

UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**“CALIDAD DE LLENADO DEL FORMATO DE REFERENCIA Y
CONTRAREFERENCIA EN EL CENTRO DE SALUD DE CIUDAD
NUEVA (ATENCIÓN DE 24 HORAS), ENERO A JUNIO DEL 2016”**

TESIS

Presentado por:

Bach. ERIKA ROXANA PARI MAMANI

Para Optar el Título Profesional de:

MÉDICO CIRUJANO

TACNA – PERÚ

2017

DEDICATORIA

A Dios por permitirme llegar a este momento tan especial en mi vida. Por los triunfos y los momentos difíciles que me han enseñado a valorarlo cada día más.

A mi madre, por ser la persona que me ha acompañado durante todo mi trayecto estudiantil y de mi vida, pues ella es el principal cimiento para la construcción de mi vida profesional.

A mi familia, por estar conmigo en las buenas y en las malas,

AGRADECIMIENTOS

Agradezco infinitamente a Dios, ser maravilloso que me dió fuerza y fe para creer en lo que me parecía imposible terminar. A mi familia, en especial a mi madre, por su esfuerzo, sacrificio, por acompañarme en los buenos y malos momentos de mi vida y por creer en mí.

De igual manera a mi asesor de tesis, por su apoyo, sus consejos, su paciencia y sus conocimientos en el presente proyecto de investigación.

Al personal del centro de salud de ciudad nueva porque me permitió recoger datos necesarios para la elaboración del presente estudio.

RESUMEN

Objetivo: Determinar la calidad de llenado y operatividad en el formato de referencia y contrarreferencia en el Centro de Salud de New City (atención de 24 horas), enero a junio del 2016

Material y método: Estudio de tipo observacional de corte retrospectivo. De una población promedio total de 1380 referencias, se trabajó con 300 referencias del Centro de salud de Ciudad Nueva.

Resultados: Los errores más frecuentes registrados fueron en base al llenado o registro de los datos: Las omisiones del llenado de los datos de coordinación de la referencia (100%) y el registro de la profesión y colegiatura del responsable del establecimiento (99%).

Escaso registro de datos en los siguiente rubros: Código del asegurado (44.3%); 5.7% de las hojas de registro contaron con el detalle del motivo por el cual fue referido el paciente; solo tienen registro del número de hijo (0.7%), DNI de la madre o apoderado (1.7%); el 19.7% consignó la firma y el 18.3% el sello de la persona que recibe la referencia y solo 37.9% de los documentos tuvieron registrados la hora de la contrarreferencia así como solo el 20.7% Consigna los datos del médico que contra refiere.

Conclusiones: Del total de formatos de referencia estudiados el 71% no contaba con registros de contrarreferencia. En ningún caso se obtuvo un 100% de eficacia de llenado.

Palabras claves: Calidad De Llenado, La Referencia Y la Contrarreferencia

ABSTRACT

Objective: To determine the quality of filling and operation in the format of reference and counter-reference in the Health Center of New City (24-hour care), January to June, 2016

Material and method: Retrospective, observational study. Of a total average population of 1380 references, we worked with 300 references of the Health Center of Ciudad Nueva.

Results: The most frequent errors recorded were based on the filling or registration of the data: omissions of the data of coordination of the reference (100%) and registration of the profession and the registration of the person in charge of the establishment (99%).

Scarce registration of data in the following categories: Insured's code (44.3%); 5.7% of the record sheets had the detail of the reason for which the patient was referred; Only have registered the number of children (0.7%), ID of the mother or guardian (1.7%); 19.7% stated the signature and 18.3% had the seal of the person receiving the referral and only 37.9% of the documents had registered the time of the counter-referral as well as only 20.7%.

Conclusions: Of the total of reference formats studied, 71% did not have records of counter-reference. In no case was a 100% filling efficiency obtained.

Key words: Quality of Fill, Reference and Counter-Rate

CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	11
CAPÍTULO I	13
EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	13
1.1 Fundamentación del Problema	13
1.2 Formulación del Problema (pregunta)	14
1.3 Objetivos de la Investigación	14
1.3.1 Objetivo General:	14
1.3.2 Objetivos Específicos.....	14
1.4 Justificación	15
1.5 Definición de términos:	16
CAPÍTULO II	18
REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA	18
2.1 Antecedentes de la investigación	18
2.2 Marco teórico:	23
2.2.1 LA REFERENCIA.....	27
2.2.2 LA CONTRAREFERENCIA:	33
2.2.3 LA CALIDAD DE LLENADO:	35
CAPÍTULO III	37
HIPÓTESIS, VARIABLES Y DEFINICIONES OPERACIONALES.....	37
3.1 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES:	37
CAPITULO IV	45
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	45
4.1 Diseño:	45
4.2 Ámbito de estudio:	45
4.3 Población y muestra.	45
4.3.1 Criterios de Inclusión:	46
4.3.2 Criterios de Exclusión:	46
4.4 Instrumentos de Recolección de datos.....	46

CAPITULO V	47
PROCEDIMIENTOS DE ANÁLISIS DE DATOS.....	47
CAPÍTULO VI	49
RESULTADOS	49
DISCUSIÓN	92
CONCLUSIONES	97
RECOMENDACIONES	98
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	99
ANEXOS 1	101

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA SEGÚN REGISTRO DE LA FECHA DE LA REFERENCIA EN EL CENTRO DE SALUD DE CIUDAD NUEVA. (ATENCIÓN DE 24 HORAS). ENERO A JUNIO DEL 2016.	49
Tabla 2. DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA SEGÚN LLENADO DE DATOS GENERALES DE LA REFERENCIA EN EL CENTRO DE SALUD DE CIUDAD NUEVA. (ATENCIÓN DE 24 HORAS). ENERO A JUNIO DEL 2016.....	51
Tabla 3. DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA SEGÚN LLENADO DE LA IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE DE LA REFERENCIA EN EL CENTRO DE SALUD DE CIUDAD NUEVA. (ATENCIÓN DE 24 HORAS). ENERO A JUNIO DEL 2016	56
Tabla 4. DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA SEGÚN LLENADO DE LOS DATOS DEL EXAMEN FÍSICO: FUNCIONES VITALES Y EXÁMENES AUXILIARES DE LA REFERENCIA EN EL CENTRO DE SALUD DE CIUDAD NUEVA. (ATENCIÓN DE 24 HORAS). ENERO A JUNIO DEL 2016.....	60
Tabla 5. DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA SEGÚN LLENADO DEL DIAGNÓSTICO DE LA REFERENCIA EN EL CENTRO DE SALUD DE CIUDAD NUEVA. (ATENCIÓN DE 24 HORAS). ENERO A JUNIO DEL 2016.....	63
Tabla 6. DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA SEGÚN LLENADO DEL CÓDIGO CIE EN EL DIAGNÓSTICO DE LA REFERENCIA EN EL CENTRO DE SALUD DE CIUDAD NUEVA. (ATENCIÓN DE 24 HORAS). ENERO A JUNIO DEL 2016.....	64
Tabla 7. DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA SEGÚN LLENADO DEL TIPO DE DIAGNÓSTICO DE LA REFERENCIA EN EL CENTRO DE SALUD DE CIUDAD NUEVA. (ATENCIÓN DE 24 HORAS). ENERO A JUNIO DEL 2016.....	66
Tabla 8. DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA SEGÚN LLENADO DEL TRATAMIENTO DE LA REFERENCIA EN EL CENTRO DE SALUD DE CIUDAD NUEVA. (ATENCIÓN DE 24 HORAS). ENERO A JUNIO DEL 2016.....	68
Tabla 9. DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA SEGÚN LLENADO DE LOS DATOS DE LA REFERENCIA EN EL CENTRO DE SALUD DE CIUDAD NUEVA. (ATENCIÓN DE 24 HORAS). ENERO A JUNIO DEL 2016.	69

Tabla 10. DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA SEGÚN LLENADO DE DATOS DE COORDINACIÓN DE LA REFERENCIA EN EL CENTRO DE SALUD DE CIUDAD NUEVA. (ATENCIÓN DE 24 HORAS). ENERO A JUNIO DEL 2016.	71
Tabla 11. DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA SEGÚN LLENADO DE DATOS DE LOS RESPONSABLES DE LA REFERENCIA EN EL CENTRO DE SALUD DE CIUDAD NUEVA. (ATENCIÓN DE 24 HORAS). ENERO A JUNIO DEL 2016.	72
Tabla 12. DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA SEGÚN LLENADO DE DATOS DE LA CONDICIÓN DEL USUARIO AL LLEGAR AL DESTINO FINAL DE LA REFERENCIA EN EL CENTRO DE SALUD DE CIUDAD NUEVA. (ATENCIÓN DE 24 HORAS). ENERO A JUNIO DEL 2016.	78
Tabla 13. DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA SEGÚN LLENADO DE DATOS GENERALES DE LA CONTRARREFERENCIA EN EL CENTRO DE SALUD DE CIUDAD NUEVA. (ATENCIÓN DE 24 HORAS). ENERO A JUNIO DEL 2016.	79
Tabla 14. DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA SEGÚN LLENADO DE IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO DE LA CONTRARREFERENCIA EN EL CENTRO DE SALUD DE CIUDAD NUEVA. (ATENCIÓN DE 24 HORAS). ENERO A JUNIO DEL 2016.	82
Tabla 15. DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA SEGÚN LLENADO DEL RESUMEN DE LA HISTORIA CLÍNICA DE LA CONTRARREFERENCIA EN EL CENTRO DE SALUD DE CIUDAD NUEVA. (ATENCIÓN DE 24 HORAS). ENERO A JUNIO DEL 2016.	85
Tabla 16. DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA SEGÚN LLENADO DE DATOS DE ORIGEN Y RESPONSABLES DE LA CONTRARREFERENCIA EN EL CENTRO DE SALUD DE CIUDAD NUEVA. (ATENCIÓN DE 24 HORAS). ENERO A JUNIO DEL 2016.	87
Tabla 17. DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA SEGÚN SI LA REFERENCIA CUENTA CON CONTRARREFERENCIA EN EL CENTRO DE SALUD DE CIUDAD NUEVA. (ATENCIÓN DE 24 HORAS). ENERO A JUNIO DEL 2016.	90

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Frecuencia de buen llenado de los datos generales	54
Gráfico 2. Frecuencia de buen llenado de los datos de identificación	59
Gráfico 3. Frecuencia de buen llenado del examen físico	62
Gráfico 4. Frecuencia de buen llenado del código CIE 10	64
Gráfico 5. Frecuencia de buen llenado del tipo de diagnóstico.....	67
Gráfico 6. Frecuencia de buen llenado de datos de referencia.....	70
Gráfico 7. Buen llenado de responsable de referencia.	76
Gráfico 8. Buen llenado de responsable de establecimiento.	76
Gráfico 9. Buen llenado de persona que acompaña.....	76
Gráfico 10. Buen llenado de persona que recibe.	77
Gráfico 11. Frecuencia de buen llenado del tipo de datos generales de Contrarreferencia.	80
Gráfico 12. Frecuencia de buen llenado de la identificación del usuario.	83
Gráfico 13. Frecuencia de buen llenado del resumen de la historia clínica.	86
Gráfico 14. Frecuencia de buen llenado de datos de origen y los responsables de contrarreferencia.....	88
Gráfico 15. Frecuencia de referencia y contrarreferencia	90

INTRODUCCIÓN

El Ministerio de Salud viene impulsando un modelo de atención integral de salud (MAIS) para la población. Este modelo, que pretende solucionar las necesidades de atención de la salud de la población, se basa en principios de integralidad, universalidad en el acceso, equidad, calidad, eficiencia, respeto a los derechos de las personas, descentralización, participación y promoción de la ciudadanía.

El principio de integridad tiene varias dimensiones, siendo una de las importantes la continuidad de la atención, que se refiere a la interrelación administrativa- asistencia, que debe existir, entre establecimientos de salud de diferente capacidad resolutive, para procurar la atención de una persona sin limitantes, hasta la satisfacción de sus necesidades de salud.

Es este contexto, el usuario debe ser captado, identificado, calificado y seguido dentro de un sistema ordenado de atención de salud, al interior y entre los establecimientos de salud articulados por niveles de resolución, y asegurándole adecuados procedimientos de relacione entre ellos, en líneas generales, se busca que el usuario por derecho a su salud reciba una atención continua, en el nivel de complejidad y con la tecnología adecuada, y en función de sus necesidades.

Con la finalidad de mejorar la eficacia y eficiencia del Sistema de referencia y contrarreferencia, se ha visto por conveniente ampliar la mencionada normal incluyendo además aspectos específicos sobre su organización, las funciones de los responsables, los procesos, procedimientos, actividades, los recursos necesarios para su operatividad y en el contexto de los actuales niveles de organización del MINSA, y el

proceso de descentralización, a fin de brindar una atención integral continua en aquellos usuarios cuya necesidad de salud requiere de un mayor o menor nivel de capacidad resolutive (1).

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Fundamentación del Problema

El sistema de Referencia y Contrarreferencia es el conjunto ordenado de procesos asistenciales y administrativos, a través del cual se asegura la continuidad de la atención de las necesidades de salud de los usuarios, con la debida oportunidad, eficacia y eficiencia, transfiriéndolo de la comunidad o establecimiento de salud de menor capacidad resolutive a otro de mayor capacidad resolutive.

El sistema se ha diseñado y organizado de tal manera que involucre a todos los actores del proceso en salud, incorporando a la comunidad organizada, puestos, centros, hospitales e institutos especializados (establecimientos de salud), dentro del ministerio de salud, así como a las autoridades locales, regionales y nacionales de otros sectores que permitan la optimización de este sistema y sobre todo la viabilidad en su ámbito local, regional y nacional. Dentro de este contexto se considera la accesibilidad económica al servicio de salud, la forma de subvención prestacional existente (seguros públicos de salud) que determina la operativización en todos los componentes y sobre todo la sostenibilidad de los procesos en todos los niveles operativos, el papel del financiador se ubica dentro de un esquema integrado de reconocimiento financiero de normas técnicas prestacionales cuyo objetivo es la

satisfacción plena del usuario el cual debe tener un plan de beneficios con respecto a su necesidad de salud por un sistema de salud integrado del sector.

La organización, articulación y el adecuado funcionamiento del sistema de referencia y contrarreferencia se basan en criterios de oportunidad de salud para satisfacer las necesidades de salud de la población ⁽¹⁾.

1.2 Formulación del Problema:

¿Cuál es la calidad de llenado en el formato de referencia y contrarreferencia en el centro de salud de ciudad nueva (atención de 24 horas), enero a junio del 2016?

1.3 Objetivos de la Investigación

1.3.1 Objetivo General:

- Determinar la calidad de llenado en el formato de referencia y contrarreferencia en el Centro de Salud de Ciudad Nueva (atención de 24 horas), enero a junio del 2016.

1.3.2 Objetivos Específicos

- Identificar la frecuencia de uso de referencia según referente, hora, día de la semana y mes del Centro de Salud de Ciudad Nueva (atención de 24 horas), enero a junio del 2016.

- Identificar la proporción de llenado correcto (Buena calidad) según datos generales, identificación del paciente, resumen de la historia clínica, datos de la referencia y condición del usuario.
- Identificar los errores más frecuentes según estructura de los formatos, llenado, legibilidad y correspondencia de los formatos de referencia y contrarreferencia del Centro de Salud de Ciudad Nueva (atención de 24 horas), Enero a Junio del 2016.
- Relación del número de referencias contra el número de contrarreferencias.

1.4 Justificación

El sistema de referencia y contrarreferencia nos permite prestar un adecuado servicio de salud, según el nivel de atención y grado de complejidad de los organismos de salud, con la finalidad de garantizar una prestación de atención integral de salud, oportuna y eficaz de acuerdo a los requerimientos de los usuarios. Es importante reforzar éste sistema para permitirnos incrementar la calidad y cantidad de los servicios de atención médica al usuario y el traslado justificado del enfermo hacia los establecimientos con mayor capacidad resolutive y sobretodo asegurar el seguimiento del paciente para una atención integral y oportuna.

El sistema de referencia y contrarreferencia ha sido elaborado con el propósito de brindar atención médica oportuna y sobretodo de calidad al usuario.

El presente estudio permitirá investigar si existen problemas como el llenado inadecuado en el manejo de formularios del sistema de referencia y contrarreferencia.

El correcto llenado se verá reflejado en la satisfacción o insatisfacción del usuario en cuanto a los resultados después de acceder a este servicio, buscando en todo momento que existan beneficios tanto para los usuarios como para el personal, tales como:

- Garantiza la atención al paciente
- Disminuir los tiempos de espera
- Consultas innecesarias
- Mejora en el nivel de atención primario, mostrándolos como gestores de atención oportuna, previniendo las dolencias a los usuarios y promoviendo la salud.
- Aspectos que servirán para futuros trabajos de investigación.

1.5 Definición de términos:

Referencia: Es un proceso administrativo-asistencial mediante el cual el personal de un establecimiento de salud, transfiere la responsabilidad de la atención de las necesidades de salud de un usuario a otro establecimiento de salud de mayor capacidad resolutive (1).

Contrarreferencia: Es un procedimiento administrativo-asistencial mediante el cual, el establecimiento de salud de destino de la referencia devuelve o envía la responsabilidad del cuidado de la salud de un usuario o el resultado de la prueba diagnóstica, al establecimiento de salud de origen de la referencia o del ámbito

donde procede el paciente, porque cuentan con la capacidad de manejar o monitorizar el problema de salud integralmente⁽¹⁾.

Causas de referencia:

- Consulta externa;
- Emergencia;
- Apoyo al diagnóstico.

Causas de contrarreferencia:

- Contrarreferencia de la emergencia.
- Contrarreferencia de los resultados e informes de exámenes de diagnóstico.

Instrumento de referencia o derivación: Documento que registra la información para enviar al usuario a otro proveedor de salud con un resumen de historia clínica y exámenes auxiliares.

CAPÍTULO II

REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

2.1 Antecedentes de la investigación

Fuertes Yandún, Viviana Elizabeth y Tipaz Pilacuán, Aida Verónica. “Impacto del sistema de referencia y contrarreferencia, en relación a la calidad de atención prestada a los usuarios que utilizaron este sistema y que acuden al centro de salud n° 1, de la ciudad de Tulcán en el periodo marzo – agosto 2014”, El tipo de estudio que se aplicó fue descriptivo – transversal porque describe el funcionamiento del sistema de salud, donde nos dice que el impacto que ha provocado el sistema de referencia y contra referencia es negativo en relación a la calidad de atención del usuario externo, porque no satisface las necesidades requeridas por parte de ellos. También que es importante que haya una constante planificación de programas de capacitación continua al personal de salud integrando al primer y segundo nivel de atención con la finalidad de detectar falencias e ir corrigiendo las mismas en beneficio del usuario externo. Que a pesar de la utilización del sistema de Referencia y Contrarreferencia aún sigue existiendo la aglomeración de los usuarios externos en el Centro de Salud debido a la falta de información por parte del personal para que ellos tomen conciencia de cómo utilizar mejor lo servicios de salud⁽²⁾.

Duarte Meza Valentina Carolina. "Pertinencia de la derivación para resolución quirúrgica de terceros molares y factores relacionados con odontólogos que la realizan en Valparaíso 2012. El objetivo del estudio es evaluar la pertinencia de derivación para resolución quirúrgica de terceros molares y los factores relacionados a los odontólogos que la realizan, desde APS de la Comuna de Valparaíso, a la Unidad de Cirugía Máxilofacial del Hospital Carlos Van Buren. Se creó un indicador compuesto por cuatro aspectos de relevancia necesarios para el acceso oportuno y atención de calidad para los usuarios.: examen clínico completo; requerimientos de la especialidad para la resolución quirúrgica, examen imagenológico adecuado y concordancia diagnóstica entre; el derivador y el especialista. Al analizar el cumplimiento de los cuatro subcomponentes evaluados la pertinencia alcanza solo un 34%. Para el logro de una mejora en el proceso asistencial relacionado con la referencia a la especialidad es imprescindible crear una instancia de participación y coordinación en Red del nivel primario y el de mayor complejidad ⁽³⁾.

Castell-Florit Serrate Pastor. C. Torres Esperó Julia Maricela y Bayarre Vea Héctor Demetrio. "Procedimiento metodológico para caracterizar la integración en redes de Servicios de Salud del primer nivel de atención. Cuba, 2013". Las investigaciones realizadas en sistemas y servicios de salud, identifican consecuencias negativas generadas por una prestación no integrada (fragmentada) en las redes de servicios. En Cuba, la integración en el primer nivel de atención no ha sido estudiada por carecer de procedimientos que permitan su abordaje. El objetivo de este trabajo, es desarrollar un procedimiento metodológico para caracterizar el nivel de integración en redes de servicio del primer nivel de atención. Para ello se realizó una investigación de

desarrollo entre septiembre del 2008 y marzo del 2013. Se emplearon técnicas para la construcción del marco operacional necesario consistentes en la identificación de bases teóricas, elaboración de definiciones conceptuales y operacionales. Con estos insumos se diseñó un procedimiento metodológico que permitió dar salida al objetivo. Se dispone de un marco operacional para caracterizar el nivel de integración de una red territorial de servicios de salud del nivel primario de atención. La validación del procedimiento metodológico, genera resultados que aportan confiabilidad, capacidad discriminatoria, oportunidad, factibilidad y utilidad para su aplicación (4).

Recinos de León Anahi. “Propuesta de un sistema de referencia y contrarreferencia de casos de niños con desnutrición aguda que egresan del Hospital Regional de Occidente, Quetzaltenango, Guatemala, 2014”. Para cumplir con los objetivos de la presente investigación se trabajó con la totalidad de casos reportados durante el año 2013, que en total fueron 138 expedientes de pacientes menores de cinco años, con desnutrición aguda tratados en el Hospital Regional de Occidente. Para tal efecto se realizó una evaluación en 8 distritos del área de salud del departamento de Quetzaltenango, con el objetivo de determinar si por parte del Hospital Regional de Occidente se les había notificado el egreso de los pacientes menores de cinco años con desnutrición aguda, y si se había dejado constancia o registro físico o electrónico de ello. Para determinar la forma de cómo se efectúa la referencia, se analizaron diferentes variables: a) si se había realizado la referencia, b) a donde fue realizada, c) qué formato fue utilizado o la existencia del mismo, d) la manera en la que referencia se efectuó. Para evaluar la forma en la que la contrarreferencia se efectúa se analizaron diferentes variables como: lugar del cual fue

referido el paciente, como fue realizada dicha referencia, si el Hospital Regional realizo la contrarreferencia respectiva, si se encontró algún formato que avalara la contrarreferencia, que unidad fue la encargada de realizarla entre otros. Al realizar el análisis de la información recolectada en cuanto a la procedencia de los pacientes con desnutrición aguda tratados en el Hospital Nacional de Occidente durante el 2013, se encontró que de la totalidad de los pacientes el 63% proviene del departamento de Quetzaltenango y el 37% restante pertenece a departamentos del suroccidente del país como Totonicapán, San Marcos, Sololá, Quiche, Huehuetenango, Mazatenango, Retalhuleu entre otros. Esto se debe posiblemente a que en estos departamentos existen hospitales del Sistema Nacional de salud, a donde fueron referidos (ingresados) una parte de estos pacientes. Al diseñar un sistema de referencia y contrarreferencia que permita dar seguimiento oportuno a los casos de desnutrición aguda en niños/as menores de 5 años que egresan del Hospital Regional de Occidente hacia sus comunidades, se estableció que la unidad de pediatría es a quien le compete informar a la Unidad de Epidemiología del egreso de los pacientes de dicho centro asistencial, y por medio de ellos enviar la notificación correspondiente a la Dirección de Área de Salud de Quetzaltenango (5).

Ramírez Vuelvas Erika, Guzmán Nirlis Viana. “Evaluación del sistema de referencia y contra-referencia en el servicio de urgencias de la empresa social del estado Hospital Local Arjona”. El tipo de estudio es descriptivo de corte transversal sincrónico, debido a que las características de calidad y satisfacción de los usuarios de los servicios de urgencias y del sistema de referencia y contrarreferencia, se evidencian y es más fácil captarlas en un plano de identificación y análisis de sus características en un

momento determinado, que sería el momento actual, independientemente del tiempo en que se produjo el hecho investigado. El estudio detallado permite clarificar situaciones, descubrir los procesos críticos subyacentes, e identificar fenómenos específicos en la evaluación de la calidad del sistema de referencia y contrarreferencia de pacientes desde el servicio de urgencias de la ESE Hospital Local Arjona. Como universo de investigación se trabajó con la población urbana del municipio de Arjona, que según datos suministrados por la oficina del **SISBEN**⁽⁶⁾ (Sistema de Potenciales Beneficiarios para programas sociales) ascienden a 62.720 habitantes. Llegando a la siguiente conclusión: la percepción que los usuarios tienen del servicio fue considerada como la principal fuente de valoración de la calidad de los procesos de referencia y contrarreferencia de pacientes en la institución hospitalaria. Se tuvo en cuenta que la oportunidad de la atención y la resolución efectiva de las necesidades de los pacientes son los principales criterios que atienden los usuarios al momento de calificar positiva o negativamente la calidad del servicio. Con respecto al trámite de la referencia y la contrarreferencia de pacientes, se encontró que la satisfacción entre los usuarios es relativamente bajo, debido principalmente a factores como la ineficacia de la red de prestadores y la excesiva documentación que se requiere para lograr el traslado oportuno del paciente a otros centros asistenciales según las necesidades presentadas; señalando, además, las inconsistencias que se presentan en el trámite de remisión de pacientes y que por lo general se presentan al llegar a la institución destinataria. A partir de los resultados obtenidos puede afirmarse que el nivel de satisfacción de los usuarios respecto a los procesos de referencia y contrarreferencia es medio o regular. Esto se debe principalmente a que la percepción subjetiva que los usuarios tienen de los servicios

depende de factores contingentes (altamente variables) y de estructuración del servicio (permanentes) que le proporcionan una experiencia grata o desagradable al momento de requerir los servicios de la institución hospitalaria. De acuerdo con los hallazgos, la referencia y contrarreferencia de pacientes en el Hospital debe ser objeto de un proceso de mejoramiento de la calidad, tanto en sus aspectos técnico-operativos como de gestión y articulación con los diferentes niveles de atención, lo que implica necesariamente la evaluación, rediseño operacional y atención debida a las diversas alternativas de satisfacción del usuario de los servicios de salud⁽⁷⁾.

2.2 Marco teórico:

El CENARUE es la Central Nacional de Regulación de las Referencias de Emergencias, CENARUE, creada por Resolución Ministerial N° 866 – 2007/MINSA, con la finalidad de dar soporte al Sistema de Referencia y Contrarreferencia (SRCR) y ser la instancia de coordinación y regulación permanente de las referencias de pacientes en situación de emergencia a cargo de profesionales de la salud.

Cabe mencionar que mediante Resolución Ministerial N° 155-2001-SA/DM, de fecha 07 de Marzo del 2001, se aprobó el documento “Normas del Sistema de Referencia y Contrarreferencia de los Establecimientos del Ministerio de Salud”, cuyo objetivo general era regular dicho sistema para garantizar los cuidados de salud de los establecimientos de salud. En el marco del Modelo de Atención Integral de Salud y con la finalidad de actualizar y complementar la referida norma, el 26 de Julio del 2004, se aprueba la Resolución

Ministerial N° 751-2004/MINSA que aprueba la Norma Técnica N° 018-MINSA/DGSP-V.01 “Norma Técnica del Sistema de Referencia y Contrarreferencia de los Establecimientos del Ministerio de Salud”.

En tal sentido, a pesar de existir el marco normativo que garantiza la continuidad de la atención de salud en la población, se encuentra dificultades en la operativización de la misma, por diversos motivos, principalmente por incumplimiento de la Resolución Ministerial N° 751-2004/MINSA que aprueba la Norma Técnica N° 018-MINSA/DGSP-V.01 “Norma Técnica del Sistema de Referencia y Contrarreferencia de los Establecimientos del Ministerio de Salud”, aún vigente. Es así, que la Central Nacional de Regulación de las Referencias de Emergencias (CENARUE) buscará articular las diferentes estrategias implementadas por el Ministerio de Salud para garantizar la adecuada continuidad de la atención de emergencias en la población.

Para la implementación de la Central de Referencias Médicas de Emergencia, y tal como se detalla en la Resolución Ministerial N° 866-2007/MINSA que conforma la Unidad Funcional Central Nacional de Regulación de las Referencias de Emergencias CENARUE, la Unidad Funcional será la encargada de diseñar, regular, organizar e implementar el proyecto piloto de las referencias de emergencias a nivel nacional ⁽⁸⁾.

Estos principios han exigido cambios y redefiniciones coherentes y complementarias en el modelo de prestación de los servicios de salud. El principio de integralidad de la atención, que supone que la atención de la salud de una persona no puede darse en forma limitada verse interrumpida por factores atribuibles a la limitada capacidad resolutoria de los establecimientos de salud, sino por el

contrario, esta debe ser seguida y completada hasta la resolución del daño o episodio de enfermedad específica. Principio que determina la integralidad como un sistema abierto de salud, basado en la interacción de la oferta de servicios complementarios existentes para resolver las necesidades de salud de la comunidad, independientemente de su condición social, económica o ideológica, logrando que el sistema no discrimine ni fomente la presencia de poblaciones de segunda categoría en relación su derecho al acceso de servicios de salud de calidad. Todos los servicios que recibe una persona tanto en el establecimiento como en otros espacios, ya sea referido a la promoción, prevención, recuperación o rehabilitación, deben estar relacionados e integrados y complementarse para atender a sus necesidades de salud, ligados dentro del eje sanitario de satisfacer las necesidades de salud en forma integral de calidad, dentro de un sistema de salud, dinámico, eficiente y eficaz. Por lo tanto con la continuidad de la atención se busca que el usuario sea captado, identificado, evaluado y seguido dentro de un sistema ordenado de atención de salud, integrando la atención promocional, preventiva y recuperativa, organizándola y articulándola por niveles de resolución y asegurándole adecuados procedimientos de relación entre ellos. En éste contexto de adecuación de la prestación al modelo de atención integral de salud, el ministerio de salud promueve que las regiones apliquen criterios técnicos claramente definidos y consensuados, que le permitan delimitar y formalizar sus establecimientos de salud en la lógica de redes y micro redes.

Las micro redes están conformadas por establecimientos de salud de primer nivel de atención de variada capacidad de resolución; tienen como elementos integradores redes viables y corredores sociales, lo que se aprovecha para que se articulen funcional y

administrativamente, a fin que combinen sus recursos y complementen sus servicios para asegurar la provisión de cuidados de la salud, en función de las necesidades de salud de la población de su ámbito geográfico, proceso que se enmarca dentro de la política de descentralización que garantizaría la identificación de los problemas locales y regionales y el planteamiento de estrategias viables y sostenibles para mejorar sus indicadores sanitarios. Los procesos de referencia y contrarreferencia son parte inherente del sistema prestacional de salud al que hemos denominado: sistema de referencia y contrarreferencia (SRC). Que tiene como principio el integrar en forma técnica-asistencial-administrativa las capacidades resolutorias existentes en la oferta de servicios de los niveles locales, regionales y nacionales que el problema o necesidad de salud requiere para lograr la satisfacción del usuario como un derecho a la vida. Éste sistema se ha diseñado y organizado de tal manera que involucre a todos los actores del proceso en salud, incorporando a la comunidad organizada, puestos, centro, hospitales e instituciones especializadas (establecimientos de salud), dentro del ministerio de salud, así como a las autoridades locales, regionales y nacionales de otros sectores que permitan la optimización de este sistema y sobre todo la viabilidad en su ámbito local, regional y nacional. Dentro de este contexto se considera la accesibilidad económica al servicio de salud, la forma de subvención prestacional existente (seguros públicos de salud) que determina la operativización en todos los componentes y sobre todo la sostenibilidad de los procesos en todos los niveles operativos, el papel del financiador de ubica dentro de un esquema integrado de reconocimiento financiero de corras técnicas prestacionales cuyo objetivo es la satisfacción plena de usuario el cual debe tener un plan de beneficios con respecto a su necesidad de salud por un sistema de

salud integrado del sector. La organización, articulación y el adecuado funcionamiento del SRC se basan en criterios de oportunidad, accesibilidad y capacidad resolutive de los establecimientos de salud para satisfacer las necesidades de salud de la población ⁽⁹⁾.

2.2.1 LA REFERENCIA:

La referencia es un proceso administrativo-asistencial mediante el cual el personal de un establecimiento de salud, transfiere la responsabilidad de la atención de las necesidades de salud de un usuario a otro establecimiento de salud de mayor capacidad resolutive y cuando el agente comunitario o las organizaciones sociales, identifican signos de peligro o alarma o factores de riesgo en usuarios y su necesidad de traslado, desde su comunidad hasta un establecimiento de salud del primer, segundo o tercer nivel de atención para que sean atendidos.

2.2.1.1 Responsable de la referencia:

A nivel comunal: el agente comunitario o la organización comunal, tendrá como deber identificar los signos, alarma y/o factores de riesgo para derivar o trasladar al usuario al establecimiento de salud más cercano.

A nivel del establecimiento de salud: la responsabilidad de la referencia corresponde al personal de salud que brinda la atención (médico, profesional de la salud no médico o técnico de salud) la cual termina hasta que se inicie la

atención en el establecimiento de destino de la referencia. A este le corresponde las siguientes obligaciones:

- ✓ Decidir la referencia del usuario, basándose en las guías de la atención previamente establecidas en función de la capacidad resolutive del establecimiento de acuerdo a su nivel de complejidad
- ✓ Elegir el establecimiento de destino de la referencia para lo cual utilizara los criterios de referencia, las tablas de información de los recursos de soporte, la cartera de servicios y los flujos de referencia de usuarios entre establecimientos de salud. La unidad u oficina de referencia o la que haga sus veces, decidirá en última instancia el establecimiento destino hacia el cual se dirigirá la referencia, excepto en los casos de emergencia, en los cuales será el servicio de emergencia en que asuma dicha responsabilidad.

- ✓ Llenar correctamente la hoja de referencia
- ✓ La comunicación de la necesidad e importancia de la referencia al usuario y/o familiares
- ✓ La coordinación y confirmación de la referencia con el área de admisión de su establecimiento
- ✓ Indicar el cuidado necesario del usuario durante el traslado, especialmente en caso

de emergencia o cuando la urgencia lo justifique por corresponderle

- ✓ Indicar y garantizar el traslado de una referencia de emergencia con el acompañamiento de un personal de salud profesional o no profesional de acuerdo a nivel de complejidad del caso.
- ✓ Otros que se asignen.

2.2.1.2 Origen de la referencia: la referencia de un usuario puede generarse en los siguientes niveles:

- **A nivel comunal:** cuando un agente comunitario ,organización social en atenciones de salud o cualquier poblador de la comunidad detecte en algún integrante o miembros de la comunidad signos de alarma, factores de riesgo o cualquier problema de salud que requiera atención de un establecimiento de salud.
- **A nivel de establecimientos de salud:** cuando el problema de salud del usuario requiera de evaluación, tratamiento médico-quirúrgico y/o procedimientos de apoyo al diagnóstico, que no corresponden a la capacidad resolutive del establecimiento.
- **Establecimiento destino de la referencia:** es el establecimiento de salud a donde es referido el usuario para la atención de la necesidad y/o

problema de salud identificado, a través de las unidades productoras de servicio (emergencia, consultorios externos y apoyo al diagnóstico), el cual puede ser puesto de salud, el centro de salud, el hospital I, el hospital II, el hospital III y el instituto especializado. También se consideran los laboratorios referenciales de las direcciones de salud.

2.2.1.3 Unidad productora de servicios destino de la referencia: son las unidades productoras de servicios del establecimiento destino de la referencia, a las que podrán ser referidas los usuarios:

- **Consulta externa:** cuando el problema de salud del usuario requiere de la atención en consulta externa de otro establecimiento de salud de mayor complejidad.
- **Emergencia:** cuando el usuario según criterios de clasificación de emergencia, presenta signos y síntomas que indican gravedad, riesgo de perder la vida o posibilidad de quedar secuelas invalidantes y se requiere de atención inmediata para estabilizarlo y/o luego referir en caso que se complique y/o no se pueda manejar adecuadamente por escasa capacidad resolutive del establecimiento de salud. Así mismo, recepcionará algunos casos que requieran continuar con su hospitalización y

manejo especializado así como aquellos que a criterio del personal de salud teniendo criterios de urgencia requiera ser referido.

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

2.2.1.4 Criterios para la selección del establecimiento de destino de la referencia:

- **Capacidad resolutive:** el usuario debe ser referido al establecimiento de salud que tenga la capacidad resolutive (cartera de servicio) para resolver el motivo de la referencia.
- **Accesibilidad:** el establecimiento de salud elegido para la referencia de acuerdo a su capacidad resolutive debe ser el más cercano y el más accesible a través de las vías de comunicación y transportes convencionales. Esto significa que no es necesariamente se va a circunscribir dentro de los límites de su microred, red o dirección de salud, si no puede

acceder a otro ámbito de otra dirección de salud, red o microred colindante.

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

2.2.1.5 Procedimiento de la referencia:

A nivel de la comunidad:

- **Del establecimiento de salud:** las micro redes, los establecimiento de salud y la comunidad organizada determinarán sus problemas de salud más importantes, de acuerdo al perfil epidemiológico de su ámbito, para elaborar un listado de los signos de alarma y/o factores de riesgo que los agentes comunitarios y otras organizaciones deben identificar en una persona para su atención y/o referencia. El listado de los signos de alarma y factores de riesgo se complementaran con las preguntas claves y las observaciones clínicas para su identificación. La hoja de referencia comunal, se adecuara al nivel local que facilite su uso por

los agentes comunitarios se presenta propuesta de la hoja de referencias comunal (ver anexo 1).

Del agente comunitario y otras organizaciones:

- a) Deberá identificarlos signos de alarma, peligro y/o factores de riesgo y/o daño para la salud en las personas de su comunidad.
- b) Llenar la hoja de referencia comunal, dirigido al establecimiento de salud más cercano.
- c) Informar a los familiares y coordinar con otros actores sociales y con el establecimiento de salud para el traslado del usuario al EESS
- d) Acompañar al usuario, durante su traslado al establecimiento de salud de destino, en caso de presentarse signos de alarma

2.2.2 LA CONTRAREFERENCIA:

Es un procedimiento administrativo-asistencial mediante el cual, el establecimiento de salud de destino de la referencia devuelve o envía la responsabilidad del cuidado de la salud de un usuario o el resultado de la prueba diagnóstica, al establecimiento de salud de origen de la referencia o del ámbito de donde procede el paciente, porque cuentan con la capacidad de manejar o monitorizar el problema integralmente.

2.2.2.1 Responsabilidad de la contrarreferencia: Es el médico, otro profesional de la salud o técnico de salud

capacitado que atiende al usuario y que decide su contrarreferencia de acuerdo a los procedimientos normados. Así mismo informará la condición del egreso del usuario auto dirigido al establecimiento que le corresponde y de acuerdo a la magnitud del daño.

2.2.2.2 Condiciones del usuario para la contrarreferencia: las condiciones que determina la contrarreferencia del usuario son:

- **Curado:** cuando se ha solucionado el problema de salud motivo de la referencia del usuario o se determina la situación del Alta Definitiva del usuario.
- **Mejorado:** cuando se ha resuelto el problema de salud motivo de la referencia en forma parcial, siendo pertinente que el usuario continúe con tratamiento bajo control y supervisión en el establecimiento que realizó la referencia, con baja frecuencia de atenciones (una cada tres meses).
- **Atendido por apoyo al diagnóstico:** cuando se han obtenido los resultados y/o informes de los exámenes de ayuda diagnóstica solicitados.
- **Retiro voluntario:** cuando el usuario decide interrumpir la continuidad de su tratamiento en el establecimiento de destino de la referencia, dejando constancia de ello en una hoja de

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

- **Deserción:** cuando el usuario abandona o interrumpe la continuidad de su tratamiento en el establecimiento de destino de la referencia, a pesar de los esfuerzos para localizar al usuario y para reiniciar su tratamiento.
- **Fallecimiento:** cuando el usuario fallece durante su tratamiento en el establecimiento de referencia.

2.2.2.3 Procedimiento de la contrarreferencia:

Del establecimiento destino de la referencia: es el establecimiento de salud donde ha sido atendido el usuario referido y donde se origina la contrarreferencia hacia el establecimiento de origen, hacia el cual debe llegar la contrarreferencia.

2.2.3 LA CALIDAD DE LLENADO:

El formato que se utilizara como la hoja de referencia comunal debe contener la siguiente información mínima:

a.) Información general del paciente:

- ✓ Nombres y apellidos del paciente
- ✓ Fecha y hora que refiere
- ✓ Sexo y edad

- ✓ Domicilio del paciente
- ✓ Nombre del establecimiento al que se refiere.
- ✓ Otros datos socioeconómicos y culturales que se crea conveniente.

b.) Motivo de la referencia:

- ✓ Las molestias principales que el paciente refiere u observa.
- ✓ Condiciones en la que se encuentra el paciente referido.
- ✓ Causas probables relacionadas a la salud del paciente si cree conveniente ⁽⁹⁾.

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS, VARIABLES Y DEFINICIONES OPERACIONALES

3.1 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES:

Referencia:

VARIABLE	INDICADORES	CATEGORIA	ESCALA
Numero	Correspondiente a la ficha	1. Bien llenado 2. Mal llenado 3. No llenado debiendo serlo 4. Blanco (NO CORRESPONDE) 5. Ilegible	Ordinal
Fecha	Enero Febrero Marzo Abril Mayo Junio		Nominal
Hora	00:00-11:59 12:00-23:59		Ordinal
Asegurado	Si No		Nominal
Tipo	Subsidiado Semisubsidiado		nominal
Planes de atención	A B C D E		nominal

Establecimiento de origen	CS. Ciudad Nueva	1. Bien llenado 2. Mal llenado 3. No llenado debiendo serlo 4. Blanco (NO CORRESPONDE) 5. Ilegible	Nominal
Establecimiento destino de la referencia	HHU		Nominal
Sexo	F M		Nominal
Edad	Años		Ordinal
Dirección	Ciudad Nueva		Nominal
Distrito	Ciudad Nueva		Nominal
Departamento	Tacna		Nominal
Anamnesis	Datos		nominal
Ex. Físico	Temperatura Presión arterial Frecuencia respiratoria Frecuencia cardiaca		Nominal
Ex. Auxiliares	Solicitados por el médico		Ordinal
Diagnostico	1 2 3 CIE-10 D P R	Nominal Nominal Nominal Ordinal	

Tratamiento	Indicaciones del medico	1. Bien llenado 2. Mal llenado 3. No llenado debiendo serlo 4. Blanco (NO CORRESPONDE) 5. Ilegible	Nominal
Coordinación de la referencia	Emergencia Consulta externa Apoyo al diagnostico		Nominal
Fecha que será tendido	Enero Febrero Marzo Abril Mayo Junio		Ordinal
Hora que será atendido	00:00-11:59 12:00-23:59		Ordinal
Nombre de quien lo atenderá	Médico responsable		Nominal
Nombre de quien se coordinó la atención	Médico responsable		Nominal
Especialidad de destino	Pediatría Medicina Cirugía Gineco-obstetricia Laboratorio Diagnostico imagen Otros		Nominal

Condiciones del paciente al inicio del traslado	Estable Inestable	1. Bien llenado 2. Mal llenado 3. No llenado debiendo serlo 4. Blanco (NO CORRESPONDE) 5. Ilegible	Nominal
Responsabilidad de la referencia	Medico Enfermera Obstetriz otros		Nominal
Responsable del establecimiento	Medico Enfermera Obstetriz otros		Nominal
Personal que acompaña	Medico Enfermera Obstetriz otros		Nominal
Personal que recibe	Medico Enfermera Obstetriz otros		Nominal
Condición del paciente a la llegada al establecimiento destino de la referencia	Estable mal estado fallecido		Nominal

Día de la semana	Día calendario	1. Lunes 2. Martes 3. Miércoles 4. Jueves 5. Viernes 6. Sábado 7. Domingo	Nominal
Profesional	Profesional responsable firmante del formato	1. Médico 2. Enfermera 3. Obstetiz 4. Otro:_____	Nominal

Contrarreferencia:

VARIABLE	INDICADOR	CATEGORIA	ESCALA
Numero	Correspondiente a la ficha		Ordinal
Fecha	Enero Febrero Marzo Abril Mayo Junio	1. Bien llenado 2. Mal llenado 3. No llenado debiendo serlo 4. Blanco (NO CORRESPO NDE	
Hora	00:00-11:59 12:00-23:59		
Asegurado	Si No	5. Ilegible	nominal
Tipo			nominal

Planes de atención	A B C D E		nominal
Establecimiento de origen	Cs. Ciudad Nueva		nominal
Establecimiento destino de la referencia	HHU		nominal
Código de filiación			Ordinal
N° historia clínica		6. Bien llenado	
Sexo	F M	7. Mal llenado	nominal
Edad	Años	8. No llenado	
Dirección	Ciudad nueva	debiendo serlo	Ordinal
Distrito	Ciudad Nueva		nominal
Departamento	Tacna	9. Blanco (NO CORRESPONDE)	nominal
Fecha de ingreso	Enero Febrero Marzo Abril Mayo Junio	10. Ilegible	ordinal
Fecha de egreso	Enero Febrero Marzo Abril Mayo Junio		

Diagnóstico del ingreso		1. Bien llenado 2. Mal llenado 3. No llenado debiendo serlo 4. Blanco (NO CORRESPONDE) 5. Ilegible	nominal
Diagnóstico de egreso			nominal
Origen de la referencia	Cs. Ciudad Nueva		Nominal
Clasificación preliminar de la referencia	Justificada No justificada		Nominal
UPS que ordene la contrarreferencia	Consultorio externo Emergencia Apoyo al diagnostico Hospitalización		Nominal
Especialidad que ordena la contrarreferencia	Pediatría Medicina Cirugía Gineco-obstetricia Laboratorio Diagnostico imagen Otros		Nominal
Recomendaciones e indicadores para el seguimiento	Indicadas por el medico		Nominal
Responsable de la contrarreferencia	Nombre Colegiatura Firma Sello		Nominal Ordinal Nominal Nominal

Condición del usuario para la contrarreferencia	Curado Mejorado Atendido por apoyo al diagnóstico Deserción Retiro voluntario fallecido	6. Bien llenado 7. Mal llenado 8. No llenado debiendo serlo 9. Blanco (NO CORRESPONDE) 10. Ilegible	Nominal
Llenado de todos los datos	Completo Incompleto		
Número de espacios en blanco	0 espacios 1 espacio 2 espacios 3 espacios >4 espacios		Ordinal
Firma del médico	Si No		Nominal

CAPITULO IV

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

4.1 Diseño:

El estudio se llevó a cabo basado en un diseño observacional de corte retrospectivo.

4.2 Ámbito de estudio:

El ámbito de estudio fue el Centro de Salud de Ciudad Nueva perteneciente a la micro red cono Norte provincia de Tacna y distrito de Ciudad Nueva, con dirección Daniel A. Carrión S/N plaza central del distrito, fue creado el 4 de noviembre del 1985⁽¹⁰⁾.

4.3 Población y muestra.

Unidad Muestral: Formatos de referencia y contrarreferencia

Población: Se tomó para efectos de análisis el número total de formatos emitidos de referencia y contrarreferencia en el periodo de enero a junio del 2016

Muestra: La muestra fue probabilística mediante muestreo aleatorio simple, donde el tamaño fue determinado mediante el siguiente cálculo:

$$n = \frac{N z^2 p (1-p)}{d^2 (N-1) + z^2 p (1-p)}$$

N = tamaño de la población (1244 referencias, Valor promedio, ver anexo referencias).

p= 0.5 (50%)

z = Nivel de confianza (95% = 1.96)

d= 5%

n= **294**

n=300 (más 2% de factor pérdida y mejora de muestra para fines de cálculo)

4.3.1 Criterios de Inclusión:

- Formatos de referencia de enero a junio del 2016.
- Formatos de contrarreferencia de enero a junio del 2016.

4.3.2 Criterios de Exclusión:

- Formatos no encontrados.

4.4 Instrumentos de Recolección de datos.

Recolección de datos de enero a junio, divididos por servicio que serán dados por los digitadores.

CAPITULO V

PROCEDIMIENTOS DE ANÁLISIS DE DATOS.

Para este estudio se requirió la autorización del jefe de establecimiento del Centro de salud de Ciudad Nueva, para acceder a los datos de los formatos de referencia y contrarreferencia desde enero a junio del 2016 que será realizado por los encuestadores. La aplicación de la encuesta estuvo a cargo de seis digitadores ajenas al investigador y dirigidas por un supervisor de campo con experiencia en el campo, seleccionadas previamente y capacitadas durante tres días. El programa de capacitación contemplo los siguientes aspectos:

- Explicación de los objetivos del estudio de medición
- Características del instrumento a utilizar
- Asignación de la muestra y organización de la recolección de información.
- Práctica de campo en Instituto Piloto.
- Discusión de los resultados de la práctica de campo.
- Organización de la supervisión y control de la calidad de la información recolectada.
- Entrega de materiales y guía de la encuesta.

Para el procesamiento de los datos se procedió a calificar la ficha de recolección de datos (encuesta) y elaborar una Matriz de datos digital, de donde se obtuvo las distribuciones y las asociaciones entre variables según indican los objetivos, representados luego en el programa de hoja de cálculo: EXCEL.

El análisis estadístico se realizó con base en la comprensión de la naturaleza de las preguntas y los objetivos de la investigación. Para el procesamiento de la información se elaboraron cuadros de distribución de frecuencias absolutas y relativas. Los datos se presentaron en cuadros tabulares y con gráfico de barras con el programa SPSS versión 10.

El presente estudio es descriptivo agregándose a ello frecuencias absolutas y relativas.

CAPÍTULO VI

RESULTADOS

Tabla 1. DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA SEGÚN REGISTRO DE LA FECHA DE LA REFERENCIA EN EL CENTRO DE SALUD DE CIUDAD NUEVA. (ATENCIÓN DE 24 HORAS). ENERO A JUNIO DEL 2016.

		n	%
Hora	7.30 a 13.30 hrs	154	51.3%
	13.31 a 19.30	54	18.0%
	19.31 a 7.29 hrs	92	30.7%
	Total	300	100.0%
Día	Lunes	48	16.0%
	Martes	53	17.7%
	Miércoles	69	23.0%
	Jueves	35	11.7%
	Viernes	49	16.3%
	Sábado	30	10.0%
	Domingo	16	5.3%
	Total	300	100.0%
Mes	Enero	59	19.7%
	Febrero	53	17.7%
	Marzo	52	17.3%
	Abril	47	15.7%
	Mayo	44	14.7%
	Junio	45	15.0%
	Total	300	100.0%

FUENTE: Instrumentos de registro del Sistema de referencia y contrarreferencia-MINSA.

INTERPRETACIÓN:

En la tabla 1 se muestra la distribución de frecuencia de la temporalidad del registro de referencia.

El 51.3% de las referencias fueron emitidas entre las 7.30 horas a 13.30 horas seguido de un 30.7% que se hicieron en horario de guardia nocturna, entre 19.31 horas 7.29 horas.

Según frecuencia de la semana, que las referencias fueron emitidas en los días miércoles (mitad de semana) seguido de un 16% Los días lunes y 16.3% los días viernes. Sólo un 10% fueron emitidos los fines de semana (sábado) y un 5.3% los domingos.

Según la frecuencia del mes, el 19.7% de las referencias fueron emitidas en el mes de enero seguido los meses de febrero a marzo con un 17.7% y 17.3% respectivamente. El mes con menor frecuencia de referencias fue el mes de mayo con un 14.7%.

Tabla 2. DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA SEGÚN LLENADO DE DATOS GENERALES DE LA REFERENCIA EN EL CENTRO DE SALUD DE CIUDAD NUEVA. (ATENCIÓN DE 24 HORAS). ENERO A JUNIO DEL 2016.

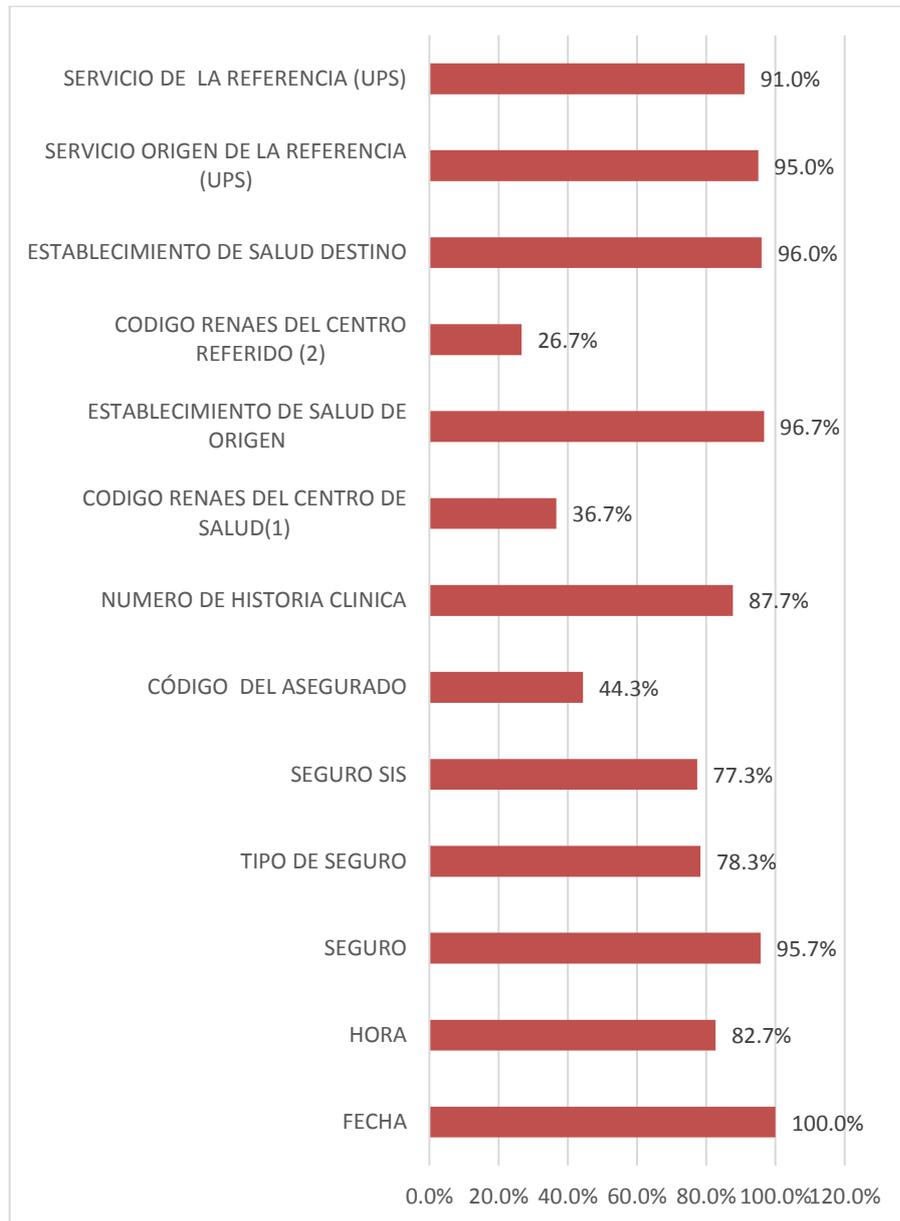
		n	%
FECHA	Bien llenado	300	100.0%
	Total	300	100.0%
HORA	Bien llenado	248	82.7%
	Mal llenado	2	0.7%
	No llenado por omisión	50	16.7%
	Total	300	100.0%
SEGURO	Bien llenado	287	95.7%
	No llenado por omisión	13	4.3%
	Total	300	100.0%
TIPO DE SEGURO	Bien llenado	235	78.3%
	No llenado por omisión	65	21.7%
	Total	300	100.0%
SEGURO SIS	Bien llenado	232	77.3%
	Mal llenado	2	.7%
	No llenado por omisión	64	21.3%
	Blanco (NO CORRESPONDE)	2	0.7%
	Total	300	100.0%

CÓDIGO DEL ASEGURADO	Bien llenado	133	44.3%
	Mal llenado	26	8.7%
	No llenado por omisión	139	46.3%
	Blanco (NO CORRESPONDE)	2	0.7%
	Total	300	100.0%
NUMERO DE HISTORIA CLINICA	Bien llenado	263	87.7%
	No llenado por omisión	37	12.3%
	Total	300	100.0%
CODIGO RENAES DEL CENTRO DE SALUD	Bien llenado	110	36.7%
	No llenado por omisión	187	62.3%
	Blanco (NO CORRESPONDE)	3	1.0%
	Total	300	100.0%
ESTABLECIMIENTO DE SALUD DE ORIGEN	Bien llenado	290	96.7%
	No llenado por omisión	10	3.3%
	Total	300	100.0%
CODIGO RENAES DEL HOSPITAL	Bien llenado	80	26.7%
	Mal llenado	2	0.7%
	No llenado por omisión	215	71.7%
	Blanco (NO CORRESPONDE)	3	1.0%
	Total	300	100.0%

ESTABLECIMIENTO DE SALUD DESTINO	Bien llenado	288	96.0%
	Mal llenado	2	0.7%
	No llenado por omisión	10	3.3%
	Total	300	100.0%
SERVICIO ORIGEN DE LA REFERENCIA (UPS)	Bien llenado	285	95.0%
	No llenado por omisión	15	5.0%
	Total	300	100.0%
SERVICIO DE LA REFERENCIA (UPS)	Bien llenado	273	91.0%
	No llenado por omisión	27	9.0%
	Total	300	100.0%

FUENTE: Instrumentos de registro del Sistema de referencia y contrarreferencia-MINSA

Gráfico 1. Frecuencia de buen llenado de los datos generales



INTERPRETACIÓN:

En la tabla 2 y gráfica 1 se observa la distribución de frecuencia de los datos Generales consignados en la hoja de referencia.

Sólo la fecha Tuvo una frecuencia del 100% de eficacia en el llenado. Los datos con menor frecuencia de registro fueron código RENAES del centro referido (26.7%), código RENAES del centro de salud (36.7%) y código del asegurado (44.3%). Aunque todos los datos deberían ser consignados al 100% para una óptima calidad, existe un grupo con frecuencias medianamente mejor que las mencionadas anteriormente y estas son El nombre del establecimiento de destino (96%), Servicio origen de la referencia (95%), Establecimiento de salud de origen(96.7%) y El registro de contar con seguro (95.7%).

Tabla 3. DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA SEGÚN LLENADO DE LA IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE DE LA REFERENCIA EN EL CENTRO DE SALUD DE CIUDAD NUEVA. (ATENCIÓN DE 24 HORAS). ENERO A JUNIO DEL 2016

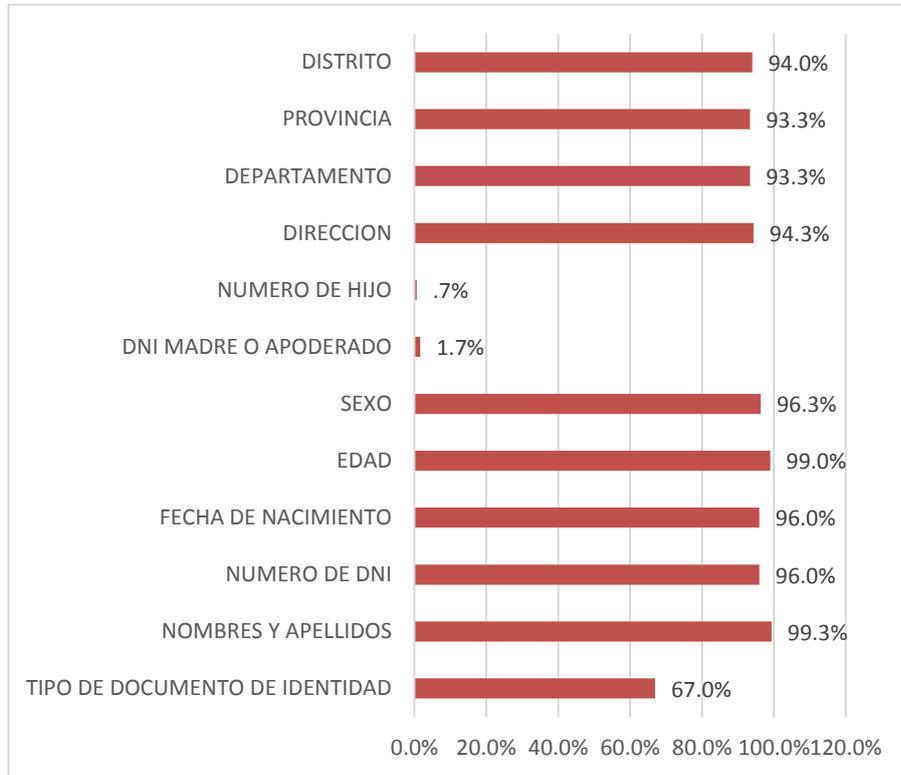
		n	%
TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	Bien llenado	201	67.0%
	No llenado por omisión	99	33.0%
	Total	300	100.0%
NOMBRES Y APELLIDOS	Bien llenado	298	99.3%
	No llenado por omisión	2	.7%
	Total	300	100.0%
NUMERO DE DNI	Bien llenado	288	96.0%
	Mal llenado	2	.7%
	No llenado por omisión	10	3.3%
	Total	300	100.0%
FECHA DE NACIMIENTO	Bien llenado	288	96.0%
	No llenado por omisión	12	4.0%
	Total	300	100.0%
EDAD	Bien llenado	297	99.0%
	No llenado por omisión	3	1.0%
	Total	300	100.0%

SEXO	Bien llenado	289	96.3%
	No llenado por omisión	11	3.7%
	Total	300	100.0%
DNI MADRE O APODERADO	Bien llenado	5	1.7%
	No llenado por omisión	50	16.7%
	Blanco (NO CORRESPONDE)	245	81.7%
	Total	300	100.0%
NUMERO DE HIJO	Bien llenado	2	.7%
	No llenado por omisión	50	16.7%
	Blanco (NO CORRESPONDE)	248	82.7%
	Ilegible	0	0.0%
	Total	300	100.0%
DIRECCION	Bien llenado	283	94.3%
	Mal llenado	0	0.0%
	No llenado por omisión	17	5.7%
	Total	300	100.0%
DEPARTAMENTO	Bien llenado	280	93.3%
	Mal llenado	5	1.7%
	No llenado por omisión	15	5.0%
	Total	300	100.0%

PROVINCIA	Bien llenado	280	93.3%
	Mal llenado	5	1.7%
	No llenado por omisión	15	5.0%
	Total	300	100.0%
DISTRITO	Bien llenado	282	94.0%
	No llenado por omisión	18	6.0%
	Total	300	100.0%

FUENTE: Instrumentos de registro del Sistema de referencia y contrarreferencia-MINSA

Gráfico 2. Frecuencia de buen llenado de los datos de identificación



INTERPRETACIÓN:

La tabla 3 y gráfico 2 se observa la distribución de frecuencia según quién llenado de la identificación del paciente.

Los datos con menor frecuencia de registro fueron número de hijo (0.7%), DNI de la madre o apoderado (1.7%) y tipo de documento de identidad (67%).

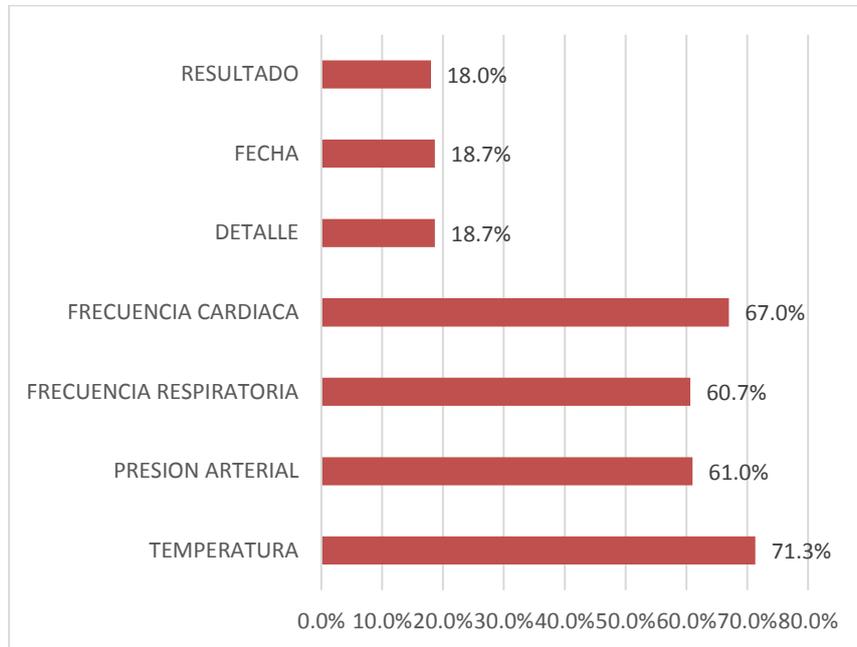
Tabla 4. DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA SEGÚN LLENADO DE LOS DATOS DEL EXAMEN FÍSICO: FUNCIONES VITALES Y EXÁMENES AUXILIARES DE LA REFENCIA EN EL CENTRO DE SALUD DE CIUDAD NUEVA. (ATENCIÓN DE 24 HORAS). ENERO A JUNIO DEL 2016.

		n	%
TEMPERATURA	Bien llenado	214	71.3%
	No llenado por omisión	86	28.7%
	Total	300	100.0%
PRESION ARTERIAL	Bien llenado	183	61.0%
	Mal llenado	0	0.0%
	No llenado por omisión	117	39.0%
	Total	300	100.0%
FRECUENCIA RESPIRATORIA	Bien llenado	182	60.7%
	No llenado por omisión	116	38.7%
	Ilegible	2	.7%
	Total	300	100.0%
FRECUENCIA CARDIACA	Bien llenado	201	67.0%
	No llenado por omisión	97	32.3%
	Ilegible	2	.7%
	Total	300	100.0%
EXÁMENES AUXILIARES	Bien llenado	56	18.7%
	Mal llenado	2	.7%
	Blanco (NO CORRESPONDE)	242	80.7%
	Total	300	100.0%

FECHA	Bien llenado	56	18.7%
	Mal llenado	2	.7%
	Blanco (NO CORRESPONDE)	242	80.7%
	Total	300	100.0%
RESULTADO	Bien llenado	54	18.0%
	Mal llenado	2	.7%
	No llenado por omisión	2	.7%
	Blanco (NO CORRESPONDE)	242	80.7%
	Total	300	100.0%

FUENTE: Instrumentos de registro del Sistema de referencia y contrarreferencia-MINSA

Gráfico 3. Frecuencia de buen llenado del examen físico



INTERPRETACIÓN:

En la tabla 4 y grafica 3, Se observa la distribución de frecuencia según llenado de los datos del examen físico.

Podemos observar que los estados con menor registro fueron resultado, fecha y detalle con proporciones de 18%, 18.7% y 18.7% respectivamente.

Las funciones vitales menos registradas fueron frecuencia respiratoria (60.7%) presión arterial (61%). La función vital mayormente registrada fue temperatura (71.3%) seguido de la frecuencia cardíaca (67%).

Tabla 5. DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA SEGÚN LLENADO DEL DIAGNÓSTICO DE LA REFERENCIA EN EL CENTRO DE SALUD DE CIUDAD NUEVA. (ATENCIÓN DE 24 HORAS). ENERO A JUNIO DEL 2016.

		n	%
DIAGNOSTICO 1	Bien llenado	298	99.3%
	No llenado por omisión	2	0.7%
	Total	300	100.0%
DIAGNOSTICO 2	Bien llenado	293	97.7%
	Mal llenado	5	1.7%
	No llenado por omisión	2	0.7%
	Total	300	100.0%
DIAGNOSTICO 3	Bien llenado	298	99.33%
	No llenado por omisión	2	0.7%
	Total	300	100.0%

FUENTE: Instrumentos de registro del Sistema de referencia y contrarreferencia-MINSA.

INTERPRETACIÓN:

En la tabla 5 Se observa la distribución de frecuencia de la eficacia del llenado de los datos de diagnóstico de los pacientes referidos.

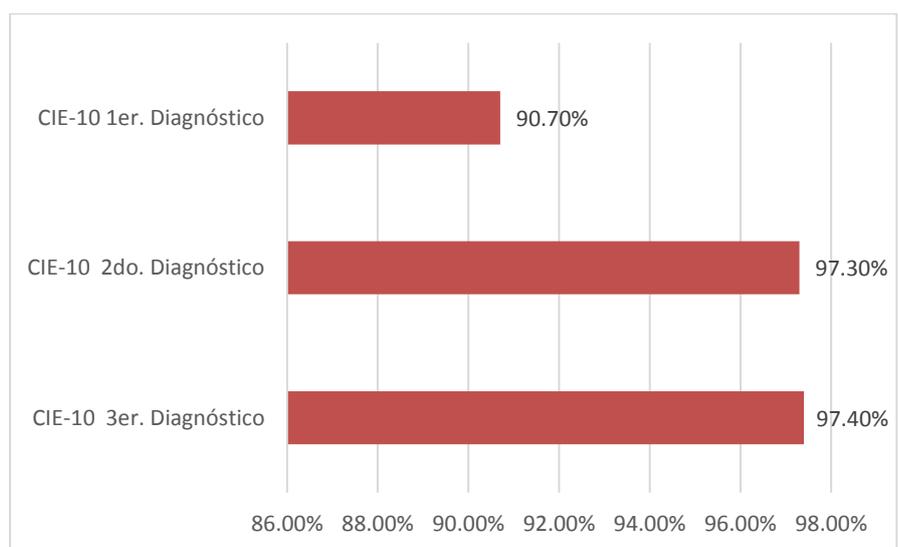
El 99.3% del Primer diagnóstico estuvieron considerados como bien llenados. El 97.7% de los segundos diagnósticos estuvieron correctamente llenados y el 99.33% de los terceros diagnósticos fueron llenados correctamente. Hay que considerar que mucho de los segundos y terceros diagnósticos estaban con registro en blanco puesto que sólo se consideraba un primer diagnóstico.

Tabla 6. DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA SEGÚN LLENADO DEL CÓDIGO CIE EN EL DIAGNÓSTICO DE LA REFERENCIA EN EL CENTRO DE SALUD DE CIUDAD NUEVA. (ATENCIÓN DE 24 HORAS). ENERO A JUNIO DEL 2016.

		n	%
CIE-10 3er. Diagnóstico	Bien llenado	292	97.4%
	Mal llenado	8	2.6%
	Total	300	100.0%
CIE-10 2do. Diagnóstico	Bien llenado	292	97.3%
	Mal llenado	8	2.7%
	Total	300	100.0%
CIE-10 1er. Diagnóstico	Bien llenado	272	90.7%
	No llenado por omisión	28	9.3%
	Total	300	100.0%

FUENTE: Instrumentos de registro del Sistema de referencia y contrarreferencia-MINSA

Gráfico 4. Frecuencia de buen llenado del código CIE 10



INTERPRETACIÓN:

En la tabla 6 y grafica 4. Se observa la distribución de frecuencia de llenado del código cie 10 para cada diagnóstico según correspondida.

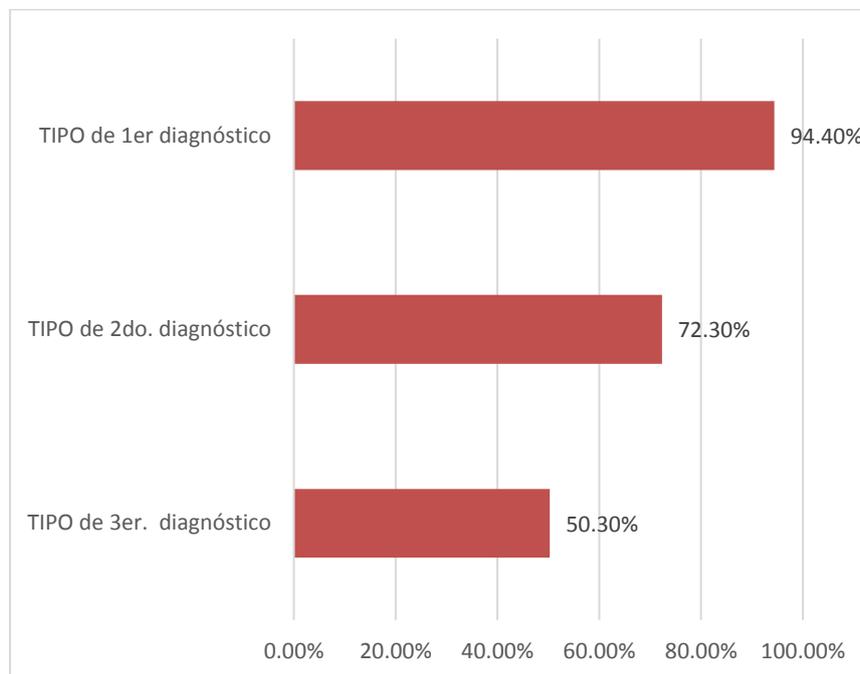
Sólo en el 90.7% de los registros fue consignado el código cie 10 en el primer diagnóstico. El 97.3% de los segundos diagnósticos consignaron el código cie 10 y el 97.4% de los terceros diagnósticos contaron con dicho dato.

Tabla 7. DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA SEGÚN LLENADO DEL TIPO DE DIAGNÓSTICO DE LA REFERENCIA EN EL CENTRO DE SALUD DE CIUDAD NUEVA. (ATENCIÓN DE 24 HORAS). ENERO A JUNIO DEL 2016.

		n	%
TIPO de 3er. diagnóstico	Bien llenado	151	50.3%
	Mal llenado	12	4.0%
	No llenado por omisión	137	45.7%
	Total	300	100.0%
TIPO de 2do. diagnóstico	Bien llenado	217	72.3%
	Mal llenado	8	2.7%
	No llenado por omisión	75	25.0%
	Total	300	100.0%
TIPO de 1er diagnóstico	Bien llenado	283	94.4%
	No llenado por omisión	17	5.6%
	Total	300	100.0%

FUENTE: Instrumentos de registro del Sistema de referencia y contrarreferencia-MINSA

Gráfico 5. Frecuencia de buen llenado del tipo de diagnóstico



INTERPRETACIÓN:

En la tabla 7 y gráfica 5 se consigna la frecuencia de llenado del tipo de diagnóstico (Definitivo, Presuntivo o repetido).

En el 94.4% de los primeros diagnósticos estuvo correctamente registrado el tipo de diagnóstico. La frecuencia me fue menor en los segundos diagnósticos (72.3%) y terceros diagnósticos (50.3%).

Tabla 8. DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA SEGÚN LLENADO DEL TRATAMIENTO DE LA REFERENCIA EN EL CENTRO DE SALUD DE CIUDAD NUEVA. (ATENCIÓN DE 24 HORAS). ENERO A JUNIO DEL 2016.

		n	%
TRATAMIENTO	Bien llenado	188	62.7%
	Mal llenado	4	1.3%
	No llenado por omisión	108	36.0%
	Total	300	100.0%

FUENTE: Instrumentos de registro del Sistema de referencia y contrarreferencia-MINSA

INTERPRETACIÓN:

En la tabla 8. Se observa la distribución de frecuencia el llenado de tratamiento en los documentos de referencia.

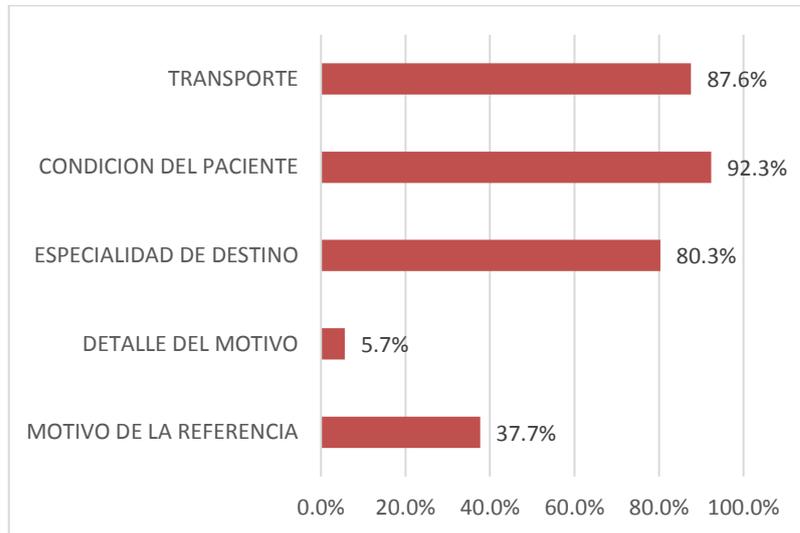
Podemos observar que el 62.7% estuvo bien llenado el dato de tratamiento Cuando correspondía pero el 36% no fue llenado por omisión.

Tabla 9. DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA SEGÚN LLENADO DE LOS DATOS DE LA REFERENCIA EN EL CENTRO DE SALUD DE CIUDAD NUEVA. (ATENCIÓN DE 24 HORAS). ENERO A JUNIO DEL 2016.

		n	%
MOTIVO DE LA REFERENCIA	Bien llenado	113	37.7%
	No llenado por omisión	187	62.3%
	Total	300	100.0%
DETALLE DEL MOTIVO	Bien llenado	17	5.7%
	Mal llenado	3	1.0%
	No llenado por omisión	280	93.3%
	Total	300	100.0%
ESPECIALIDAD DE DESTINO	Bien llenado	241	80.3%
	No llenado por omisión	59	19.7%
	Total	300	100.0%
CONDICION DEL PACIENTE	Bien llenado	277	92.3%
	No llenado por omisión	23	7.7%
	Total	300	100.0%
TRANSPORTE	Bien llenado	261	87.6%
	No llenado por omisión	37	12.4%
	Total	298	100.0%

FUENTE: Instrumentos de registro del Sistema de referencia y contrarreferencia-MINSA

Gráfico 6. Frecuencia de buen llenado de datos de referencia



INTERPRETACIÓN:

En la tabla 9 y gráfica 6 se observa la distribución de frecuencia según los datos de referencia.

El 5.7% de las hojas de registro contaron con el detalle del motivo por el cual fue referido el paciente seguido en menor frecuencia por el motivo de la referencia (37.7%). El 92.3% de los documentos tenían registrado la condición del paciente, El 87.6% el transporte que se utilizó y el 80.3% la especialidad de destino. En ningún caso se obtuvo un 100% de eficacia de llenado.

Tabla 10. DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA SEGÚN LLENADO DE DATOS DE COORDINACIÓN DE LA REFERENCIA EN EL CENTRO DE SALUD DE CIUDAD NUEVA. ATENCIÓN DE 24 HORAS). ENERO A JUNIO DEL 2016.

		n	%
FECHA EN QUE SERA ATENDIDO	No llenado por omisión	300	100.0%
HORA EN QUE SERA ATENDIDO	No llenado por omisión	300	100.0%
NOMBRE DE QUIEN LO ATENDERA	No llenado por omisión	300	100.0%
NOMBRE CON QUIEN COORD. LA ATENC.	No llenado por omisión	300	100.0%

FUENTE: Instrumentos de registro del Sistema de referencia y contrarreferencia-MINSA

INTERPRETACIÓN:

En la tabla 10 Se observa la distribución de frecuencia de los datos de coordinación de la referencia.

Podemos observar que en el 100% de las 4 características ninguno de los registros fueron llenados por omisión. Sería necesario coordinar estrategias que permitan investigar las causas por los cuales dicho registro no son consignados revisar la necesidad o posibilidad de llenado de alguno de ellos.

Tabla 11. DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA SEGÚN LLENADO DE DATOS DE LOS RESPONSABLES DE LA REFERENCIA EN EL CENTRO DE SALUD DE CIUDAD NUEVA. (ATENCIÓN DE 24 HORAS). ENERO A JUNIO DEL 2016.

		n	%	
RESPONSABLE DE LA REFERENCIA	DNI	Bien llenado	300	100.0%
		Total	300	100.0%
	NOMBRE	Bien llenado	300	100.0%
		Total	300	100.0%
	COLEGIATURA	Bien llenado	298	99.3%
		No llenado por omisión	2	.7%
		Total	300	100.0%
	PROFESION	Bien llenado	298	99.3%
		No llenado por omisión	2	.7%
		Total	300	100.0%
	FIRMA	Bien llenado	298	99.3%
		No llenado por omisión	2	.7%
		Total	300	100.0%
	SELLO	Bien llenado	298	99.3%
		No llenado por omisión	2	.7%
Total		300	100.0%	
RESPONSABLE DEL ESTABLECIMIENTO	DNI	Bien llenado	287	95.7%
		No llenado por omisión	13	4.3%
		Total	300	100.0%

RESPONSABLE DEL ESTABLECIMIENTO	NOMBRE	Bien llenado	287	95.7%
		No llenado por omisión	13	4.3%
		Total	300	100.0%
	COLEGIATURA	Bien llenado	3	1.0%
		Mal llenado	282	94.0%
		No llenado por omisión	15	5.0%
		Total	300	100.0%
	PROFESION	Bien llenado	3	1.0%
		Mal llenado	282	94.0%
		No llenado por omisión	15	5.0%
		Total	300	100.0%
	FIRMA	Mal llenado	282	94.0%
		No llenado por omisión	18	6.0%
		Total	300	100.0%
	SELLO	Mal llenado	287	95.7%
No llenado por omisión		13	4.3%	
Total		300	100.0%	

PERSONA QUE ACOMPaña	DNI	Bien llenado	105	35.0%
		Mal llenado	2	.7%
		No llenado por omisión	193	64.3%
		Total	300	100.0%
	NOMBRE	Bien llenado	105	35.0%
		Mal llenado	2	.7%
		No llenado por omisión	193	64.3%
		Total	300	100.0%
	COLEGIATURA	Bien llenado	90	30.0%
		Mal llenado	4	1.3%
		No llenado por omisión	206	68.7%
		Total	300	100.0%
	PROFESION	Bien llenado	97	32.3%
		Mal llenado	2	.7%
		No llenado por omisión	201	67.0%
		Total	300	100.0%
	FIRMA	Bien llenado	100	33.3%
		Mal llenado	5	1.7%
		No llenado por omisión	195	65.0%
		Total	300	100.0%
SELLO	Bien llenado	91	30.3%	
	Mal llenado	2	.7%	
	No llenado por omisión	207	69.0%	
	Total	300	100.0%	

PERSONA QUE RECIBE	DNI	Bien llenado	22	7.3%
		No llenado por omisión	278	92.7%
		Total	300	100.0%
	NOMBRE	Bien llenado	24	8.0%
		No llenado por omisión	276	92.0%
		Total	300	100.0%
	COLEGIATURA	Bien llenado	24	8.0%
		No llenado por omisión	276	92.0%
		Total	300	100.0%
	PROFESION	Bien llenado	26	8.7%
		No llenado por omisión	274	91.3%
		Total	300	100.0%
	FIRMA	Bien llenado	59	19.7%
		No llenado por omisión	241	80.3%
		Total	300	100.0%
	SELLO	Bien llenado	55	18.3%
No llenado por omisión		243	81.0%	
Ilegible		2	.7%	
Total		300	100.0%	

FUENTE: Instrumentos de registro del Sistema de referencia y contrarreferencia-MINSA

Gráfico 7. Buen llenado de responsable de referencia.

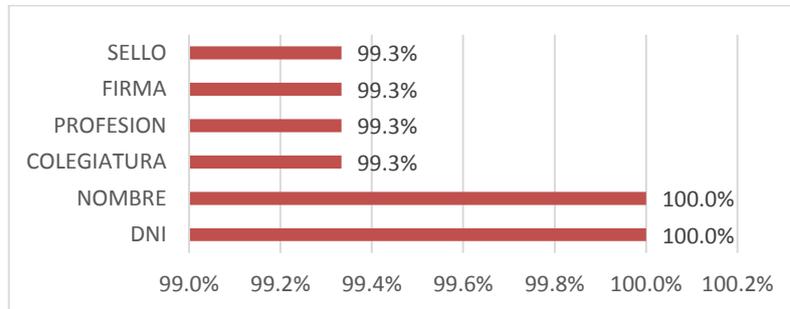


Gráfico 8. Buen llenado de responsable de establecimiento.

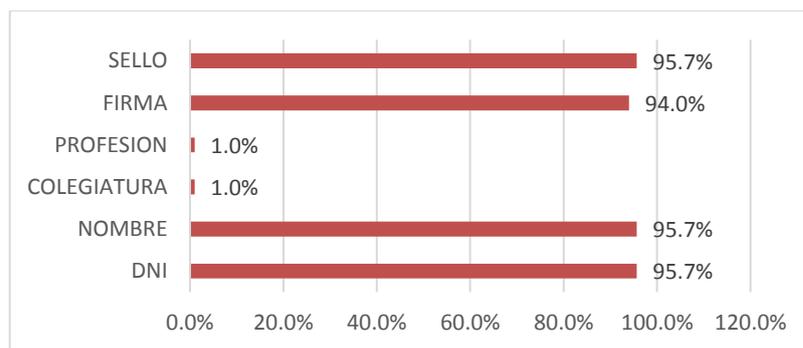


Gráfico 9. Buen llenado de persona que acompaña.

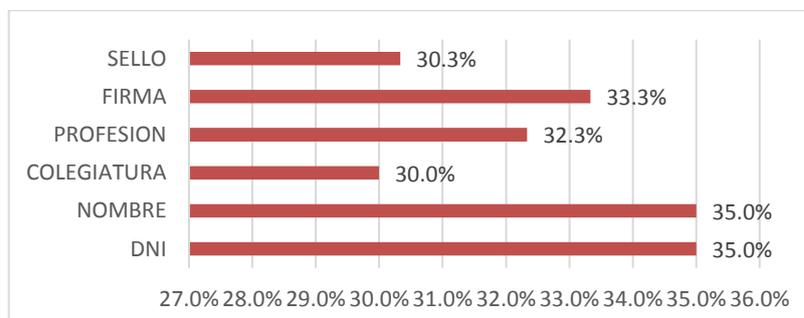
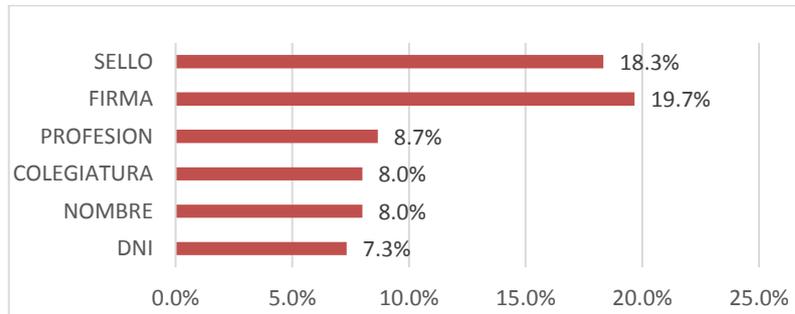


Gráfico 10. Buen llenado de persona que recibe.



INTERPRETACIÓN

En la tabla 11 y gráficas 7 -10, Se observa la distribución de frecuencia de los datos de los responsables de la referencia.

En el 100% de los casos fue registrado el nombre y el DNI del responsable de la referencia. Sólo el 1% de los registros contaron con los datos de la profesión y la colegiatura del responsable del establecimiento. Respecto a los datos de la persona que acompaña sólo el 35% de los casos consignaron los datos principales de nombre y DNI.

Los registros menos registrados fueron los concernientes a la persona que recibe, donde sólo el 7.3% tenía consignando el d n i, El 8% el nombre, colegiatura y profesión. En este Grupo de registros el 19.7% consignó la firma y el 18.3% el sello.

Tabla 12. DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA SEGÚN LLENADO DE DATOS DE LA CONDICIÓN DEL USUARIO AL LLEGAR AL DESTINO FINAL DE LA REFERENCIA EN EL CENTRO DE SALUD DE CIUDAD NUEVA. (ATENCIÓN DE 24 HORAS). ENERO A JUNIO DEL 2016.

		n	%
CONDICION	Bien llenado	4	1.3%
	No llenado por omisión	296	98.7%
	Total	300	100.0%

FUENTE: Instrumentos de registro del Sistema de referencia y contrarreferencia-MINSA

INTERPRETACIÓN:

En la tabla 12 se observa la distribución de frecuencia de los datos de la condición del usuario al llegar al destino final de la referencia. Sólo el 1.3% de los casos tuvo bien llenado esta condición y el 98.7% no fue llenado por omisión.

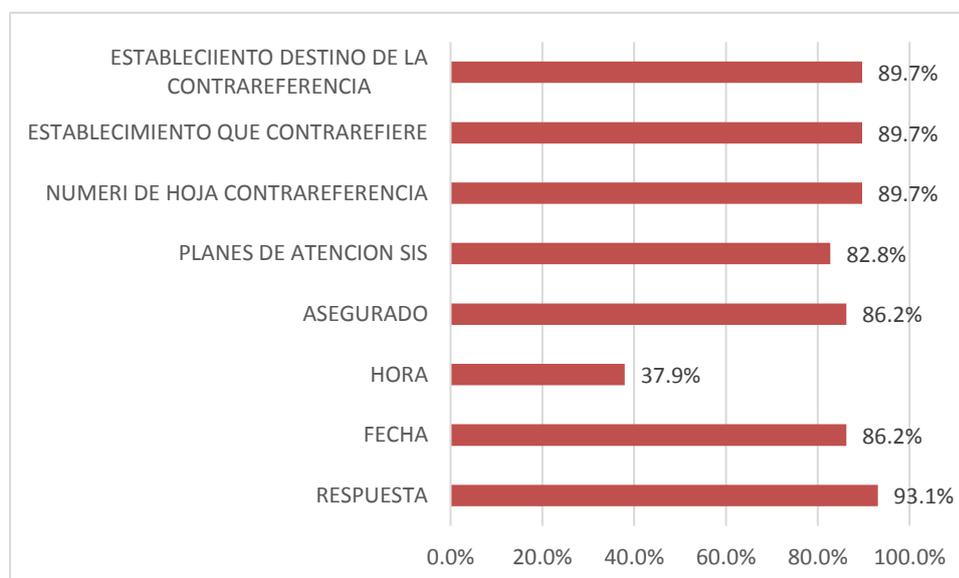
Tabla 13. DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA SEGÚN LLENADO DE DATOS GENERALES DE LA CONTRARREFERENCIA EN EL CENTRO DE SALUD DE CIUDAD NUEVA. (ATENCIÓN DE 24 HORAS). ENERO A JUNIO DEL 2016.

		n	%
RESPUESTA	Bien llenado	81	93.1%
	No llenado por omisión	6	6.9%
	Total	87	100.0%
FECHA	Bien llenado	75	86.2%
	Mal llenado	3	3.4%
	No llenado por omisión	9	10.3%
	Total	87	100.0%
HORA	Bien llenado	33	37.9%
	No llenado por omisión	54	62.1%
	Total	87	100.0%
ASEGURADO	Bien llenado	75	86.2%
	No llenado por omisión	12	13.8%
	Total	87	100.0%
PLANES DE ATENCION SIS	Bien llenado	72	82.8%
	No llenado por omisión	15	17.2%
	Total	87	100.0%
NÚMERO DE HOJA CONTRAREFERENCIA	Bien llenado	78	89.7%
	No llenado por omisión	9	10.3%
	Total	87	100.0%

ESTABLECIMIENTO QUE CONTRAREFIERE	Bien llenado	78	89.7%
	No llenado por omisión	9	10.3%
	Total	87	100.0%
ESTABLECIIENTO DESTINO DE LA CONTRAREFERENCIA	Bien llenado	78	89.7%
	No llenado por omisión	9	10.3%
	Total	87	100.0%

FUENTE: Instrumentos de registro del Sistema de referencia y contrarreferencia-MINSA

Gráfico 11. Frecuencia de buen llenado del tipo de datos generales de Contrarreferencia.



INTERPRETACIÓN:

En la tabla 13 y gráfica 11 se observa la distribución de frecuencias de datos generales de Contrarreferencia.

Sólo el 37.9% de los documentos tuvieron registrados la hora de la contrarreferencia. El 93.1% de las respuestas que estuvieron registradas correctamente y el resto de los datos de esta parte de la hoja de contrarreferencia oscilaron entre un 86.2% y un 89.7%.

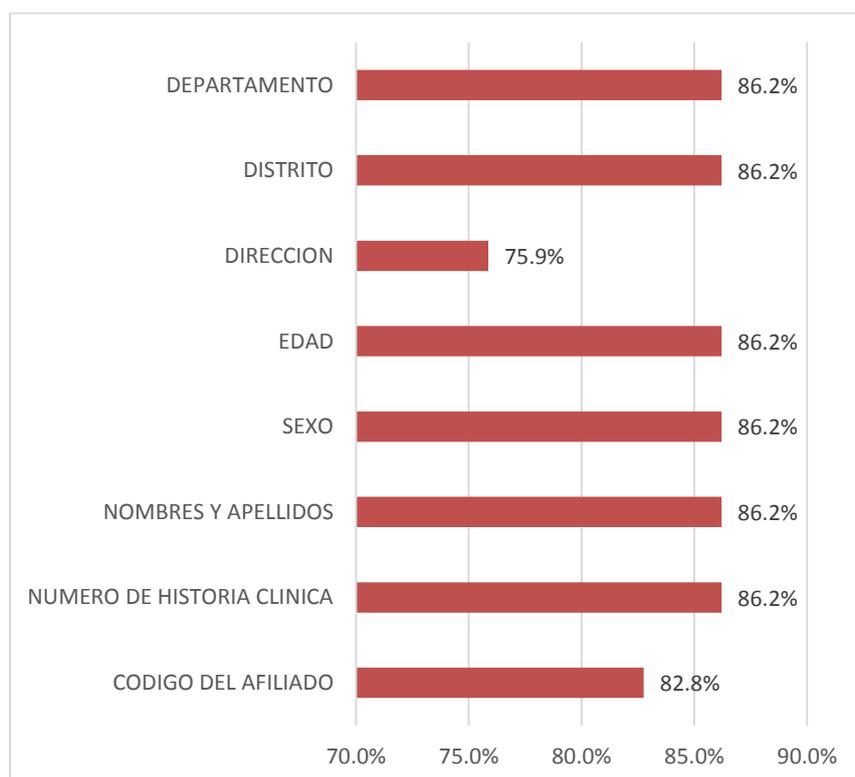
Tabla 14. DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA SEGÚN LLENADO DE IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO DE LA CONTRARREFERENCIA EN EL CENTRO DE SALUD DE CIUDAD NUEVA. (ATENCIÓN DE 24 HORAS). ENERO A JUNIO DEL 2016.

		n	%
CODIGO DEL AFILIADO	Bien llenado	72	82.8%
	No llenado por omisión	12	13.8%
	Ilegible	3	3.4%
	Total	87	100.0%
NUMERO DE HISTORIA CLINICA	Bien llenado	75	86.2%
	No llenado por omisión	9	10.3%
	Ilegible	3	3.4%
	Total	87	100.0%
NOMBRES Y APELLIDOS	Bien llenado	75	86.2%
	No llenado por omisión	12	13.8%
	Total	87	100.0%
SEXO	Bien llenado	75	86.2%
	No llenado por omisión	12	13.8%
	Total	87	100.0%
EDAD	Bien llenado	75	86.2%
	No llenado por omisión	12	13.8%
	Total	87	100.0%
DIRECCION	Bien llenado	66	75.9%
	Mal llenado	9	10.3%
	No llenado por omisión	12	13.8%
	Total	87	100.0%
DISTRITO	Bien llenado	75	86.2%
	No llenado por omisión	12	13.8%
	Total	87	100.0%

DEPARTAMENTO	Bien llenado	75	86.2%
	No llenado por omisión	12	13.8%
	Total	87	100.0%

FUENTE: Instrumentos de registro del Sistema de referencia y contrarreferencia-
MINSA

Gráfico 12. Frecuencia de buen llenado de la identificación del usuario.



INTERPRETACIÓN:

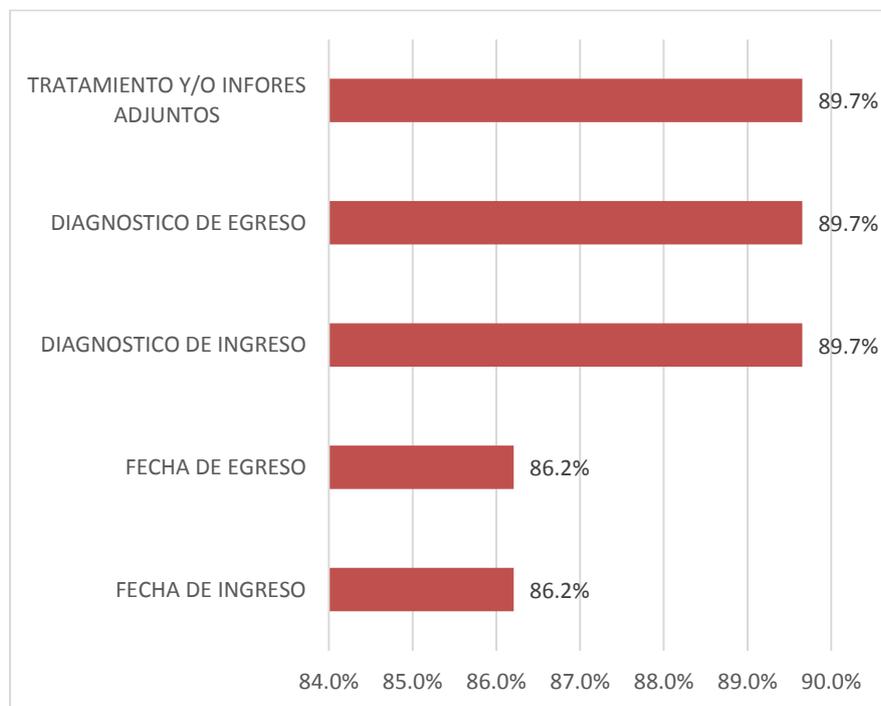
En la tabla 14 y gráfica 12 sólo el 75.9% tenía consignado la dirección del usuario. Los demás datos de Registro oscilaron entre un 82.2% y un 86.2% en frecuencia de correcto llenado.

Tabla 15. DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA SEGÚN LLENADO DEL RESUMEN DE LA HISTORIA CLÍNICA DE LA CONTRARREFERENCIA EN EL CENTRO DE SALUD DE CIUDAD NUEVA. (ATENCIÓN DE 24 HORAS). ENERO A JUNIO DEL 2016.

		n	%
FECHA DE INGRESO	Bien llenado	75	86.2%
	No llenado por omisión	12	13.8%
	Total	87	100.0%
FECHA DE EGRESO	Bien llenado	75	86.2%
	No llenado por omisión	12	13.8%
	Total	87	100.0%
DIAGNOSTICO DE INGRESO	Bien llenado	78	89.7%
	No llenado por omisión	9	10.3%
	Total	87	100.0%
DIAGNOSTICO DE EGRESO	Bien llenado	78	89.7%
	No llenado por omisión	9	10.3%
	Blanco (NO CORRESPONDE)	0	0.0%
	Ilegible	0	0.0%
	Total	87	100.0%
TRATAMIENTO Y/O INFORES ADJUNTOS	Bien llenado	78	89.7%
	Mal llenado	0	0.0%
	No llenado por omisión	9	10.3%
	Total	87	100.0%

FUENTE: Instrumentos de registro del Sistema de referencia y contrarreferencia-MINSA

Gráfico 13. Frecuencia de buen llenado del resumen de la historia clínica.



INTERPRETACIÓN:

En la tabla 15 y gráfica 13. Se observa la distribución de frecuencia de llenado del resumen de la historia clínica.

Sólo el 86.2% consignaron la fecha de egreso e ingreso. El resto de Los registros fueron consignados correctamente en el 89.7% de las hojas de contrarreferencia.

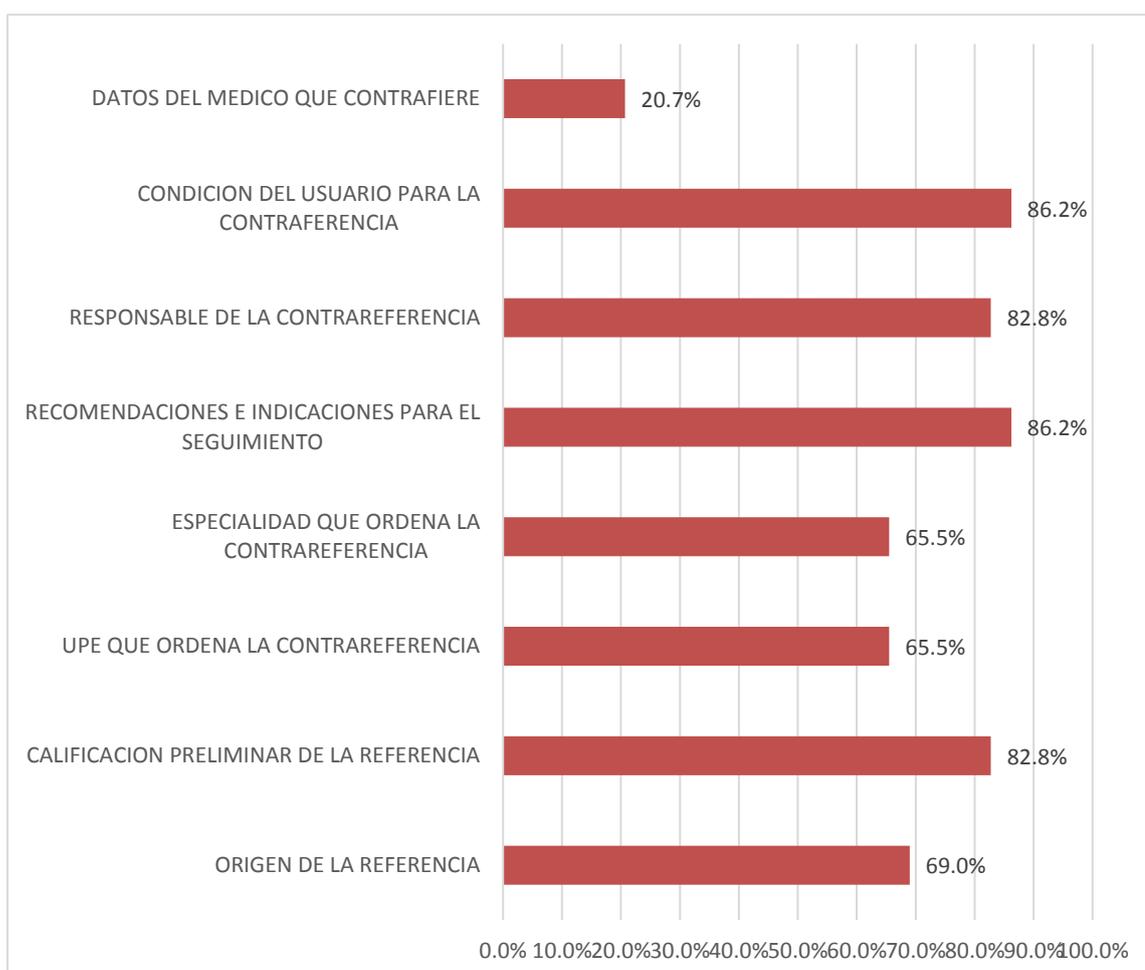
Tabla 16. DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA SEGÚN LLENADO DE DATOS DE ORIGEN Y RESPONSABLES DE LA CONTRAREFERENCIA EN EL CENTRO DE SALUD DE CIUDAD NUEVA. (ATENCIÓN DE 24 HORAS). ENERO A JUNIO DEL 2016.

		n	%
ORIGEN DE LA REFERENCIA	Bien llenado	60	69.0%
	No llenado por omisión	27	31.0%
	Total	87	100.0%
CALIFICACION PRELIMINAR DE LA REFERENCIA	Bien llenado	72	82.8%
	No llenado por omisión	15	17.2%
	Total	87	100.0%
UPE QUE ORDENA LA CONTRAREFERENCIA	Bien llenado	57	65.5%
	No llenado por omisión	30	34.5%
	Total	87	100.0%
ESPECIALIDAD QUE ORDENA LA CONTRAREFERENCIA	Bien llenado	57	65.5%
	No llenado por omisión	30	34.5%
	Total	87	100.0%
RECOMENDACIONES E INDICACIONES PARA EL SEGUIMIENTO	Bien llenado	75	86.2%
	No llenado por omisión	12	13.8%
	Total	87	100.0%
RESPONSABLE DE LA CONTRAREFERENCIA	Bien llenado	72	82.8%
	Mal llenado	3	3.4%
	No llenado por omisión	12	13.8%
	Total	87	100.0%
CONDICION DEL USUARIO PARA LA CONTRAFERENCIA	Bien llenado	75	86.2%
	No llenado por omisión	12	13.8%
	Total	87	100.0%

DATOS DEL MEDICO QUE CONTRAFIERE	Bien llenado	18	20.7%
	Mal llenado	3	3.4%
	No llenado por omisión	63	72.4%
	Ilegible	3	3.4%
	Total	87	100.0%

FUENTE: Instrumentos de registro del Sistema de referencia y contrarreferencia-MINSA

Gráfico 14. Frecuencia de buen llenado de datos de origen y los responsables de contrarreferencia.



INTERPRETACIÓN:

Una tabla 16 y gráfica 14 se observa el registro de datos de origen y responsables de Contrarreferencia.

Sólo el 20.7% Consigna los datos del médico que contra refiere. El 65% consigna la especialidad que ordena la contrarreferencia. El 69% tiene correctamente llenado el origen de la referencia. El 82.8% de los documentos presentaron registrados al responsable de la contrarreferencia.

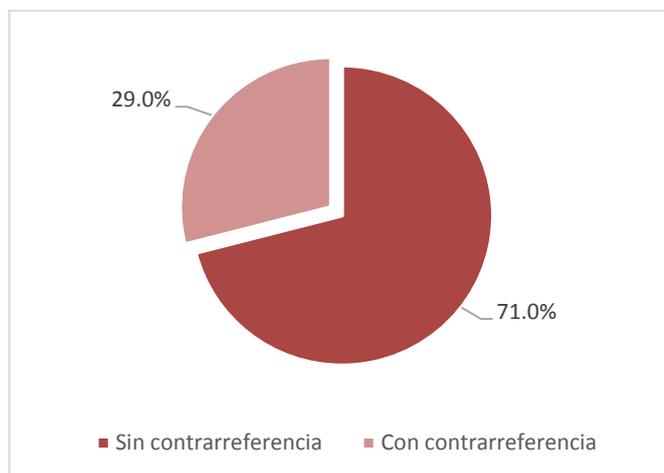
La condición del usuario para la contrarreferencia y las recomendaciones e indicaciones para el seguimiento fueron registrados sólo en el 86%.

Tabla 17. DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA SEGÚN SI LA REFERENCIA CUENTA CON CONTRARREFERENCIA EN EL CENTRO DE SALUD DE CIUDAD NUEVA. (ATENCIÓN DE 24 HORAS). ENERO A JUNIO DEL 2016

		n	%
REFERENCIA	Sin contrarreferencia	213	71.0%
	Con contrarreferencia	87	29.0%
	Total	300	100.0%

FUENTE: Instrumentos de registro del Sistema de referencia y contrarreferencia-MINSA

Gráfico 15. Frecuencia de referencia y contrarreferencia



INTERPRETACIÓN:

En la tabla 17 y grafica 15, podemos observar la distribución de frecuencia de las referencias y contrarreferencias registradas en el servicio por muestreo aleatorio dentro a los meses de enero a junio del 2016.

Del total de referencias trabajadas en el período de estudio el 71% no contaba con registros de contrarreferencia y sólo el 29% de los documentos contaban con alguna nota de contrarreferencia.

DISCUSIÓN

La demanda creciente de atención médica en la población, la evidente transición epidemiológica, la necesidad creciente de incrementar la calidad y cantidad de los servicios de atención médica que se ofertan a la población, la baja y deficiente dotación de recursos en muchos establecimientos de salud, ha hecho de la referencia y contrarreferencia de pacientes un procedimiento, un modelo, un sistema o simplemente una estrategia administrativo asistencial de mucha importancia, que al estar bien implementado, permite el desplazamiento “justificado” del enfermo hacia establecimientos con mejor o mayor capacidad de respuesta a las necesidades del paciente y ubicados en los distintos niveles de atención, en un todo y siempre de acuerdo con la naturaleza y severidad de su proceso patológico y no como una práctica de “enviar enfermos “ a cualquier otro establecimiento, sin responsabilidad institucional de quien lo remite⁽¹²⁾.

Derivar o trasladar un paciente de un establecimiento de salud, de mayor o igual complejidad ya sea porque no es posible atender las necesidades del paciente o que requiere de un tratamiento mucho más especializado, se debe conocer cuál fue el desenlace de dicha necesidad, hasta qué punto el paciente que pertenece y es responsabilidad de la jurisdicción de dicho establecimiento, regresa recuperado o requiere aún de apoyo en cuidados mínimos precisos para lograr la recuperación del paciente. Este sistema ha evidenciado algunas dificultades con respecto a su uso, operatividad y sistematización del mismo, sin embargo hay algunas de ellas que con capacitación se ha ido logrando superar sin embargo hay en el formato de registro de la referencia y contrarreferencia que hacen que el servicio prestado se pueda tornar engorroso y que al análisis del correcto llenado, evidenciamos que se tornan repetitivos muchos de los

datos que se piden sean consignado, destinando valioso tiempo de la atención asistencial al paciente a el registro administrativo del mismo.

En nuestro trabajo podemos observar que de las referencias y contrarreferencias registradas en el servicio por muestreo aleatorio entre los meses de enero a junio del 2016, de las referencias trabajadas el 71% no contaba con registros de contrarreferencia y sólo el 29% de los documentos contaban con alguna nota de contrarreferencia. En el trabajo de Fuertes(2) nos dice que es importante que haya una constante planificación de programas de capacitación continua al personal de salud integrando al primer y segundo nivel de atención con la finalidad de detectar falencias e ir corrigiendo las mismas en beneficio del usuario externo. En el estudio realizado por Duarte(3) se creó un indicador compuesto por cuatro aspectos de relevancia necesarios para el acceso oportuno y atención de calidad para los usuarios: examen clínico completo; requerimientos de la especialidad para la resolución quirúrgica, examen imagenológico adecuado y concordancia diagnóstica entre; el derivador y el especialista. Al analizar el cumplimiento de los cuatro subcomponentes evaluados la pertinencia alcanzó solo un 34%.

Respecto al registro de datos generales del llenado de la referencia solo la fecha tuvo un 100% de registro correcto. Los datos con menor frecuencia de registro fueron código RENAES y Código del asegurado. Al llenar la identidad del paciente los datos con menor frecuencia de registro fueron DNI de la madre o apoderado (1.7%) y tipo de documento de identidad (67%). Algo de esto deja entrever el estudio realizado por Ramírez (7), quien encontró que con respecto al trámite de la referencia y la contrarreferencia de pacientes, la satisfacción entre los usuarios es relativamente bajo, debido principalmente a factores como la ineficacia de la red de prestadores y la excesiva documentación que se requiere para lograr el traslado oportuno del paciente a otros centros asistenciales

según las necesidades presentadas. Esta excesiva documentación en muchos casos es la que obliga a llenar solo los datos más urgentes de identificación dejando de lado algunos otros que requiere el sistema pero que por la premura a veces no son consignados.

En nuestro estudio los datos del examen físico que se deben consignar indican que los datos de las funciones vitales menos registradas fueron frecuencia respiratoria (60.7%) presión arterial (61%). El 99.3% del Primer diagnóstico estuvieron considerados como bien llenados, muchos de los segundos y terceros diagnósticos figuran con registro en blanco puesto que sólo se consideraba un primer diagnóstico. Respecto al código CIE 10 el 90.7% de los registros fue consignado el código cie 10 en el primer diagnóstico. El registro del tratamiento en los documentos de referencia encontrados fue que el 62.7% estuvo bien llenado el dato de tratamiento, pero el 36% no fue llenado por omisión. El 5.7% de las hojas de registro contaron con el detalle del motivo por el cual fue referido el paciente, el 92.3% de los documentos tenían registrado la condición del paciente. En ningún caso se obtuvo un 100% de eficacia de llenado.

Respecto a los datos de coordinación de la referencia, ninguno de los registros fue llenado por omisión. Solo se registró en la totalidad de los casos el nombre y DNI del responsable de la referencia y el 1% de los registros contaron con los datos de la profesión y la colegiatura del responsable del establecimiento Sería necesario coordinar estrategias que permitan investigar las causas por las cuales dicho registro no son consignados revisar la necesidad o posibilidad de llenado de alguno de ellos. Hecho que también ha sido evidenciado por Ramírez (7) quien concluye señalando, que se presentan inconsistencias en el trámite de remisión de pacientes y que por lo general se presentan al llegar a la institución destinataria. Lo cual vuelve a dejar en claro que existen puntos

débiles en el sistema que ameritan sean tomados en cuenta para diseñar estrategias que mejoren el servicio.

Respecto a los datos la de Contrarreferencia, sólo el 37.9% de los documentos tuvieron registrados la hora de la contrarreferencia, sólo el 75.9% tenía consignado la dirección del usuario, el 86.2% consignaron la fecha de egreso e ingreso, solo el 20% consigna el registro de datos de origen y responsables de Contrarreferencia, el 65% consigna la especialidad y el 82.8% de los documentos presentaron registrados al responsable de la contrarreferencia; la condición del usuario para la contrarreferencia y las recomendaciones e indicaciones para el seguimiento fueron registrados sólo en el 86.2%.

Estas dificultades encontradas en el llenado y registro del formato también han sido concluidas en el trabajo realizado por Fuertes(2) quien hace mención que el sistema no satisface las necesidades requeridas por los pacientes, que a pesar de la utilización del sistema de Referencia y Contrarreferencia aún sigue existiendo la aglomeración de los usuarios externos en el Centro de Salud debido a la falta de información por parte del personal para que ellos tomen conciencia de cómo utilizar mejor lo servicios de salud. Lo mismo que el trabajo de Duarte (3) quien concluye que para el logro de una mejora en el proceso asistencial relacionado con la referencia a la especialidad es imprescindible crear una instancia de participación y coordinación en Red del nivel primario y el de mayor complejidad. Ramírez (7) en su estudio identifico que respecto al trámite de la referencia y la contrarreferencia de pacientes, se encontró que la satisfacción entre los usuarios es relativamente baja.

En resumen el sistema de referencia y contrarreferencia es adecuado para poder garantizar la calidad de atención del paciente que requiere de servicios especializados en otra instancia del ministerio de salud, sin

embargo, habría que profundizar la investigación con preguntas al usuario interno, sobre las dificultades que tiene para el registro de la información en el formato del Sistema, indagando desde los tiempos utilizados hasta la disponibilidad de la información al momento de realizar la movilización del paciente; ello permitirá diseñar estrategias que permitan subsanar estos inconvenientes.

CONCLUSIONES

1. Los errores más frecuentes registrados fueron en base al llenado o registro de los datos:
 - Las omisiones del llenado de los datos de coordinación de la referencia (100%) y el registro de la profesión y colegiatura del responsable del establecimiento (99%).
 - Escaso registro de datos en los siguiente rubros: código RENAES del centro referido (26.7%), código RENAES del centro de salud (36.7%), Código del asegurado (44.3%); 5.7% de las hojas de registro contaron con el detalle del motivo por el cual fue referido el paciente; solo tienen registro del número de hijo (0.7%), DNI de la madre o apoderado (1.7%); el 19.7% consignó la firma y el 18.3% el sello de la persona que recibe la referencia y solo 37.9% de los documentos tuvieron registrados la hora de la contrarreferencia así como sólo el 20.7% Consigna los datos del médico que contra refiere.
2. Las características de la calidad según temporalidad del registro de la referencia son: El 51.3% de las referencias fueron emitidas entre las 7.30 horas a 13.30 horas, las referencias fueron emitidas en los días miércoles (mitad de semana) en los meses de verano mayoritariamente el 19.7% de las referencias fueron emitidas en el mes de enero seguido los meses de febrero a marzo con un 17.7% y 17.3% respectivamente.
3. Del total de formatos de referencia estudiados el 71% no contaba con registros de contrarreferencia. En ningún caso se obtuvo un 100% de eficacia de llenado.

RECOMENDACIONES

1. Realizar capacitaciones al personal de salud, con más contenido práctico en la importancia y llenado correcto del formato de referencia y contrarreferencia en el centro de salud de Ciudad Nueva.
2. Realizar reuniones de trabajo con los responsables del Sistema para elaborar o proponer estrategias que agilicen el llenado de los formatos. Evidenciando en que rubros o aspectos se genera un mayor retraso al momento de la atención.
3. Realizar más investigaciones en este campo para mejorar el sistema de referencia y contrarreferencia en el centro de salud de Ciudad Nueva y obtener información más directa de los usuarios internos del mismo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) Resolución ministerial N°751-2004/MINSA. NT N° 018- MINSA/DGSP-V.01.Lima 26 de julio del 2004
- (2) **Fuertes Yandún Viviana Elizabeth y Tipaz Pilacuán Aida Verónica.** “IMPACTO DEL SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA, EN RELACIÓN A LA CALIDAD DE ATENCIÓN PRESTADA A LOS USUARIOS QUE UTILIZARON ESTE SISTEMA Y QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD N° 1, DE LA CIUDAD DE TULCÁN EN EL PERIODO MARZO – AGOSTO 2014”,
- (3) **Duarte Meza Valentina Carolina.** "PERTINENCIA DE LA DERIVACIÓN PARA RESOLUCIÓN QUIRÚRGICA DE TERCEROS MOLARES Y FACTORES RELACIONADOS CON ODONTÓLOGOS QUE LA REALIZAN EN VALPARAÍSO 2012.
- (4) **Pastor Castell-Florit Serrate, Dra. C. Julia Maricela Torres Esperó y Dr. C. Héctor Demetrio Bayarre Vea.**” PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO PARA CARACTERIZAR LA INTEGRACIÓN EN REDES DE SERVICIOS DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN. CUBA, 2013”.
- (5) **Recinos de León Anahi.** “PROPUESTA DE UN SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA DE CASOS DE NIÑOS CON DESNUTRICIÓN AGUDA QUE EGRESAN DEL HOSPITAL REGIONAL DE OCCIDENTE, QUETZALTENANGO, GUATEMALA, 2014”.

- (6) [http://www.palmar-santander.gov.co/apc-aa/view.php3?vid=1098&cmd\[1098\]=x-1098-1890693](http://www.palmar-santander.gov.co/apc-aa/view.php3?vid=1098&cmd[1098]=x-1098-1890693)
- (7) **Ramírez Vuelvas Erika, Guzmán Nirlis Viana.** “EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRA-REFERENCIA EN EL SERVICIO DE URGENCIAS DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL ARJONA”.
- (8) http://www.minsa.gob.pe/porta1web/07profesionales/profesional_3.asp?sub5=1. Sistema REFCON, referencia y contrarreferencia :: CENARUE (RM- N° 266-2009):: 31566883156600-anexo 2720/2721/2722.
- (9) NT 018-MINSA/DGSP-V.01.NORMA TECNICA DEL SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA DE LOS ESTABLECIMIENTOS DEL MINISTERIO DE SALUD. Dirección general de salud de las personas. Dirección ejecutiva de servicios de salud.
- (10) <http://www.tacna.minsa.gob.pe/index.php?page=ciudad-nueva>
- (11) Resolución Ministerial N° 866-2007/MINS
- (12) García Servén, José R. INDICADORES DE GESTIÓN PARA ESTABLECIMIENTOS DE ATENCIÓN MÉDICA. Disinlimed. Caracas, Venezuela. 1993.

ANEXOS



PERÚ Ministerio de Salud

HOJA DE REFERENCIA INSTITUCIONAL

1. DATOS GENERALES

Fecha: / /	Hora: :	Seguro SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Tipo de Seguro 1. SIS 2. ESSALUD 3. SOAT 4. POLICIA NACIONAL 5. FUERZA ARMADA 6. OTRO (ESPECIFICAR)	Seguro SIS 1. Subsidiado <input type="checkbox"/> 2. Semisubsidiado <input type="checkbox"/>	Código del Asegurado	N° Hoja de Referencia 16- N° 149260	
Código RENAES						N° Historia Clínica	
Establecimiento de salud origen			Establecimiento de salud destino				
Servicio origen de la referencia (UPS)				Servicio destino de la referencia (UPS)			
1. Consulta Externa <input type="checkbox"/>		2. Apoyo al diagnóstico <input type="checkbox"/>		1. Consulta Externa <input type="checkbox"/>		2. Apoyo al diagnóstico <input type="checkbox"/>	
3. Emergencia <input type="checkbox"/>		4. Hospitalización <input type="checkbox"/>		3. Emergencia <input type="checkbox"/>		4. Hospitalización <input type="checkbox"/>	

2. IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

DNI <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> PASS <input type="checkbox"/> DIE <input type="checkbox"/> S/DOC <input type="checkbox"/> RN <input type="checkbox"/> NN <input type="checkbox"/>	Nombres	Apellido Paterno	Apellido Materno
N° DNI	Menor sin DNI: N° DNI madre o apoderado		N° hijo (a)
Fecha Nacimiento / /	Edad	Sexo	
Dirección		Departamento	Provincia
		Distrito	

3. RESUMEN DE HISTORIA CLÍNICA

Anamnesis			
Examen Físico: (T) <input type="checkbox"/> (PA) <input type="checkbox"/> (FR) <input type="checkbox"/> (FC) <input type="checkbox"/>			
Exámenes Auxiliares			
Fecha: / /	Resultado		
Fecha: / /	Resultado		
Diagnóstico	CIE - 10	D	P R
1) _____	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) _____	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) _____	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tratamiento:			

4. DATOS DE LA REFERENCIA

Motivo de Referencia: 1. No capacidad resolutive por nivel 2. No capacidad resolutive por carecer de especialista 3. Por carecer de determinado insumo 4. Servicio Inoperativo 5. Servicio en reparación 6. Servicio Saturado 7. Por ser titular de EsSalud 8. Carecer de determinado equipo			
Detalle del motivo:			
Especialidad de destino: Pediatría <input type="radio"/> Medicina <input type="radio"/> Cirugía <input type="radio"/> Gineco-Obst. <input type="radio"/> Otro (Especificar) <input type="radio"/>			
Condición del paciente Estable <input type="checkbox"/> Mal Estado <input type="checkbox"/>	Transporte Terrestre <input type="checkbox"/> Aéreo <input type="checkbox"/> Fluvial <input type="checkbox"/>	Coordinación de la Referencia Fecha en que será atendido: Hora en que será atendido: Nombre de quien lo atenderá Nomb. con quien coord. la aten. (accepta) Nombre quien coordinó la referencia	
Responsable de la RF DNI Nombre N° Colegiatura Profesión <input type="radio"/> Médico <input type="radio"/> Enfermera <input type="radio"/> Obstetriz <input type="radio"/> Otro	Responsable del ES DNI Nombre N° Colegiatura Profesión <input type="radio"/> Médico <input type="radio"/> Enfermera <input type="radio"/> Obstetriz <input type="radio"/> Otro	Personal que acompaña DNI Nombre N° Colegiatura Profesión <input type="radio"/> Médico <input type="radio"/> Enfermera <input type="radio"/> Obstetriz <input type="radio"/> Otro	Personal que recibe DNI Nombre N° Colegiatura Profesión <input type="radio"/> Médico <input type="radio"/> Obstetriz <input type="radio"/> Enfermera <input type="radio"/> Otro Fecha: / / Hora: :
Firma y Sello	Firma y Sello	Firma y Sello	Firma y Sello
Condición del Usuario a la llegada al Establecimiento de Salud de Destino de la Referencia <input type="checkbox"/> Estable <input type="checkbox"/> Mal Estado <input type="checkbox"/> Fallecido			

FICHA DE CALIDAD DE LLENADO

FICHA DE EVALUACIÓN

HORA: _____ Hras.

Día:

1. Lunes
2. Martes
3. Miércoles
4. Jueves
5. Viernes
6. Sábado
7. Domingo

Mes: _____ (en número)

Realizado por:

1. Médico
2. Enfermera
3. Obstetriz
4. Otro: _____

FICHA DE EVALUACION DEL FORMATO DE REFERENCIA:

1. Bien llenado
2. Mal llenado
3. No llenado debiendo serlo
4. Blanco (NO CORRESPONDE)
5. Ilegible

DATOS GENERALES					
FECHA	1	2	3	4	5
HORA	1	2	3	4	5
SEGURO	1	2	3	4	5

TIPO DE SEGURO	1	2	3	4	5
SEGURO SIS	1	2	3	4	5
CODIGO DEL ASEGURADO	1	2	3	4	5
NUMERO DE HISTORIA CLINICA	1	2	3	4	5
CODIGO RENAES (1)	1	2	3	4	5
ESTABLECIMIENTO DE SALUD DE ORIGEN	1	2	3	4	5
CODIGO RENAES (2)	1	2	3	4	5
ESTABLECIMIENTO DE SALUD DESTINO	1	2	3	4	5
SERVICIO ORIGEN DE LA REFERENCIA (UPS)	1	2	3	4	5
SERVICIO DESTINO DE LA REFERENCIA (UPS)	1	2	3	4	5

IDENTIFICACION DEL PACIENTE					
TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1	2	3	4	5
NOMBRES Y APELLIDOS	1	2	3	4	5
NUMERO DE DNI	1	2	3	4	5
FECHA DE NACIMIENTO	1	2	3	4	5
EDAD	1	2	3	4	5
SEXO	1	2	3	4	5
DNI MADRE O APODERADO	1	2	3	4	5
NUMERO DE HIJO	1	2	3	4	5
DIRECCION	1	2	3	4	5
DEPARTAMENTO	1	2	3	4	5
PROVINCIA	1	2	3	4	5
DISTRITO	1	2	3	4	5

RESUMEN DE LA HISTORIA CLINICA					
	1	2	3	4	5
ANAMNESIS	1	2	3	4	5
EXAMEN FISICO					
TEMPERATURA					5
PRESION ARTERIAL					5
FRECUENCIA RESPIRATORIA					5
FRECUENCIA CARDIACA					5
EXAMENES AUXILIARES					
DETALLE					5
FECHA					5
RESULTADO					5
DIAGNOSTICO 1	1	2	3	4	5
CIE -10	1	2	3	4	5
TIPO	1	2	3	4	5
DIAGNOSTICO 2	1	2	3	4	5
CIE -10	1	2	3	4	5
TIPO	1	2	3	4	5
DIAGNOSTICO 3	1	2	3	4	5
CIE -10	1	2	3	4	5
TIPO	1	2	3	4	5
TRATAMIENTO	1	2	3	4	5
DATOS DE LA REFERENCIA					
MOTIVO DE LA REFERENCIA	1	2	3	4	5
DETALLE DEL MOTIVO	1	2	3	4	5
ESPECIALIDAD DE DESTINO	1	2	3	4	5
CONDICION DEL PACIENTE	1	2	3	4	5
TRANSPORTE	1	2	3	4	5
COORDINACION DE LA REFERENCIA	1	2	3	4	5

FECHA EN QUE SERÁ ATENDIDO	1	2	3	4	5
HORA EN QUE SERA ATENDIDO	1	2	3	4	5
NOMBRE DE QUIEN LO ATENDERA	1	2	3	4	5
NOMBRE CON QUIEN COORD. LA ATENC.	1	2	3	4	5
NOMBRE QUIEN COORDINÓ LA REFERENCIA	1	2	3	4	5
RESPONSABLE DE LA REFERENCIA					
DNI	1	2	3	4	5
NOMBRE	1	2	3	4	5
COLEGIATURA	1	2	3	4	5
PROFESIÓN	1	2	3	4	5
FIRMA	1	2	3	4	5
SELLO	1	2	3	4	5
RESPONSABLE DEL ESTABLECIMIENTO					
DNI	1	2	3	4	5
NOMBRE	1	2	3	4	5
COLEGIATURA	1	2	3	4	5
PROFESIÓN	1	2	3	4	5
FIRMA	1	2	3	4	5
SELLO	1	2	3	4	5
PERSONA QUE ACOMPAÑA					
DNI	1	2	3	4	5
NOMBRE	1	2	3	4	5
COLEGIATURA	1	2	3	4	5
PROFESIÓN	1	2	3	4	5
FIRMA	1	2	3	4	5
SELLO	1	2	3	4	5

PERSONAL QUE RECIBE					
DNI	1	2	3	4	5
NOMBRE	1	2	3	4	5
COLEGIATURA	1	2	3	4	5
PROFESIÓN	1	2	3	4	5
FIRMA	1	2	3	4	5
SELLO	1	2	3	4	5
CONDICIÓN DEL USUARIO AL LLEGAR A DESTINO	1	2	3	4	5

FICHA DE EVALUACION DEL FORMATO DE CONTRAREFERENCIA:

1. Bien llenado
2. Mal llenado
3. No llenado debiendo serlo
4. Blanco (NO CORRESPONDE)
5. Ilegible

DATOS GENERALES					
	1	2	3	4	5
FECHA	1	2	3	4	5
HORA	1	2	3	4	5
ASEGURADO	1	2	3	4	5
PLANES DE ATENCION SIS	1	2	3	4	5
NUMERO DE HOJA DE CONTRAREFERENCIA	1	2	3	4	5
ESTABLECIMIENTO QUE CONTRAREFIERE	1	2	3	4	5
ESTABLECIMIENTO DESTINO DE LA CONTRAREFERENCIA	1	2	3	4	5
IDENTIFICACION DEL USUARIO					
	1	2	3	4	5
CODIGO DEL AFILIADO	1	2	3	4	5
NUMERO DE HISTORIA CLINICA	1	2	3	4	5
NOMBRES Y APELLIDOS	1	2	3	4	5
SEXO	1	2	3	4	5
EDAD	1	2	3	4	5
DIRECCION	1	2	3	4	5
DISTRITO	1	2	3	4	5
DEPARTAMENTO	1	2	3	4	5

RESUMEN DE LA HISTORIA CLINICA					
	1	2	3	4	
FECHA DE INGRESO	1	2	3	4	5
FECHA DE EGRESO	1	2	3	4	5
DIAGNOSTICO DE INGRESO	1	2	3	4	5
DIAGNOSTICO DE EGRESO	1	2	3	4	5
TRATAMIENTO Y/O INFORMES ADJUNTOS	1	2	3	4	5
DATOS DE LA CONTRAREFERENCIA					
	1	2	3	4	
ORIGEN DE LA REFERENCIA	1	2	3	4	5
CALIFICACION PRELIMINAR DE LA REFERENCIA	1	2	3	4	5
UPE QUE ORDENA LA CONTRAREFERENCIA	1	2	3	4	5
ESPECIALIDAD QUE ORDENA LA CONTRAREFERENCIA	1	2	3	4	5
RECOMENDACIONES E INDICACIONES PARA EL SEGUIMIENTO	1	2	3	4	5
RESPONSABLE DE LA CONTRAREFERENCIA	1	2	3	4	5
CONDICION DEL USUARIO PARA LA CONTRAREFERENCIA	1	2	3	4	5
DATOS DEL MEDICO QUE CONTRAREFIERE	1	2	3	4	5

I.- REFERENCIAS

Diresa: **TACNA**
 Establecimiento de Salud: **2885** C.S. CIUDAD NUEVA; CATEGORIA: I-4 Período: I SEMESTRE Año: 2016
 Microred: **CONO NORTE (3)**
 Nº de Atendidos: **0** Nº de Atenciones: **0** Red: **TACNA**
 Nº de Referencias que llegan a su Destino: **0**

1. Referencias (RF) Efectuadas por Etapa de Vida, UPSS, Especialidad de Destino y Sexo

Etapas de Vida(Años)	Referencias Efectuadas																				
	UPSS de Destino de la RF					TERRESTRE	AEREO	SIS		Especialidad de Destino de la RF									Sexo		
	CE	EM	Apoyo Dx	TOTAL				Nº	%	Ped	G-O	Med	Cir	Lab	Imag	Otro	TOTAL	REF. INJUST.	Masculino	Femenino	TOTAL
				N	%																
NIÑO(Subtotal)	163	58	8	229	18.41	228	2	220	19.1	113	1	0	19	2	9	85	229	0	106	123	229
RN (0 - 28 días)	14	5	0	19	1.53	18	2	19	1.6	18	0	0	0	0	0	1	19	0	6	13	19
< 01 año (29 días a 11m 29 días)	42	7	2	51	4.10	51	0	50	4.3	38	1	0	0	0	2	10	51	0	19	32	51
01-04 años	48	27	2	77	6.19	77	0	74	6.4	34	0	0	6	0	3	34	77	0	39	38	77
05-09 años	44	15	3	62	4.98	62	0	58	5.0	18	0	0	12	0	3	29	62	0	30	32	62
10-11 años	15	4	1	20	1.61	20	0	19	1.6	5	0	0	1	2	1	11	20	0	12	8	20
ADOLESCENTE(SubTotal)	36	21	2	59	4.74	59	10	53	4.6	2	7	7	7	2	6	28	59	0	29	30	59
12-14 años	28	13	1	42	3.38	42	10	39	3.4	2	3	4	5	1	6	21	42	0	25	17	42
15-17 años	8	8	1	17	1.37	17	0	14	1.2	0	4	3	2	1	0	7	17	0	4	13	17
JOVEN (SubTotal)	122	99	6	227	18.25	222	0	201	17.4	1	88	21	33	2	5	77	227	0	65	162	227
18 - 29 años	122	99	6	227	18.25	222	0	201	17.4	1	88	21	33	2	5	77	227	0	65	162	227
ADULTO (SubTotal)	316	78	53	447	35.93	447	0	401	34.7	0	67	36	52	29	32	231	447	0	124	323	447
30 - 59 años	316	78	53	447	35.93	447	0	401	34.7	0	67	36	52	29	32	231	447	0	124	323	447
ADULTO MAYOR (SubTotal)	215	27	40	282	22.67	292	0	279	24.2	0	3	20	45	32	12	170	282	0	135	147	282
> 60 a más	215	27	40	282	22.67	292	0	279	24.2	0	3	20	45	32	12	170	282	0	135	147	282
TOTAL	852	283	109	1244	100.00	1248	12	1154	100.00	116	166	84	156	67	64	591	1244	0	459	785	1244