU 20131257750 soft Motivo: Doy V° B° Fecha: 27.12.2024 08:48:04 -05:00

2024

Equipo Formulador:

Dr. Máximo Vega Alcázar	HN Guillermo Almenara Yrigoyen
Dr. Omar Fernando Yanque Robles	HN Edgardo Rebagliati Martins,
Dra. Lizbeth Taype Medina	HN Alberto Sabogal Sologuren, miembro
Dra. Liliam Arias Melgarejo	HI Jorge Voto Bernales de la Red Prestacional Almenara
Dra. Rosario Beatriz Inguil Rojas	H I Carlos Alcántara Butterfield de la Red Prestacional Rebagliati
Dra. Carmen Elisa Ríos Salirrosas	HI Marino Molina Scippa de la Red Prestacional Sabogal
Dra. Blanca Aurora Castro Quiroz	SGNAPS-GPNAIS-GCPS

Resolución N.° 36-GCPS-ESSALUD-2024. Resolución que conforma el Comité Central de Prevención y Análisis de la Morbimortalidad Materna.

ÍNDICE

CAPITULO I: DISPOSICIONES INICIALES

CAPITULO II: ORGANOS RESPONSABLES

CAPÍTULO III: DISPOSICIONES GENERALES DE LA ORGANIZACIÓN DE LOS SERVICIOS PARA LA ATENCIÓN DE LA RED FUNCIONAL OBSTETRICA

ANEXO N.°1: Ejemplo de Red Funcional Materno Perinatal de la Red Asistencial/Prestacional: Patologías de la primera mitad del embarazo.
ANEXO N.°2: Ejemplo de Red Funcional Materno Perinatal de la Red Asistencial/Prestacional: Enfermedades crónicas intercurrentes que complican el embarazo.
ANEXO N.º3: Indicadores Red Funcional Materno Perinatal
ANEXO N.°4: Funciones Obstétricas Neonatales

CAPÍTULO I

DISPOSICIONES INICIALES

Artículo 1. Objeto

Establecer criterios para la conformación y funcionamiento de las Red Funcional Materno Perinatal que busca mejorar la calidad y seguridad de la atención de las pacientes con condiciones Materno-Perinatales de riesgo a través de la optimización del sistema de referencia y contrarreferencia con procesos estandarizados, que implica la articulación de los diferentes niveles de atención, por nivel de complejidad y capacidad resolutiva de las IPRESS en las redes Prestacionales/Asistenciales del Seguro Social de Salud – ESSALUD dentro del marco de la normatividad vigente.

Artículo 2. Finalidad

Contribuir a disminuir las muertes maternas, neonatales y la morbilidad materna extrema, en la gestante, puérpera y el recién nacido, con condiciones de riesgo en las IPRESS en las redes Prestacionales Asistenciales del Seguro Social de Salud – ESSALUD dentro del marco de la normatividad vigente.

Artículo 3. Marco Normativo

3.1. Ley Nº 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud y su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo N° 009-97-SA y sus modificatorias.
3.2. Ley Nº 26842, Ley General de Salud y sus modificatorias.
3.3. Ley N° 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud (ESSALUD) y su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo N° 002-99-TR; y sus modificatorias.
3.4. Ley N° 30421, Ley Marco de Telesalud y su Reglamento, aprobado mediante Decreto Supremo N.°003-2019-SA.
3.5. Resolución Ministerial N.° 853-2012/MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N.° 001-MINSA/DGSP-V-02 "Directiva Sanitaria para la Evaluación de las Funciones Obstétricas y Neonatales en los Establecimientos de Salud".
3.6. Resolución Ministerial N.° 827-2013/MINSA, que aprueba la NTS N.° 105-MINSA/DGSP-V.01: "Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Materna" y sus modificatorias.
3.7. Resolución Ministerial N.° 007-2017/MINSA, que aprueba la NTS N.° 130 MINSA/ DIGIESP, "Norma Técnica de Salud para la Atención Integral y Diferenciada de la Gestante Adolescente durante el Embarazo, Parto y Puerperio".
3.8. Resolución de Gerencia General N.° 147-GG-ESSALUD-2013 que aprueba la Directiva N.° 018-GG-ESSALUD-2013 "Definición, características y funciones generales de los establecimientos de Salud de ESSALUD".
3.9. Resolución de Gerencia General N.° 1364, que aprueba la Directiva N°16-GG-ESSALUD-2014 "Gestión e Implementación de las Unidades Neonatales en los Establecimientos de Salud del Seguro Social de Salud – ESSALUD"
3.10. Resolución de Presidencia Ejecutiva N.º 656-PE-ESSALUD-2014, que aprueba la Nueva Estructura Orgánica y el Reglamento de Organización y Funciones del Seguro Social de Salud – ESSALUD y modificatorias, cuyo Texto Actualizado y concordado fue aprobado con la Resolución de Presidencia Ejecutiva N.º 767-PE-ESSALUD-2015, y modificatorias.
3.11. Resolución de Gerencia General N.° 1828-GG-ESSALUD-2023, que aprueba la Directiva N.° 15-GCPS-ESSALUD-2023 "Normas para la Referencia y Contrarreferencia en el Seguro Social de Salud-ESSALUD".
3.12. Resolución de Gerencia General N.° 1553-GG-ESSALUD-2020, que aprueba la Directiva de Gerencia General N.° 21-GCPP-ESSALUD-2020 V.01 "Norma para la formulación, evaluación,

aprobación y actualización de documentos normativos y documentos técnico-orientadores en ESSALUD".

3.13. Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N.° 86-GCPS-ESSALUD-2017, que aprueba la Directiva N.° 2-GCPS-ESSALUD-2017, "Atención Integral de la Salud Materna en las Etapas Preconcepcional, Embarazo, Parto y Puerperio en ESSALUD".
3.14. Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N.° 37-GCPS-ESSALUD-2021, que aprueba el Documento Técnico: "Manual del Sistema de Alarma de Emergencias Obstétricas mediante la activación de claves en el Seguro Social de Salud –ESSALUD".
3.15. Resolución N.° 042-GCPS-EsSAlud-2021 que aprueba el Documento Técnico "Atención pre concepcional en el Seguro de Salud-ESSALUD"
3.16. Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N.º 51-GCPS-ESSALUD-2021, que aprueba DTO: "Prevención del Parto Pretérmino en el Seguro Social de Salud -ESSALUD".
3.17. Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N.º 57-GCPS-ESSALUD-2021, que aprueba DTO: "Atención del Aborto en el Seguro Social de Salud – ESSALUD".
3.18. Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N.° 08-GCPS-ESSALUD-2022, que aprueba la "Guía de visita domiciliaria con enfoque del cuidado integral de salud para la persona, familia y comunidad en el Seguro Social de Salud – ESSALUD".
3.19. Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N.º 15-GCPS-ESSALUD-2022, que aprueba el Documento Técnico Orientador "Disposiciones para el funcionamiento de los Comités de Prevención y Análisis de la Morbimortalidad Materna en las IPRESS del Seguro Social de Salud - ESSALUD".
3.20. Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N.º 38-GCPS-ESSALUD 2023 que aprueba el Documento Técnico Orientador "Vigilancia Epidemiológica de Mortalidad Materna".
3.21. Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N.º 39-GCPS-ESSALUD-2023 que aprueba el Documento Técnico Orientador "Vigilancia Epidemiológica de Mortalidad Fetal y Neonatal"
3.22. Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N.°44-GCPS-ESSALUD-2023, que aprueba el Documento Técnico Orientador "Atención Integral y Diferenciada de la Gestante Adolescente en el Seguro Social de Salud-EsSalud"

Artículo 4. Ámbito de aplicación

La presente norma es de aplicación en las Redes Asistenciales/ Prestacionales e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) del Seguro Social de Salud, propias, de terceros o bajo la modalidad de Asociación Público-Privada (APP) según los términos y condiciones establecidas en los contratos o convenios.

Artículo 5. Definiciones

5.1 **Atención prenatal reenfocada[1]:** es la vigilancia y evaluación integral de la gestante y el feto, idealmente antes de las catorce (14) semanas de gestación, para brindar un paquete básico de intervenciones que permitan la detección oportuna de signos de alarma, factores de riesgo, la educación para el autocuidado y la participación de la familia, así como para el manejo adecuado de las complicaciones, con enfoque de género e interculturalidad en el marco de los derechos humanos.
5.2 **Capacidad resolutiva:** está referida a la capacidad de cada IPRESS de acuerdo a su categoría y nivel de complejidad, de otorgar prestaciones con fines de diagnóstico y terapéuticos, las cuales están determinadas entre otros por los Servicios, Recursos Humanos.
5.3 **Condiciones materno-perinatales de riesgo:** cualquier condición de índole médica o quirúrgica que ponga en riesgo la salud y o la vida de la mujer en caso que embarace.
5.4 **Cuidado integral de salud[2]:** son las acciones e intervenciones personales, familiares y comunitarias destinadas a promover hábitos y conductas saludables, buscan preservar, recuperar

[1] Resolución Ministerial N.° 827-2013/MINSA, NTS N.° 105-MINSA/DGSP.V.01 "Norma Técnica de Salud para la atención integral de salud materna".
[2] 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)".

rehabilitar y paliar el sufrimiento físico o mental, fortalecer la protección familiar y social, considerando las dimensiones biopsicosociales de los individuos, con enfoque de derechos humanos, género, interculturalidad y equidad en salud. Contempla la atención en el primer nivel de atención, articulándose con el segundo y tercer nivel de atención de salud, de acuerdo con la capacidad resolutiva que se requiera, bajo la modalidad fija, móvil y telemedicina.

5.5 **Funciones obstétrica y neonatal (FON):** Son las actividades que están relacionadas con la identificación, atención, seguimiento y cuidado a los procesos de gestación, parto, puerperio, atención del recién nacido y planificación familiar, de acuerdo al nivel de complejidad del establecimiento de salud y de acuerdo al rol que cumple en el sistema local de salud (Redes, micro redes).

5.6 **Niveles de atención**: Se define niveles de atención como una forma ordenada y estratificada de organizar los recursos para satisfacer las necesidades de la población

5.7 **Prevención de la morbilidad materna y/o perinatal:** toda acción que evite un daño de consideración en la salud de la mujer ante un embarazo no planeado o que siendo planeado necesite atenciones especializadas para garantizar y minimizar el daño en la salud de la mujer y del bebe por nacer.

5.8 **Predicción de la Morbilidad Materna**: acción médica para predecir la presencia de la enfermedad antes que se manifieste o se haga visible clínicamente. Las herramientas utilizadas son una combinación de encuestas epidemiológicas, exámenes por imágenes y de laboratorio.

5.9 **Red Funcional Materno Perinatal**[2]: es un modelo de organización de la atención materna-neonatal que busca mejorar la calidad y la seguridad de la atención a la mujer embarazada y al recién nacido. Esta red implica la articulación de diferentes niveles de atención (primaria, secundaria y terciaria) y de diferentes instituciones (públicas y privadas) en torno a un objetivo común: ofrecer una atención integral, oportuna y de calidad a todas las mujeres y sus bebés.

5.10 **Sistema de referencia y contrarreferencia:** Conjunto de procesos y procedimientos que articulan el otorgamiento de prestaciones de salud entre las IPRESS de ESSALUD o con las IPRESS Extrainstitucionales, con la finalidad de garantizar la continuidad de la atención de las necesidades de salud de los usuarios, considerando la capacidad resolutiva, capacidad de oferta y la organización funcional de los servicios

5.11 **Contrarreferencia:** proceso administrativo asistencial mediante el cual la IPRESS de destino, retorna la responsabilidad del manejo médico y/o procedimiento médico, a la IPRESS de origen o IPRESS de Adscripción.

5.12 , **ARTÍCULO 6. ACRÓNIMOS**

ARO	:	Alto riesgo obstétrico
CENATE	:	Centro Nacional de Telemedicina
CPMS	:	Catálogo de Procedimientos Médicos y Sanitarios
DNI	:	Documento Nacional de Identidad
FON	:	Funciones Obstétricas y Neonatal
FONP	:	Funciones Obstétricas y Neonatal Primarias
FONB	:	Funciones Obstétricas y Neonatal Básicas
FONE I	:	Funciones Obstétricas y Neonatal Esenciales I
FONE II	:	Funciones Obstétricas y Neonatal Esenciales II
FONI	:	Funciones Obstétricas y Neonatal Intensivos
IPRESS	:	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud
RN	:	Recién nacido
SSR	:	Salud sexual y reproductiva

CAPÍTULO II
ÓRGANOS RESPONSABLES

ARTÍCULO 7. GERENCIA CENTRAL DE PRESTACIONES DE SALUD (GCPS)

La Gerencia Central de Prestaciones de Salud es responsable de elaborar, difundir y actualizar el presente documento técnico orientador en el marco de la normativa nacional e institucional vigente; así como brindar asistencia técnica a las Redes Prestacionales/Asistenciales y Órganos Prestadores Nacionales.

ARTÍCULO 8. GERENCIA CENTRAL DE OPERACIONES (GCOP)

La Gerencia Central de Operaciones, es responsable de la implementación, control prestacional y supervisión de la aplicación del presente documento técnico orientador según los indicadores establecidos, en las IPRESS de las Redes Prestacionales/Asistenciales.

ARTÍCULO 9. GERENCIA / DIRECCIÓN DE RED PRESTACIONAL / ASISTENCIAL

El Gerente/Director de la Red Prestacional/Asistencial es el responsable de la conducción y organización de la Red Funcional Materno Perinatal de su ámbito, supervisa y controla que las IPRESS que conforman la Red Funcional Materno Perinatal, implementen el presente documento técnico orientador, que garantice la atención integral de la gestante, puérpera y el recién nacido, con condiciones de riesgo.

ARTÍCULO 10. GERENCIA / DIRECCIÓN DE IPRESS

El Gerente/Director de IPRESS, o quien haga sus veces, gestiona los requerimientos de equipamiento, recurso humano y capacitación del personal de salud en el uso de herramientas y procedimientos necesarios, para fortalecer su capacidad resolutiva en la Red Funcional Materno Perinatal que le permita atender con oportunidad y calidad a la gestante asegurada.

CAPÍTULO III
DISPOSICIONES GENERALES DE LA ORGANIZACIÓN DE LOS SERVICIOS PARA LA ATENCIÓN DE LA RED FUNCIONAL MATERNO PERINATAL

ARTICULO 11. DE LA CONFORMACION DE LA RED FUNCIONAL MATERNO-PERINATAL

11.1 La Red Funcional Materno Perinatal está conformada por las unidades de organización representadas por las IPRESS desde la de mayor capacidad resolutiva hasta las IPRESS del primer nivel de atención, las cuales a su vez están dirigidas por:
- Gerencia de Red asistencial/prestacional
- Dirección de IPRESS
- Jefatura de servicio y coordinadores de gineco-obstetricia de IPRESS
- Jefes o responsables de las unidades de referencia y contrarreferencia

11.2 La Red Funcional Materno Perinatal se aprueba mediante resolución de Gerencia de red prestacional/asistencial.

11.3 Actividades de la Red Funcional Materno Perinatal:
- Realizar el diagnóstico de la situación de los servicios de gineco-obstetricia de las IPRESS.
- Brindar soporte técnico para la evaluación de las funciones obstétricas y neonatales (FON) en las IPRESS de su ámbito en el marco de la Resolución Ministerial N.° 853-2012/MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N.° 001-MINSA/DGSP-V-02 "Directiva Sanitaria para la Evaluación de las Funciones Obstétricas y Neonatales en los Establecimientos de Salud", o la que haga sus veces.

- Articular los servicios de Ginecología y Obstetricia de la red para optimizar el sistema de referencia y contrarreferencia para la atención de las pacientes con condiciones materno-perinatales de riesgo a través con procesos estandarizados.
- Establecer la capacidad resolutiva de la IPRESS (FON).
- Identificar necesidades de capacitación para la ejecución de las FON.
- Establecer las condiciones de riesgo materno perinatales de mayor prevalencia.
- Establecer los flujos de referencia y contrarreferencia.
- Establecer redes de comunicación en tiempo real.
- Realizar reuniones periódicas para evaluación del funcionamiento de la Red Funcional Materno Perinatal.

11.3 El Gerente/director de la red prestacional/asistencial es responsable de la conducción de la Red Funcional Materno Perinatal.

11.4 El Gerente de la red asistencial/prestacional convoca a la jefatura/responsable de la unidad de referencia y contrarreferencia de la red y a las jefaturas de los servicios de Gineco obstetricia de la red a reuniones de coordinación donde se determina:

- Las condiciones Materno-Perinatales de riesgo de mayor prevalencia que serán referidas según su grado de severidad.
- La red de referencia y contrarreferencia: Según nivel de capacidad resolutiva, la accesibilidad geográfica, la oportunidad de atención, la cartera de servicios de salud y la oferta de servicios para la atención.
- Las funciones o actividades que va a desarrollar esta Red

11.2 Las jefaturas de Gineco-Obstetricia de la Red, elaboran protocolos de atención locales de las condiciones de riesgo más frecuentes, que incluyan los acuerdos de la Red Funcional Materno Perinatal para su manejo según nivel de capacidad resolutiva.

11.3 Las jefaturas de Gineco-Obstetricia de la Red, mantienen comunicación en tiempo real y actualizan constantemente el directorio de las jefaturas de servicios involucrados; estas acciones permitirán mantener coordinaciones oportunas en las referencias tanto de emergencias como de las condiciones de riesgo.

11.4 Las jefaturas de Gineco-Obstetricia realizan la supervisión y monitoreo del cumplimiento de las disposiciones dadas en la Red Funcional Materno Perinatal.

ARTICULO 12. METODOLOGÍA Y CRITERIOS PARA EVALUAR EL CUMPLIMIENTO DEL FON EN LAS IPRESS.

12.1 El nivel de capacidad resolutiva de las IPRESS de la Red Funcional Materno Perinatal, para las atenciones maternas y neonatales, se determina de acuerdo a las Funciones Obstétricas y Neonatales (FON) en los Establecimientos de Salud"

12.2 Según la categoría de la IPRESS, debe cumplir con determinadas Funciones Obstétricas y Neonatales; el cuadro siguiente especifica la equivalencia de las IPRESS del Seguro Social de Salud (ESSALUD), con las funciones obstétricas y neonatales que deben cumplir (ver Anexos):

CORRELACIÓN ENTRE FUNCIONES OBSTETRICAS Y NEONATALES (FON) Y CATEGORIZACIÓN		
FON	**CATEGORÍA**	**Equivalencia ESSALUD (*)**
FON Primarias (FONP)	I-2, I-3	I-2: Posta Médica I-3: Centro Médico, Policlínico, CAP II. CAP III
FON Básicas (FONB)	I-4	No aplica; partos solo en hospitales.
FON Esenciales I (FONE I)	II-1-II-E	II-1: Hospital I, Hospital II
FON Esenciales II (FONE II)	II-2, III-1, III-E	II 2: Hospital III, Hospital IV III 1: Hospital Nacional
FON Intensivas (FONI)	III-2	III-2: Hospitales Nacionales, Instituto

**Referencia: Resolución de Gerencia General N.° 147-GG-ESSALUD-2013 que aprueba la Directiva N.° 018-GG-ESSALUD-2013 "Definición, características y funciones generales de los establecimientos de Salud de ESSALUD"*

ARTICULO 13. ÁMBITO DE INFLUENCIA DE LAS IPRESS DE LA RED PRESTACIONAL /ASISTENCIAL.

13.1 La red Prestacional/Asistencial debe respetar y velar por el cumplimiento de atención en el ámbito de influencia de las IPRESS de su jurisdicción, a qué provincia pertenecen, distritos de influencia y niveles de atención.

ARTICULO 14. CONDICIONES MATERNAS PARA LA REFERENCIA DE LA RED FUNCIONAL MATERNO PERINATAL.

14.1 La red Prestacional/ Asistencial debe definir las condiciones maternas de su Red, según perfil epidemiológico y demanda que tengan en la Red.

- Patologías de la primera mitad del embarazo
- Enfermedades crónicas e intercurrentes que complican el embarazo
- Condiciones que complican el embarazo
- Condiciones que complican el puerperio
- Condiciones de riesgo para atención inmediata de mujeres en edad reproductiva en las que el embarazo actual o embarazo no planeado pondría en riesgo su salud y/o su vida
- Predicción de enfermedades que complican el embarazo
- Otras

ARTICULO 15. ATENCIÓN DE CONDICIONES MATERNAS SEGÚN NIVEL DE COMPLEJIDAD Y CAPACIDAD RESOLUTIVA DE LA RED.

15.1 La red Prestacional/ Asistencial debe definir por cada una de las condiciones maternas de su Red, las patologías que involucran esa condición.

15.2 Debe desarrollar los criterios para cada una de las patologías definidas de esa condición materna, señalado cual es la IPRESS de la RED que tenga la capacidad resolutiva para referir a la gestante oportunamente. Ver anexo 1 y 2.

ARTICULO 16. MONITOREO, SUPERVISIÓN Y EVALUACIÓN DEL FUNCIONAMIENTO DE LA RED FUNCIONAL MATERNO PERINATAL.

16.1 La Gerencia/Dirección de la Red Prestacional/Asistencial monitorea permanentemente la funcionalidad de la Red Funcional Materno Perinatal, la estratificación de riesgo de morbimortalidad materna en las IPRESS bajo su jurisdicción, así mismo brinda asistencia técnica para que este enfoque sea aplicado en el territorio asignado a cada IPRESS, a fin de monitorizar las respectivas intervenciones sanitarias para su control.

16.2 La Gerencia/Dirección de la Red Prestacional/Asistencial realiza el seguimiento permanente del cumplimiento de documentos normativos relacionados a la Salud materna a la IPRESS, debe responder en un plazo no mayor de 15 días el levantamiento de las observaciones.

16.3 La Gerencia/Dirección de la Red Prestacional/Asistencial conduce la reunión técnica de evaluación de indicadores de prevención y control de morbimortalidad materna con las IPRESS de todos los niveles de atención de la Red de manera trimestral, semestral y anualmente.

16.4 Indicadores

- Porcentaje de redes obstétricas funcionales conformadas mediante Resolución en las Redes Prestacionales/Asistenciales de ESSALUD.
- % de IPRESS de la Red Prestacional/Asistencial con evaluación FON

ANEXOS

ANEXO 1: Ejemplo de Red Funcional Materno Perinatal de patologías en la primera mitad del embarazo

ANEXO 2: Ejemplo de Red Funcional Materno Perinatal en enfermedades crónicas intercurrentes que complican el embarazo.

ANEXO 3: Indicadores

ANEXO 3: Funciones Obstétricas y Neonatales (FON)

ANEXO N.°1
Ejemplo de Red Funcional Materno Perinatal

Red Obstetrica Funcional de la Red Asistencial/Prestacional .....

Fecha: dd/mm/aaaa

	1.- Patologías de la primera mitad del embarazo			
	I Nivel (FONP)	**II Nivel (FONE I)**	**II Nivel (FONE II)**	**III Nivel (FONI)**
Patologías	Posta Médica CAP I Centro Médico CAP II Policlinico CAP III Clínica Central de Prevención	Hospital I Hospital II	Hospital III Hospital IV	Hospital Nacional Instituto
Aborto	Referir al nivel correspondiente al detectar condición de riesgo especificada.	. Gestación no evolutiva . Aborto completo e incompleto sin complicación < de 14 semanas	. Aborto incompleto infectado o con anemia severa sin sangrado activo . Aborto fetal ≥ 14 semanas	. Aborto incompleto complicado con sepsis, shock hemorragico y /o embolia . Aborto fetal ≥ 14 semanas en pacientes con enfermedad crónica y/o comorbilidad. . Aborto inevitable con feto previable. . Obito fetal ≥ de 18 semanas
		CIE 10: O03.4 - O03.9 - O06.4 - O06.8	CIE 10: O03.0 - O03.1 - O03.6 - O06.1 - O06.6	CIE 10: O03.2 - O03.3 - O03.5 - O03.7 - O03.9 - O06.2 - O06.3 - O06.5 - O06.7 - O06.9
	Observación: . Criterios para definir aborto infectado: Hemograma con leucocitosis y desviación izquierda . Criterio para definir anemia severa: Hb < 7 g/dl . Referir paciente estabilizada con examenes de laboratorio y ecografia realizadas			
Embarazo molar	Referir al nivel correspondiente al detectar condición de riesgo especificada.	Referir al nivel correspondiente al detectar condición de riesgo especificada.	Embarazo molar ≥ a 14 semanas	. Embarazo molar >de 14 semanas . Embarazo molar complicado, mola persistente, coriocarcinoma.
			CIE 10: O01.0 - O01.1 - O01.9	CIE 10: O01.0 - O39.2 - C58.X
Embarazo ectópico	Referir al nivel correspondiente al detectar condición de riesgo especificada.	Embarazo ectopico tubárico no complicado	Embarazo ectopico tubárico complicado (roto o con sangrado activo) con paciente hemodinamicamente estable.	Embarazo ectopico ovarico, cervical, cornual, en cicatriz anterior, intraligamentario o abdominal
		CIE 10: O00.1	CIE 10: O00.1 + O08.1	CIE 10: O00.0 - O00.2 - O00.8
	Observación: Criterio para definir embarazo ectopico complicado: Presencia de hemoperitoneo por ecografia y Hb < 10 g/dl.			

Fuente: Resolución de Gerencia N.°1610-GRPA-ESSALUD-2019, 30-12-2019 que aprueba el Plan de acción para la optimización de los procesos de referencia y contrarreferencia de las atenciones de las condiciones materna y perinatales en la red prestacional Almenara- ESSALUD

ANEXO N.°2 Ejemplo de Red Funcional Materno Perinatal

Red Obstetrica Funcional de la Red Asistencial/Prestacional .....

Fecha: dd/mm/aaaa

	1.- Enfermedades crónicas e intercurrentes que complican el embarazo			
	I Nivel (FONP)	**II Nivel (FONE I)**	**II Nivel (FONE II)**	**III Nivel (FONI)**
Enfermedades	Posta Médica CAP I Centro Médico CAP II Policlinico CAP III Clínica Central de Prevención	Hospital I Hospital II	Hospital III Hospital IV	Hospital Nacional Instituto
ITU	Gestante con ITU sin complicaciones	Gestante con ITU, con antecedente de ITU recurrente en embarazo anterior.	Gestante con ITU recurrente	Gestante con ITU complicada con sepsis y/o resistente a ATB
	CIE 10: O23.1 - O023.2 - O23.4	CIE 10: O23.1 - O023.2 - O23.4	CIE 10: O23.1 - O023.2 - O23.4	CIE 10: O23.1 - O023.2 - O23.4 + CIE de la enfermedad concurrente
	Observación: Referir paciente estabilizada con examenes auxiliares realizados, ecografia renal e inicio de tratamiento			
Diabetes	1.- Referir para despistaje de diabetes a gestantes con factores de riesgo. 2.- Referir al nivel correspondiente al detectar condicion de riesgo especificada: Diabetes	Despistaje de diabetes	Gestante con diabetes mellitus sin afección de organo blanco Diabetes gestacional	Gestante con diabetes mellitus con afección de organo blanco. Diabetes infanto juvenil
			CIE 10: O24.0 - O24.1 - O24.4 - O24.9	CIE 10: O24.0 - O24.1 - O24.4 - O24.9 + CIE de la enfermedad concurrente
	Observación: . Factores de riesgo para DM: Antecedente de obito fetal mayor de 22 semanas, Obesidad, Mala historia obstetrica, antecedentes familiares de DM, macrosomia fetal, polihidramnios, mal formación fetal, prueba de glicemia en ayunas mayor de 9m mg/dl.			

3.23. Fuente: Resolución de Gerencia N.°1610-GRPA-ESSALUD-2019, 30-12-2019 que aprueba el Plan de acción para la optimización de los procesos de referencia y contrarreferencia de las atenciones de las condiciones materna y perinatales en la red prestacional almenara- ESSALUD.

ANEXO 3: INDICADORES

1. PORCENTAJE DE REDES OBSTETRICAS FUNCIONALES CONFORMADAS MEDIANTE RESOLUCIÓN DE RED PRESTACIONAL/ASISTENCIAL

Perspectiva: Calidad y Procesos				
Nombre del Indicador: Porcentaje de Redes Funcionales Materno Perinatal conformadas mediante Resolución de Red Prestacional/Asistencial				
Objetivo Estratégico Institucional del PEI al que Contribuye	OEI 2: Brindar a los asegurados acceso oportuno a prestaciones integrales y de calidad acorde a sus necesidades			
Objetivo del Indicador	Implementar en el 100% de las redes Prestacionales/Asistenciales la Red Funcional Materno Perinatal que permita optimización del sistema de referencia y contrarreferencia con procesos estandarizados, la articulación de los diferentes niveles de atención según nivel de complejidad y capacidad resolutiva de las IPRESS en las redes Prestacionales/Asistenciales del Seguro Social de Salud – ESSALUD.			
Tipo de indicador	Proceso			
Fundamento	Es un indicador que evalúa el cumplimiento de la conformación de redes obstétricas funcionales a) Conformar las Redes Obstétricas Funcionales en todas las Redes Prestacionales/ Asistenciales de ESSALUD b) Optimizar el proceso de referencia y contrarreferencia. c) Articulación de diferentes niveles de atención, por nivel de complejidad y capacidad resolutiva de las IPRESS en las redes Prestacionales/Asistenciales			
Definición Operacional	Número de Redes Obstétricas Funcionales conformadas mediante Resolución, en todas las Redes Prestacional/Asistencial, de EsSalud			
Forma de cálculo	**Fórmula de cálculo** **N° de redes funcionales materno perinatales conformadas** **X 100** **N° de Total de Redes Prestacionales/Asistenciales de EsSalud**			
Unidad de Medida	Porcentaje			
Ejecución Histórica	**2022:** N.A.	**2023:** N.A.	**2024:** N.A.	
Línea Base	**Ejecución**	**Variables**		
	Al 31 de dic. 2025	N° de Redes Prestacionales/Asistenciales que conformaron su Red Funcional Materno Perinatal	N° total de Redes Prestaciones/Asistenciales	
	100%		36	
Meta 2025	**Al Trimestre I**	**Al Trimestre II**	**Al Trimestre III**	**Al Trimestre IV**
	25%	50%	75%	100%
Variable de medición 1 (N° de redes prestacional/Asistenciales que conformaron su Red Funcional Materno Perinatal) *	7	14	21	29
Acciones que garanticen el cumplimiento de la meta	- Coordinación permanente con las Gerencias y dependencias involucradas. - Validación con Redes Asistenciales/Prestacionales			

Fuente	Resolución de aprobación de la Red Funcional Materno Perinatal mediante Resolución de Red Prestacional/Asistencial
Frecuencia de medición	Trimestral
Áreas involucradas	• Gerencia Central de Prestaciones de Salud (GCPS). • Gerencia Central de Operaciones (GCOP). • Gerencia /Dirección de red Prestacional/Asistencial
Responsable de la medición en la Sede Central	GCPS, GCOP
Responsable de la Información	Redes Prestacionales/Asistenciales
Observaciones	

(*) Datos acumulados por trimestre.

2. PORCENTAJE DE IPRESS DE LA RED PRESTACIONAL/ASISTENCIAL CON EVALUACIÓN DE FUNCIONES OBSTETRICAS Y NEONATALES (FON)

<table>
<tr><td colspan="6">Perspectiva: Calidad y Procesos</td></tr>
<tr><td colspan="6">Nombre del Indicador: Porcentaje de IPRESS de la red Prestacional/Asistencial con evaluación de sus funciones Obstétricas y neonatales (FON)</td></tr>
<tr><td>Objetivo Estratégico Institucional del PEI al que Contribuye</td><td colspan="5">OEI 2: Brindar a los asegurados acceso oportuno a prestaciones integrales y de calidad acorde a sus necesidades</td></tr>
<tr><td>Objetivo del Indicador</td><td colspan="5">Las Redes Prestacionales/Asistenciales deben evaluar las funciones obstétricas y neonatales (FON) de todas las IPRESS de su jurisdicción para definir capacidad resolutiva de las IPRESS de acuerdo con los criterios establecidos en la Directiva Sanitaria N°001-MINSA/DGSP-V.02 "Directiva Sanitaria para la Evaluación de las Funciones Obstétricas y Neonatales en los Establecimientos de Salud"</td></tr>
<tr><td>Tipo de indicador</td><td colspan="5">Proceso</td></tr>
<tr><td>Fundamento</td><td colspan="5">Es un indicador que evalúa el cumplimiento en relación a:

1. IPRESS de la jurisdicción de la Red Prestacional/Asistencial, evaluadas en las funciones obstétricas y neonatales (FON)
2. Definir capacidad Resolutiva de la IPRESS de acuerdo a los criterios establecidos en la Directiva Sanitaria N°001-MINSA/DGSP-V.02 "Directiva Sanitaria para la Evaluación de las Funciones Obstétricas y Neonatales en los Establecimientos de Salud"</td></tr>
<tr><td>Definición Operacional</td><td colspan="5">Número de IPRESS con evaluación de las funciones Obstétricas y neonatales (FON) de la jurisdicción de la Red Prestacional/Asistencial.</td></tr>
<tr><td>Forma de cálculo</td><td colspan="5">Fórmula de cálculo*

N° de IPRESS evaluadas en sus funciones Obstétricas y neonatales (FON) en las Redes Prestacionales/Asistenciales / N° de Total de IPRESS de Redes Prestacionales/Asistenciales de EsSalud × 100</td></tr>
<tr><td>Unidad de Medida</td><td colspan="5">Porcentaje</td></tr>
<tr><td>Ejecución Histórica</td><td colspan="2">2022: N.A.</td><td>2023: N.A.</td><td>2024: N.A.</td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="3">Línea Base</td><td>Ejecución</td><td colspan="4">Variables</td></tr>
<tr><td>Al 31 de dic. 2025</td><td colspan="2">N° de IPRESS evaluadas en sus funciones materno-perinatales</td><td colspan="2">N° total de IPRESS de la Red Prestacional/Asistencial</td></tr>
<tr><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td rowspan="2">Meta 2025</td><td>Al Trimestre I</td><td>Al Trimestre II</td><td>Al Trimestre III</td><td colspan="2">Al Trimestre IV</td></tr>
<tr><td>10%</td><td>20%</td><td>30%</td><td colspan="2">50%</td></tr>
<tr><td>Acciones que garanticen el cumplimiento de la meta</td><td colspan="5">- Coordinación permanente con las Gerencias y dependencias involucradas.
- Validación con Redes Asistenciales/Prestacionales</td></tr>
<tr><td>Fuente</td><td colspan="5">Informes de la Red Prestacional/Asistencial</td></tr>
<tr><td>Frecuencia de medición</td><td colspan="5">Trimestral</td></tr>
<tr><td>Áreas involucradas</td><td colspan="5">• Gerencia Central de Prestaciones de Salud (GCPS).
• Gerencia Central de Operaciones (GCOP).
• Gerencia /Dirección de red Prestacional/Asistencial</td></tr>
<tr><td>Responsable de la medición en la Sede Central</td><td colspan="5">GCPS, GCOP</td></tr>
<tr><td>Responsable de la Información</td><td colspan="5">Redes Prestacionales/Asistenciales</td></tr>
<tr><td>Observaciones</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td></td><td colspan="5"></td></tr>
</table>

(*) El denominador corresponde a las IPRESS de la jurisdicción de la Red Prestacional/Asistencial.

ANEXO N.°4

FUNCIONES OBSTETRICAS Y NEONATALES

Mediante la **Resolución N.° 853-2012 MINSA se aprueba la Directiva Sanitaria N.°1 MINSA-DGSP V.02 denominada "Funciones Obstétricas y neonatales en los Establecimientos de Salud"** la que define en el artículo 16:

FUNCIONES OBSTÉTRICAS Y NEONATALES

1 FUNCIONES OBSTÉTRICAS Y NEONATALES PRIMARIAS (FONP)

Comprenden las actividades en el área materna y perinatal que se deben realizar en establecimientos que brindan atenciones sanitarias principalmente preventivas y promocionales, así como recuperativas al individuo, la familia y la comunidad.'

a) Recurso Humano: Disponen de Técnicos (as) de enfermería, Técnicos (as) de farmacia, Obstetras, Enfermeras y cuentan con Médicos itinerantes o de planta dependiendo de la categoría del establecimiento.
b) Horario: Generalmente brindan atención ambulatoria de 6 a 12 horas;
c) Infraestructura: Deben contar como mínimo con una sala de uso múltiple (espera, educación, demostraciones), uno o dos ambientes para consultorios, un tópico, un ambiente de reposo con 2 camas, 2 servicios higiénicos, un área para Admisión, archivo, farmacia y un área para depósito, despensa o almacén, entre otros.
d) Actividades específicas para establecimientos FONP:
   Atención Preconcepcional
   - Atención Prenatal Reenfocada
   - Atención del parto inminente, parto no referible, atención del puerperio y atención del recién nacido vigoroso
   - Identificación y referencia oportuna de gestantes
   - Diagnóstico, Estabilización y/o Manejo inicial de las Emergencias Obstétricas y Neonatales y Referencia.
   - Planificación Familiar (orientación/consejería, provisión de métodos de abstinencia periódica, método de Lactancia Materna Exclusiva y Amenorrea (MELA), de barrera, hormonales: orales, inyectables, implantes y dispositivos intrauterinos o la referencia para otros métodos).

2 FUNCIONES OBSTÉTRICAS Y NEONATALES BÁSICAS (FONB)

En establecimientos I-4 con internamiento. En ESSALUD todos los partos se atienden en Hospitales.

3 FUNCIONES OBSTÉTRICAS Y NEONATALES ESENCIALES (FONE)

a) Comprenden las actividades en el área materna y perinatal que se deben realizar en establecimientos de salud que cuentan con atención ambulatoria y hospitalaria especializada en las cuatro especialidades básicas: medicina interna, ginecología y obstetricia, cirugía general pediatría, y cuentan con atención en anestesiología (FONE I) y dependiendo de la categoría brindan también atención ambulatoria y hospitalaria de otras especialidades, así como Cuidados Intermedios Neonatales y Cuidados Intensivos Generales (FONE II).
b) Brindan atención las 24 horas, y cuentan además de lo consignado en los establecimientos que cumplen FONB, con Centro Quirúrgico, área de diagnóstico por imágenes y monitoreo fetal, hemoterapia, anatomía patológica y dependiendo de la categoría, unidad de cuidados intermedios generales y neonatales.
c) Se considera 2 niveles o tipos de Funciones Obstétricas y Neonatales Esenciales:
   - Funciones Obstétricas y Neonatales Esenciales tipo I
   - Funciones Obstétricas y Neonatales Esenciales tipo II (Adicional Unidad de Cuidados Intermedios Neonatales y Unidad de Cuidados Intensivos Generales)

3.1 FUNCIONES OBSTÉTRICAS Y NEONATALES ESENCIALES TIPO I:

Los establecimientos que cumplen funciones obstétricas y neonatales esenciales tipo I, son aquellos que brindan atención ambulatoria y hospitalización en las cuatro especialidades básicas, presentan un ámbito de acción con una población y territorio asignado, se encuentran

dentro del ámbito de la Dirección de la Red de salud y es establecimiento de referencia de las microrredes de salud. Equivalen a los Hospitales: establecimientos de categoría II — 1 y II E.

ACTIVIDADES ESPECÍFICAS PARA ESTABLECIMIENTOS FONE I

- Además de las actividades consignadas para FONB, las actividades específicas son:
- Atención prenatal reenfocada
- Atención del parto distócico o complicado y del recién nacido con complicaciones
- Atención de la placenta retenida complicada
- Atención del Aborto Incompleto complicado
- Atención de la Hipertensión inducida por el embarazo leve, moderada, severa y • eclampsia
- Atención de la Hemorragia severa y shock hipovolémico
- Atención de Sepsis Materna y Neonatal y Enfermedades infecciosas intercurrentes en el embarazo
- Atención del desgarro vaginal grado III y grado IV
- Cesárea
- Laparotomía
- Histerectomía abdominal
- Planificación Familiar y Anticoncepción post parto — post aborto: (orientación/consejería, provisión de todos los métodos incluyendo la anticoncepción quirúrgica voluntaria)

3.2 FUNCIONES OBSTÉTRICAS Y NEONATALES ESENCIALES TIPO II

Los establecimientos que cumplen Funciones Obstétricas y Neonatales Esenciales tipo II son aquellos que además de ítem anterior, brindan atención ambulatoria y hospitalización en otras especialidades, cuentan con unidades de cuidados intensivos generales y unidades de cuidados intermedios neonatales, no tienen población asignada directa si no población referencia! regional de las redes de establecimientos categoría II — 1, se encuentran dentro del ámbito de la Dirección de salud y es establecimiento de referencia de las Redes de salud. Equivalen a los Hospitales: establecimientos de categoría II — 2,

ACTIVIDADES ESPECÍFICAS PARA ESTABLECIMIENTOS FONE II
Además de las actividades consignadas para FONE I, las actividades específicas son:

FONE II:

- Atención preconcepcional
- Atención prenatal reenfocada: En gestantes que requieren múltiples especialidades
- Atención del parto distócico o complicado y del recién nacido con complicaciones que requieren UC intermedios
- Atención de la placenta retenida complicada que requiere UCI general
- Atención del aborto incompleto complicado que requiere UCI general
- Atención de la Hipertensión inducida por el embarazo severa y eclampsia que requiere UCI general
- Atención de la Hemorragia severa y shock hipovolémico que requiere UCI general
- Atención de Sepsis Materna y Neonatal y Enfermedades infecciosas intercurrentes en el embarazo que requieren UCI general
- Cesárea complicada que requiere UCI general
- Laparotomía complicada que requiere UCI general –
- Histerectomía abdominal complicada que requiere UCI general
- Planificación familiar y anticoncepción post parto — post aborto y (orientación/ consejería, provisión de todos los métodos incluyendo la anticoncepción quirúrgica voluntaria.

4. FUNCIONES OBSTÉTRICAS Y NEONATALES INTENSIVAS (FONI)

- Comprenden las actividades en el área materna y perinatal que se deben realizar en establecimientos de salud del tercer nivel de atención, que brindan atención ambulatoria y hospitalaria altamente especializada y que proponen normas, estrategias e innovaciones tecnológicas y científicas basadas en la investigación, en la docencia y en la prestación de servicios altamente calificados.

- Cuentan con todos los servicios que se dan en un FONE I y FONE II, pero además son referentes nacionales por ser los establecimientos de mayor complejidad nacional y regional.
-
- En el ámbito materno perinatal la característica de los establecimientos que cumplen FONI es que cuentan con Unidades de Cuidados Intensivos Especializados (UCIE) para adultos entre ellos las Unidades de Cuidados Intensivos Especializados en salud materna y otras especialidades (Cardio respiratorio, Trauma shock, etc.) y Unidades de Cuidados Intensivos Especializados Neonatales y brindan atención especializada en todas las especialidades médicas. Corresponden a los Establecimientos III-2: Instituto Especializado

ACTIVIDADES ESPECÍFICAS PARA ESTABLECIMIENTOS FONI:

- Atención preconcepcional
- Atención prenatal reenfocada: En gestantes que requieren múltiples especialidades.
- Atención del parto de gestantes que recibieron atención prenatal reenfocada y del recién nacido con complicaciones que requiere UCIE
- Atención del Aborto Incompleto complicado que requiere UCIE
- Atención en UCIE de la Hipertensión inducida por el embarazo Síndrome Hellp
- Atención en UCIE de la Hemorragia severa y shock hipovolémico
- Atención en UCIE de Sepsis Materna y Neonatal y Enfermedades infecciosas intercurrentes en el embarazo
- Cesárea de gestantes que recibieron atención prenatal reenfocada
- Laparotomía complicada que requiere UCIE
- Histerectomía abdominal complicada que requiere UCIE
- Atención en planificación familiar: Anticoncepción post parto — post aborto (orientación/ consejería, provisión de todos los métodos incluyendo la anticoncepción quirúrgica voluntaria) según la condición de la paciente.

Fuente: Resolución N.° 853-2012/MINSA que aprueba la Directiva Sanitaria N.°001-MINSA/DGSP-V.02 "Directiva Sanitaria para la evaluación de las Funciones Obstétricas y Neonatales en los Establecimientos de Salud". Norma referencial para ESSALUD.
Nota: En los anexos de la mencionada Resolución, se detallan los requerimientos mínimos de infraestructura, RRHH, medicamentos y funciones según FONP, FONB,FONE y FONI .