



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER

HUMANO

ESCUELA DE ENFERMERIA

TESIS DE GRADO

PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADOS

EN ENFERMERIA

TEMA:

SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA EN RELACIÓN A LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO QUE ACUDE A RECIBIR ATENCIÓN EN EL CENTRO DE SALUD GONZALO CORDERO CRESPO DE LA CIUDAD DE GUARANDA, NOVIEMBRE 2012- ABRIL 2013.

AUTORES:

MONCAYO NUÑEZ DAVID ROGELIO

ZAVALA BENITEZ ANA DANIELA

DIRECTOR DE TESIS: DR. RENE ALARCON

Guaranda - Ecuador

I. DEDICATORIA

La vida que alienta y da fuerza al cuerpo en su riqueza personal y profesional, hay que ponerlo al servicio de la sociedad. “Si alguien no vive para servir no sirve para vivir”.

En tal virtud con mucho amor, dedico este Trabajo de Investigación a Dios, a mis Padres y familiares, quienes son la luz que iluminan mi camino para seguir adelante, venciendo obstáculos, los mismos que me han comprendido y son mi fortaleza, mi impulso para ver el presente con nuevas expectativas para un futuro mejor.

Daniela Zavala

Dedico este trabajo a Mis Padres, Esposa e Hija y Hermanos. Por haberme apoyado en todo momento, con sus consejos, sus valores, por la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien, pero más que nada por su amor.

David Moncayo

II. AGRADECIMIENTO

Infinitamente a Dios, por darnos la vida, fortaleza, perseverancia y sabiduría.

A la Universidad Estatal de Bolívar, Facultad Ciencias de la Salud y del Ser Humano, Carrera de Enfermería con sus Directivos y Docentes, que nos brindaron la oportunidad de ampliar y actualizar nuestros conocimientos día tras día con sus enseñanzas.

De manera especial al Dr. René Alarcón, Director de Tesis, quien con su bondad, apoyo, orientación y predisposición constante nos guió y asesoró eficazmente durante el desarrollo y culminación de este Trabajo de Investigación.

Al Centro de Salud “Gonzalo Cordero Crespo” por darnos la apertura para realizar la investigación en el desarrollo de nuestra Tesis de Grado y contribuir con el adelanto y progreso de nuestra carrera profesional.

Daniela Zavala
y
David Moncayo

III CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS

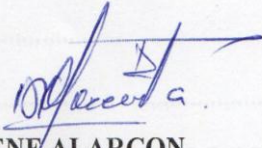
Dr. René Alarcón

CERTIFICA:

Que el trabajo de tesis titulado: **“SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA EN RELACIÓN A LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO QUE ACUDE A RECIBIR ATENCIÓN EN EL CENTRO DE SALUD GONZALO CORDERO CRESPO DE LA CIUDAD DE GUARANDA, NOVIEMBRE 2012- ABRIL 2013.”**. Elaborado por: **MONCAYO ROGELIO DAVID Y ZAVALA BENÍTEZ ANA DANIELA**, egresados de la Facultad de Ciencias de la Salud y del Ser Humano, Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal de Bolívar, ha sido debidamente revisado e incorporadas las recomendaciones emitidas; en tal virtud, autorizo su presentación para su aprobación.

Es todo cuanto puedo certificar en honor a la verdad, facultando a los interesadas dar el presente documento el uso legal que estime conveniente.

Guaranda, 27 de Noviembre del 2013



DR. RENE ALARCON
DIRECTOR DE TESIS

IV. INDICE GENERAL

I. DEDICATORIA	I
II. AGRADECIMIENTO	II
III CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS.....	III
IV. INDICE GENERAL	IV
V. LISTA DE CUADRO Y GRÁFICOS.....	VII
VI. LISTA DE ANEXOS.....	XI
1. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN.	1
2. INTRODUCCION	2
3. JUSTIFICACION	4
4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	6
5. OBJETIVOS:.....	7
5.1 OBJETIVO GENERAL	7
5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	7
6. HIPOTESIS	8
7. VARIABLES:.....	9
7.1 INDEPENDIENTE	9
7.2 DEPENDIENTE	9
8. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES	10
8.2 OPERACIONALIZACION DE VARIABLES	13
1. MARCO REFERENCIAL.....	16
1.1 ANTECEDENTES	16
1.2 HISTORIA DEL CENTRO DE SALUD "GONZALO CORDERO CRESPO" ..	16
1.3 INFRAESTRUCTURA DEL CENTRO DE SALUD.....	17
1.5 PAQUETE BÁSICO DE ACTIVIDADES (PBA)	18
1.23 VARIABLE DEPENDIENTE	33
1.24 SATISFACCIÓN DEL USUARIO (DEFINICIÓN).....	33
1.25 DIMENSIONES DE LA SATISFACCION DEL PACIENTE	34
1.26 SATISFACCIÓN EN SERVICIOS DE SALUD.	35

1.27	ALGUNAS CONSIDERACIONES EN EL ANÁLISIS DE LA SATISFACCIÓN DEL PACIENTE.....	35
1.28	DEFINICIÓN DE SATISFACCIÓN DEL PACIENTE.....	38
1.29	QUÉ ENTENDEMOS POR SATISFACCIÓN DEL PACIENTE.....	40
1.31.1	DERECHOS DEL PACIENTE.....	44
1.31.2	AMPARO AL PACIENTE EN SITUACIONES DE EMERGENCIA.....	45
1.31.3	SANCIONES POR FALTA DE ATENCIÓN EN SITUACIONES DE EMERGENCIA.	46
1.3	TEORIA CONCEPTUAL.....	48
	CAPÍTULO II	51
	ESTRATEGIAS METODOLÓGICAS	51
2.1	Tipo de estudio.....	51
2.6	Universo y Muestra	51
	CAPÍTULO III	53
	ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS.....	53
3.1	COMPROBACIÓN DE HIPÓTESIS.	83
3.2	CONCLUSIONES.....	84
3.3	RECOMENDACIONES.....	85
	CAPÍTULO V	87
	PROPUESTA.....	87
4.1	TITULO DE LA PROPUESTA.....	87
4.2	INTRODUCCIÓN	88
4.3	JUSTIFICACIÓN	90
4.4	OBJETIVOS:	91
4.1	OBJETIVO GENERAL	91
4.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	91
4.5	CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES. USUARIOS EXTERNOS.	92
4.6	RECURSOS Y PRESUPUESTO.....	95
4.7	SUSTENTACIÓN DE LA PROPUESTA.....	96
4.8	FACTIBILIDAD.....	96

4.9 RESULTADOS.....	97
ANEXOS	100
PRESUPUESTO DE LA TESIS.....	126

V. LISTA DE CUADRO Y GRÁFICOS

ENCUESTA APLICADA A LOS USUARIOS EXTERNOS DEL CENTRO DE SALUD GONZALO CORDERO CRESPO.		Pág.
Tabla y Gráfico N° 1	¿Sabe usted que es el sistema de referencia y contrarreferencia?	54
Tabla y Gráfico N° 2	¿Usted ha sido referido del Centro de Salud al Hospital?	55
Tabla y Gráfico N° 3	¿Fue devuelta la Contareferencia del Hospital al Centro de Salud?	56
Tabla y Gráfico N° 4	¿Si usted ha recibido atención con Referencia, como le pareció el servicio?	57
Tabla y Gráfico N° 5	¿Cuándo usted recibió atención mediante el servicio de Referencia y Contrareferencia le orientaron sobre los trámites a seguir en cuanto al proceso?	58
Tabla y Gráfico N° 6	¿El Sistema de Referencia y Contrareferencia está acorde a las necesidades que usted requiere en cuanto la salud?	59
Tabla y Gráfico N° 7	¿Usted ha recibido educación por parte del personal que labora en el Centro de Salud sobre el Sistema de R/C?	60
Tabla y Gráfico N° 8	¿Se siente satisfecho con el servicio brindado en el Centro de Salud en cuanto al Sistema de R/C?	60
Tabla y Gráfico N° 9	¿Piensa usted que ha mejorado la atención en salud con el Sistema de R/C en el Centro de Salud y después de ser atendido en el Segundo Nivel?	61

ENCUESTA APLICADA A LOS MEDICOS DEL CENTRO DE SALUD GONZALO CORDERO CRESPO.	Pág.
Tabla y Gráfico N° 1 ¿ Trabaja con la Referencia y Contarreferencia en su Institución?	62
Tabla y Gráfico N° 2 ¿ Sabe cual es la descripcion del Sistema de Referencia y Contarreferencia?	63
Tabla y Gráfico N° 3 ¿ Esta usted de acuerdo con el Sistema de Referencia y Contarreferencia?	64
Tabla y Gráfico N° 4 ¿Qué hace usted en caso de que llegue un paciente con R/C al Centro Salud?	65
Tabla y Gráfico N° 5 ¿Ha utilizado los formularios de Referencia y Contarreferencia en el Centro de Salud?	66
Tabla y Gráfico N° 6 ¿Proporciona educación individualizada en relación a la Referencia y Contarreferencia al usuario?	67
Tabla y Gráfico N° 7 ¿Conoce usted el llenado correcto del formulario de Referencia y Contarreferencia?	68

ENCUESTA APLICADA A LAS ENFERMERAS DEL CENTRO DE SALUD GONZALO CORDERO CRESPO.	Pág.
Tabla y Gráfico N° 1 ¿ Trabaja con la Referencia y Contarreferencia en su Institución?	69
Tabla y Gráfico N° 2 ¿Sabe cual es la descripción del Sistema de Referencia y Contarreferencia?	70
Tabla y Gráfico N° 3 ¿ Esta usted de acuerdo con el Sistema de Referencia y Contarreferencia?	71
Tabla y Gráfico N° 4 ¿Qué hace usted en caso de que llegue un paciente con R/C al Centro Salud?	72
Tabla y Gráfico N° 5 ¿Ha utilizado los formularios de Referencia y Contarreferencia en el Centro de Salud?	73
Tabla y Gráfico N° 6 ¿Proporciona educación individualizada en relación a la Referencia y Contarreferencia al usuario?	74
Tabla y Gráfico N° 7 ¿Conoce usted el llenado correcto del formulario de Referencia y Contarreferencia?	75

**ENCUESTA APLICADA A LAS AUTORIDADES DEL CENTRO DE
SALUD GONZALO CORDERO CRESPO.**

Pág.

Tabla y Gráfico N° 1 ¿ Trabaja con la Referencia y Contarreferencia en su Institución?	76
Tabla y Gráfico N° 2 ¿ Sabe cual es la descripción del Sistema de Referencia y Contarreferencia?	77
Tabla y Gráfico N° 3 ¿ Esta usted de acuerdo con el Sistema de Referencia y Contarreferencia?	78
Tabla y Gráfico N° 4 ¿Qué hace usted en caso de que llegue un paciente con R/C al Centro Salud?	79
Tabla y Gráfico N° 5 ¿Ha utilizado los formularios de Referencia y Contarreferencia en el Centro de Salud?	80
Tabla y Gráfico N° 6 ¿Proporciona educación individualizada en relación a la Referencia y Contarreferencia al usuario?	81
Tabla y Gráfico N° 7 ¿Conoce usted el llenado correcto del formulario de Referencia y Contarreferencia?	82

VI. LISTA DE ANEXOS

Anexo N° 1 Encuesta aplicada a los usuarios externos del Centro de Salud Gonzalo Cordero Crespo.

Anexo N° 2 Encuesta aplicada a las autoridades, médicos y enfermeras del Centro de Salud Gonzalo Cordero Crespo.

Anexo N° 3 Instalaciones del Centro de Salud Gonzalo Cordero Crespo.

Anexo N° 4 Fotografías de las encuestas aplicadas a los usuarios externos del Centro de Salud Gonzalo Cordero Crespo.

Anexo N° 5 Fotografías de la aplicación de la propuesta a los usuarios externos del Centro de Salud Gonzalo Cordero Crespo y entrega de trípticos.

Anexo N° 6 Fotografías de las exposiciones y fortalecimiento sobre el Sistema de Referencia y Contrareferencia con el Personal Interno del Centro de Salud Gonzalo Cordero Crespo

Anexo N° 7 Fotografías del Agradecimiento por parte del Tutor de Tesis y Directora del Centro de Salud

Anexo N° 8 Cronograma de actividades del desarrollo del Trabajo de Investigación

Anexo N° 9 Fotografía del Formulario de referencia y contrareferencia.

Anexo N° 10 Fotografías del llenado de formulario por parte del personal médico del Hospital Alfredo Noboa Montenegro.

Anexo N° 11 Presupuesto de la tesis

Anexo N° 12 Oficio para el permiso respectivo de la aplicación de la propuesta

Anexo N° 13 Certificado de la aplicación de la propuesta en el Centro de Salud.

Anexo N° 14 Recolección de firmas de los usuarios que acudieron a las charlas educativas.

Anexo N° 15 Modelo de la gigantografía utilizada en las charlas

educativas.

Anexo N° 16 Modelo del tríptico entregado a los usuarios externos e internos del Centro de Salud.

1. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN.

Sistema de Referencia y Contrareferencia en relación a la satisfacción del usuario que acude a recibir atención en el Centro de Salud Gonzalo Cordero Crespo de la Ciudad de Guaranda, Noviembre 2012- abril 2013.

2. INTRODUCCION

El sistema de referencia y contrareferencia no es un fin en sí mismo, sino que responde a la necesidad de vincular a un conjunto de proveedores de servicios de salud en una red que dé respuesta oportuna, continua, eficiente y de calidad al usuario, de tal manera que este no sufra las consecuencias de la fragmentación y segmentación de los servicios y permita al sistema operar con criterios costo-efectivos.

La integración de la atención con este sistema se ha convertido en una prioridad en muchos países especialmente para resolver problemas de salud que requieren la atención de múltiples profesionales y servicios. Numerosos estudios ponen de relieve los problemas de la falta de coordinación e integración entre niveles asistenciales, presentes en buena parte de los sistemas de salud: ineficiencia en la gestión de recursos, pérdida de continuidad de los procesos asistenciales y disminución de la calidad de la atención prestada, largas listas de espera.

Desde Noviembre del 2011 se aplica en todo el país el Sistema de Referencia y Contrareferencia siendo así el primer nivel de atención (Centros de Salud) la puerta de entrada al Sistema Nacional de Salud. Esto implica que las personas que necesitan atención médica deben acudir al Centro de Salud más cercano a su vivienda y de acuerdo a su área geográfica, los que están funcionando las 8 horas diarias, es importante asegurar que el servicio de salud que se da en aquel establecimiento se pueda entregar en el menor tiempo de espera, asegurando que el mismo se entrega con calidad sea cual fuese el nivel de atención.

En el Centro de Salud Gonzalo Cordero Crespo de la Ciudad de Guaranda se encuentra en el primer nivel de atención, entrando también a este nuevo sistema implementado en el país. En este trabajo abordaremos diversos capítulos que son detallados a continuación: En el I capítulo se describe los antecedentes del Centro de Salud Gonzalo Cordero Crespo de la ciudad de Guaranda. Y las dos variables de

investigación la Dependiente e Independiente. El capítulo II, las estrategia metodológicas, el capítulo III Análisis e Interpretación de resultados y IV la propuesta de nuestro trabajo de investigación.

Para el desarrollo de esta investigación se ha utilizado un tipo de estudio descriptivo y transversal a los individuos investigados y distribuidos de la siguiente manera: el equipo de salud que corresponden a 10 médicos, 6 enfermeras y 4 autoridades, para determinar los conocimientos en este sistema, y otra encuesta dirigida a 300 usuarios que recibieron atención en esta unidad de Noviembre del 2012 a Abril del 2013 y que están relacionados con el sistema.

Luego de haber concluido nuestro trabajo se determina que la información sobre el Sistema de referencia y contrareferencia al usuario externo es indispensable, además la capacitación continua al personal de salud es uno de los pilares fundamentales para que se cumpla las normas del Ministerio de Salud Pública con eficiencia y calidad e incremente el grado de satisfacción de los mismos.

3. JUSTIFICACION

El Sistema de Referencia y Contrareferencia parte al no existir un modelo oficial para la transferencia de pacientes a través del sistema de salud. Aparece en los países del norte (Estados Unidos, México) con la necesidad de ejecutar una estrategia de atención con calidad desde el primer nivel de atención.

En el Ecuador la organización de las redes de los servicios de la salud y las micro redes locales, fundamentadas en la aplicación de la estrategia de la Atención Primaria en Salud están compuestas por las unidades operativas del primer nivel se desarrollan actividades de promoción y protección específica, diagnóstico precoz y tratamiento oportuno de las necesidades de salud más frecuentes, y por unidades del segundo nivel se enfoca en la promoción, prevención y diagnóstico a la salud los cuales se brindaran acciones y servicios de atención ambulatoria especializado y de hospitalización a pacientes derivados del primer nivel o de los que se presentan de modo espontaneo con urgencias.

Estas redes deben complementarse con hospitales del tercer nivel, que están implementados para resolver problemas de salud que requieren atención de alta complejidad y especialización.

El Centro de Salud Gonzalo Cordero Crespo de la ciudad de Guaranda que se encuentra en el primer nivel de atención, con este sistema implementado desde Noviembre del 2011 se busca solucionar las largas colas de espera y congestión en los hospitales, para que los usuarios acudan en primera instancia al primer nivel que le corresponda, con la consecuente limitación de la capacidad resolutive del primer nivel de la atención que son los centros de salud; se hace entonces necesario realizar este tema de investigación que determine como está el nivel de conocimientos del personal de salud; y la atención dada a los usuarios sobre este sistema implementado en este Centro de Salud, por tal razón tomamos esta investigación a partir del mes de Noviembre del 2012 hasta Abril del 2013.

El objetivo de este sistema es lograr la Satisfacción de las necesidades de atención y la solución o el control de los problemas más imperativos y trascendentales de los usuarios en una atención continua mediante la ejecución del sistema de Referencia y Contrarreferencia.

El esfuerzo de coordinación tiene el fin de promover una participación responsable y organizada de todos los elementos del sistema para beneficio de la población.

Este trabajo será de importante aporte y servirá de ayuda al usuario externo al informarle en forma continua como esta funciona el sistema y de esta manera mantener en forma adecuada la coordinación entre los diferentes niveles de atención en salud.

4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Cómo influye el Sistema de Referencia y Contrarreferencia en las personas que acuden al Centro de Salud Gonzalo Cordero Crespo de la Ciudad de Guaranda, en relación a la atención que se da en el mismo a los usuarios?

5. OBJETIVOS:

5.1 OBJETIVO GENERAL

- Evaluar el Sistema de Referencia y Contrarreferencia en relación a la satisfacción del usuario que acude a recibir atención en el Centro de Salud Gonzalo Cordero Crespo de la Ciudad de Guaranda, Noviembre 2012- abril 2013.

5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Describir el proceso de referencia entre el I y II nivel de atención de salud, en que el paciente llega al primer nivel, es atendido y requiere derivación al segundo.
- Analizar el proceso de contrarreferencia en que el II nivel refiere al usuario al primer nivel.
- Identificar la satisfacción del usuario en relación al proceso de referencia y contrarreferencia.
- Educar a los usuarios externos y fortalecer los conocimientos a los usuarios internos sobre el sistema y proceso de referencia y contrarreferencia.

6. HIPOTESIS

El Sistema de Referencia y Contrarreferencia brinda satisfacción a las personas que acuden a recibir atención en el Centro de Salud Gonzalo Cordero Crespo de la Ciudad de Guaranda 2013.

7. VARIABLES:

7.1 INDEPENDIENTE

Sistema de Referencia y Contrarreferencia

7.2 DEPENDIENTE

Satisfacción del usuario.

8. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE INDEPENDIENTE	CONCEPTO	DIMENSION	INDICADOR	ÍTEMS	INSTRUMENTO
Sistema de Referencia y Contrarreferencia	El Sistema de Referencia y Contrarreferencia es el conjunto de actividades administrativas y asistenciales, mediante las cuales se transfiere el cuidado de la salud o elementos de diagnóstico, de un establecimiento de salud de menor a otro de mayor capacidad resolutive (referencia), con el retorno del paciente o los resultados de exámenes (contrarreferencia); garantizando la oportunidad, la	<p>Primer nivel</p> <ul style="list-style-type: none"> Ambulatorio Resuelve problemas de salud de corta estancia <p>Segundo nivel</p> <ul style="list-style-type: none"> Acciones y servicios de atención ambulatoria, especializada y aquellas que requieran hospitalización 	<p>¿Trabajan con la Referencia y Contrarreferencia en su Institución?</p> <p>¿Describe que es el Sistema de Referencia y Contrarreferencia?</p> <p>¿Está usted de acuerdo con el Sistema de Referencia y Contrarreferencia?</p> <p>¿Qué hace usted en</p>	<p>Si ()</p> <p>No ()</p> <p>Si ()</p> <p>No ()</p> <p>Si ()</p> <p>No ()</p>	<p>Encuesta</p> <p>Autoridades</p> <p>10</p>

	<p>pertinencia y calidad en la atención, de acuerdo a la complejidad requerida por los usuarios y a la capacidad resolutiva de las instituciones.</p>		<p>caso que llega un paciente con Referencia y Contrarreferencia al Centro de Salud?</p> <p>¿En qué casos utiliza usted el formulario de Referencia y Contrarreferencia en los pacientes?</p> <p>¿Proporciona educación individualizada en relación a la Referencia y Contrarreferencia al usuario?</p>	<p>Si () No ()</p> <p>Si () No ()</p> <p>Si () No ()</p>	
--	---	--	---	--	--

			¿Conoce usted el llenado correcto del formulario de referencia y contrarreferencia?	Si () No ()	
--	--	--	---	------------------	--

8.2 OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE DEPENDIENTE	CONCEPTO	DIMENSION	INDICADOR	ÍTEMS	INSTRUMENTO
Satisfacción del usuario.	Factor determinante de la futura utilización de los servicios de salud, o bien, consecuencia de la utilización de estos.	<p>Tecnología</p> <ul style="list-style-type: none"> • Información • Promoción <p>Post - Consulta</p> <ul style="list-style-type: none"> • Educación • Orientación <p>Comunicación médico – paciente</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tratamiento • Seguimiento de la patología del paciente 	<p>¿Sabe usted que es el sistema de R/C?</p> <p>¿Usted ha sido referido del centro de salud al hospital?</p> <p>¿Fue devuelta la contrarreferencia del Hospital al Centro de salud?</p> <p>¿Si usted ha recibido atención R/C, como le pareció el servicio?</p>	<p>Si ()</p> <p>No ()</p> <p>Si ()</p> <p>No ()</p> <p>Si ()</p> <p>No ()</p> <p>Muy Bueno.</p> <p>Bueno</p> <p>Regular</p> <p>Malo</p> <p>Si ()</p> <p>No ()</p>	<p>Encuesta</p> <p>Usuarios</p>

			<p>¿Cuándo usted recibió atención mediante el servicio de Referencia y Contrarreferencia le orientaron sobre los trámites a seguir en cuanto al proceso?</p> <p>Si () No ()</p> <p>¿El sistema de R/C está acorde a las necesidades que usted requiere en cuanto a la salud?</p> <p>Si () No ()</p> <p>¿Usted ha recibido educación por parte del personal que labora en el centro de salud sobre el sistema de R/C?</p> <p>Si () No ()</p>	
--	--	--	---	--

			<p>¿Se siente satisfecho con el servicio brindado en el Centro de Salud en cuanto al sistema de R/C?</p> <p>Si () No ()</p> <p>¿Piensa usted que ha mejorado la atención en salud con el Sistema de R/C en el Centro de Salud y después de ser atendido en el Segundo Nivel?</p>	
--	--	--	--	--

CAPÍTULO I

MARCO TEORICO

1. MARCO REFERENCIAL

1.1 ANTECEDENTES

El MSP tiene como objetivo la atención de salud a la población para lo que cuenta con una Red de servicios tanto en el Área urbana como en la rural, brindando atención primaria y promoción de la salud, buscando conducir este proceso basado en principios de universalidad, eficiencia, equidad y calidad.

1.2 HISTORIA DEL CENTRO DE SALUD "GONZALO CORDERO CRESPO"

El Centro de Salud se inaugura el 7 de Abril de 1959 bajo la dirección del Dr. Oswaldo Egas funcionando en una casa particular de la Sra. Dolores Darquea domicilio que se encontraba ubicado en las calles García Moreno entre las calles 7 de Mayo y 9 de Abril, se brinda atención de Control Prenatal, Posparto, Planificación Familiar, Control del Niño sano e Inmunizaciones.

Posteriormente con el Dr. Raúl Tapia se cambiaron a la casa de la familia Saltos ubicado en la esquina del Barrio la Pila, luego con el Dr. González se trasladó a la casa de la familia García ubicado en las calles Convención de 1884 entre Manuela Cañizares y Selva Alegre, luego paso a la Dirección del Dr. Gustavo Arregui y Ángel Escorza, todos estos periodos laboraron con un reducido número de personal.

En el año 1970 se trasladaron a su propio local ubicado en la Parroquia Chávez entre la calle Espejo y 5 de Junio, diagonal al parque 9 de Octubre, bajo la dirección del Dr. Jaime Velarde y la Lic. Marcela Larrea de Silva brindando los servicios de Salud ya existentes e integrándose a otros programas actualizados según requerimientos de la población.

En el año 2002 se construye en segundo piso, una obra muy importante para el buen funcionamiento del Centro de Salud bajo la dirección de la Jefatura del Área Uno la Dra. Nancy Calero y la Coordinación de la Lic. Marcela Larrea de Silva, La Dra. Maritza Navarro Directora del Centro de Salud Gonzalo Cordero Crespo, coordina actividades directamente relacionadas con la atención a los usuarios y manteniendo reuniones mensuales con el equipo de salud.

MISION

Impulsar un servicio de Atención a la población más vulnerable, utilizando como estrategia clave un ambiente saludable de respeto y educación para solventar una adecuada cobertura, evaluaciones mensuales y seguimiento permanente a los grupos de riesgo

VISION

Ser una Unidad Operativa de Salud que trascienda en el cambio de atención con Calidad y Calidez a la población más vulnerable, proponiendo a mejorar la salud con acciones de fomento, promoción, prevención, curación y rehabilitación, que vele por una mejor forma de vida de los usuarios impartiendo un ambiente de servicio comunitario con personal capacitado.

1.3 INFRAESTRUCTURA DEL CENTRO DE SALUD

Consta de tres bloques, el primer bloque consta de dos pisos, en la planta baja funciona el Centro de Salud “Gonzalo Cordero Crespo” el mismo que consta de 17 departamentos detallados en el plano 3.5, además posee una bodega pequeña, servicios higiénicos uno para uso del personal y otro para los usuarios. En el segundo piso funciona la Jefatura del Área N° 1 que posee 8 departamentos con sus respectivos funcionarios, 1 salón de reuniones que lleva por nombre Marcela Larrea de Silva.

En el segundo bloque funciona la bodega general que abastece de material a todas las Unidades Operativas del Área N° 1.

1.4 FLUJOGRAMA DEL CENTRO DE SALUD

- ❖ Estadística
- ❖ Preparación
- ❖ Consulta externa
- ❖ Vacunas
- ❖ Psicología
- ❖ Odontología
- ❖ Pediatría
- ❖ Gineco-Obstetricia
- ❖ Farmacia
- ❖ Medicina general
- ❖ Post- consulta

1.5 PAQUETE BÁSICO DE ACTIVIDADES (PBA)

Consulta de morbilidad

- Demanda espontánea y Consultas subsecuentes
- Consultas de referencia y contra referencia

Seguimiento a enfermo crónicos.

- Desnutrición, hipertensión, tuberculosis, diabéticos, obesidad y embarazo de alto riesgo.

Consulta preventiva a niños.

- Programa ampliado de Inmunizaciones (PAI)
- Control de Crecimiento y Desarrollo
- Detección de desnutrición y niños en riesgo
- Salud Escolar.

Consulta preventiva de embarazadas.

- Control Prenatal, y Puerperio fisiológico.
- Prevención con toxoide tetánico.
- Detección de infecciones genito urinarias

Promoción de la Salud o Post Consulta

- Adopción de Estilos de Vida Saludables
- Lactancia Materna
- Educación nutricional
- Planificación Familiar
- Prevención con prioridad a escolares y embarazadas
- Demanda espontánea.

Actividades Comunitarias.

- Reuniones de trabajo con Comités Locales de Salud
- Visitas Domiciliarias
- Proyección extramural a los usuarios de salud primer nivel.
- Supervisión de las Unidades Operativas
- Apoyo a recursos comunitarios y coordinación con otras instituciones

PERSONAL QUE LABORAN.

- Una doctora en ginecología.
- Un obstetrix
- Un Pediatra
- Un médico familiar.
- 6 médicos en medicina general
- Un psicólogo
- Seis enfermeras
- Tres auxiliares de enfermería¹.

¹Datos de Estadística del Centro de Salud “Gonzalo Cordero Crespo” – Guaranda.

VARIABLE INDEPENDIENTE

1.6 SISTEMAS DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA EN LOS SERVICIOS DE SALUD.

En todos los países del mundo los sistemas de salud están sometidos a procesos de modernización y reforma con el objetivo de adecuar sus capacidades tanto a las crecientes exigencias y demandas por parte de las personas como a las cada vez mayores restricciones de los fondos públicos. Dado que un mandato central de los gobiernos radica en asegurar el acceso al sistema de salud a todos sus ciudadanos, es crucial que las autoridades de salud hagan el mejor uso de los recursos y a la vez velen por la provisión de servicios de salud adecuados a las necesidades de las personas. En este contexto la estructura y gestión del sistema de salud son vehículos importantes para lograr este objetivo.

Generalmente, los países diseñan la organización de la oferta de servicios con la finalidad de asegurar la continuidad de la atención, mejorando la organización de la atención según niveles de complejidad. Es así que para los distintos tipos de demanda se organizan establecimientos de salud con diferentes grados de resolución.

En el primer nivel, incluyendo centros de salud, se desarrollan principalmente actividades específicas de promoción y protección, diagnóstico precoz y tratamiento oportuno de las necesidades de salud más frecuentes. En el segundo nivel abarcando los hospitales que se enfoca en la promoción, prevención y diagnóstico a la salud los cuales se brindaran acciones y servicios de atención ambulatoria especializado y de hospitalización a pacientes derivados del primer nivel o de los que se presentan de modo espontaneo con urgencias. En el tercer nivel, referido a hospitales y establecimientos de salud con recursos más sofisticados en laboratorio, diagnóstico y cirugía, se atienden casos de alta complejidad que requieren de cirugía y hospitalización.

El sistema de referencia y contrarreferencia promueve la equidad vertical y horizontal en el acceso a los servicios de salud. Si el sistema de R/C no existiera o no funcionase bien, la utilización de los recursos del segundo y tercer nivel de atención para resolver problemas sencillos, impediría una atención oportuna de casos complejos y originaría listas de espera, corrupción, insatisfacción de los usuarios y costos del sistema sobre todo en hospitales de especialización. Además, las personas de zonas rurales serían las más afectadas ya que no tendrían acceso a proveedores de segundo y tercer nivel debido a la ubicación de estos en zonas urbanas.

Un SRC evita la generación de costos innecesarios, tanto para el sistema de salud como para los usuarios.

¿Por qué un sistema de referencia y contrarreferencia?

Los sistemas de salud alrededor del mundo se caracterizan por su enorme complejidad, la cual hoy en día se acentúa con el creciente nivel de especialización.

Adicionalmente, en varios países se ha detectado que en lugar de proveer los servicios de manera integral y coordinada, los sistemas de salud muestran niveles de fragmentación preocupantes con diversas consecuencias negativas. Por un lado, se evidencia un enfoque sobre intervenciones puntuales en vez de buscar un tratamiento integrado con seguimiento continuo, y se revela una falta de encadenamiento en el tratamiento si las personas se mueven entre el segundo y primer nivel de atención.

Además se genera una duplicidad de esfuerzos resultando en una pérdida importante de recursos, mientras que otras personas no reciben ningún tratamiento. Y por último, se producen congestionamientos administrativos y se diluye la responsabilidad del prestador.

Todo lo anterior, lleva a una erosión de la confianza en el sistema de salud sembrándose profundas dudas acerca de su equidad y eficiencia. En este contexto un

sistema de referencia y contrarreferencia es una herramienta central a fin de lograr una integración vertical del sistema de salud y mejorar así su desempeño global.²

1.7 QUE ES EL SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA.

“El Sistema de Referencia y Contrarreferencia es el conjunto de actividades administrativas y asistenciales, mediante las cuales se transfiere el cuidado de la salud o elementos de diagnóstico, de un establecimiento de salud de menor a otro de mayor capacidad resolutive (referencia), con el retorno del paciente o los resultados de exámenes (contrarreferencia); garantizando la oportunidad, la pertinencia y calidad en la atención, de acuerdo a la complejidad requerida por los usuarios y a la capacidad resolutive de las instituciones.

1.8 QUE ES LA REFERENCIA

Es el procedimiento administrativo y asistencial por el cual se deriva a usuarios y elementos de diagnóstico (muestras biológicas, solicitud de exámenes de radiología, etc.), de una institución de menor capacidad resolutive a otra de mayor complejidad donde se garantiza al usuario una atención acorde a sus necesidades en términos de diagnóstico, terapéutica o rehabilitación en el marco de la eficacia y la integralidad, teniendo en cuenta la conformación de las microrredes para lograr una mayor eficiencia en los recursos del sistema y un menor impacto social en el usuario del sistema.

1.9 QUE ES LA CONTRAREFERENCIA

Es el conjunto de actividades administrativas y asistenciales mediante las cuales retorna el paciente o los resultados de procedimientos diagnósticos desde la institución a la cual se realizó la referencia a la institución receptora donde por su

² URL.www.PHRplus.org.

nivel de complejidad el paciente debe ser trasladado con las debidas recomendaciones diagnósticas o terapéuticas (plan de manejo) y la información sobre la atención brindada o el resultado de las ayudas diagnósticas implementadas”.

1.10 NORMAS Y PROCEDIMIENTOS PARA LA REFERENCIA

- Las unidades que refieran pacientes ya sea para la realización de consultas, tratamientos complementarios u hospitalización, deberán llenar el formulario 0053/2008 de REFERENCIA Y 0053/2008 CONTRARREFERENCIA en el que se consignaran los servicios requeridos y los datos de los especialistas del hospital
- La unidad receptora no rechazar las referencias y atenderá prioritariamente al paciente referido. En el caso de exámenes, tratamientos complementarios Interconsultas y consultas, estos deberán atenderse en el mismo día de la llegada del paciente; en casos excepcionales (cuando se trate de requerimientos de hospitalización), el paciente podrá ser enviado en ambulancia o acompañado de un miembro del equipo, hacia el hospital, previa seguridad de su ingreso.
- El personal de las unidades que refieren deben instruir adecuadamente a los pacientes sobre las condiciones en que deberán saber los procedimientos a los que probablemente serán sometidos
- Las referencias serán solicitadas por médicos o en su ausencia y en condiciones de emergencia, por otro personal de salud.
- En casos de referencia de emergencias, el equipo de salud de la unidad operativa que refiere deber tratar sin pérdida de tiempo al paciente que llega con problemas agudos, traumatismos, parto en curso u otras urgencias médicas; la unidad

operativa se responsabilizar del traslado del paciente y éste ser acompañado por un personal de enfermería o médico de acuerdo a la gravedad del caso, recordemos que: el riesgo del traslado no puede sobrepasar los riesgos de tratamiento en el nivel de origen, por lo tanto deben ser enviadas en las mejores condiciones posibles según la capacidad de la unidad operativa y tomando en cuenta los siguientes criterios para referir las emergencias:

- a) Que se encuentren críticamente enfermos
 - b) Que el caso sea recuperable, y
 - c) Que no pueda ser tratado en la Unidad Operativa.
- Los agentes comunitarios de salud, normalmente envían a los pacientes a la unidad ambulatoria más cercana, pero pueden darse casos excepcionales donde se obliguen a enviar a un hospital; en la misma forma debe procederse en el caso de la referencia de otros proveedores, en ambos casos el especialista debe atender al paciente de la mejor manera e informará a través de la contrarreferencia posteriormente a la unidad operativa a cuya jurisdicción pertenece el paciente. No olvidemos que la conexión de los recursos comunitarios con el personal de salud constituyen el nexo de ingreso al sistema de salud, por lo tanto deber también adiestrarseles en los mecanismos de Referencia y Contrarreferencia.
 - Previo al traslado del paciente y en función de las posibilidades de cada unidad operativa, se deber establecer comunicación con la Unidad receptora, bien sea al director o al jefe de emergencias, para garantizar la atención inmediata del paciente.
 - Todo paciente referido que fallezca en el traslado, deber regresar a la unidad de origen.

1.11 NORMAS Y PROCEDIMIENTOS PARA LA CONTRARREFERENCIA.

- Todo usuario o paciente que vaya a recibir consulta médica, de especialidad, tratamientos complementarios y hospitalización, esta unidad debe abrir una historia clínica en la unidad receptora, en caso de que dicho usuario o paciente no tenga dicho documento.
- Una vez proporcionado el servicio, la unidad receptora efectuara la contrarreferencia, es decir remitir al paciente a la unidad de origen, llenando la sección de contrarreferencia del FORMULARIO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA Form. 0053/2008 antes aludido, en el que consignara los datos pertinentes que orienten la conducta a seguirse en dicha unidad; así mismo llenar la sección final que permitirá evaluar la necesidad y la oportunidad de la referencia.
- Pueden darse situaciones especiales, como por ejemplo referencias y contrarreferencias interinstitucionales (de una unidad del Ministerio de Salud a un hospital del IESS y viceversa) en estos casos debe procederse como, lo estipulan los convenios entre estas instituciones, tratando siempre de brindar el servicio solicitado y evitar molestias para el paciente.
- El equipo de la unidad operativa que refirió, deberá tomar en consideración y llevar a la práctica las indicaciones y recomendaciones que se indican en la contrarreferencia, para la resolución del problema de salud del paciente.
- En el caso que le paciente sea dado de alta en la unidad hospitalaria a la que fue referido y requiera seguimiento en otra unidad hospitalaria del sistema, se deber notificar a la unidad operativa que refirió el traslado del usuario o paciente,

y ser enviado con la hoja de contrarreferencia para el control y seguimiento de su problema.³

1.12 PROPÓSITO DEL SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA. (SRC)

Las principales motivaciones de las autoridades de salud para promover la aplicación de un SRC se basan en tres grandes ámbitos de preocupación: garantizar la calidad, continuidad y seguimiento de los servicios; controlar los costos y el uso de recursos; así como asegurar la satisfacción tanto de los pacientes como de los proveedores de salud.

De hecho, en la literatura se observa un gran énfasis en los costos de salud, pero la perspectiva de la economía de salud es más amplia y abarca el uso eficaz de los recursos lo mismo que la creación de valor. En este escenario, el propósito del SRC es gestionar la demanda por los distintos servicios de salud de tal manera que los diferentes problemas de salud se resuelvan de acuerdo a su grado de complejidad en los distintos niveles de la red asistencial.

Es importante señalar que la demanda de servicios de salud se puede clasificar en demanda espontánea, es decir el usuario se dirige a cierto establecimiento por su propia iniciativa, y demanda inducida, que se origina por la derivación o referencia de un trabajador del sistema de salud.

En ambos casos, el SRC ayuda a asegurar que el paciente sea atendido de acuerdo a su necesidad. De esta manera el SRC constituye una herramienta de gestión

³ <http://www.phrplus.org/Pubs/exec3s.pdf>

importante que busca que se respeten y cumplan efectivamente los principios de eficiencia productiva y económica al igual que los principios de equidad vertical y horizontal en el acceso a los servicios de salud.

1.13 COORDINACION DEL SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA

La coordinación entre los profesionales que laboran en los diferentes niveles de atención en salud, permite; que las acciones interdisciplinarias, las remisiones, el acceso universal al nivel de tecnología que se requiere, y la utilización racional del servicio; sean oportunos. Para esto es necesario que los diferentes actores mantengan un contacto permanente, así como el conocimiento de la disponibilidad del recurso, priorizando la oportunidad y retroalimentándose permanentemente.

1.14 CATEGORÍAS DE LA REFERENCIAS

VERDADEROS POSITIVOS: Pacientes que fueron referidos y su referencia se justifica.

FALSOS POSITIVOS: Pacientes referidos pero que no había necesidad de hacerlo.

VERDADEROS NEGATIVOS: Pacientes que no fueron referidos y que no se lo envió.

FALSOS NEGATIVOS: Pacientes que no fueron referidos pero se debió hacerlo

1.15 DISPONIBILIDAD DE LOS SERVICIOS

Los servicios que se presten en cada provincia estarán sujetos al nivel de complejidad, el acceso siempre será por el primer nivel de atención o por urgencias.

1.16 CALIDAD DE LA ATENCION

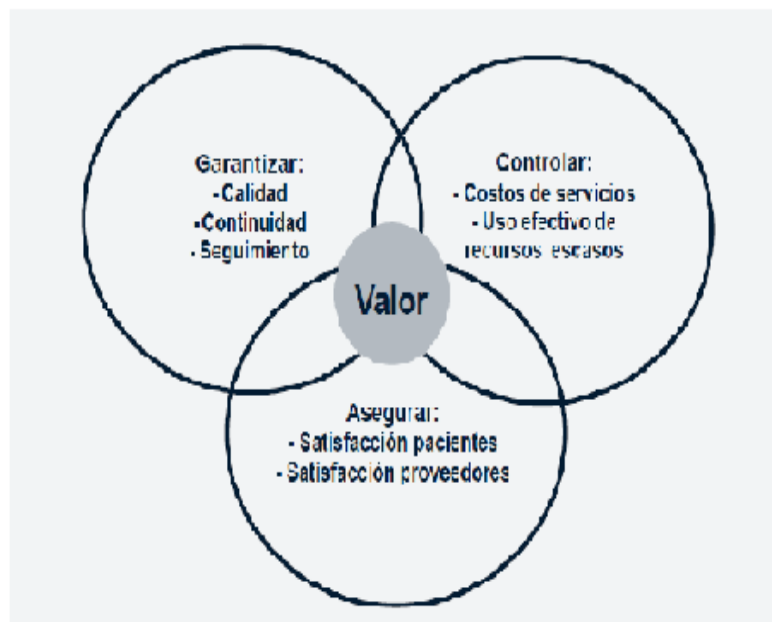
Es el conjunto de características técnico-científico material y humano que se deben tener en la atención de salud, continuidad, seguridad, integralidad e integridad entre otras.

La atención de un paciente con una determinada patología no se puede ofrecer en forma fragmentar por niveles de atención, cuando esta debe ser atendida o resuelta en forma integral por la entidad receptora de acuerdo a su competencia y nivel.

1.17 GUIAS DE ATENCION CLINICA Y PROTOCOLOS

Las guías de manejo y protocolos, se encuentran establecidos en distintos acuerdos ministeriales del MSP y serán utilizadas para la prestación de los servicios de Salud, protección específica, demanda inducida, detección temprana en Atención Primaria y otros.⁴

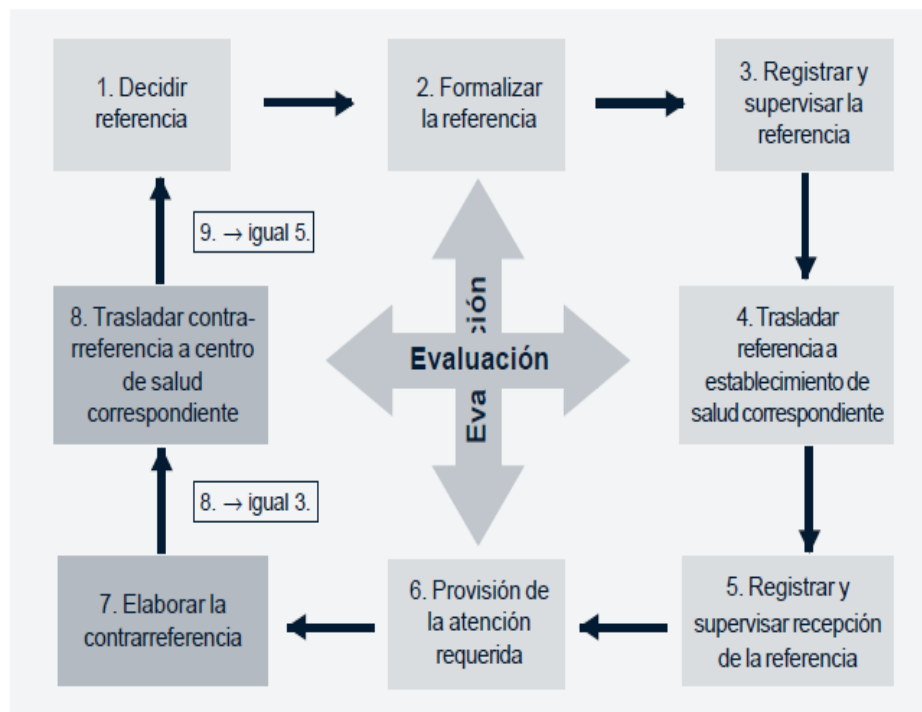
Figura 2: Propósito de un GRC: Crear valor público



⁴ Sevilla, R. Fortalecimiento del sistema de referencia y contrareferencia. 2011

1.18 DESCRIPCIÓN DEL SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA.

Figura 4: Descripción del proceso de referencia y contrarreferencia



Fuente: los autores

1.19 PROTOCOLOS DE ATENCIÓN PARA CADA NIVEL

Los protocolos de atención determinan el tipo y complejidad de las patologías que se atienden en los diferentes establecimientos de salud. Es decir, se definen los procedimientos mínimos que se deben realizar, el tipo de recurso humano requerido, los exámenes de laboratorio y el diagnóstico por imágenes necesario con relación a la patología y de acuerdo al nivel correspondiente.

Con base en lo anterior, los protocolos de atención establecen, a la vez, procedimientos y tratamientos homogéneos con el fin de garantizar una calidad

similar en la producción de servicios de todos los proveedores. De tal forma se busca dos cosas: evitar variaciones en la calidad de los servicios y controlar la aplicación de exámenes y diagnósticos.

1.20 NIVELES DE ATENCIÓN

Se define niveles de atención como una forma ordenada y estratificada de organizar los recursos para satisfacer las necesidades de la población. Las necesidades a satisfacer no pueden verse en términos de servicios prestados, sino en el de los problemas de salud que se resuelven.

Clásicamente se distinguen tres niveles de atención.

El **primer nivel** es el más cercano a la población, o sea, el nivel del primer contacto. Está dado, en consecuencia, como la organización de los recursos que permite resolver las necesidades de atención básica y más frecuente, que pueden ser resueltas por actividades de promoción de salud, prevención de la enfermedad y por procedimientos de recuperación y rehabilitación. Es la puerta de entrada al sistema de salud. Se caracteriza por contar con establecimientos de baja complejidad, como consultorios, policlínicas, centros de salud, etc. Este nivel permite una adecuada accesibilidad a la población, pudiendo realizar una atención oportuna y eficaz.

En el **segundo nivel de atención** se ubican los hospitales y establecimientos donde se prestan servicios relacionados a la atención en medicina interna, pediatría, gineco-obstetricia, cirugía general, neonatología, emergencias y hospitalización.

El **Tercer Nivel de atención** es el especializado; donde se atiende las patologías que requieren tecnología, y recursos humanos especializados⁵.

⁵ URL. www.PHRplus.org.

1.21 SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA A NIVEL DEL PAÍS (ECUADOR)

Desde Noviembre del 2011 se aplica en todo el país el primer nivel de atención como puerta de entrada al Sistema Nacional de Salud. Esto implica que las personas que necesitan atención médica deben acudir al centro de salud más cercano a su vivienda. El nuevo modelo tiene, entre sus objetivos, descongestionar los hospitales públicos mediante el fortalecimiento de atención primaria y la aplicación del sistema de referencia-contrarreferencia.

En caso de que el paciente necesite atención especializada, es transferido al hospital de tercer nivel, desde el II nivel, pero previamente se llena una hoja de referencia a cargo del médico tratante o residente (si esta fuera del horario de atención del médico tratante), la misma que se entrega a la trabajadora social quien solicitará un turno e indicará el día y hora a ser atendido por un médico especialista, o la especialidad requerida dependiendo del caso, si la necesidad es fuera de horario de Servicio social, será tramitado por el médico residente a través del 911.

En cuanto a las emergencias, todas se atenderán en el hospital. Sin embargo, hay ciudadanos que dicen no sentirse tan satisfechos con esta nueva modalidad.

En esta dinámica, el paciente debe acudir al centro de salud más cercano, si el caso amerita y el médico en su valoración considera que el paciente debe ser transferido a un hospital, este debe llevar una hoja de referencia y presentar al momento de ingreso al hospital indicando el servicio que va enviado. Con este sistema queremos evitar las molestosas colas y largas esperas en los pasillos de los hospitales.

Hay que aclarar, que si por alguna circunstancia el paciente no pasó por el nivel uno de atención y acudió al hospital directamente, también lo reciben y le brindan

atención por esa vez, pero se lo contrarrefiere a la unidad de salud, esto es el centro de salud como referencia inversa.

Este modelo de atención pretende educar a los usuarios para que vayan a centros de salud antes que a los hospitales, y que vuelvan a las unidades básicas después de que el especialista les revise.⁶

1.22 PROBLEMAS MÁS FRECUENTES ENCONTRADOS EN CUANTO AL DESARROLLO DE MEJORES SISTEMAS DE REFERENCIA.

- Sobrecarga de los hospitales con pacientes
- Autorreferidos o referidos injustificadamente.
- Barreras de distancia o financieras que impiden que el paciente cumpla con la referencia.
- Falta de confianza en los establecimientos de primer nivel, por una percepción de baja calidad.
- Flujo inadecuado de información entre el hospital y los centros de salud
- Falta de organización entre niveles de atención.

Está claro que estos problemas están interrelacionados. Por ejemplo, la sobreutilización de la consulta externa tiene que ver con la percepción de baja calidad del primer nivel, el deficiente flujo de información y los problemas de organización entre niveles⁷.

⁶http://new.paho.org/ecu/index.php?option=com_content&task=blogcategory&id=703&Itemid=356&limit=11&limitstart=66

⁷http://www.msp.gob.ec/misalud/index.php?option=com_content&view=article&id=703:sistema-de-referencia-y-contrareferencia-se-fortalece-en-morona-santiago&catid=51:mi-salud-al-dia&Itemid=242

1.23 VARIABLE DEPENDIENTE

1.24 SATISFACCIÓN DEL USUARIO (DEFINICIÓN)

La satisfacción del usuario externo es el indicador más utilizado y expresa un juicio de valor subjetivo de la atención recibida.

Con esta metodología se trata de que los(as) usuarios(as) tengan un espacio que les permita participar en el diseño y evaluación de los servicios de salud, sobre la base de sus expectativas y percepción que tengan de la calidad de los servicios.

El abordar las inquietudes del usuario externo es tan esencial para la atención de buena calidad como la competencia técnica. Para el usuario, la calidad depende principalmente de su interacción con el personal de salud, de atributos tales como el tiempo de espera, el buen trato, la privacidad, la accesibilidad de la atención y, sobretodo, de que obtenga el servicio que procura.⁸

Cuyo objetivo es determinar el nivel de satisfacción del paciente respecto a los cuidados que recibe de los prestadores de salud, con la finalidad de mejorar los cuidados del profesional de salud en el marco de calidad y calidez, por cuanto la esencia de la salud es brindar los cuidados con calidez, calidad y sensibilidad social basados en principios éticos a todas las personas indistintamente de las etapas de la vida.

La calidad y la calidez en los cuidados, se logra desde el primer momento que se da la relación médico - paciente, a través de una buena comunicación y elaboración de diagnósticos precisos, cubriendo las necesidades biopsicosociales y espiritual.

⁸ MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL. Servicio Nacional de Salud. Circulo Externo, Pág.4. 2007.

Conforme las demandas de estos cuidados se van incrementando, el personal de salud debe estar capacitado para brindar una atención de calidad y calidez al paciente, donde el personal como ente humanístico miembro del equipo de salud, brinda cuidados caracterizados por ser oportunos, continuos y libre de riesgos, y con calidez, que al ser experimentado por el paciente, permite generar sentimientos o sensaciones que expresadas en determinados niveles de satisfacción.

La satisfacción del paciente constituye una medida del resultado de la asistencia sanitaria que ha sido relacionada directamente con la mejora del cumplimiento terapéutico del paciente, del empleo de seguridad social o de la continuidad de cuidados.

1.25 DIMENSIONES DE LA SATISFACCION DEL PACIENTE

1. Fiabilidad (F): Capacidad para cumplir exitosamente con el servicio ofrecido.
2. Capacidad de respuesta (CR): Disposición de servir a los usuarios y proveerles un servicio rápido y oportuno frente a una demanda con una respuesta de calidad y en un tiempo aceptable.
3. Seguridad (S): Evalúa la confianza que genera la actitud del personal que brinda la prestación de salud demostrando conocimiento, privacidad, cortesía, habilidad para comunicarse e inspirar confianza.
4. Empatía (E): Es la capacidad que tiene una persona para ponerse en el lugar de otra persona y entender y atender adecuadamente las necesidades del otro.
5. Aspectos tangibles (T): Son los aspectos físicos que el usuario percibe de la institución. Están relacionados con las condiciones y apariencia física de las

instalaciones, equipos, personal, material de comunicación, limpieza y comodidad.

1.26 SATISFACCIÓN EN SERVICIOS DE SALUD.

La definición del término satisfacción ha sido ampliamente debatida y discutida en el campo de las ciencias psicológicas. El desarrollo alcanzado por las ciencias médicas en la actualidad y la necesidad de evaluar la calidad de los procesos asistenciales que se brindan en salud, han hecho necesario retomar el concepto de satisfacción como uno de los indicadores de excelencia en la prestación de los servicios.

Se trata no solo que se haga lo que se tiene que hacer, sino que las personas logren sentirse bien, quieran seguir en el mismo lugar, en el mismo camino, sino que lo hagan excelentemente, como punto de partida que la satisfacción es mucho más que una aspiración humana en nuestras prácticas, es sobre todo un instrumento y una función del logro de la excelencia.

1.27 ALGUNAS CONSIDERACIONES EN EL ANÁLISIS DE LA SATISFACCIÓN DEL PACIENTE.

Históricamente, las relaciones médico-paciente, enfermera-paciente, han sido entendidas como elementos fundamentales para valorar uno de los resultados finales de la atención médica. El arte de la atención, como tradicionalmente ha sido denominada esta faceta del trabajo de las enfermeras y de los médicos, fue un elemento importante en el trato del paciente para el logro de un resultado positivo. En este sentido, se ha afirmado repetidas veces que no sólo son relevantes los aspectos de estricto trasfondo fisiopatológico, sino también las circunstancias del cuidado, el trato y la comunicación entre el equipo de salud y los pacientes, aunados a las relaciones con sus familiares son factores significativos en la tarea que cumple todo trabajador de la salud.

No debemos olvidar que una de las principales quejas de los pacientes dentro del sector salud de nuestro país, es precisamente sobre la inadecuada calidad de la información que reciben y que el cuidado que se les brinda tiene poco respaldo científico.

Los estudios sobre esta temática se engloban bajo un único y común denominador: la satisfacción del paciente. En las últimas décadas se ha producido un notable auge en la aparición de estudios encaminados a promover en los usuarios de los servicios de salud una sensación de agrado con los servicios recibidos.

Ecuador no ha sido ajeno a estas medidas institucionales. La motivación de este tipo de estudios es, a nuestro entender, doble. Por un lado, responde a la presión social ejercida por los usuarios en su derecho de opinar sobre el servicio otorgado; por otro, a la evidencia empírica de que la satisfacción del paciente es un indicador del cumplimiento adecuado de los servicios ofrecidos.

La satisfacción del usuario es uno de los resultados más importantes de prestar servicios de buena calidad, dado que influye de manera determinante en su comportamiento. La satisfacción del cliente puede influir en:

- El hecho de que el usuario procure o no procure atención.
- El lugar al cual acuda para recibir atención.
- El hecho de que esté dispuesto a pagar por los servicios.
- El hecho de que el usuario siga o no siga las instrucciones del prestador de servicios.
- El hecho de que el usuario regrese o no regrese al prestador de servicios y
- El hecho de que el usuario recomiende o no recomiende los servicios a los demás.

La satisfacción del usuario depende no sólo de la calidad de los servicios sino también de sus expectativas. El usuario está satisfecho cuando los servicios cubren o

exceden sus expectativas. Si las expectativas del usuario son bajas o si el usuario tiene acceso limitado a cualquiera de los servicios, puede ser que esté satisfecho con recibir servicios relativamente deficientes.

Los usuarios en los establecimientos de salud, por lo general, aceptan la atención de salud sin quejarse y hasta expresan satisfacción por ella, cuando participan en encuestas. La satisfacción del usuario, expresada en entrevistas y encuestas, no significa necesariamente que la calidad es buena; puede significar que las expectativas son bajas. Es posible que el usuario diga que está satisfecho porque quiere complacer al entrevistador, porque teme que no se le presten servicios en el futuro, debido a las normas culturales en contra de las quejas, o porque responde positivamente a la palabra "satisfecho".

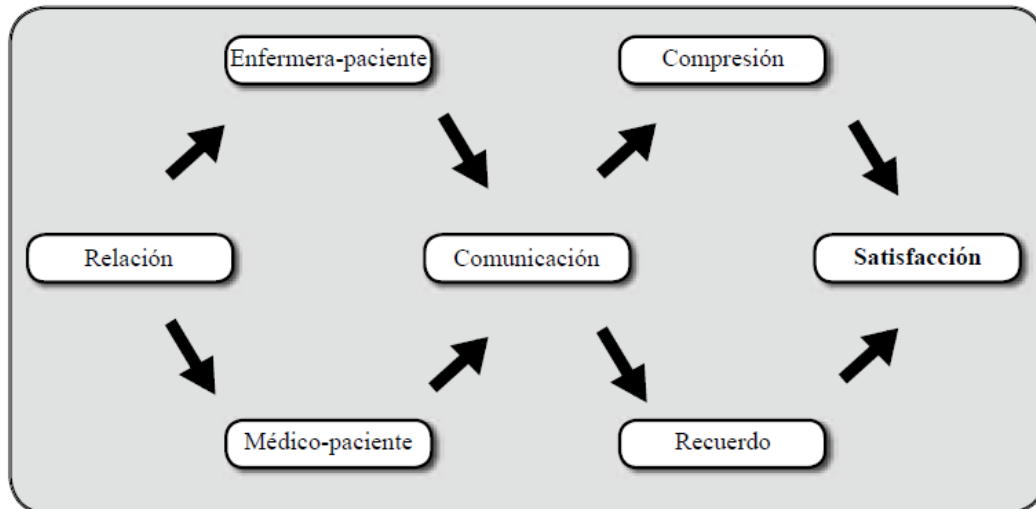
La satisfacción del usuario es un indicador importante de la calidad de servicios, no obstante, resulta difícil evaluarla; los métodos y las medidas para la recolección de datos suelen influir en las respuestas del usuario. Como se mencionó anteriormente, la mayoría de los usuarios afirman estar satisfechos independientemente de la calidad real. Además, tanto el acceso a los servicios como las repercusiones de los servicios en la salud (por ejemplo, la presencia de efectos secundarios) pueden afectar la satisfacción del usuario a tal nivel que no refleje el proceso de prestar atención.

Efectivamente, la *satisfacción del paciente* ha sido considerada tradicionalmente como factor determinante de la futura utilización de los servicios de salud, o bien, consecuencia de la utilización de estos.

Podemos afirmar que la visión que se tiene del concepto del paciente sobre los servicios médicos, y su empleo, ha sido estudiada por personas en diversos tipos de intereses⁹.

⁹ Díaz R. satisfacción del paciente, principal motor y centro de los servicios sanitarios. Rey calidad asistencial 2002

Modelo de Ley y Spelman



1.28 DEFINICIÓN DE SATISFACCIÓN DEL PACIENTE

Pero realmente ¿qué es la *satisfacción del paciente*? ¿a qué se están refiriendo los expertos cuando hablan de ello?

Para contestar a estas preguntas, primeramente debe considerarse el término satisfacción “como un elemento deseable e importante en la actuación médica y de enfermería, pero intuitivamente entendido por todos, sin que exista un acuerdo en su significado empírico”.

Algunos autores de gran influencia en el ámbito de la salud identifican *satisfacción del paciente* con cantidad y calidad de la información que reciben y se basan en la comunicación del profesional de la salud con el paciente como:

Es importante mencionar que la imagen que el Centro de Salud va creando sobre sus servicios está íntimamente relacionada con el grado de satisfacción que obtienen los pacientes y, por ende, con su futura utilización y/o recomendación el criterio de satisfacción.

Se entienden que la *satisfacción del paciente* se concreta en la suma de los factores de satisfacción con la competencia profesional de los trabajadores de la salud, relacionada con sus cualidades personales para interactuar.

Desde una perspectiva estadística, definen diez factores de primer orden que engloban la satisfacción del paciente. Son ellos:

- La accesibilidad de los servicios
- La disponibilidad de los recursos
- La continuidad de los cuidados
- La eficacia de los cuidados
- El costo de los servicios
- La humanización de los servicios
- La información al paciente
- El acceso a la información
- La competencia profesional del trabajador de la salud
- El entorno terapéutico

Por otro lado, consideran tres dimensiones en la satisfacción del paciente:

1. **Cognitiva:** Cantidad y calidad de la información que ofrecen el médico y la enfermera.
2. **Afectiva:** Interés y comprensión que demuestran los trabajadores de la salud.
3. **Competencia profesional:** Habilidades y competencia clínica profesional del médico y de la enfermera.

Sin embargo, se llega a la conclusión de que las dimensiones más importantes que se deben considerar son:

1. **Comunicación:** Explicaciones claras, intimidad en la conversación, interés por los problemas de salud de los pacientes.

2. **Actitudes profesionales:** Los profesionales de la salud deben adoptar conductas amables de apertura y comprensión de los problemas de salud de los pacientes.
3. **Competencia técnica:** Habilidades y conocimientos propios de su profesión.
4. **Clima de confianza:** Ambiente propicio para que el paciente sea capaz de discutir con la enfermera y el médico sus sentimientos, preocupaciones y temores.
5. **Percepción del paciente de su individualidad:** Respeto mutuo cimentado en una relación empática¹⁰.

1.29 QUÉ ENTENDEMOS POR SATISFACCIÓN DEL PACIENTE

Inicialmente se identificó la satisfacción del paciente con la cantidad y calidad de la información que recibía del médico. Sin embargo, rápidamente se extendió la idea de que se trataba de un concepto multidimensional, proponiéndose diferentes dimensiones de la satisfacción.

Según este modelo, la satisfacción aparece como resultado de la confirmación de las expectativas o de la desconfirmación positiva de las mismas, afirmándose que la satisfacción será mayor cuando la expectativa sobre los cuidados a recibir se vea superada por lo que ocurra; mientras que la insatisfacción se producirá cuando los cuidados y atenciones queden por debajo de las expectativas.

En resumen, la satisfacción es un concepto multidimensional cuyos componentes varían en función del tipo de prestación de que se trate, más directamente relacionada con el componente afectivo de la actitud hacia el sistema sanitario o cualquiera de sus unidades y que conceptualmente puede explicarse a la desconfirmación de expectativas, donde la diferencia entre expectativas y percepciones es el elemento clave.

¹⁰ Investigación y Educación en Enfermería – Medellín Vol. XXII N°2, septiembre del 2004.

Tabla 3. Motivos de queja más frecuentes entre los pacientes

Diagnóstico y tratamiento	Problemas en el diagnóstico o en el tratamiento Resultados adversos o inesperados Competencia profesional juzgada insuficiente Demoras en Admisión o retrasos injustificados de las pruebas diagnósticas Altas prematuras Sensación de que no se progresa
Comunicación médico-paciente	Inadecuada información o ausencia de la misma Informaciones incongruentes por parte de varios profesionales No respetar la confidencialidad o intimidad del paciente
Relación médico-paciente	Falta de cortesía o trato rudo Percepción de maltrato por parte del paciente
Accesibilidad y disponibilidad	Dificultades de accesibilidad al médico Demoras o dificultades para obtener cita Cambios injustificados de cita No atender las llamadas del paciente No mantener la continuidad del cuidado

Adaptado de Pichert et al⁵².

1.30 ASPECTOS RELEVANTES DE LA RELACIÓN MÉDICO PACIENTE

El médico debe estar consciente que su relación profesional interpersonal con el paciente debe estar caracterizada por:

- El respeto que inspira su investidura técnica en una profesión de alto contenido social.
- La expectativa por parte de la población de que manifieste un comportamiento adecuado a su alta responsabilidad.
- Demandar una constante disposición a la relación de ayuda sin aspiración de reciprocidad.
- Requerir del facultativo el planeamiento cuidadoso de cada una de sus acciones para evitar errores de grandes potencialidades iatrogénicas.

Resulta de suma importancia en la Relación Médico Paciente tener en cuenta las características personales del médico y del paciente. Por parte del médico, es fundamental que conozca su carácter, sus debilidades, su nivel de información, hasta donde puede manejar una situación determinada y cuando debe recurrir a otro colega. Debe tomar en cuenta el gran significado profesional de su prestigio científico y social.

Otros aspectos a tener en cuenta en esta relación son los objetivos que persigue el paciente, el estado afectivo de ambos y la posición de cada uno. El médico como profesional por lo general es ubicado por el paciente en una posición de superioridad, por lo que el médico debe con su actuación equilibrar esta situación. Otro aspecto fundamental en la relación médico y paciente lo constituyen las vías de comunicación. Esta comunicación puede ser: verbal por medio de la palabra, la extra verbal por medio de gestos, expresiones faciales, el tacto, sobre todo al realizar el examen físico y por último el instrumental utilizado como complemento.

La primera relación médico-paciente, con las variantes que requiere cada sitio de salud:

Estas etapas son las siguientes:

- **Recepción.** Esta etapa, no utilizada con frecuencia, alcanza una extraordinaria significación, si se tiene en cuenta la angustia e inseguridad con la cual acude el paciente a este primer encuentro.
- **Identificación.** La toma de los datos de identidad conducida hábilmente permiten conocer elementos muy útiles sobre la personalidad del paciente y características sociodemográficas.
- **Interrogatorio.** Esta es la etapa más importante de la relación médico paciente. El interrogatorio constituye uno de los aspectos más difíciles de la historia clínica y el que requiere más tiempo, capacidad y dedicación. Inicialmente el paciente expresará libremente su sintomatología sin

interrumpirlo, salvo que se salga del hilo conductor, y siempre hacerlo con suavidad y delicadeza. En una segunda parte ya corresponde al médico precisar las características de cada síntoma y ordenarlos cronológicamente.

Niveles De Satisfacción

Se refiere a la evaluación subjetiva que realiza el usuario externo, referente a la calidad de atención recibida. Existen tres tipos de niveles de evaluación:

- **Nivel de satisfacción buena:** Cuando la apreciación del paciente es positiva, se siente satisfecho con la atención recibida.
- **Nivel de satisfacción regular:** Cuando la apreciación del paciente es intermedia refiere no estar ni satisfecho ni insatisfecho con la atención recibida.
- **Nivel de atención mala:** Cuando la apreciación del paciente es negativa, es decir que el paciente se siente insatisfecho con la atención recibida.¹¹

1.31 LEY DE DERECHOS Y AMPARO AL PACIENTE

Capítulo I

DEFINICIÓN

Art. 1.- Definición de Servicio de Salud.- (Reformado por el lit. b de la Disp. Gen. Cuarta de la Ley 2006-67, R.O. 423-S, 22-XII-2006).- Servicio de Salud es una entidad del sistema de servicios de salud pública o privada, establecida conforme a la Ley para prestar a las personas atención de salud integral de tipo ambulatorio y de internamiento. Es, además, un centro de formación de personal de salud y de investigación científica.

¹¹ Robles-García M, Dierssen T, Diaz LL et al. En busca de la excelencia: El perfil del paciente supersatisfecho. Rev Calidad Asistencial 2004

Se consideran servicio de salud a:

- a) Hospitales;
- b) Clínicas;
- c) Institutos Médicos;
- d) Centros Médicos;
- e) Policlínicos; y,
- f) Dispensarios Médicos.

Capítulo II

1.31.1 DERECHOS DEL PACIENTE

Art. 2.- Derecho a una atención digna.- (Reformado por el lit. b de la Disp. Gen. Cuarta de la Ley 2006-67, R.O. 423-S, 22-XII-2006).- Todo paciente tiene derecho a ser atendido oportunamente en el servicio de salud de acuerdo a la dignidad que merece todo ser humano y tratado con respeto, esmero y cortesía.

Art. 3.- Derecho a no ser discriminado.- Todo paciente tiene derecho a no ser discriminado por razones de sexo, raza, edad, religión o condición social y económica.

Art. 4.- Derecho a la confidencialidad.- Todo paciente tiene derecho a que la consulta, examen, diagnóstico, discusión, tratamiento y cualquier tipo de información relacionada con el procedimiento médico a aplicársele, tenga el carácter de confidencial.

Art. 5.- Derecho a la información.- (Reformado por el lit. b de la Disp. Gen. Cuarta de la Ley 2006-67, R.O. 423-S, 22-XII-2006).- Se reconoce el derecho de todo paciente a que, antes y en las diversas etapas de atención al paciente, reciba del servicio de salud a través de sus miembros responsables, la información concerniente

al diagnóstico de su estado de salud, al pronóstico, al tratamiento, a los riesgos a los que médicamente está expuesto, a la duración probable de incapacitación y a las alternativas para el cuidado y tratamientos existentes, en términos que el paciente pueda razonablemente entender y estar habilitado para tomar una decisión sobre el procedimiento a seguirse. Exceptúanse las situaciones de emergencia.

El paciente tiene derecho a que el servicio de salud le informe quién es el médico responsable de su tratamiento.

Art. 6.- Derecho a decidir.- (Reformado por el lit. b de la Disp. Gen. Cuarta de la Ley 2006-67, R.O. 423-S, 22-XII-2006).- Todo paciente tiene derecho a elegir si acepta o declina el tratamiento médico. En ambas circunstancias el servicio de salud deberá informarle sobre las consecuencias de su decisión.

Capítulo III

1.31.2 AMPARO AL PACIENTE EN SITUACIONES DE EMERGENCIA.

Art. 7.- Situación de emergencia.- Es toda contingencia de gravedad que afecte a la salud del ser humano con inminente peligro para la conservación de la vida o de la integridad física de la persona, como consecuencia de circunstancias imprevistas e inevitables, tales como: choque o colisión, volcamiento u otra forma de accidente de tránsito terrestre, aéreo o acuático, accidentes o infortunios en general, como los ocurridos en el medio de trabajo, centros educativos, casa, habitación, escenarios deportivos, o que sean el efecto de delitos contra las personas como los que producen heridas causadas con armas cortopunzantes, de fuego, contundentes, o cualquiera otra forma de agresión material.

Art. 8.- (Reformado por el lit. b de la Disp. Gen. Cuarta de la Ley 2006-67, R.O. 423-S, 22-XII- 2006).- Todo paciente en estado de emergencia debe ser recibido

inmediatamente en cualquier servicio de salud, público o privado, sin necesidad de pago previo.

Art. 9.- (Reformado por el lit. b de la Disp. Gen. Cuarta de la Ley 2006-67, R.O. 423-S, 22-XII- 2006).- Se prohíbe a los servicios de salud públicos y privados exigir al paciente en estado de emergencia y a las personas relacionadas con él, que presenten cheques, tarjetas de crédito, pagarés a la orden, letras de cambio u otro tipo de documento de pago, como condición previa a ser recibido, atendido y estabilizado en su salud.

Tan pronto como el paciente haya superado la emergencia y se encuentre estabilizado en sus condiciones físicas, el servicio de salud tendrá derecho para exigir al paciente o a terceras personas relacionadas con él, el pago de los servicios de salud que recibió.

Art. 10.- (Reformado por el lit. b de la Disp. Gen. Cuarta de la Ley 2006-67, R.O. 423-S, 22-XII-2006).- El estado de emergencia del paciente será calificado por el servicio de salud al momento de su arribo.

Capítulo IV

1.31.3 SANCIONES POR FALTA DE ATENCIÓN EN SITUACIONES DE EMERGENCIA.

Art. 12.- (Reformado por el lit. b de la Disp. Gen. Cuarta de la Ley 2006-67, R.O. 423-S, 22-XII- 2006).- Bajo ningún motivo un servicio de salud podrá negar la atención de un paciente en estado de emergencia.

El servicio de salud que se negare a atender a un paciente en estado de emergencia será responsable por la salud de dicho paciente y asumirá solidariamente con el profesional o persona remisa en el cumplimiento de su deber, la obligación jurídica de indemnizarle los daños y perjuicios que su negativa le cause.

Art. 13.- (Reformado por el lit. b de la Disp. Gen. Cuarta de la Ley 2006-67, R.O. 423-S, 22-XII- 2006).- Los responsables de un servicio de salud que se negaren a prestar atención a pacientes en estado de emergencia, serán sancionados con prisión de 12 a 18 meses y, en caso de fallecimiento del paciente desatendido, con prisión de 4 a 6 años. ¹²

¹² <http://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2012/09/LEYDEDERECHOSYAMPAROALPACIENTE.pdf>

1.3 TEORIA CONCEPTUAL

Autoreferencia.- Cuando un paciente consulta a un nivel superior, sin referencia desde el nivel inferior.

Causas de contrarreferencia: Solicitud de seguimiento de casos, por ejemplo, control de hipertensión arterial; y solicitud para procedimientos, por ejemplo, retiro de yeso o de puntos de cirugía.

Causas de referencia: Solicitud de procedimiento diagnóstico. Solicitud de procedimiento terapéutico. Solicitud de exámenes auxiliares y de diagnóstico por imágenes. Solicitud de hospitalización o internamiento; y Solicitud de cirugía ambulatoria o con internamiento.

Componente Confort: Se refiere a las condiciones de comodidad que ofrecemos en el establecimiento de salud para los usuarios y operadores de salud.

Contrarreferencia: Transferencia formal del proveedor de un mayor nivel de complejidad a un proveedor de menor complejidad para el seguimiento del caso, cuando ya no se requiere atención en el nivel de mayor complejidad.

Demanda espontanea: Es decir el usuario se dirige por su propia iniciativa a cualquier nivel de atención para que sea atendido.

Demanda inducida: Se origina por la derivación o referencia de un trabajador del sistema de salud a un paciente al nivel que lo necesite de acuerdo a la complejidad del vaso.

Epicrisis.- Hoja de resumen clínico donde se especifican: diagnósticos, procedimientos y conducta terapéutica a seguir una vez que el paciente es dado de alta de un servicio de salud hospitalario, este formulario es parte de la historia clínica.

Insatisfacción: Cuando las expectativas del usuario no son cubiertas. Los grados de satisfacción se hallaran asignando valores y rango de promedios a las respuestas de los usuarios, asignándose valores a las respuestas que estos daban de acuerdo a la escala de Likert.

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.

Interconsulta.- Es la solicitud de la opinión de otro profesional del mismo establecimiento.

Nivel de complejidad: Es el grado de diferenciación y desarrollo de los servicios de salud, en relación al nivel de atención al que le corresponde, alcanzando mediante la especialización y tecnificación de sus recursos. Guarda relación directa con la categorización de establecimientos de salud.

Referencia inversa.- Cuando el nivel superior envía a un paciente a un nivel inferior, con la debida información, si que este paciente haya pasado primero por el nivel inferior.

Referencia.- Es el proceso estructurado de envío de un paciente (con información por escrito) de un nivel de sistema de salud a otro superior en tecnicidad y competencia. El nivel superior puede ser el inmediato superior o no. Existe otra terminología que causa confusión, por lo que la describimos a continuación.

Satisfacción completa: Cuando las expectativas del usuario son cubiertas en su totalidad.

Satisfacción intermedia: Cuando las expectativas del usuario son cubiertas parcialmente.

Satisfacción: Se refiere a la complacencia del usuario (en función de sus expectativas) por el servicio recibido y la del trabajador de salud por las condiciones en las cuales brinda el servicio.

Transferencia.- Se considera al transporte físico de un paciente de un establecimiento a otro, es decir es el acto de trasladar al paciente de una unidad a otra de mayor complejidad.

Unidad Receptora.- Es la unidad que recibe pacientes que le son enviados de las diferentes Unidades Operativas de la red de servicios.

Unidad Referente.- Es la unidad que envía pacientes que le fueron referidos, a las diferentes unidades del sistema.

CAPÍTULO II ESTRATEGIAS METODOLÓGICAS

2.1 Tipo de estudio.

El presente trabajo investigativo es:

2.1.2 Descriptivo: Se determina y describe la situación de las variables en estudio.

Variables Independiente: Sistema de Referencia y Contra referencia.

Variable Dependiente: Satisfacción al usuario.

2.1.3 Transversal: El objetivo de un estudio transversal es conocer todos los casos de personas con una cierta condición, en un momento dado sin importar por cuanto tiempo mantendrán esta.

2.6 Universo y Muestra

2.6.1 El Universo.-Está constituido por el personal que labora en los diferentes servicios en el Centro de Salud Gonzalo Cordero Crespo de la Ciudad de Guaranda y usuarios que acudieron a recibir atención mediante el sistema de referencia y contraferencia durante el periodo de Noviembre del 2012 a Abril del 2013.

Medicos	10
Enfermeras	6
Autoridades	4
Usuarios	300

2.7 Técnicas de recolección de datos.

- La recolección de datos se realiza por medio de encuestas dirigidas al usuario externo atendido mediante el sistema de referencia y contrarreferencia, luego del egreso hospitalario con este sistema.

- Encuestas dirigidas al personal de salud, que labora en el Centro de Salud Gonzalo Cordero Crespo de la Ciudad de Guaranda, que manejan el sistema.
- Revisión de datos estadísticos, observación directa.
- Revisión bibliográfica.

2.8 Instrumentos de investigación utilizados

- Encuestas dirigidas al usuario externo que tiene como estructura, datos generales y el desarrollo de la misma, para conocer el grado de satisfacción
- Encuestas dirigidas al personal de salud que labora en el Centro de Salud Gonzalo Cordero Crespo de la Ciudad de Guaranda estas constan de instructivo, datos generales y desarrollo, para conocer el grado de conocimiento sobre este sistema.
- Hojas de referencia y contrarreferencia.
- Manual del Sistema de Referencia y Contrarreferencia del MSP

2.9 Técnica de Procesamiento y Análisis

La información obtenida mediante encuestas dirigidas a los usuarios externos y al personal de salud están codificadas y procesadas en el programa Microsoft Excel que se presenta mediante cuadros de frecuencia y gráficos que facilitan su interpretación y análisis.

CAPÍTULO III
ANÁLISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS
ENCUESTA APLICADA A LOS USUARIOS EXTERNOS DEL
CENTRO DE SALUD GONZALO CORDERO CRESPO.

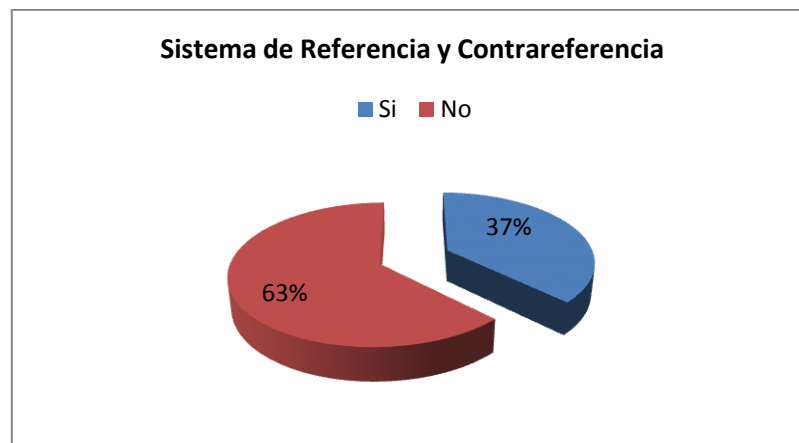
1. ¿Sabe usted que es el sistema de referencia y contrarreferencia?

TABLA N° 1

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	112	37
No	188	63
TOTAL	300	100

Fuente: Encuesta aplicada a los usuarios externos C.S. Gonzalo Cordero Crespo.
 Fecha: Julio del 2013.
 Investigadores: Srta. Daniela Zavala.
 Sr. David Moncayo

GRÁFICO N° 1



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Como se puede evidenciar en el cuadro y gráfico estadístico la mayoría de los usuarios externos consultados dicen que no conocen que es el sistema de referencia y contrarreferencia debido a la falta de información difundida.

2. ¿Usted ha sido referido del Centro de Salud al Hospital?

TABLA N° 2

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	277	92
No	23	8
Total	300	100

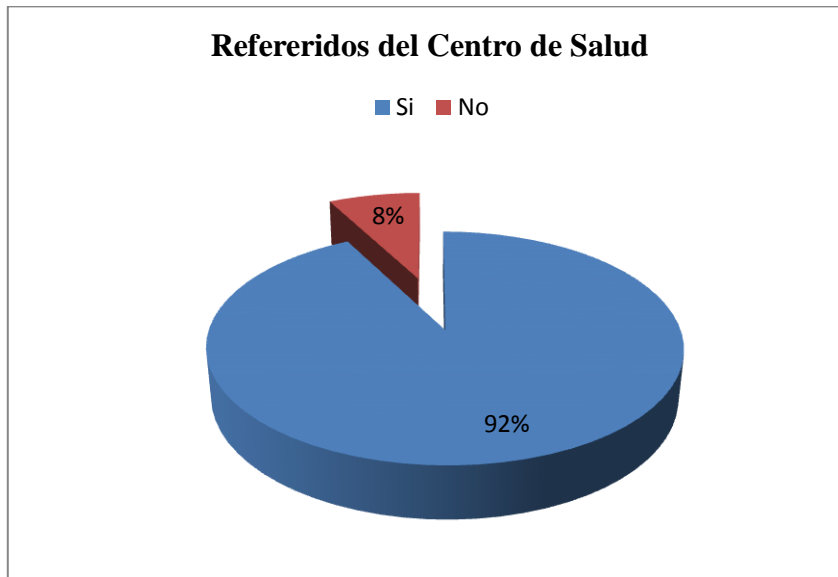
Fuente: Encuesta aplicada a los usuarios externos C.S. Gonzalo Cordero Crespo.

Fecha: Julio del 2013.

Investigadores: Srta. Daniela Zavala.

Sr. David Moncayo

GRÁFICO N° 2



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Con relación a esta pregunta la mayoría de los encuestados manifiestan que si han sido referidos del Centro de Salud al Hospital por diferentes problemas de salud que no pueden ser tratados en el Primer Nivel.

3. ¿Fue devuelta la Contareferencia del Hospital al Centro de Salud?

TABLA N° 3

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	83	28
No	217	72
Total	300	100

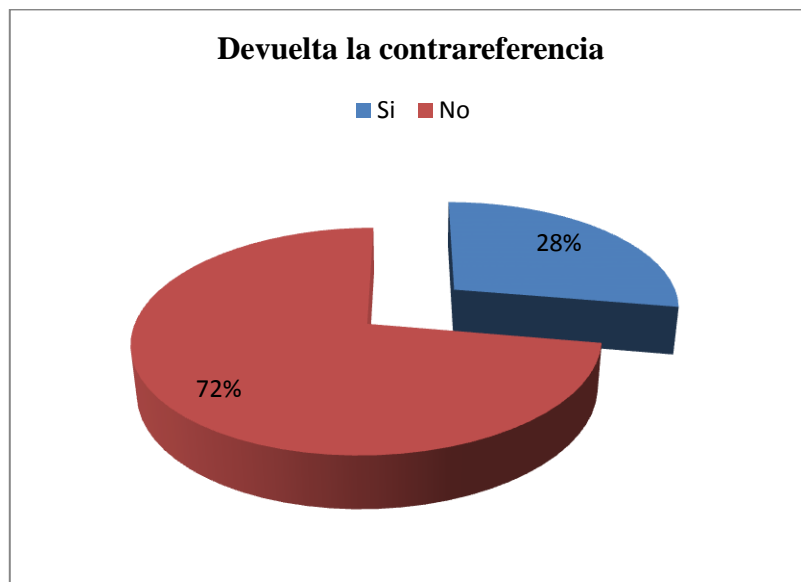
Fuente: Encuesta aplicada a los usuarios externos C.S. Gonzalo Cordero Crespo.

Fecha: Julio del 2013.

Investigadores: Srta. Daniela Zavala.

Sr. David Moncayo

GRÁFICO N° 3



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Como se puede evidenciar en el cuadro y gráfico estadístico la mayoría de los usuarios externos consultados dicen que no han sido devueltas la contrareferencias al Centro de Salud para el control y seguimiento del tratamiento de los problemas de salud.

4. ¿Si usted ha recibido atención con Referencia, como le pareció el servicio?

TABLA N° 4

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Muy Bueno	5	2
Bueno	20	7
Regular	273	91
Malo	2	1
Total	300	100

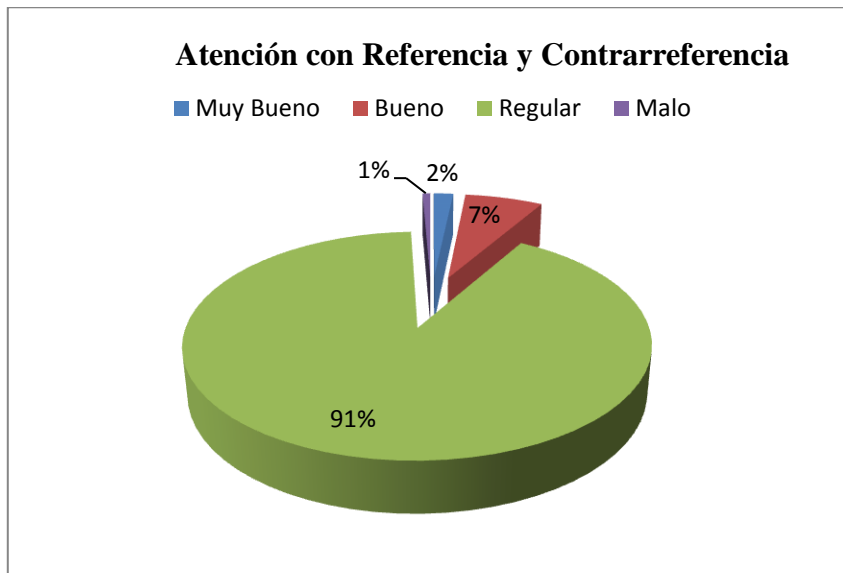
Fuente: Encuesta aplicada a los usuarios externos C.S. Gonzalo Cordero Crespo.

Fecha: Julio del 2013.

Investigadores: Srta. Daniela Zavala.

Sr. David Moncayo

GRÁFICO N° 4



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

En relación a esta pregunta los usuarios externos encuestados nos dan a conocer que la atención del Sistema de Referencia es regular; esto se da por falta de información que ofrece el médico y la enfermera hacia el paciente y desconocen cómo funciona el mismo.

5. ¿Cuándo usted recibió atención mediante el servicio de Referencia y Contrarreferencia le orientaron sobre los trámites a seguir en cuanto al proceso?

TABLA N° 5

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	47	16
No	253	84
Total	300	100

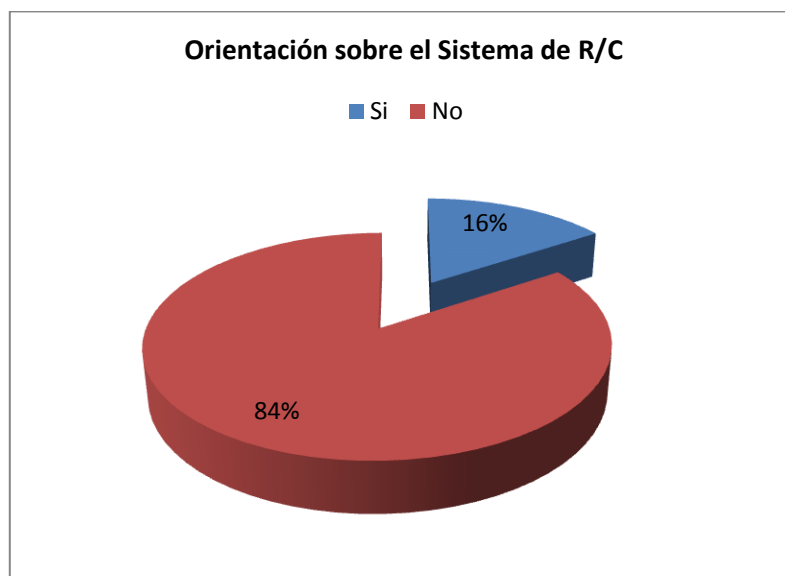
Fuente: Encuesta aplicada a los usuarios externos C.S. Gonzalo Cordero Crespo.

Fecha: Julio del 2013.

Investigadores: Srta. Daniela Zavala.

Sr. David Moncayo

GRÁFICO N° 5



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Como se puede evidenciar en el cuadro y gráfico estadístico la mayoría de los usuarios externos consultados dicen que no les han orientado sobre los trámites a seguir en cuanto al proceso, luego de haber recibido una referencia, se hace necesario se dé capacitaciones y charlas a los usuarios externos periódicamente sobre el sistema de R/C y sus trámites a seguir cuando sea referido.

6. ¿El Sistema de Referencia y Contrarreferencia está acorde a las necesidades que usted requiere en cuanto a salud?

TABLA N° 6

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	115	38
No	187	62
Total	300	100

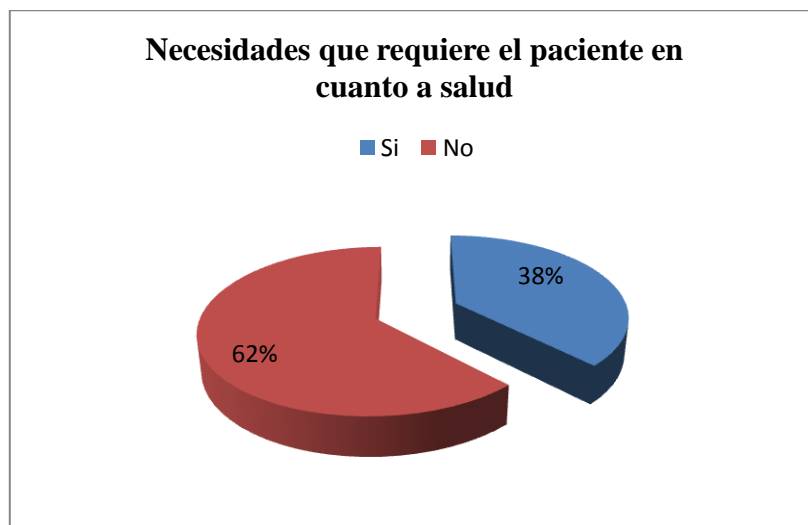
Fuente: Encuesta aplicada a los usuarios externos C.S. Gonzalo Cordero Crespo.

Fecha: Julio del 2013.

Investigadores: Srta. Daniela Zavala.

Sr. David Moncayo

GRÁFICO N° 6



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Como se puede apreciar en el cuadro y gráfico estadístico los usuarios responden en su mayoría el 62% que no está acorde a las necesidades que requieren en cuanto a su salud sobre los sistemas de R/C, porque el medico no llena sus expectativas en cuanto a los problemas de salud que padece el usuario, incluyendo los gastos que el paciente realizara en caso de ser trasladado a otro nivel de especialidad.

7. ¿Usted ha recibido educación por parte del personal que labora en el Centro de Salud sobre el Sistema de R/C?

TABLA N° 7

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	37	12
No	263	88
Total	300	100

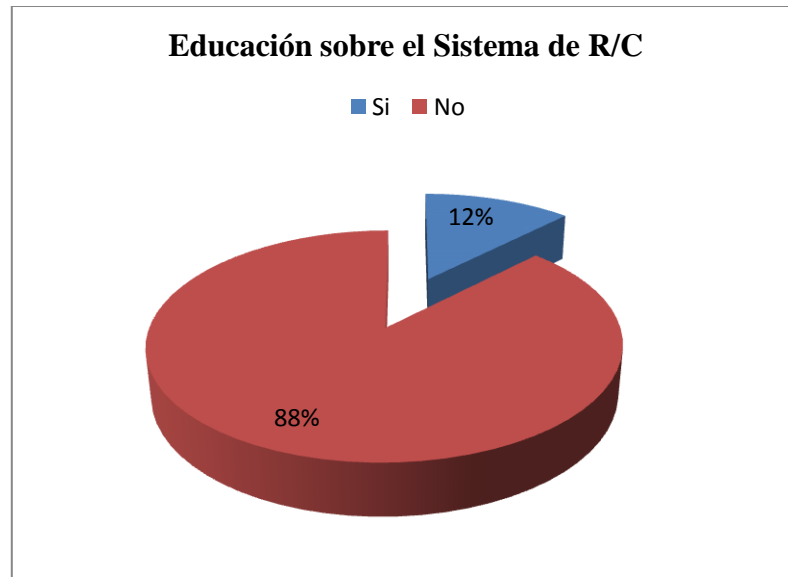
Fuente: Encuesta aplicada a los usuarios externos C.S. Gonzalo Cordero Crespo.

Fecha: Julio del 2013.

Investigadores: Srta. Daniela Zavala.

Sr. David Moncayo

GRÁFICO N° 7



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Como se puede evidenciar en el cuadro y gráfico estadístico la mayoría de los usuarios externos es decir el 88 % de consultados dicen no han recibido educación por parte del personal que labora en el Centro de Salud sobre el Sistema de R/C motivo por el cual desconocen para que sirve y cómo funciona el sistema implementado.

8. ¿Se siente satisfecho con el servicio brindado en el Centro de Salud en cuanto al Sistema de R/C?

TABLA N° 8

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	260	87
No	40	13
Total	300	100

Fuente: Encuesta aplicada a los usuarios externos C.S. Gonzalo Cordero Crespo.

Fecha: Julio del 2013.

Investigadores: Srta. Daniela Zavala.

Sr. David Moncayo

GRÁFICO N° 8



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

En relación al análisis de esta pregunta la mayoría de los usuarios si se sienten satisfechos con el servicio brindado en el Centro de Salud en cuanto al Sistema de R/C, ya que se han solucionado sus problemas de salud y otros pacientes han sido referidos al segundo nivel por necesidad a su estado de salud.

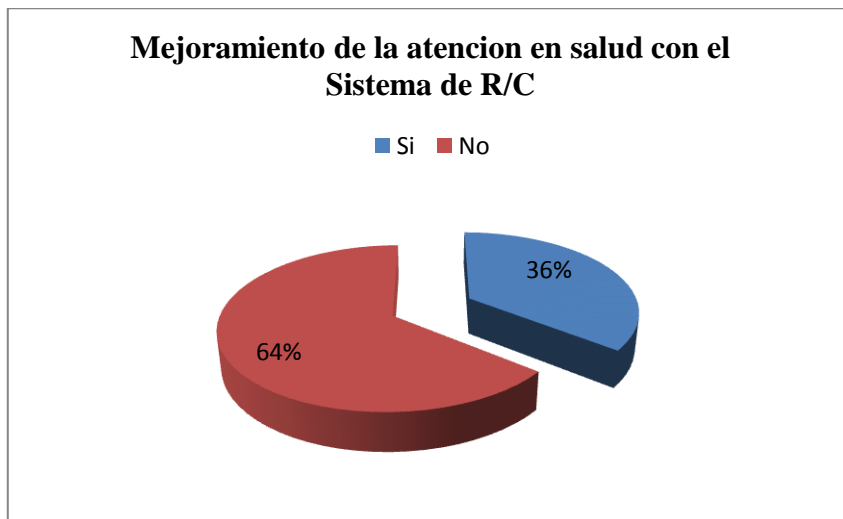
9. ¿Piensa usted que ha mejorado la atención en salud con el Sistema de R/C en el Centro de Salud y después de ser atendido en el Segundo Nivel?

TABLA N° 9

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	107	36
No	193	64
Total	300	100

Fuente: Encuesta aplicada a los usuarios externos C.S. Gonzalo Cordero Crespo.
 Fecha: Julio del 2013.
 Investigadores: Srta. Daniela Zavala.
 Sr. David Moncayo

GRÁFICO N° 9



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Como se puede evidenciar en el cuadro y gráfico estadístico la mayoría de los encuestados el 64% nos dicen que no ha mejorado la atención en salud con el Sistema de R/C ya que los encuestados lo toman en forma generalizada, mencionando que en el hospital al cual son referidos no se les da una atención de calidez; mientras que en el Centro de Salud si ha mejorado la atención pero no es su totalidad.

ENCUESTA APLICADA A LOS MÉDICOS DEL CENTRO DE SALUD GONZALO CORDERO CRESPO

1. ¿Trabaja con la Referencia y Contarreferencia en su Institución?

TABLA N° 1

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	9	90
No	1	10
Total	10	100

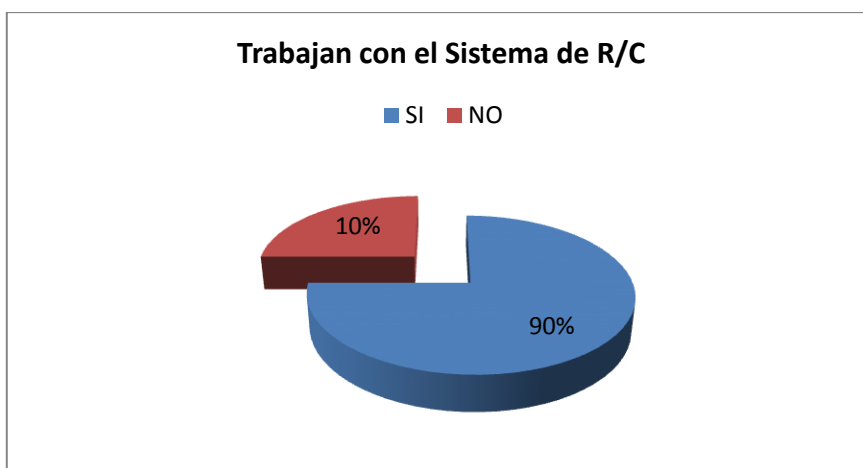
Fuente: Encuesta aplicada a los Médicos del C.S. Gonzalo Cordero Crespo.

Fecha: Julio del 2013.

Investigadores: Srta. Daniela Zavala.

Sr. David Moncayo

GRÁFICO N° 1



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Como se puede evidenciar en el cuadro y gráfico estadístico la mayoría de los encuestados que corresponde al 90% dicen que si trabajan con la Referencia y Contarreferencia en su Institución, mientras que un médico dice que no ha trabajado con este sistema.

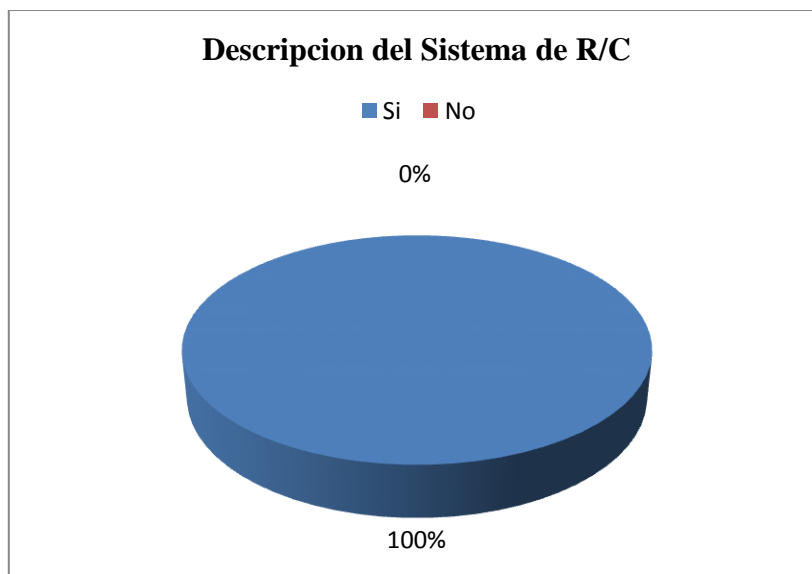
2. ¿Sabe cual es la descripcion del Sistema de Referencia y Contarreferencia?

TABLA N° 2

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	10	100
No	0	0
Total	10	100

Fuente: Encuesta aplicada a los Médicos del C.S. Gonzalo Cordero Crespo.
Fecha: Julio del 2013.
Investigadores: Srta. Daniela Zavala.
Sr. David Moncayo

GRÁFICO N° 2



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

En relación al análisis de esta pregunta la mayoría de los encuestados dicen que si saben cual es la descripcion del Sistema de Referencia y Contarreferencia, esto consiste en el envio de un usuario de un Centro de Salud a un Hospital o viceversa.

3. ¿Esta usted de acuerdo con el Sistema de Referencia y Contrarreferencia?

TABLA N° 3

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	10	100
No	0	0
Total	10	100

Fuente: Encuesta aplicada a los Médicos del C.S. Gonzalo Cordero Crespo.
Fecha: Julio del 2013.
Investigadores: Srta. Daniela Zavala.
Sr. David Moncayo

GRÁFICO N° 3



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Como se puede evidenciar en el cuadro y gráfico estadístico todos los encuestados optan por la alternativa que si están de acuerdo con el Sistema de R/C que existe en la institución en la que ellos prestan sus servicios, ya que es un beneficio para la salud de la población.

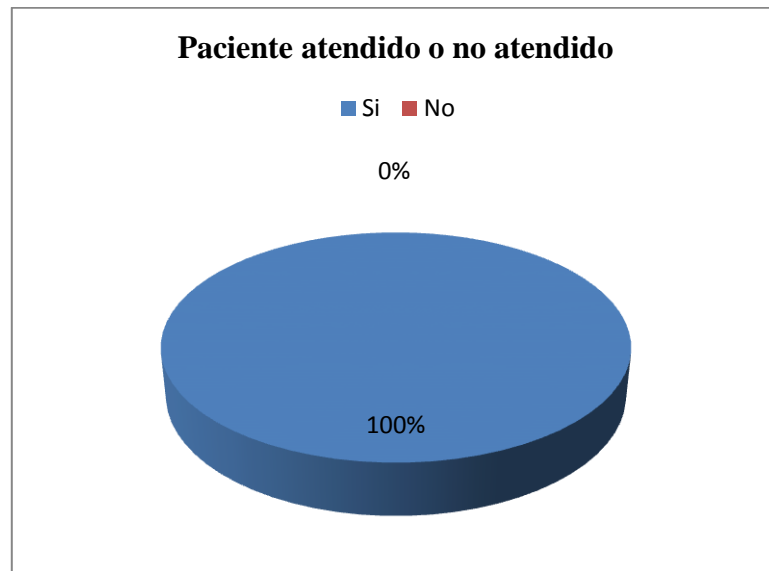
4. ¿Qué hace usted en caso de que llegue un paciente con R/C al Centro Salud?

TABLA N° 4

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Es atendido	10	100
No es atendido	0	0
Total	10	100

Fuente: Encuesta aplicada a los Médicos del C.S. Gonzalo Cordero Crespo.
Fecha: Julio del 2013.
Investigadores: Srta. Daniela Zavala.
Sr. David Moncayo

GRÁFICO N° 4



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Como se puede observar en el cuadro y gráfico estadístico todos los encuestados dicen que si se les da la atención adecuada a los usuarios que acuden al Centro de Salud, con Referencia puesto que hay diagnosticos que deben ser tratados por especialistas en el Segundo Nivel, y con la contrareferencia dar el seguimiento del tratamiento para solucionar los problemas de salud.

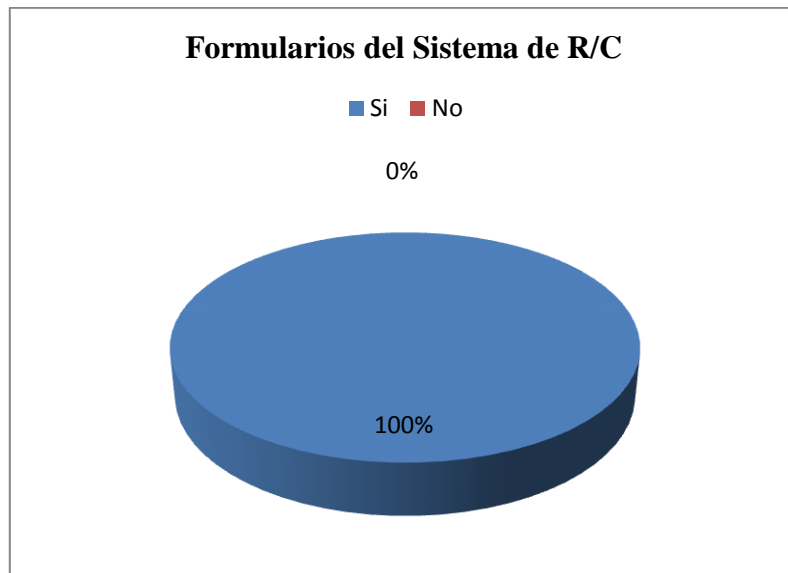
5. ¿Ha utilizado los formularios de Referencia y Contarreferencia en el Centro de Salud?

TABLA N° 5

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	10	100
No	0	0
Total	10	100

Fuente: Encuesta aplicada a los Médicos del C.S. Gonzalo Cordero Crespo.
Fecha: Julio del 2013.
Investigadores: Srta. Daniela Zavala.
Sr. David Moncayo

GRÁFICO N° 5



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

En relación al análisis de esta pregunta el 100% de los encuestados dicen que si han utilizado los formularios de Referencia y Contarreferencia en los pacientes que acuden al Centro de Salud, por distintos diagnosticos que no pueden ser atendidos en el primer nivel.

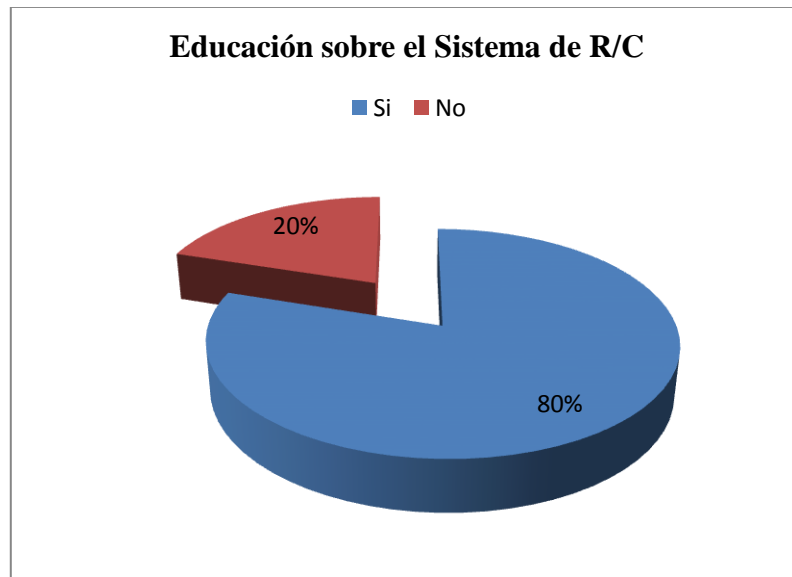
6. ¿Proporciona educación individualizada en relación a la Referencia y Contarreferencia al usuario?

TABLA N° 6

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	8	80
No	2	20
Total	10	100

Fuente: Encuesta aplicada a los Médicos del C.S. Gonzalo Cordero Crespo.
Fecha: Julio del 2013.
Investigadores: Srta. Daniela Zavala.
Sr. David Moncayo

GRÁFICO N° 6



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Como se puede ver claramente en esta pregunta los encuestados en su mayoría que corresponde al 80% dicen que si proporciona educación individualizada en relación a la Referencia y Contarreferencia al usuario que acude al Centro de Salud y recibe atención.

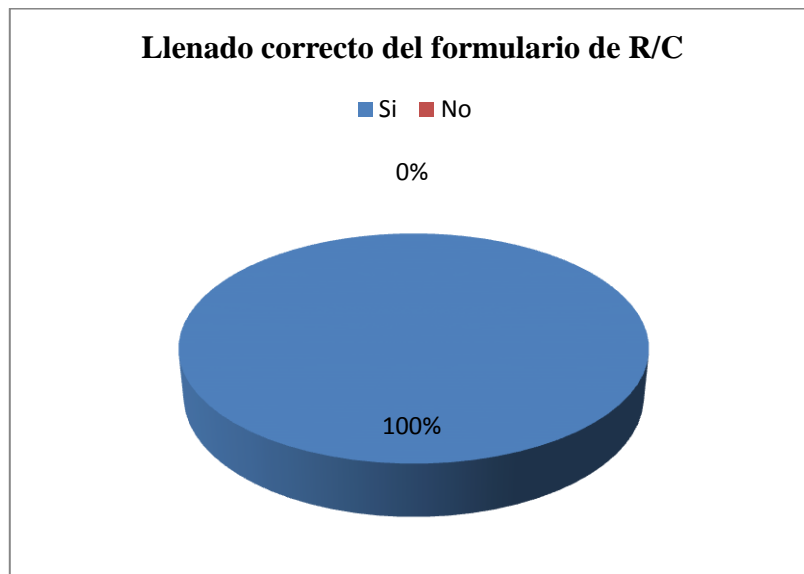
7. ¿Conoce usted el llenado correcto del formulario de Referencia y Contarreferencia?

TABLA N° 7

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	10	100
No	0	0
Total	10	100

Fuente: Encuesta aplicada a los Médicos del C.S. Gonzalo Cordero Crespo.
Fecha: Julio del 2013.
Investigadores: Srta. Daniela Zavala.
Sr. David Moncayo

GRÁFICO N° 7



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Al observar el cuadro y gráfico estadístico todos los encuestados nos dan su criterio en la opción si conocen el llenado y manejo correcto del formulario de Referencia y Contarreferencia ya que es una herramienta de trabajo diario para referir a pacietnes que lo necesitan.

**ENCUESTA APLICADA A LAS ENFERMERAS DEL CENTRO DE SALUD
GONZALO CORDERO CRESPO.**

1. ¿Trabaja con la Referencia y Contarreferencia en su Institución?

TABLA N° 1

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	6	100
No	0	0
Total	6	100

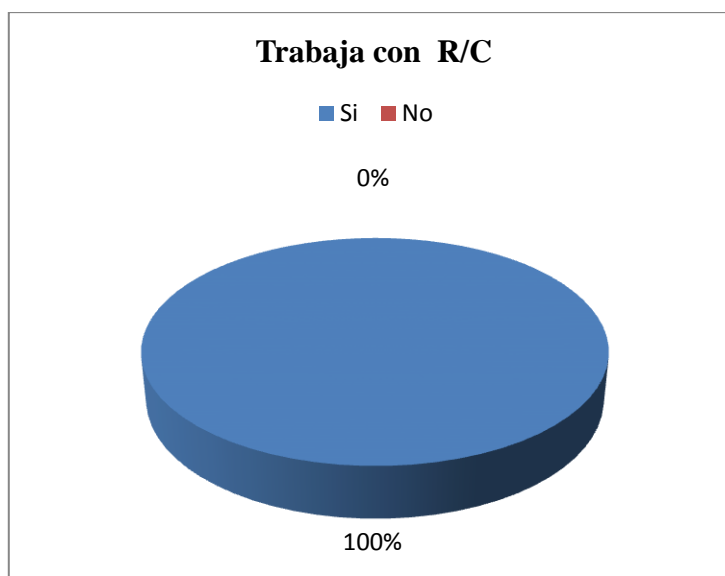
Fuente: Encuesta aplicada a las Enfermeras del C.S. Gonzalo Cordero Crespo.

Fecha: Julio del 2013.

Investigadores: Srta. Daniela Zavala

Sr. David Moncayo

GRÁFICO N° 1



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Como se puede evidenciar en el cuadro y gráfico estadístico todas las enfermeras encuestadas que corresponde al 100% dicen que si trabajan con la Referencia y Contarreferencia en su Institución.

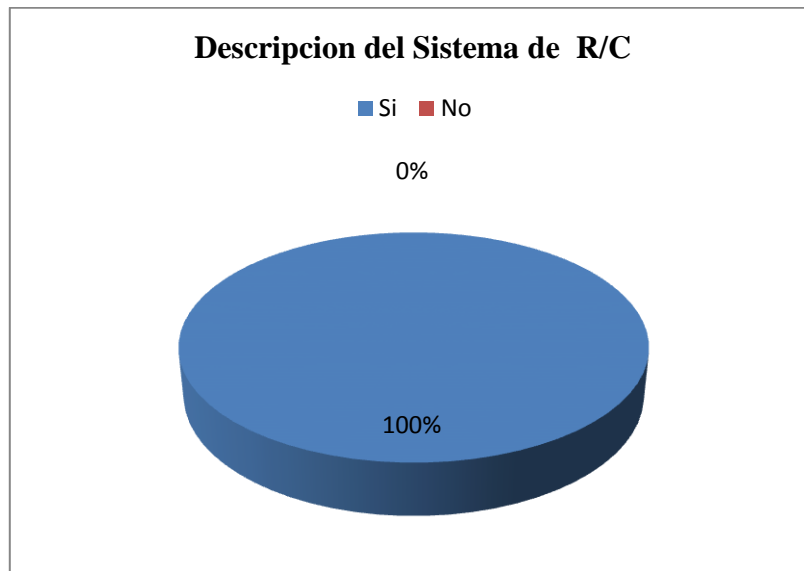
2. ¿Sabe cual es la descripcion del Sistema de Referencia y Contarreferencia?

TABLA N° 2

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	6	100
No	0	0
Total	6	100

Fuente: Encuesta aplicada a las Enfermeras del C.S. Gonzalo Cordero Crespo.
Fecha: Julio del 2013.
Investigadores: Srta. Daniela Zavala
Sr, David Moncayo

GRÁFICO N° 2



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

En relación al análisis de esta pregunta todos los encuestados que es el 100% dicen que si saben cual es la descripción del Sistema de Referencia y Contarreferencia, esto consiste en el envío de un usuario de un Centro de Salud a un Hospital o viceversa.

3. ¿Esta usted de acuerdo con el Sistema de Referencia y Contrarreferencia?

TABLA N° 3

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	6	100
No	0	0
Total	6	100

Fuente: Encuesta aplicada a las Enfermeras del C.S. Gonzalo Cordero Crespo.
Fecha: Julio del 2013.
Investigadores: Srta. Daniela Zavala
Sr. David Moncayo

GRÁFICO N° 3



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Como se puede evidenciar en el cuadro y gráfico estadístico todos los encuestados optan por la alternativa de si estar de acuerdo con el Sistema de R/C que existe en la institución en la que brindan el servicio ya que esto ayuda a mejorar la atención a los usuarios de acuerdo a sus diagnósticos.

4. ¿Qué hace usted en caso de que llegue un paciente con R/C al Centro Salud?

TABLA N° 4

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Casos con Referencia	0	0
Casos con Contrareferencia	300	100
Total	300	100

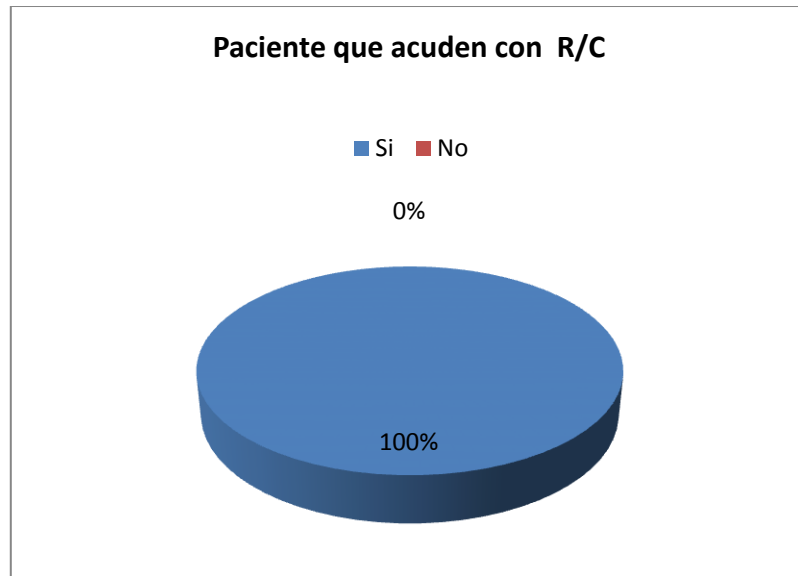
Fuente: Encuesta aplicada a las Enfermeras del C.S. Gonzalo Cordero Crespo.

Fecha: Julio del 2013.

Investigadores: Srta. Daniela Zavala

Sr. David Moncayo

GRÁFICO N° 4



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Como se puede evidenciar en el cuadro y gráfico estadístico todas las enfermeras encuestadas dicen que el centro de Salud no ha recibido referencias solo se recibe contrareferencias, y la función de la enfermera es adjuntar la hoja de contrareferencia a la historia clínica, preparar al paciente y pasar al médico.

5. ¿Ha utilizado los formularios de Referencia y Contarreferencia en el Centro de Salud?

TABLA N° 5

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	0	0
No	6	100
Total	6	100

Fuente: Encuesta aplicada a las Enfermeras del C.S. Gonzalo Cordero Crespo.

Fecha: Julio del 2013.

Investigadores: Srta. Daniela Zavala

Sr, David Moncayo

GRÁFICO N° 5



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Como se puede evidenciar en el cuadro y gráfico estadístico todas las encuestadas dicen que no ha utilizado los formularios de Referencia y Contarreferencia en el Centro de Salud, ya es labor exclusiva del médico.

6. ¿Proporciona educación individualizada en relación a la Referencia y Contarreferencia al usuario?

TABLA N° 6

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	6	100
No	0	0
Total	6	100

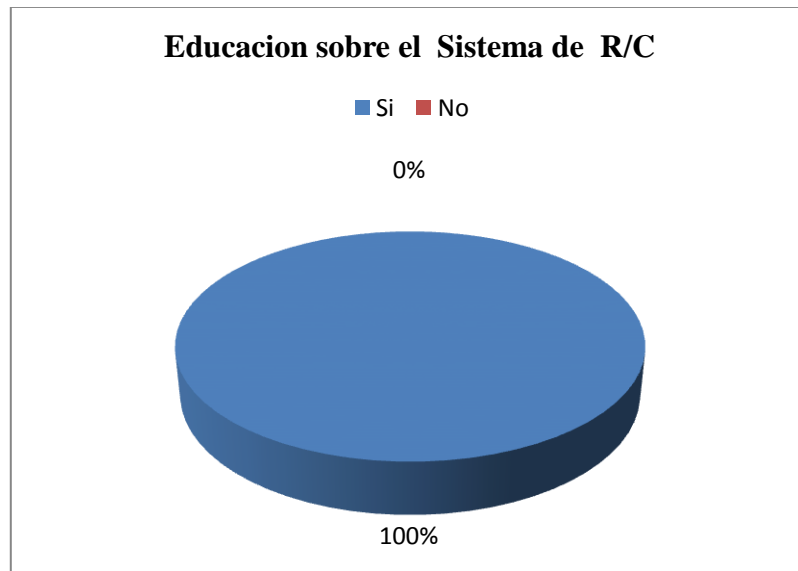
Fuente: Encuesta aplicada a las Enfermeras del C.S. Gonzalo Cordero Crespo.

Fecha: Julio del 2013.

Investigadores: Srta. Daniela Zavala

Sr, David Moncayo

GRÁFICO N° 6



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Como se puede ver claramente en esta pregunta los encuestados en su totalidad que corresponde al 100% mencionan que si proporcionan educación individualizada en relación a la Referencia y Contarreferencia y sus tramites a seguir al usuario que acude al Centro de Salud y al servicio de postconsulta.

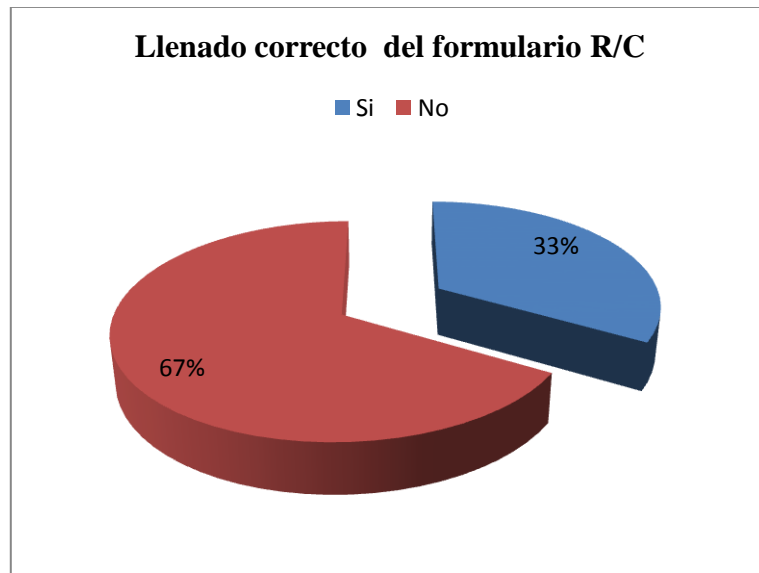
7. ¿Conoce usted el llenado correcto del formulario de Referencia y Contarreferencia?

TABLA N° 7

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	2	33
No	4	67
Total	6	100

Fuente: Encuesta aplicada a las Enfermeras del C.S. Gonzalo Cordero Crespo.
 Fecha: Julio del 2013.
 Investigadores: Srta. Daniela Zavala
 Sr, David Moncayo

GRÁFICO N° 7



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Al observar el cuadro y gráfico estadístico la gran mayoría de los encuestados nos dan su criterio en la opción de no conocen el llenado correcto del formulario de Referencia y Contarreferencia, (Form:0058/2008) porque hace falta capacitaciones.

**ENCUESTA APLICADA A LAS AUTORIDADES DEL CENTRO DE SALUD
GONZALO CORDERO CRESPO.**

1. ¿Trabaja con la Referencia y Contarreferencia en su Institución?

TABLA N° 1

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	4	100
No	0	0
Total	4	100

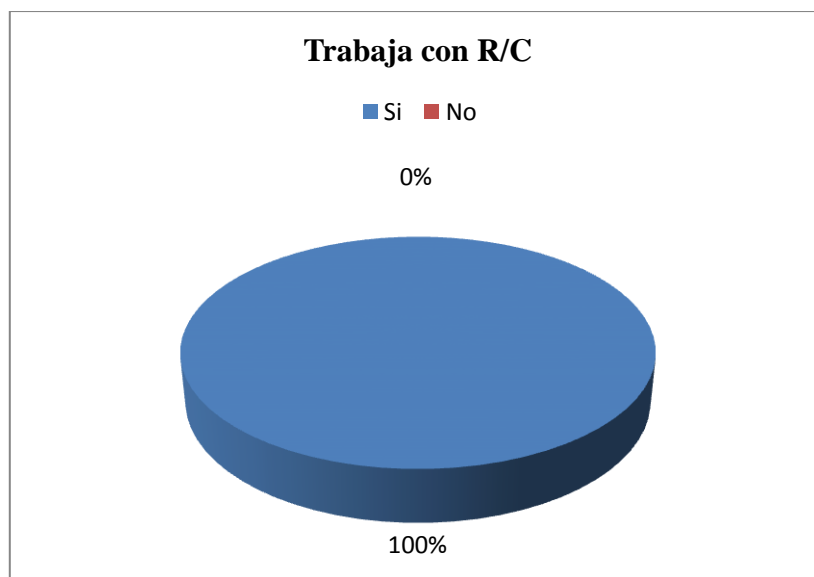
Fuente: Encuesta aplicada a las Autoridades del C.S. Gonzalo Cordero Crespo.

Fecha: Julio del 2013.

Investigadores: Srta. Daniela Zavala

Sr. David Moncayo

GRÁFICO N° 1



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Como se puede evidenciar en el cuadro y gráfico estadístico todas las autoridades encuestadas que corresponde al 100% dicen que si trabajan con la Referencia y Contarreferencia en su Institución que prestan sus servicios.

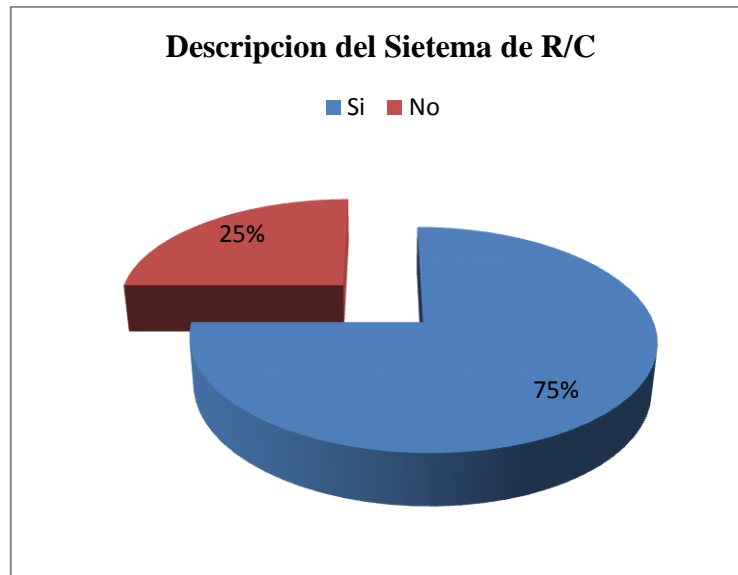
2. ¿Sabe cual es la descripcion del Sistema de Referencia y Contarreferencia?

TABLA N° 2

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	3	75
No	1	25
Total	4	100

Fuente: Encuesta aplicada a las Autoridades del C.S. Gonzalo Cordero Crespo.
Fecha: Julio del 2013.
Investigadores: Srta. Daniela Zavala
Sr. David Moncayo

GRÁFICO N° 2



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

En relación al análisis de esta pregunta la mayoría de los encuestados dicen que saben cual es la descripcion del Sistema de Referencia y Contarreferencia, esto consiste en el envio de un usuario de un Centro de Salud a un Hospital o viceversa, solo una autoridad dice que es la manera optimizar las unidades operativas y cumplir con la admision de paciente.

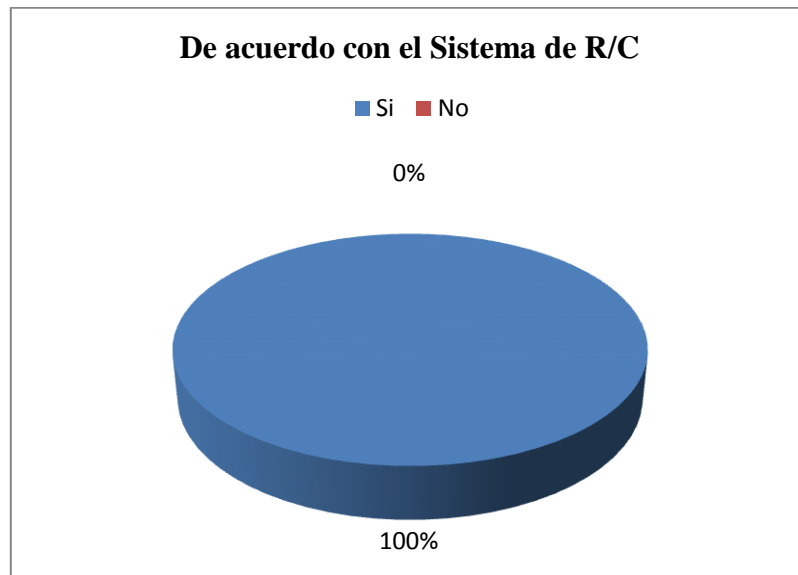
3. ¿Esta usted de acuerdo con el Sistema de Referencia y Contrarreferencia?

TABLA N° 3

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	4	100
No	0	0
Total	4	100

Fuente: Encuesta aplicada a las Autoridades del C.S. Gonzalo Cordero Crespo.
Fecha: Julio del 2013.
Investigadores: Srta. Daniela Zavala
Sr. David Moncayo

GRÁFICO N° 3



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Como se puede evidenciar en el cuadro y gráfico estadístico todos los encuestados optan por la alternativa que si están de acuerdo con el Sistema de R/C que existe en la institución en la que brindan el servicio a los usuarios.

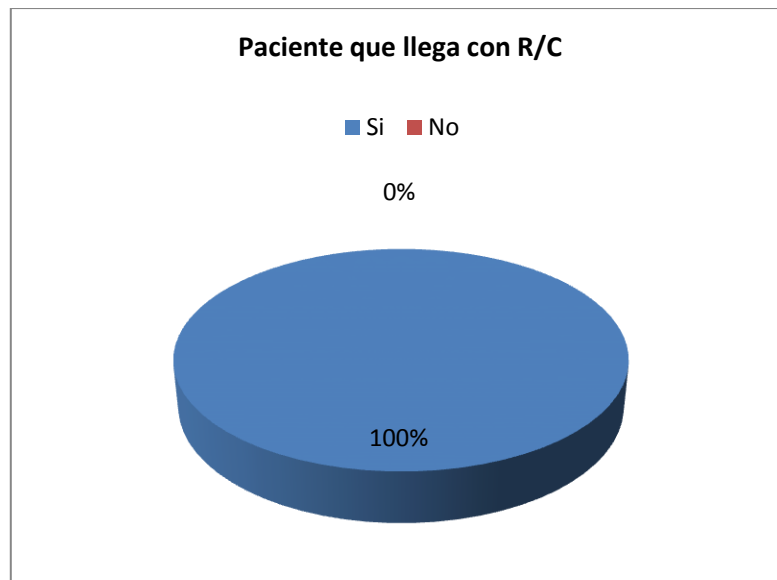
4. ¿Qué hace usted en caso de que llegue un paciente con R/C al Centro Salud?

TABLA N° 4

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si atiende	4	100
No atiende	0	0
Total	4	100

Fuente: Encuesta aplicada a las Autoridades del C.S. Gonzalo Cordero Crespo.
Fecha: Julio del 2013.
Investigadores: Srta. Daniela Zavala
Sr. David Moncayo

GRÁFICO N° 4



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Como se puede evidenciar en el cuadro y gráfico estadístico todos los encuestados refieren en que si les llegara un caso con R/C dispondrán de un médico de turno para que atienda al usuario prioritariamente.

5. ¿Ha utilizado los formularios de Referencia y Contarreferencia en el Centro de Salud?

TABLA N° 5

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	3	75
No	1	25
Total	4	100

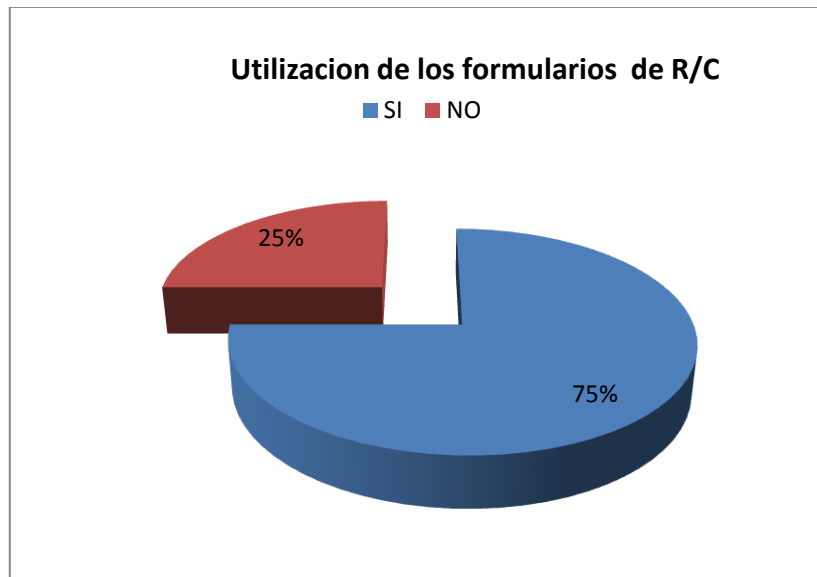
Fuente: Encuesta aplicada a las Autoridades del C.S. Gonzalo Cordero Crespo.

Fecha: Julio del 2013.

Investigadores: Srta. Daniela Zavala

Sr. David Moncayo

GRÁFICO N° 5



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

En relación al análisis de esta pregunta la mayoría de las autoridades encuestadas dicen que si han utilizado los formularios de Referencia y Contarreferencia en el Centro de Salud, acepto una enfermera que no ha utilizado el formulario , puesto que no se le ha dado la ocaion de hacerlo.

6. ¿Proporciona educación individualizada en relación a la Referencia y Contarreferencia al usuario?

TABLA N° 6

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	3	75
No	1	25
Total	4	100

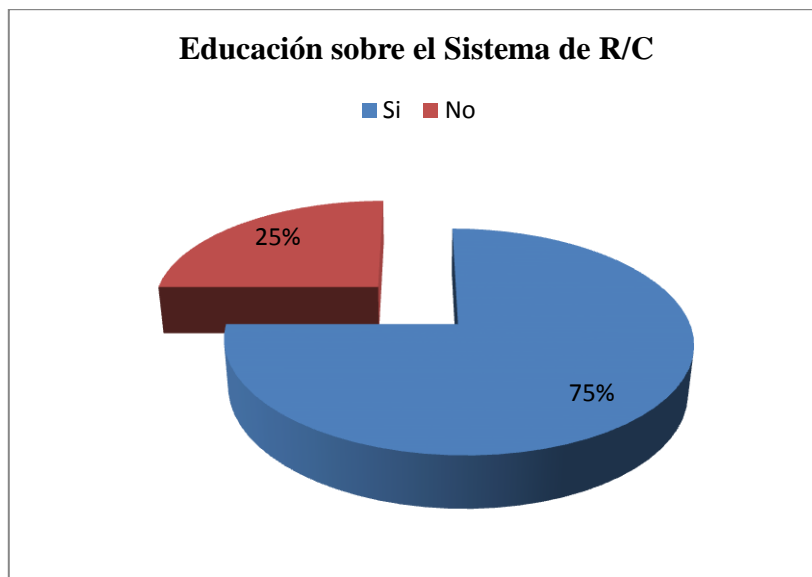
Fuente: Encuesta aplicada a las Autoridades del C.S. Gonzalo Cordero Crespo.

Fecha: Julio del 2013.

Investigadores: Srta. Daniela Zavala

Sr. David Moncayo

GRÁFICO N° 6



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Como se puede ver claramente en esta pregunta los encuestados en su mayoría que corresponde al 75% dicen que si proporcionan educación individualizada en relación a la Referencia y Contarreferencia al usuario que acude al Centro de Salud, mediante boletines de prensa, spok publicitario, fanelografos y otros.

7. ¿Conoce usted el llenado correcto del formulario de Referencia y Contarreferencia?

TABLA N° 7

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	4	100
No	0	0
Total	4	100

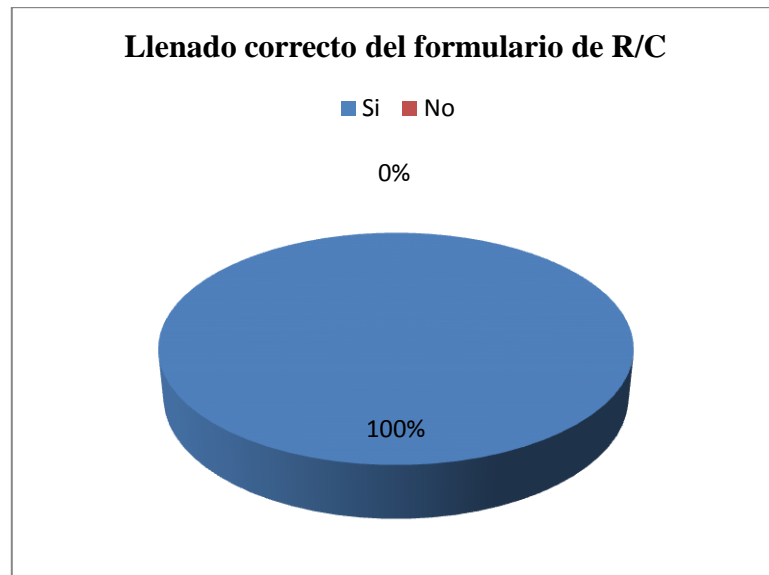
Fuente: Encuesta aplicada a las Autoridades del C.S. Gonzalo Cordero Crespo.

Fecha: Julio del 2013.

Investigadores: Srta. Daniela Zavala

Sr. David Moncayo

GRÁFICO N° 7



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Al observar el cuadro y gráfico estadístico todos los encuestados nos dan su criterio en la opción si conocen el llenado correcto del formulario de Referencia y Contarreferencia ya que es un instrumento de trabajo.

3.1 COMPROBACIÓN DE HIPÓTESIS.

Después de hacer un análisis cualitativo de los gráficos estadísticos y según la encuesta aplicada a los usuarios externos, hemos podido llegar a comprobar que el Sistema de Referencia y Contrareferencia si influye en la satisfacción del usuario por tanto, entre el 80% y 90% de encuestados manifiestan estar satisfechos con el sistema antes mencionado.

3.2 CONCLUSIONES

- La mayoría de Usuarios Externos encuestados no conocen a ciencia cierta que es el Sistema de Referencia y Contrareferencia.
- Los encuestados en su mayoría dicen que si han sido referidos del Centro de Salud al Hospital por diversos diagnósticos.
- Los usuarios externos que recibieron atención con Referencia, menciona que el sistema fue regular ya que hace falta se de información sobre la situación de salud del paciente y a qué nivel debe asistir y porque motivo.
- La mayoría de los encuestados dicen que no han recibido educación por parte del personal que labora en el Centro de Salud sobre el Sistema de R/C cuando han sido referidos al segundo nivel.
- Los usuarios externo manifiestan que si ha mejorado pero no en su totalidad la atención con el Sistema de R/C en el Centro de Salud al cual asiste.
- Hace falta sé de seguimiento a las referencia que son enviadas al centro de salud al Hospital.

3.3 RECOMENDACIONES

- Se recomienda a las autoridades del centro de salud que se capacite por medio de talleres, socializaciones, charlas educativas sobre el sistema de R/C a los usuarios externos y de esta manera mejorar la calidad de atención en dicho centro de salud.
- Que el personal médico utilice de manera correcta el formulario de R/C, para que sea una referencia verdadera positiva y no sea devuelto el paciente al Primer Nivel.
- Se debe dar más educación por parte del Personal de Enfermería, a los usuarios externos para que ellos estén informados acerca de los trámites que el paciente debe realizar cuando sea referido al segundo nivel.
- El usuario externo debe cumplir a cabalidad con las indicaciones que el medico da, y en caso de ser referida asistir al nivel que le corresponde y regresar con la contareferencia al Centro de Salud, para dar el seguimiento al tratamiento.
- A los usuarios externos se les debe dar mayor importancia sobre la atención que se les da en relación al Sistema, ya que el problema no se produce en el Centro de Salud sino en el Segundo Nivel (Hospital); porque no son atendidos oportunamente puesto que ellos tiene que hacer el mismo trámite que las personas que no son referidas, (Largas colas y espera de un turno) es necesario se dé prioridad a los pacientes referidos del Primer Nivel por su estado de salud.

- Que el personal estadístico realice en forma mensual un control de las referencias que fueron enviadas al hospital para ver qué sucede con las contrareferencias que no son devueltas al centro de Salud.

CAPÍTULO V PROPUESTA

4.1 TITULO DE LA PROPUESTA

Programa de educación al usuario externo y fortalecimiento de conocimientos al usuario interno sobre el sistema de referencia y contrareferencia en relación a la satisfacción del usuario que acude a recibir atención en el Centro de Salud Gonzalo Cordero Crespo de la Ciudad de Guaranda 2013.

4.2 INTRODUCCIÓN

La propuesta del presente trabajo de investigación es dar a conocer a los usuarios externos que es el Sistema de Referencia y Contrarreferencia y cómo funciona de acuerdo a lo establecido por el Ministerio de Salud.

Para esta investigación se entenderán la satisfacción de la persona como “La medida que hace que el paciente se sienta satisfecho al cuidado del personal de salud y se haya cumplido con las expectativas que tenía con respecto a la solución de problemas de salud”.

Las políticas actuales de salud buscan transformar el sistema actual para modernizarlo y hacerlo más eficiente, además de proporcionar una atención al usuario de máxima calidad. Constituyen una herramienta administrativa dirigida a mejorar la coordinación entre las diferentes unidades de atención médica involucradas, con el objetivo de elevar la calidad del servicio que se brinda a este grupo poblacional mediante una atención integral, oportuna y de optimización de recursos, lo constituye el sistema de referencia y contrarreferencia.

La referencia y contrarreferencia a nivel del país está conformando por tres niveles de atención que son:

En el Primer Nivel de atención, es de acuerdo al área geográfica, que resuelve los problemas de salud, que son por lo general preventivos y ambulatorios.

El Segundo Nivel es hospitalario en el que se resuelve los problemas de salud, a través de hospitalización, curación y rehabilitación.

El Tercer Nivel es el especializado; donde se atiende las patologías que requieren tecnología, y recursos humanos especializados.

Luego de haber realizado el estudio de conocimientos de este sistema se determina que existen falencias tanto en el usuario externo como en el interno; por cual se hace necesario la realización de un plan de capacitación que garantice la información por sustentabilidad de este nuevo modelo de atención en salud.

4.3 JUSTIFICACIÓN

En el país anteriormente ya existía el sistema de Referencia y Contrareferencia el mismo que era escasamente aplicado por los profesionales de salud para referir a pacientes, y no existían los formularios ya que se referían a los pacientes por medio de recetas médicas, pero desde Noviembre del 2011 se aplica en el Ecuador en forma oficial y así todos sus niveles de atención manejando este formulario para referir y contrareferir pacientes de acuerdo a su gravedad para mejorar la atención; siendo así el primer nivel de atención (Centros de Salud) la puerta de entrada al Sistema Nacional de Salud.

Esto implica que las personas que necesitan atención médica deben acudir al centro de Salud más cercano a su vivienda y de acuerdo al área geográfica.

Este programa de educación se desarrolla con el objetivo principal de educar a los usuarios externos y fortalecer conocimientos en el usuario interno sobre al sistema de referencia y contrarreferencia, ya que es de ayuda fundamental para que el usuario pueda conocer el sistema, sus deberes y derechos que desconoce en los niveles de atención al acudir a recibir atención en el mismo.

Luego del análisis de los resultados obtenidos en el trabajo de investigación se determina que un número determinado de usuarios desconocen sobre el sistema referencia y contrarreferencia motivo por el cual se hace necesario la realización de un programa de capacitación, con fines de informar sobre este sistema, siendo un objetivo principal fortalecer conocimientos al usuario externo sobre el sistema de referencia y contrarreferencia implementado en el Centro de Salud Gonzalo Cordero Crespo de la Ciudad de Guaranda 2013.

Además la educación se convierte en estrategia válida para asegurar el cumplimiento de objetivos de calidad.

4.4 OBJETIVOS:

4.1 OBJETIVO GENERAL

Educar al usuario externo y fortalecer conocimientos al usuario interno sobre el sistema de referencia y contrarreferencia implementado a nivel del país y que está en vigencia en el Centro de Salud Gonzalo Cordero Crespo de la Ciudad de Guaranda como normativa del Ministerio de Salud Pública.

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Dar a conocer cómo funciona el sistema de referencia y contrarreferencia en este Centro de Salud y a nivel del Ministerio de Salud Pública, a través de charlas educativas a los usuarios externos.
- Difundir al usuario externo sobre los deberes y derechos de los usuarios en salud.
- Fortalecer los conocimientos sobre el sistema de referencia y contra referencia a los usuarios internos.
- Distribuir trípticos con información básica del sistema de referencia y contrarreferencia.

4.5 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES. USUARIOS EXTERNOS.

TEMATICA	FECHA	HORA	LUGAR	TEMATICA DE ENSEÑANZA	AUXILIAR DE ENSEÑANZA	RESPONSABLES
<ul style="list-style-type: none"> • Sistema de referencia y contrarreferencia a nivel de país. • Características del sistema de referencia y contrarreferencia . 	08/10/2013	09:00 A 09:30	Sala de espera del Centro de Salud	Charla educativa	Gigantografías	Srta. Daniela Zavala Sr. David Moncayo
<ul style="list-style-type: none"> • Niveles de atención de salud. • Deberes y derechos de los pacientes. 	08/10/2013	11:00 A 12:00	Sala de espera del Centro de Salud	Charla educativa	Gigantografías	Srta. Daniela Zavala Sr. David Moncayo
<ul style="list-style-type: none"> • Normas y procedimientos 	09/10/2013	09:00 A	Sala de espera del	Charla educativa	Gigantografías	Srta. Daniela Zavala

para la referencia.		09:30	Centro de Salud			Sr. David Moncayo
• Normas y procedimientos para la contrarreferencia.	09/10/2013	11:00 A 12:00	Sala de espera del Centro de Salud	Charla educativa	Gigantografías	Srta. Daniela Zavala Sr. David Moncayo

USUARIOS INTERNOS

TEMATICA	FECHA	HORA	LUGAR	TEMATICA DE ENSEÑANZA	AUXILIAR DE ENSEÑANZA	RESPONSABLES
<ul style="list-style-type: none"> Fortalecimiento del conocimiento del Sistema de referencia y contrarreferencia a nivel de país. Socialización de los datos obtenidos a través de las encuestas realizadas a los usuarios internos y externos 	10/10/2013	12:00 A 13:00	Salón de actos del Centro de Salud	Exposición	Diapositivas	Srta. Daniela Zavala Sr. David Moncayo

4.6 RECURSOS Y PRESUPUESTO

RECURSOS Y MATERIALES	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
Gigantografias	1	40.00	40.00
Trípticos	200	1.50	300.00
Proyector de imagen	1 días (1hora)	20.00	20.00
Computadora	1 (1 día)		
CD	3	0.50	1.50
Extensiones	2	3.00	6.00
Imprevistos			55.50
Total			400.00

4.7 SUSTENTACIÓN DE LA PROPUESTA.

El plan que presentamos está dirigido y enfocado a ofrecer una educación básica sobre el Sistema de Referencia y Contrarreferencia que dará inicio el 08,09, y 10 de Octubre del 2013 en el Centro de Salud “Gonzalo Cordero Crespo” , según oficio enviado a la Directora de la Unidad Operativa, por los investigadores de la tesis que fue sumillada.

4.8 FACTIBILIDAD

Está claro que para planificar este programa se parte de las debilidades existentes en los usuarios externos que se ha encontrado a través de las encuestas, los datos del análisis e interpretación nos ha llevado a determinar la necesidad de desarrollar charlas educativas sobre el sistema de referencia y contrarreferencia, ya que la mayoría de usuarios no conocen este sistema. En relación a los usuarios internos se va ha realizar un fortalecimiento de dicho tema.

4.9 RESULTADOS

Como resultados tenemos los siguientes:

- Apoyo por parte del personal de salud del Centro de Salud Gonzalo Cordero Crespo de la Ciudad de Guaranda.
- Los usuarios externos capacitados entienden que es el sistema de Referencia y Contrarreferencia y cómo funciona a nivel del Ministerio de Salud.
- Se dio a conocer los niveles de atención de salud a los usuarios, los cuales saben que deben acudir al primer nivel y luego según la necesidad al segundo nivel.
- Se difundió los derechos y responsabilidades que tienen los pacientes dentro de los servicios de salud como lo respalda el Buen Vivir.
- Los usuarios externos manifiestan que los problemas no se suscitan en el primer nivel sino en el segundo nivel donde no reciben una atención correcta.
- El personal interno del Centro de Salud demostró mucho interés en el tema de R/C donde se debatió algunos puntos del sistema.

4.10 BIBLIOGRAFÍA

- BELL R, Krivich J, Boyd MS. Charting patient satisfaction. *Mark Health Serv* 2007; 17: 22-29.
- BITRAN& Asociados. Evaluación del diseño implementación del modelo de gestión del Hospital Integrado San Miguel Arcángel (HISMA) y su comparación con dos hospitales tradicionales. Informe de consultoría. Panamá. 2011.
- Centro de investigaciones de tesis de la Universidad Estatal de Bolívar.
- DÍAZ R. satisfacción del paciente, principal motor y centro de los servicios sanitarios. *Rey calidad asistencial* 2009
- MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL. Servicio Nacional de Salud. Circulo Externo, Pág.4. 2007.
- DONABEDIAN. Avedis, La Calidad de la Atención médica, La prensa Mexicana S.A de C.V. México DF. 2004.
- FALCONI V, TQC. Control de Calidad Total. Universidad Federal de Minas, Bello Horizonte 2002
- Manual del Modelo de Atención Integral de Salud 2012. Capítulo 4.
- MSP gerencia de calidad total en salud
- MSP Memorias de la primera conferencia Nacional sobre Calidad de los servicios de Salud. Premios a la calidad: <http://www.deming.org/Gerencias> de salud sistema para el monitoreo de calidad: [http://part284. Htm](http://part284.htm). manuales de gerencia de calidad vol.3.
- PALMER R:H: Evaluación de la asistencia Ambulatoria, Principios y Practica, Madrid, 2009
- http://new.paho.org/ecu/index.php?option=com_content&task=blogcategory&id=703&Itemid=356&limit=11&limitstart=66
- http://new.paho.org/ecu/index.php?option=com_content&task=blogcategory&id=703&Itemid=356&limit=11&limitstart=66
- <http://www.gerenciasalud.com./htm>.

- <http://www.legal.gen.ec/Acuerdo-00000318-Expidese-tipologia-homologar-establecimientos-salud-niveles-atención-Sistema>.
- <http://www.legal.gen.ec/Acuerdo-00000318-Expidese-tipologia-homologar-establecimientos-salud-niveles-atencion-Sistema>
- http://www.msp.gob.ec/misalud/index.php?option=com_content&view=article&id=703:sistema-de-referencia-y-contrareferencia-se-fortalece-en-morona-santiago&catid=51:mi-salud-al-dia&Itemid=242
- <http://www.slideshare.net/amparoiesch/base-juridica-del-sistema-de-referencia-y-contrareferencia/download>.
- http://www.telegrafo.com.ec/index.php?option=com_zoo&task=item&item_id=44162&Itemid=120
- <http://www.uclm.es/area/fae/cursos/paciente/ponencias/Rodrigo20Gutierrez.pdf>.
- [www.buenastareas.com/ensayos/satisfacción del usuario /HTM](http://www.buenastareas.com/ensayos/satisfacción_del_usuario/HTM).
- www.calidaden salud.com
- www.tesisymonografias.net/niveles...satisfacción-en-salud/1/consultado/25/06/2012.

ANEXOS



**ENCUESTA APLICADA A LOS USUARIOS EXTERNOS DEL CENTRO
DE SALUD GONZALO CORDERO CRESPO**

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

ESCUELA DE ENFERMERIA

TEMA DE TESIS: Sistema de Referencia y Contrareferencia en relación a la satisfacción del usuario que acude a recibir atención en el Centro de Salud Gonzalo Cordero Crespo de la ciudad de Guaranda, Noviembre 2012- Abril 2013.

Nota: Es anonimo y a continuacion hallara un orden de preguntas, responda en el espacio en blanco.

1. ¿Sabe usted que es el sistema de referencia y contra referencia?

Si ()

No ()

2. ¿Usted ha sido referido del Centro de Salud al Hospital?

Si ()

No ()

Porque: -----

3. ¿Fue devuelta la contrareferencia del Hospital al Centro de Salud?

Si ()

No ()

Porque: -----

4. ¿Si usted recibió atención con Referencia como le pareció el servicio?

Muy bueno ()

Bueno ()

Regular ()

Malo ()

5. ¿Cuándo usted recibió atención mediante el servicio de Referencia y Contrareferencia le orientaron sobre los trámites a seguir en cuanto al proceso?

Si ()

No ()

6. ¿El sistema de Referencia y Contrareferencia está acorde a las necesidades que usted requiere en cuanto a la salud?

Si ()

No ()

Porque: -----

7. ¿Usted ha recibido educación por parte del personal que labora en el centro de salud sobre el sistema de Referencia y Contrareferencia?

Si ()

No ()

8. ¿Se siente satisfecho con el servicio brindado en el Centro de Salud en cuanto al Sistema de Referencia y Contrareferencia?

Si ()

No ()

9. ¿Piensa usted que ha mejorado la atención en salud con el Sistema de R/C en el Centro de Salud y después de ser atendido en el Segundo Nivel?

Si ()

No ()

Porque -----



**ENCUESTA APLICADA A LAS AUTORIDADES, MÉDICOS Y
ENFERMERAS DEL CENTRO DE SALUD GONZALO CORDERO CRESPO**

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

ESCUELA DE ENFERMERIA

TEMA DE TESIS: Sistema de Referencia y Contrareferencia en relación a la satisfacción del usuario que acude a recibir atención en el Centro de Salud Gonzalo Cordero Crespo de la ciudad de Guaranda, Noviembre 2012- Abril 2013.

Nota: Es anonimo y a continuacion hallara un orden de preguntas, responda en el espacio en blanco.

Cargo que desempeña:

Autoridad ()

Medico ()

Enfermera ()

1. ¿Trabaja con la Referencia y Contrareferencia en su Institución?

Si ()

No ()

2. ¿Sabe cual es la descripción del Sistema de Referencia y Contrarreferencia?

Si ()

No ()

3. ¿Esta usted de acuerdo con el Sistema de Referencia y Contrarreferencia?

Si ()

No ()

Porque -----

4. ¿Qué hace usted en caso de que llegue un paciente con R/C al Centro Salud?

Atiende ()

No atiende ()

5. ¿Ha utilizado los formularios de Referencia y Contrarreferencia en el Centro de Salud?

Si ()

No ()

6. ¿Proporciona educación individualizada en relación a la Referencia y Contrarreferencia al usuario?

Si ()

No ()

7. ¿Conoce usted el llenado correcto del formulario de Referencia y
Contarreferencia?

Si ()

No ()

INSTALACIONES DEL CENTRO DE SALUD:



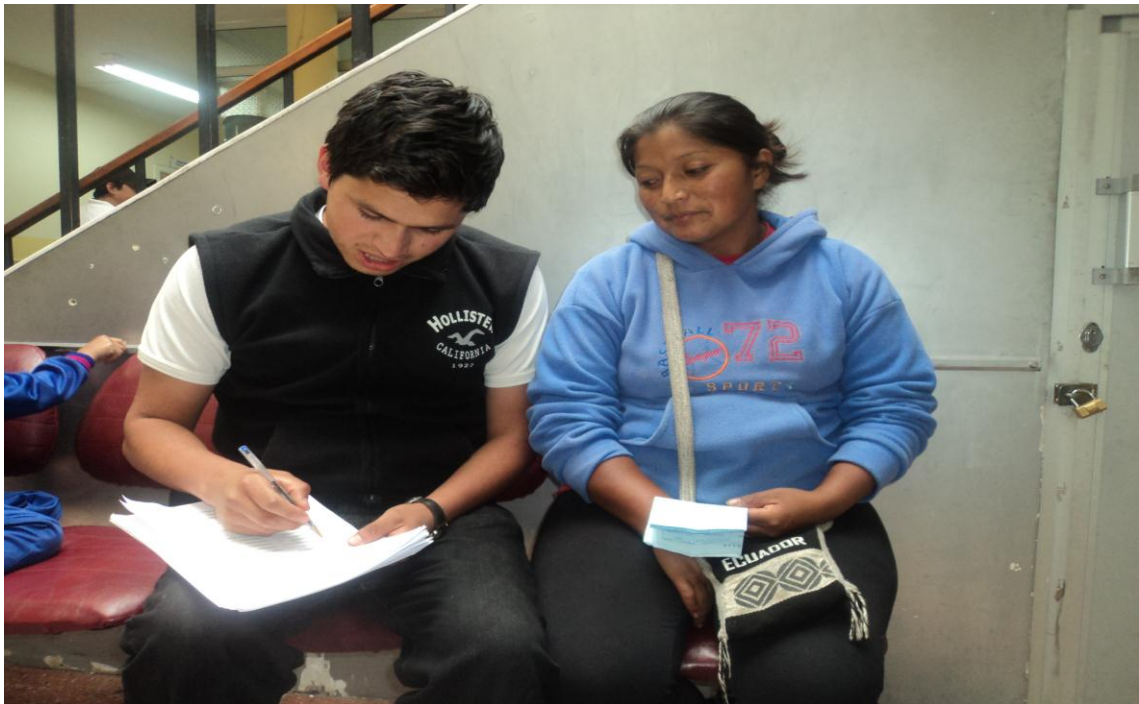


ENCUESTA APLICADA A LOS USUARIOS EXTERNOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD.





**APLICACIÓN DE LAS ENCUESTAS A LOS USUARIOS
EXTERNOS**





**APLICACIÓN DE LA PROPUESTA CON LOS USUARIOS
EXTERNOS DEL CENTRO DE SALUD
“GONZALO CORDERO CRESPO”**





**USUARIOS EXTERNOS QUE ASISTEN A LA CONSULTA
EXTERNA DEL CENTRO DE SALUD**



**ENTREGA DE TRIPTICOS A LOS USUARIOS EXTERNOS QUE
ASISTEN A LA CONSULTA EXTERNA DEL CENTRO DE
SALUD**



**CHARLA A LOS USUARIOS EXTERNOS Y ENTREGA DE
TRIPTICOS**





CHARLA A LOS USUARIOS EXTERNOS Y ENTREGA DE TRIPTICOS





ENTREGA DE TRIPTICOS A LOS USUARIOS





CHARLA Y ENTREGA DE TRIPTICOS AL USUARIO EXTERNO (09/09/2013)





**EXPOSICION Y FORTALECIMIENTO DE CONOCIMIENTOS
SOBRE EL SISTEMA DE R/C CON EL PERSONAL INTERNO
DEL CENTRO DE SALUD**





**EXPOSICION Y FORTALECIMIENTO DE CONOCIMIENTOS
SOBRE EL SISTEMA DE R/C CON EL PERSONAL INTERNO
DEL CENTRO DE SALUD**





AGRADECIMIENTO POR PARTE DEL TUTOR DE TESIS



AGRADECIMIENTO DE LA DIRECTORA DEL CENTRO DE SALUD A LOS RESPONSABLES Y DIRECTOR DEL TRABAJO DE TESIS

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DESARROLLO DEL TRABAJO DE INVESTIGACION

INTERNOS ROTATIVOS ENFERMERIA PERIODO 2012-2013

ACTIVIDADES	S	O	N	D	E	F	M	A	M	J	JL	A	S	O	N	D	RESPONSABLES
Búsqueda del tema de tesis	→																IRE. Daniela Zavala IRE. David Moncayo
Denuncia del Tema de Investigación y aprobación CIE			→														IRE. Daniela Zavala IRE. David Moncayo
Designación de Director (a) de tesis				→													CIE Directora escuela de enfermería
Desarrollo del proyecto primera parte		→													IRE. Daniela Zavala IRE. David Moncayo Dr. René Alarcón		

<p>Tema, objetivos, justificación, problema, hipótesis, variables Operacionalización de las variables, diseño metodológico y aplicación de instrumentos de recolección de la información</p>																			
<p>Desarrollo de la propuesta</p>																			<p>IRE. Daniela Zavala IRE. David Moncayo Dr. René Alarcón Directora Dra. Mariela Navas. Directora del Centro de Salud.</p>

INSTRUMENTO DEL SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA

REFERENCIA

INSTITUCION DEL SISTEMA		UNIDAD OPERATIVA		COD. UO	COD. LOCALIZACION			NUMEROS DE HISTORIA						
					PARROQ.	CANTON	PROVIN.	CLINICA						
APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE		CEDULA DE CIUDADANIA						
FECHA DE REFERENCIA	HORA	EDAD	GENERO		ESTADO CIVIL				INSTRUCCION ULTIMO AÑO APROBADO	EMPRESA DONDE TRABAJA	SEGURO DE SALUD			
			M	F	SOL	CAS	DIV	VIU				U-L		
ESTABLECIMIENTO AL QUE SE ENVA LA REFERENCIA			SERVICIO AL QUE SE REFIERE											
1.- MOTIVO DE REFERENCIA														
2.- RESUMEN DEL CUADRO CLINICO														
3.- HALLAZGO RELEVANTES DE EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS														
4.- DIAGNOSTICO														
			PRE = PRESUNTIVO			CIE			PRE DEF			CIE PRE DEF		
			DEF = DEFINITIVO											
1									4					
2									5					
3									6					
5.- PLAN DE TRATAMIENTO REALIZADO														
SALA														
CAMA														
MEDICO														
FIRMA														

CONTRARREFERENCIA

INSTITUCION DEL SISTEMA		UNIDAD OPERATIVA		COD. UD	COD. LOCALIZACION			NUMEROS DE HISTORIA			
					PARROQ.	CANTON	PROVIN.	CLINICA			
APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE		CEDULA DE CIUDADANIA			
FECHA DE REFERENCIA	HORA	EDAD	GENERO		ESTADO CIVIL				INSTRUCCION ULTIMO AÑO APROBADO	EMPRESA DONDE TRABAJA	SEGURO DE SALUD
			M	F	SOL	CAS	DIV	VIU			
ESTABLECIMIENTO AL QUE SE ENVIA LA CONTRAREFERENCIA			SERVICIO QUE CONTRAREFERIERE								
1.- RESUMEN DEL CUADRO CLINICO											
2.- HALLAZGO RELEVANTES DE EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS											
3.- TRATAMIENTO Y PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS REALIZADOS											
4.- DIAGNOSTICO											
5.- PLAN DE TRATAMIENTO RECOMENDADO											
SALA											
CAMA											
MEDICO											
FIRMA											
REFERENCIA JUSTIFICADA SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>											

REFERENCIA

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA: MSP. UNIDAD OPERATIVA: Hospital Provincial de Hato Rey. COD. UD: 12. COD. LOCALIZACIÓN: PARROQ. CANTÓN. PROVIN. CÉDULA DE CIUDADANÍA: 7126

APELLIDO MATERNO: [Handwritten]. APELLIDO MATERNO: [Handwritten]. PRIMER NOMBRE: [Handwritten]. SEGUNDO NOMBRE: [Handwritten].

FECHA DE REFERENCIA: [Handwritten]. HORA: [Handwritten]. EDAD: [Handwritten]. GENERO: [Handwritten]. ESTADO CIVIL: [Handwritten]. INSTRUCCIÓN ULTIMO AÑO APROBADO: [Handwritten]. EMPRESA DONDE TRABAJA: [Handwritten]. SEGURO DE SALUD: [Handwritten].

ESTABLECIMIENTO AL QUE SE ENVÍA LA REFERENCIA: [Handwritten]. SERVICIO AL QUE SE REFIERE: [Handwritten].

1.- MOTIVO DE REFERENCIA: [Handwritten]

2.- RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO: [Handwritten]

3.- HALLAZGO RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS: [Handwritten]

DIAGNOSTICO	PRE = PRESUNTIVO DEF = DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF	CIE	PRE	DEF
[Handwritten]	[Handwritten]						

PLAN DE TRATAMIENTO REALIZADO: [Handwritten]

4.- FIRMAS: CAMA, MEDICO, FIRMA

CONTRAREFERENCIA

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA: MSP. UNIDAD OPERATIVA: Hospital Provincial de Hato Rey. COD. UD: 12. COD. LOCALIZACIÓN: PARROQ. CANTÓN. PROVIN. CÉDULA DE CIUDADANÍA: 7126

APELLIDO MATERNO: [Handwritten]. APELLIDO MATERNO: [Handwritten]. PRIMER NOMBRE: [Handwritten]. SEGUNDO NOMBRE: [Handwritten].

FECHA DE REFERENCIA: [Handwritten]. HORA: [Handwritten]. EDAD: [Handwritten]. GENERO: [Handwritten]. ESTADO CIVIL: [Handwritten]. INSTRUCCIÓN ULTIMO AÑO APROBADO: [Handwritten]. EMPRESA DONDE TRABAJA: [Handwritten]. SEGURO DE SALUD: [Handwritten].

ESTABLECIMIENTO AL QUE SE ENVÍA LA CONTRAREFERENCIA: [Handwritten]. SERVICIO QUE CONTRAREFIERE: [Handwritten].

RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO: [Handwritten]

3.- HALLAZGO RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS: [Handwritten]

4.- TRATAMIENTO Y PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS REALIZADOS: [Handwritten]

LLENADO DEL FORMULARIO POR PARTE DEL PERSONAL MEDICO DEL “HANM”

REFERENCIA INVERSA

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA: MSP. UNIDAD OPERATIVA: H. ANM. COD. UD: 12. COD. LOCALIZACIÓN: PARROQ. CANTÓN. PROVIN. CÉDULA DE CIUDADANÍA: 1206

APELLIDO MATERNO: Santillán. APELLIDO MATERNO: Mesabanda. PRIMER NOMBRE: RK. SEGUNDO NOMBRE: [Handwritten].

FECHA DE REFERENCIA: 03/01/13. HORA: 11:00 AM. EDAD: [Handwritten]. GENERO: [Handwritten]. ESTADO CIVIL: [Handwritten]. INSTRUCCIÓN ULTIMO AÑO APROBADO: [Handwritten]. EMPRESA DONDE TRABAJA: [Handwritten]. SEGURO DE SALUD: [Handwritten].

ESTABLECIMIENTO AL QUE SE ENVÍA LA REFERENCIA: Hospital Provo. SERVICIO AL QUE SE REFIERE: pediatria

1.- MOTIVO DE REFERENCIA: Control mensual de crecimiento y desarrollo.

2.- RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO: Acude a control de crecimiento por presentar Pico 1r (AM). No desarrollo infección pulmonar - al momento en los estudios no se observan.

3.- HALLAZGO RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS: [Handwritten]

DIAGNOSTICO	PRE = PRESUNTIVO DEF = DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF	CIE	PRE	DEF
Pico por LAM	[Handwritten]			[Handwritten]			

5.- PLAN DE TRATAMIENTO REALIZADO: [Handwritten]

SALA CAMA MEDICO *Dr. Chico* FIRMA *Dr. Chico* MEDICINA CIRUGIA
 SNS-MSP / HCU - form. 053 / 2008

CONTRAREFERENCIA

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA UNIDAD OPERATIVA COD. UO COD. LOCALIZACIÓN PARROQ. CANTÓN PROVIN. CLÍNICA
 MSP HANM

APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO PRIMER NOMBRE SEGUNDO NOMBRE CÉDULA DE CIUDADANÍA

FECHA DE REFERENCIA HORA EDAD GENERO ESTADO CIVIL INSTRUCCIÓN ÚLTIMO EMPRESA DONDE TRABAJA SEGURO DE SALUD
 05/12/90 20 M SOL CAS DIV VIU U-L AÑO APROBADO

ESTABLECIMIENTO AL QUE SE ENVÍA LA CONTRAREFERENCIA *HANM* SERVICIO QUE CONTRAREFIERE *Psicología*

1.- RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO *Dolor en el lado izquierdo de la cabeza*

2.- HALLAZGO RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS *Acceso Tinturas*

3.- TRATAMIENTO Y PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS REALIZADOS

4.- DIAGNÓSTICO DEF = DEFINITIVO CIE-10 DEF

	DEF = DEFINITIVO	CIE-10	DEF	CIE-10	DEF
1			4		
2	<i>Fuerza física</i>		5		
3			6		

5.- PLAN DE TRATAMIENTO RECOMENDADO

SALA CAMA MEDICO *Dr. Chico* FIRMA *Dr. Chico* REFERENCIA JUSTIFICADA SI NO

SNS-MSP / HCU - form. 053 / 2008

LLENADO DEL FORMULARIO POR PARTE DEL PERSONAL MEDICO DEL "HANM"

DEL SISTEMA UNIDAD OPERATIVA COD. UO COD. LOCALIZACIÓN PARROQ. CANTÓN PROVIN. CLÍNICA
 MSP HANM

APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO PRIMER NOMBRE SEGUNDO NOMBRE CÉDULA DE CIUDADANÍA

HORA EDAD GENERO ESTADO CIVIL INSTRUCCIÓN ÚLTIMO EMPRESA DONDE TRABAJA SEGURO DE SALUD
 05/12/90 20 M SOL CAS DIV VIU U-L AÑO APROBADO

ESTABLECIMIENTO AL QUE SE ENVÍA LA CONTRAREFERENCIA *HANM* SERVICIO AL QUE SE REFIERE *Psicología*

CUADRO CLÍNICO *Dolor en el lado izquierdo de la cabeza*

EVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS *Acceso Tinturas*

PRE = PRESUNTIVO DEF = DEFINITIVO CIE PRE DEF CIE PR

	DEF = DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF	CIE	PR
1				4		
2	<i>Fuerza física</i>			5		
3				6		

TRATAMIENTO REALIZADO *Acceso Tinturas*

SALA CAMA MEDICO *Dr. Chico* FIRMA *Dr. Chico*

053 / 2008

CONTRAREFERENCIA

SISTEMA UNIDAD OPERATIVA COD. UO COD. LOCALIZACIÓN PARROQ. CANTÓN PROVIN. NÚMEROS DE CLÍNICA
 MSP HANM

APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO PRIMER NOMBRE SEGUNDO NOMBRE CÉDULA DE CIUDADANÍA

HORA EDAD GENERO ESTADO CIVIL INSTRUCCIÓN ÚLTIMO EMPRESA DONDE TRABAJA SEGURO DE SALUD
 05/12/90 20 M SOL CAS DIV VIU U-L AÑO APROBADO

ESTABLECIMIENTO AL QUE SE ENVÍA LA CONTRAREFERENCIA *HANM* SERVICIO QUE CONTRAREFIERE *Medicina General*

CUADRO CLÍNICO *Dolor en el lado izquierdo de la cabeza*

EVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS *Acceso Tinturas*

PRESUPUESTO DE LA TESIS

RECURSOS Y MATERIALES	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
Internet	50 horas	0.80	40.00
Resmas de papel	2	4.50	9.00
Borradores de tesis	3	28.00	84.00
Anillados	3	2.00	6.00
Copias	1000	0.03	30.00
CD	5	0.50	2.50
Esferos	4	0.25	1.00
Impresiones	500	0.15	75.00
Total			247.50

Guaranda, 2 de Octubre del 2013

Doctora.

Mariela Navas.

Directora del Centro de Salud "Gonzalo Cordero Crespo". Distrito (D2D01)

Presente.-

De nuestras consideraciones:

Por medio de la presente reciba un atento y cordial saludo y a la vez deseándole éxitos en sus delicadas funciones que usted muy acertadamente dirige.

Solicitamos de la manera mas comediada se digne autorizar a quien corresponda se nos de la apertura necesaria para realizar la ejecución de nuestra propuesta de tesis titulada **"Sistema de Referencia y Contrareferencia en relación a la satisfacción del usuario que acude a recibir atención en el Centro de Salud Gonzalo Cordero Crespo (D2D01) de la Ciudad de Guaranda, Noviembre 2012- abril 2013."**La misma que se desarrollara en los siguientes eventos los días:

8 de octubre 2013. (08H00 a 12H00)

Educación al usuario externo sobre el Sistema de R/C.

9 de Octubre 2013 (08H00 a 12H00)

Educación al usuario externo sobre el Sistema de R/C.

10 de Octubre 2013 (12H00 a 13H00)

Fortalecimiento de conocimientos al personal médico y de enfermería.

Visto Bueno!
2-10-13
[Firma]



Por la atención que se digna dar a la presente le reiteramos nuestros sinceros agradecimientos.

CERTIFICADO

Atentamente,

Dr. René Alarcón.

Director de Tesis

Responsables de Trabajo de Tesis.

Srta. Daniela Zavala

Sr. David Moncayo.

INTERNOS ROTATIVOS DE ENFERMERIA

DIRECTORA LOS CORDERO CRESCIO

Dr. María Vera
Médica - Ginecóloga y Obstetra
Calle 10 de Agosto 1131-987

Cajamarca y Coronel García - TEL: 052 256 256 72 546-405 - 2567-708
Hospital General de Cajamarca - www.guhc.com.pe

E



Ministerio de Salud Pública

DIRECCION DISTRITAL No. 02D01 GUARANDA

UNIVERSIDAD ESTADAL DE BOLIVAR

CERTIFICADO

CENTRO DE SALUD GONZALO CORDERO CRESPO

A quien Corresponda.

Certifico que los señores Internos Rotativos de Enfermería Sr. David Moncayo y Srta. Daniela Zavala impartieron Charlas Educativas al Usuario Externo y Fortalecimiento de conocimientos al personal que labora en el Centro de Salud Cordero Crespo sobre el Sistema de Referencia y Contrareferencia según el cuadro de actividades.

Es todo cuanto puedo certificar en honor a la verdad, pudiendo los interesados dar uso de este certificado en lo que crea conveniente.

Dra. Mariela Navas P.
DIRECTORA CS CORDERO CRESPO.



Dra Mariela Navas
MEDICO GENERAL
Reg. Sant. 23 133 401

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

ESCUELA DE ENFERMERÍA

"CENTRO DE SALUD GONZALO CORDERO CRESPO"

ASISTENTES A CHARLA EDUCATIVA SOBRE LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO EN
RELACIÓN AL SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRA REFERENCIA

FECHA: 08 DE OCTUBRE DEL 2013

NOMBRE Y APELLIDO	CEDULA DE IDENTIDAD
Diego Mauricio P. Lugo Yanguí	0201781358
Paola M. Lugo	120152653-8
Hilda Hernández	0900886807
Hilda	020213339-3
Gene P. Aguilar	020246610-8
[Signature]	020194492-3
[Signature]	
[Signature]	97469644
Sabelene Lema	020204662-9
Riviera Villa Evertte	
[Signature]	020030277-9
Arcen Castro Gavilanz	0202410684
Marisa V. Lugo	020204697-5
[Signature]	020188083-8
[Signature]	020171418-1
[Signature]	020230195-8
[Signature]	18050244698
Norma R. P.	020191563-6

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

ESCUELA DE ENFERMERÍA

"CENTRO DE SALUD GONZALO CORDERO CRESPO"

ASISTENTES A CHARLA EDUCATIVA SOBRE LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO EN
RELACIÓN AL SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRA REFERENCIA

FECHA: 08 DE OCTUBRE DEL 2013

NOMBRE Y APELLIDO	CEDULA DE IDENTIDAD
Raúl Parraillo	0200888329.
José Briollo	0201336961
Diana Ronquillo	
Miguel Chiliza	0201801925
Maria Sombro	0200891372
Maria Cupevan	171609708-2
Olga Aluche	0201830163
Janeth Acatoma	020229400-5
Belgica Acatoma	020171077-0.
Araely Gavilanez	
Alexandra Jaimez	0201989441-9
Piedad Hengstler	0200282929
Valeria Ledezma	0202374926.
Pamela Zavala	020175061-9
Yamiza Bonítez	020139186-2
Jesús Fonseca	020202750-4
Emmanuel Robalino	172104361-9
Elena Pérez Rasmada	020145554-0
ROSELY CARRILLO	020177846-0

NOMBRE Y APELLIDO	CEDULA DE IDENTIDAD
Judith Lavala	020175058-5
Mauricio Merjón	020172825-0
Gaxmen Zavala	020130618-0
Cristian Castillo	020218721-7
Alfredo Zagnai	020171459-8
Milton Adrian Silva	020149384-8
David Alejandro Gavilarez	020205328-6
Anthony Belando Izquierdo	020205488-7

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

ESCUELA DE ENFERMERÍA

"CENTRO DE SALUD GONZALO CORDERO CRESPO"

ASISTENTES A CHARLA EDUCATIVA SOBRE LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO EN
RELACIÓN AL SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRA REFERENCIA

FECHA: 09 DE OCTUBRE DEL 2013

NOMBRE Y APELLIDO	CEDULA DE IDENTIDAD
Liliana Orozco	[Signature]
Marcy Splanos	010579908-7
Rosa Tavis	020156101-6
Umberto Vallego	020037410-6
Luz Vasquez	020142667-3
Diana Chela	
Narcisca Silva	020757208-4
Eudín Orcampo	025004148-0
Gealva Paredes	020228050-9
Jomayra Cáceres	0201882586
Fausto Nullo delujosa	020153311-4
Jennifer Lopez chico	1314026871
Veronica Chela	020194838-7
Rebeca Paredes	0939959664
Raúl Cunuhillo	0200888329
Janeli Cambycate	020230357-4
Luis González	020210902-0
Enye Hernández	020214557-9

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

ESCUELA DE ENFERMERÍA

"CENTRO DE SALUD GONZALO CORDERO CRESPO"

ASISTENTES A CHARLA EDUCATIVA SOBRE LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO EN
RELACIÓN AL SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRA REFERENCIA

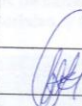










FECHA: 09 DE OCTUBRE DEL 2013

NOMBRE Y APELLIDO	CEDULA DE IDENTIDAD
Ruth Ochoa	020187451-2
Piedad Pachalo	020157857-2
Amelita Ochoa María Zavala	020188144-8 020205989-5
Sosa Castillo	18223091E-4
Silvia Gevilznel Cruz	020122642
Guadalupe Cruz Balseca	0200335982
Augusto Zavala Benitez	020108341-2
Manuel Antonio Zavala	020127550-0
Wilmer Rafael Morote S.	020094490-5

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
 ESCUELA DE ENFERMERÍA
 "CENTRO DE SALUD GONZALO CORDERO CRESPO"

USUARIOS INTERNOS

FECHA: 10 DE OCTUBRE DEL 2013

NOMBRE Y APELLIDO	CEDULA DE IDENTIDAD	FIRMA
Dr. Karina Chico	020170248-7	
Quimara Prieta	0200282829	
Priscilla López	1703269017	
Nancy Baris	020156454-9	
Luz Sancho May	020149430-9	
Emma Aguilaro	0201358686	
Andreita Davila	020157625-3	
Sandra Rosero	020135478-4	
Mariela Navas P	0201449279	
Mercedes Galanzer	0200744480	
Mónica Canacho	0100844975	
Bianca López R	1705445276	
Vilma Amador	1801224822	
Silvia Delrosario	0908014509	
Araceli	0200219805	
Mónica Canacho	0201519337	
Gabriel Urjuez	150096840-2	



SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA



El Sistema de Referencia y Contrareferencia es el mecanismo a través del cual el Ministerio de Salud, en el marco de sus procesos de descentralización de competencias y recursos, define estrategias que permitan garantizar a la población en general el acceso a los servicios de salud, con el concurso de los distintos actores involucrados entre los que se cuentan los entes territoriales, y los prestadores de servicios de salud de carácter público.

Referencia: Es el proceso estructurado de envío de un paciente (con información escrita) de un nivel del sistema de salud a otro superior en tecnicidad y competencia.

Contrareferencia: Es el proceso inverso, es decir la devolución del paciente del nivel superior al inferior que lo envió, con la debida información.

Misión y Visión del Centro de Salud Gonzalo Cordero Crespo

Misión

Impulsar un servicio de Atención a la población más vulnerable, utilizando como estrategia clave un ambiente saludable de respeto y educación para solventar una adecuada cobertura, evaluaciones mensuales y seguimiento permanente a los grupos de riesgo

Visión

Ser una Unidad Operativa de Salud que trascienda en el cambio de atención con Calidad y Calidez a la población más vulnerable, proponiendo a mejorar la salud con acciones de fomento, promoción y recuperación, que vele por una mejor forma de vida de los usuarios impartiendo un ambiente de servicio comunitario con personal capacitado.

CONCEPTO NIVELES DE ATENCIÓN

Los Niveles de Atención en la Salud se definen como la capacidad que tienen todos los entes prestadores de servicios de salud y se clasifican de acuerdo a la infraestructura, recursos humanos y tecnológicos.

Conjunto de establecimientos de salud con niveles de complejidad necesaria para resolver con eficacia y eficiencia necesidades de salud de diferente magnitud y severidad.

Primer nivel de atención:

Es de acuerdo al área geográfica, que resuelve los problemas de salud, que son por lo general preventivos y ambulatorios, ya que es la entrada para el sistema nacional de salud.



Segundo nivel de atención:

Es hospitalario en el que se resuelve los problemas de salud, a través de hospitalización, curación y rehabilitación.



Tercer nivel de atención:

Es el especializado; donde se atiende las patologías que requieren tecnología, y recursos humanos



RESPONSABLES DEL TRABAJO DE TESIS

IRE: Daniela Zavala
IRE: David Moncayo

Ley de Derechos y Amparo al Paciente (Ley No. 77)

Art. 1.- Derecho a una atención digna.

Art. 2.- Derecho a no ser discriminado.

Art. 3.- Derecho a la confidencialidad.

Art. 4.- Derecho a la información.

El paciente tiene derecho a que el servicio de salud le informe quién es el médico responsable de su tratamiento.

Art. 5.- Derecho a decidir:

Amparo al Paciente en situaciones de Emergencia

Art. 6.- Situación de emergencia.- Es toda contingencia de gravedad que afecte a la salud del ser humano.

Art. 7.- Todo paciente en estado de emergencia debe ser recibido inmediatamente en cualquier servicio de salud, público o privado, sin necesidad de pago previo.

Art. 8.- Se prohíbe a los servicios de salud públicos y privados exigir al paciente en estado de emergencia y a las

personas relacionadas con él, que presenten cheques, tarjetas de crédito.

Art. 9.- El estado de emergencia del paciente será calificado por el servicio de salud al momento de su arribo.





Garanda - Ecuador

DIRECTOR DE TESIS: DR. RENE ALARCON

ZAVALA DANIELA

MONCAYO DAVID

AUTORES:

NOVIEMBRE 2012 - ABRIL 2013

CENSO DE LA CIUDAD DE GARANDA

CENTRO DE SALUD GONZALO CORDERO

ACUDE A RECIBIR ATENCIÓN EN EL

LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO QUE

CONTRAFERENCIA EN RELACIÓN A

SISTEMA DE REFERENCIA Y

TEMA:

DE LICENCIADOS EN ENFERMERIA

PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TITULO

TESIS DE GRADO

ESCUELA DE ENFERMERIA

SALUD Y DEL SER HUMANO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA

BOLIVAR

UNIVERSIDAD ESTATAL DE

GONZALO CORDERO

CENTRO DE SALUD



LEY DE DERECHOS Y AMPARO AL PACIENTE

- Art. 1.- Derecho a una atención digna.
- Art. 2.- Derecho a no ser discriminado.
- Art. 3.- Derecho a la confidencialidad.
- Art. 4.- Derecho a la información.
- Art. 5.- Derecho a decidir.

AMPARO AL PACIENTE EN SITUACIONES DE EMERGENCIA

- Art. 6.- Situación de emergencia. - Es toda contingencia de gravedad que afecte a la salud del ser humano.
- Art. 7.- Todo paciente en estado de emergencia debe ser recibido inmediatamente en cualquier servicio de salud.
- Art. 8.- Se prohíbe a los servicios de salud públicos y privados exigir al paciente en estado de emergencia y a las personas relacionadas con él, que presenten cheques, tarjetas de crédito, como condición previa a ser recibido, atendido y estabilizado en su salud.
- Art. 9.- El estado de emergencia del paciente será calificado por el servicio de salud al momento de su ingreso.
- Art. 10.- Los valores no recuperados por el servicio de salud por la atención a un paciente en estado de emergencia, podrán deducirse del impuesto a la renta de conformidad con las disposiciones de la Ley de Régimen Tributario Interno.

NORMAS Y PROCEDIMIENTOS PARA LA REFERENCIA

Las referencias serán solicitadas por médicos o en ausencia y en condiciones de emergencia por enfermeras.

Las unidades que reciben pacientes ya sea para realización de exámenes, tratamientos, complementarios u hospitalización deben llevar el formulario de referencia y contra-referencia.

El personal deberá instruir adecuadamente y proporcionar al paciente referido.

Los promotores de salud y voluntarios de salud enviarán a los pacientes a la unidad operativa más cercana.

Las unidades receptoras, hospital de referencia, no deberán rechazar las referencias y atender prioritariamente al paciente referido.

Deberá abrirse una historia clínica en la unidad receptora en el caso de que no lo hiciera.

Una vez proporcionado el servicio la unidad receptora toda estructura el llenado del formulario de referencia y contra-referencia (contra-referencia).



REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA



MISION

Impulsar un servicio de Atención a la población más vulnerable, utilizando como estrategia clave un ambiente saludable de respeto y educación para solventar una adecuada cobertura, evaluaciones mensuales y seguimiento permanente a los grupos de riesgo

VISION

Ser una Unidad Operativa de Salud que trascienda en el cambio de atención con Calidad y Calidez a la población más vulnerable, proponiendo a mejorar la salud con acciones de fomento, promoción y recuperación, que vele por una mejor forma de vida de los usuarios impartiendo un ambiente de servicio comunitario con personal capacitado.

Introducción

El MSP tiene como objetivo la atención de salud a la población para lo que cuenta con una Red de servicios tanto en el Área urbana como en la rural, brindando atención primaria y promoción de la salud, buscando conducir este proceso basado en principios de universalidad, eficiencia, equidad y calidad.

SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA

El sistema de referencia y contra referencia es el mecanismo a través del cual el Ministerio de salud, en el marco de sus procesos de descentralización de competencias y recursos, define estrategias que permitan garantizar a la población en generar el acceso a los servicios de salud con el concurso de los distintos actores involucrados entre los que se cuentan los entes territoriales, y los prestadores de servicios de salud de carácter publico

REFERENCIA; Es el proceso estructurado de envío de un paciente (con información escrita) de un nivel del sistema de salud a otro superior en tecnicidad y competencias.

CONTRAREFERENCIA; Es el proceso inverso, es decir la devolución del paciente del nivel superior al inferior que lo envió, con la debida información

Que son los niveles de atención

Los niveles de atención en la salud se define como la capacidad que tiene todos los entes prestadores de servicios de salud y se clasifican de acuerdo a la infraestructura, recursos humanos y tecnológicos y estos son:

Primer nivel de atención

En el primer nivel de atención , es de acuerdo al área geográfica , que resuelve los problemas de salud, que son por lo general preventivos y ambulatorios, ya que el primer nivel es la puerta de entrada al sistema nacional de salud



Segundo nivel de atención

El segundo nivel es hospitalario en el que se resuelve los problemas de salud, a través de hospitalización , curación, rehabilitación



Tercer nivel de atención

El tercer nivel de atención es el especializado: donde se atiende las patologías que requieren tecnología, y recursos humanos especializados

