

Lima, jueves 19 de diciembre de 2002

Aprueban reglamento de Ley N° 27604 que modifica la Ley General de Salud N° 26842, respecto de la obligación de los establecimientos de salud a dar atención médica en caso de emergencias y partos

DECRETO SUPREMO N° 016-2002-SA

DECRETA: .

Artículo 1°, - Aprobar el Reglamento de la Ley N° 27604 -Ley que modifica la Ley General de Salud N° 26842, respecto de la obligación de los establecimientos de salud a dar atención médica en casos de emergencia y partos, que consta de 16° artículos y una disposición complementaria y final.

Artículo 2°, - El presente Decreto Supremo será refrendado por el Ministro de Salud.

Dado en la Casa de Gobierno. en Lima a los dieciocho días del mes de diciembre de año dos mil dos.

ALEJANDRO TOLEDO

Presidente Constitucional de la República

FERNANDO CARBONE CAMPOVERDE Ministro de Salud

REGLAMENTO DE LA LEY QUE MODIFICA LA LEY GENERAL DE SALUD N° 26842, RESPECTO DE LA

OBLIGACIÓN DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD A DAR ATENCIÓN MÉDICA EN CASOS DE

EMERGENCIAS Y PARTOS

TÍTULO I

DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1°.- El presente Reglamento, establece las obligaciones, procedimientos, y responsabilidades para la atención médico quirúrgica en casos de emergencia y partos en situación de emergencia obstétrica, en todos los establecimientos de salud a nivel nacional, públicos, no públicos y privados, así como los mecanismos para su supervisión, a fin de proteger la vida y la salud de las personas,

Artículo 2°.- En el presente reglamento toda mención al término "Ley" está referido a la Ley N° 27604, "Ley que modifica la Ley General de Salud N° 26842, respecto de la obligación de los establecimientos de salud a dar atención médica en casos de emergencias y partos",

TÍTULO II

DEFINICIONES

Artículo 3°.- Para efectos del presente Reglamento, se utilizará la siguiente terminología:

3.1 ATENCIÓN MÉDICA QUIRÚRGICA DE EMERGENCIA

Es la que se presta en un establecimiento de salud a los pacientes que en forma repentina e inesperada presentan alteración de la salud, poniendo en peligro inminente la vida o grave riesgo para la salud y que requiere atención y procedimientos médicos y/o quirúrgicos inmediatos, empleando los recursos de personal, equipamiento y manejo terapéutico de acuerdo a su categoría,

3.2 CONDUCTORES DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD

Comprende al Director, Responsable, Representante legal o autoridad máxima del establecimiento de salud obligado a brindar la atención de emergencia,

3.3 CONSENTIMIENTO INFORMADO Es la aceptación por parte del paciente de una atención médica quirúrgica o procedimiento, en forma libre, voluntaria y consciente, después que el médico le ha informado de la naturaleza de dicha intervención y/o su tratamiento, incluyendo sus riesgos y beneficios,

3.6 ESTABLECIMIENTO DE SALUD

Comprende los hospitales, clínicas, centros de salud, puestos de salud y otros análogos. públicos. no públicos y privados, que funcionen ya sea en forma temporal o permanente.

3.7 ESTADO DE GRAVE RIESGO Es el estado que pone en "peligro inminente la vida. la salud o puede dejar secuelas invalidantes en el paciente.

3.8 PROCESO DEL PARTO Comprende desde el inicio de contracciones uterinas intensas, frecuentes y regulares que se pueden acompañar de cambios cervicales, que conducen al parto y alumbramiento completo.

3.9 PARTO

Proceso mediante el cual el concebido o niño por nacer sale del vientre materno a través de la vía vaginal o a través de la vía abdominal, en cuyo caso. se denomina cesárea.

3.10 INDIGENCIA

Situación socioeconómica en la cual se encuentran aquellas personas que carecen de recursos suficientes para satisfacer sus necesidades básicas.

TITULO III

DISPOSICIONES ESPECIALES

Artículo 4°.- Todos los establecimientos de salud, sin excepción, están obligados a prestar atención inmediata a toda persona en situación de, emergencia, y de poner en conocimiento del público ese derecho en algún lugar visible de la zona de atención por emergencia.

La atención de emergencia por parte de los establecimientos de salud se efectuará de acuerdo a su nivel de resolución, con plena utilización de todos los recursos técnicos, de diagnóstico y terapéuticos que sean necesarios, mientras subsista el estado de grave riesgo para su vida y salud.

En el caso de las emergencias obstétricas se incluye la atención del concebido o niño por nacer, a fin de proteger su vida y su salud.

Artículo 5°.- La determinación de la condición de emergencia médica es realizada por el profesional médico en- cargado de la atención, bajo responsabilidad.

Artículo 6°.- Todo el personal que brinda atención de emergencia en un establecimiento de salud, debe tener capacitación suficiente para el manejo de los pacientes que requieran este tipo de atención.

Artículo 7°.- El responsable de la atención de emergencia, debe tomar las medidas necesarias para asegurar la adecuada valoración médica de los pacientes, su tratamiento, o la estabilización de sus condiciones generales en caso necesiten ser transferidos a otros establecimientos.

Artículo 10°.- Cuando los recursos del establecimiento no permitan brindar la atención especializada que el paciente requiera, se procederá ~ convocar al profesional especialista necesario o a transferir al paciente a otro establecimiento que esté en posibilidad de brindar la atención requerida de acuerdo a las normas de referencia y contrarreferencia, aprobados por el Ministerio de Salud.

Artículo 9°.- Toda atención de emergencia, debe registrarse en una Historia Clínica, la que debe contener como mínimo, la siguiente información:

Artículo 9°.- Toda atención de emergencia, debe registrarse en una Historia Clínica, la que debe contener como mínimo, la siguiente información:

- a) Fecha y hora de atención; b) Filiación;
- c) Anamnesis, enfermedad actual, motivo principal de la consulta;
- d) Antecedentes; e) Examen físico;
- f) Hoja de consentimiento informado de ser el caso.
- g) Hoja de autorización de procedimiento quirúrgico, de ser el caso;
- h) Exámenes auxiliares;
- i) Diagnóstico presuntivo; j) Plan de trabajo;
- k) Terapéutica y seguimiento; y
- 1) Epicrisis y/o resumen de Historia Clínica.
- m) En caso de parto llenar la Historia Clínica Perinatal y el Partograma.
- n) Firma y sello del médico tratante

Artículo 10°.- Toda atención de emergencia además deberá registrarse en el Libro de Emergencias o mediante medio magnético, en el cual se anotará ,como mínimo, los siguientes datos:

- a) Fecha y hora de ingreso; b) Nombre del paciente; c) Edad y sexo;
- d) Dirección domiciliaria;
- e) Diagnóstico de ingreso;
- f) Diagnóstico final de emergencia;
- g) Destino y hora de terminada la atención; h) Observaciones;
- i) Nombre y firma del médico tratante; y
- j) Nombre y Firma del Acompañante o persona responsable.

En el caso que el registro de la información se haga mediante un medio magnético, debe hacerse un reporte impreso al final del turno y ser firmado por el profesional responsable.

Artículo 11°.- El reembolso por concepto de atención de la emergencia, se realizará en forma posterior a la atención y en la siguiente forma:

- a) En caso que la persona atendida esté cubierta por una entidad aseguradora o administradora de financiamiento o por persona natural o jurídica obligada a cubrir la atención de emergencias, el reembolso se solicitará a dichas entidades o personas.

b) En caso contrario, el reembolso deberá ser efectuado por la persona atendida o sus obligados legales, siempre y cuando no sea calificada en situación de indigencia.

Artículo 12°.- Luego que la persona atendida en un establecimiento de salud n9 presente ningún riesgo para su vida o su salud, reembolsará los gastos ocasionados por su atención, siendo de su responsabilidad, de sus familia- res o de sus representantes legales, decidir en qué establecimiento de salud continuará su tratamiento.

Artículo 13°.- La evaluación de la situación socioeconómica de los pacientes que requieran exoneración de pago por atención en casos de emergencia o partos, será efectuado por el servicio social respectivo, o quien haga sus veces. Es responsabilidad del establecimiento efectuar y acreditar la mencionada evaluación para efectos de sus- tentar el reembolso.

Artículo 14°.- La persona atendida en situación de emergencia y calificada en situación de indigencia en un establecimiento de salud público, no público o privado, será exonerada de todo pago.

Artículo 15°.- La evaluación del paciente por parte del servicio social respectivo, a que se refiere el artículo 10 de la Ley, deberá efectuarse luego de atendida la emergencia y teniendo en cuenta los siguientes criterios:

- a. Edad y sexo.
- b. Grado de instrucción.
- c. Ocupación o profesión.
- d. Trabajo en el que se desempeña.
- e. Condición laboral: estable, contratado, independiente, eventual o desocupado.
- f. Ingresos económicos mensuales.
- g. Ingreso mensual familiar: condición de ingreso, fijo o familiar.
- h. Composición familiar: número de personas.
- i. Disposición de algún tipo de seguro para atención de salud.
- j. Lugar donde vive: vivienda propia, alquilada, otros.
- k. Problemas sociales: abandono familiar, violencia fa- miliar, discapacidad, privación de libertad, otros.
- l. Enfermedades que generen incapacidad temporal o definitiva.

Artículo 16°.- Para verificar el cumplimiento de lo dispuesto en el presente reglamento y a fin de determinar la aplicación de las sanciones administrativas a que se refieren los artículos 134° a 137° de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, se deberán tener en cuenta los siguientes criterios:

- a. Constatación de la solicitud de atención al paciente que se encuentra comprendido bajo los alcances de la Ley y del presente reglamento, formulada por el mismo, sus familiares o por un tercero.
- b. Inmediatez y oportunidad en la evaluación del paciente que ingresa a una atención de emergencia o parto.

- c. Razonabilidad y proporcionalidad en la atención del paciente en función a la gravedad de su situación de salud ya la capacidad resolutive del establecimiento de salud.
- d. Razonabilidad y proporcionalidad al efectuar la derivación del paciente a otro establecimiento de salud por considerar que no se encuentra dentro de los supuestos establecidos en la Ley o el presente reglamento.
- e. Constatación de que el procedimiento aplicado se encuentra dentro de los parámetros establecidos en las guías clínicas o protocolos de atención señalados para dichos procedimientos.

Los criterios establecidos anteriormente deben entenderse como parámetros mínimos a seguir. sin perjuicio de poder establecerse procedimientos adicionales que procuren una eficaz y rápida atención de los pacientes beneficiarios de la Ley.

tE!

Pág. 235339

TÍTULO IV

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS y FINALES

Primera.- El Ministerio de Salud deberá supervisar el cumplimiento del presente Reglamento a través de sus instancias orgánicas correspondientes.