



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO  
ESCUELA DE ENFERMERÍA

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A OBTENER EL TITULO DE  
LICENCIADAS EN CIENCIAS DE LA ENFERMERIA

TEMA:

EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE REFERENCIA Y  
CONTRAREFERENCIA EN LOS USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD  
DE GUANUJO, CANTÓN GUARANDA, PROVINCIA BOLÍVAR PERIODO  
ENERO – ABRIL 2019.

AUTORA:

QUINLLIN ANDAGANA MARIA FERNANDA

TUTOR:

DR. EDUARDO VINICIO CALLES LLANOS

GUARANDA – ECUADOR

2019





UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO  
ESCUELA DE ENFERMERÍA

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A OBTENER EL TITULO DE  
LICENCIADAS EN CIENCIAS DE LA ENFERMERIA

TEMA:

EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE REFERENCIA Y  
CONTRAREFERENCIA EN LOS USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD  
DE GUANUJO, CANTÓN GUARANDA, PROVINCIA BOLÍVAR PERIODO  
ENERO – ABRIL 2019.

AUTORES:

QUINLLIN ANDAGANA MARIA FERNANDA

TUTOR:

DR. EDUARDO VINICIO CALLES LLANOS

GUARANDA – ECUADOR

2019

## **II. DEDICATORIA.**

El presente trabajo investigativo lo dedicamos principalmente a Dios, por ser el inspirador y darnos fuerza para continuar en este proceso de obtener uno de los anhelos más deseados.

A nuestros padres e hijos **FRANCIS** y **VALENTINA** por su amor, trabajo y sacrificio en todos estos años, a quienes han sido sin duda nuestra inspiración y fuerza cada día para continuar luchando y cumpliendo nuestros sueños, quienes con su amor incondicional y sabiduría han llenado nuestra vida de luz y esperanza.

MARIA

### **III. AGRADECIMIENTO**

A Dios por darnos las fuerzas necesarias en los momentos en los que más lo necesitamos y bendecirnos con la posibilidad de caminar a su lado durante toda nuestra vida.

A todos los maestros ya que con sus enseñanzas aprendimos a valorar nuestros estudios y a superarnos cada día, a nuestros padres, porque ellos estuvieron en los días más difíciles de nuestra vida como estudiantes.

Al Dr. Eduardo Calles quien nos orientó y aconsejó durante el tiempo que duro el trabajo de titulación. Y finalmente a nuestros compañeros, por hacer más grata nuestra permanencia en la Universidad Estatal de Bolívar.

MARÍA

## IV. ÍNDICE

I. PORTADA	
II. DEDICATORIA.....	II
III. AGRADECIMIENTO.....	III
IV. ÍNDICE.....	IV
TEMA:.....	1
CERTIFICADO DE SEGUIMIENTO AL PROCESO INVESTIGATIVO, EMITIDO POR EL TUTOR(A) .....	2
RESUMEN EJECUTIVO .....	3
ABSTRACT.....	4
INTRODUCCIÓN .....	5
CAPÍTULO 1: EL PROBLEMA.....	6
1.1. Planteamiento del Problema .....	6
1.2. Formulación del Problema .....	8
1.3. Objetivos.....	8
1.4. Justificación de la Investigación .....	9
1.5. Limitaciones .....	10
CAPÍTULO 2: .....	11
MARCO TEÓRICO .....	11
2.1. Antecedentes de la Investigación .....	11
2.2. Bases Teóricas .....	13
QUE ES EL SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA.....	13
REQUISITOS DE LA REFERENCIA:.....	14
VENTAJAS DE LA REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA .....	15
DESVENTAJAS DE LA REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA .....	16

NORMAS TÉCNICAS Y ADMINISTRATIVAS .....	16
SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO. ....	20
2.3. Definición de Términos (Glosario).....	25
CAPÍTULO 3: MARCO METODOLÓGICO .....	28
3.1. Nivel de Investigación .....	28
3.2 Métodos.....	28
3.3. Diseño.....	29
3.4. Población y Muestra.....	29
3.5. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos.....	29
3.5. Técnicas de Procesamiento y Análisis de Datos .....	30
CAPITULO 4: RESULTADOS O LOGROS ALCANZADOS SEGÚN LOS OBJETIVOS PLANTEADOS.....	31
4. 4.1 Resultados según objetivo.....	31
CAPITULO 5: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	55
5.1 Conclusiones.....	55
5.2 Recomendaciones.....	56
CAPITULO VI: MARCO ADMINISTRATIVO. ....	57
6.1 RECURSOS.....	57
6.2 PRESUPUESTO.....	58
6.3 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.....	59
BIBLIOGRAFÍA .....	61
ANEXOS. ....	63
ANEXO 1. ENCUESTA DIRIGIDA A LOS USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD DE GUANUJO. ....	63
ANEXO 2. ENCUESTA DIRIGIDA AL PERSONAL DE SALUD Y ADMINISTRATIVO. ....	65

ANEXO: 3 SOLICITUD DE PERMISO PARA REALIZAR EL PROYECTO DE INVESTIGACION.....	67
ANEXO 4. CORACTO LLENADO DE LA HOJA 053 DEL SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA DEL CENTRO DE SALUD DE GUANUJO.....	68
ANEXO 5.APLICATIVO DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA DEL CENTRO DE SALUD DE GUANUJO EN COORDINACIÓN DEL HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO.....	69
ANEXO 6. CONSOLIDADO MENSUAL DEL SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA DEL CENTRO DE SALUD DE GUANUJO. ....	70
ANEXO 7. APLICACIÓN DE ENCUESTAS A LOS USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD DE GUANUJO. ....	71
ANEXO 8. APLICACIÓN DE ENCUESTAS AL PERSONAL ADMINISTRATIVO DEL CENTRO DE SALUD DE GUANUJO.....	73
ANEXO 9. SOCIALIZANDO CHARLAS Y TALLERES A LOS USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD DE GUANUJO ACERCA DEL SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRA REFERENCIA. ....	74
ANEXO 10. SOCIALIZANDO TALLERS Y CHARLAS AL PERSONAL MEDICO Y ADMINISTRATIVO DEL CENTRO DE SALUD DE GUANUJO ACERCA DEL SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRA REFERENCIA	76
11. REGISTRO DE USUARIOS Y PERSONAL ADMINISTRATIVO DEL CENTRO DE SALUD DE GUANUJO CAPACITADOS ACERCA DEL SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRA REFERENCIA.....	79

**TEMA:**

EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE REFERENCIA Y  
CONTRAREFERENCIA EN LOS USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD  
DE GUANUJO, CANTÓN GUARANDA, PROVINCIA BOLÍVAR  
PERÍODO ENERO – ABRIL 2019.

CERTIFICADO DE SEGUIMIENTO AL PROCESO INVESTIGATIVO,  
EMITIDO POR EL TUTOR(A)



**CERTIFICADO DEL TUTOR**

Guaranda 13 de mayo del 2019

El suscrito, Dr. Eduardo Vinicio Calles Llanos Director del proyecto de investigación, como modalidad de titulación

**CERTIFICO QUE:**

El proyecto de investigación titulado: “EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA EN LOS USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD DE GUANUJO, CANTÓN GUARANDA, PROVINCIA BOLÍVAR PERIODO ENERO – ABRIL 2019”. Elaborado por las estudiantes Guamán Gaibor Raquel Armida y Quinllin Andagana María Fernanda, han cumplido con todos los lineamientos metodológicos contemplados en la Unidad de Titulación de la Carrera de Enfermería, para ser sometido a revisión y calificación por los miembros del tribunal nombrado por el Consejo Directivo de la Facultad y posteriormente a la sustentación publica respectiva.

.....  
Dr. Eduardo Vinicio Calles Llanos

**TUTOR DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN.**

## **RESUMEN EJECUTIVO**

La atención del usuario en el sistema de salud de nuestro país en sus tres niveles de atención se estructura a través de un proceso de referencia y contra referencia que debe ser efectivo eficaz y eficiente en base a la normativa dada por el Ministerio de Salud Pública, misma que favorecerá a una atención oportuna y seguimiento del usuario externo. El objetivo de nuestra investigación, es elaborar un diagnóstico de situación del sistema de referencia y contra referencia a los usuarios del Centro de Salud de Guanujo, Cantón Guaranda, Provincia Bolívar período enero – abril 2019, y proponer alternativas de solución.

El material y métodos que se utilizó en nuestra investigación; fueron formatos de referencia y contra referencia existentes en el archivo del centro de salud Guanujo, respecto al tipo de estudio correspondió a un estudio descriptivo observacional y transversal, el objeto de estudio en el proceso de referencia y contra referencia de los pacientes que acuden al centro de salud en Guanujo, para lo cual se utilizó la fuente primaria que consistió en revisar el llenado del formulario 053 durante el periodo enero- abril 2019.

Los pacientes que son referidos a las diferentes áreas del Hospital Alfredo Noboa Montenegro son regresados a las unidades operativas, pero sin contra referencia ya que esa responsabilidad está a cargo del distrito 02D01 Guaranda-Salud; una vez que el paciente es dado de alta por el hospital el EAIS se encarga de dar seguimiento al tratamiento y rehabilitación.

La importancia del cumplimiento de la normativa del sistema de referencia del centro de salud de Guanujo radica en que el personal de este programa este capacitado para la aplicación correcta de la norma y entregar información de calidad en el llenado de los instrumentos existentes como son : el formulario N° 053 y el aplicativo del Hospital Alfredo Noboa Montenegro logrando de esta manera que el paciente que acude a la casa de salud respectivamente sea atendido con calidad y calidez por parte del personal de salud.

## **ABSTRACT**

The attention of the user in the health system of our country in its three levels of care is structured through a process of reference and counter reference that must be effective and efficient based on the regulations given by the Ministry of Public Health, same that will favor timely attention and monitoring of the external user. The objective of our research is to diagnose the situation of the reference system and against the users of the Health Center of Guanujo, Cantón Guaranda, Provincia Bolívar period January - April 2019, and propose alternative solutions.

The material and methods used in our research; were reference and counter reference formats existing in the Guanujo health center archive, regarding the type of study corresponded to an observational and cross-sectional descriptive study, the object of study in the reference process and against reference of patients who come to the center of health in Guanujo, for which the primary source was used, which consisted of reviewing the filling of form 053 during the period January-April 2019.

The patients who are referred to the different areas of the Alfredo Noboa Montenegro Hospital are returned to the operating units, but without reference, since this responsibility is the responsibility of the district 02D01 Guaranda-Salud; Once the patient is discharged by the hospital, the EAIS is responsible for monitoring the treatment and rehabilitation.

The importance of compliance with the regulations of the reference system of the Guanujo health center lies in the fact that the staff of this program is trained to correctly apply the standard and deliver quality information in the filling of existing instruments such as: form 053 and the application of the Alfredo Noboa Montenegro Hospital, achieving in this way that the patient who goes to the house of health respectively be attended with quality and warmth by the health personnel.

## **INTRODUCCIÓN**

La adecuada coordinación de la referencia y contra referencia en los tres niveles de atención garantizará la atención integral que requiere el paciente que acude al centro de salud Guanujo de forma oportuna y así evitar posibles complicaciones en su tratamiento el Sistema Nacional de salud pública el proceso de referencia y contra referencia se realiza de forma heterogénea depender de factores como la regionalización, capacidad resolutive y escalonamiento de los niveles de atención.

De acuerdo a la normativa del ministerio de salud pública, cada unidad operativa debe contar con un responsable de dicho proceso correspondiente al nivel de atención de forma interna se agregan factores administrativos como personal insuficiente la falta de apego a las normas oficiales o guías de práctica clínica en cuanto al momento y las características con las que se deberá de referir al paciente entre otras situaciones que repercuten en la valoración oportuna del paciente.

El sistema de referencia y contra referencia es un medio importante en la salud pública y complementaria en la actualidad, porque es un proceso sistemático del seguimiento de control o tratamientos extendidos a pacientes en los diferentes niveles de atención, convirtiéndose en una vía fluyente para la curación y rehabilitación de los usuarios.

La supervisión es un aspecto relevante en el desempeño laboral, pues permite medir la eficiencia y superar deficiencias, se detectó que algunos profesionales presentan dificultad en el llenado del formulario N° 053, y por su letra un poco ilegible los pacientes y sus familiares se ven envueltos en conflictos para la atención, lo que fue superado por el personal administrativo, realizando más supervisiones y control, a este sistema que garantice la satisfacción del personal externo e interno. Es decir, facilitándoles todo lo necesario y disminuyendo el tiempo de espera para ser atendidos y dar cumplimiento con las normas dispuestas en el ministerio de salud.

## CAPÍTULO 1: EL PROBLEMA

### 1.1. Planteamiento del Problema

En el Ecuador el sistema de referencia y contra referencia, constituye una propuesta metodológica que plantea conceptos y desarrolla en forma sencilla el manejo del paciente para buscar una eficiente atención en el primer nivel de atención y luego ser remitido de ser el caso a un nivel superior o viceversa; para esta actividad es necesario una coordinación en los niveles involucrados, buscar una eficiente comunicación, reportar dicho evento por el médico de la Unidad operativa y registrar en el parte diario de atenciones.

No debemos descuidar esta responsabilidad y multiplicar esta metodología entre el primer nivel y segundo nivel de atención, debemos entender que todos los profesionales pertenecen al Ministerio de Salud; y que los niveles de atención merecen las consideraciones y respeto en todos los niveles de atención y que la "comunicación" entre profesionales debe darse en la "referencia y contra referencia" para así saber y enriquecernos del nivel superior al inferior.

En la provincia de Bolívar ningún sistema de salud local basado en el concepto de Atención Primaria de Salud, puede funcionar eficientemente ni ser eficaz sin el apoyo de un hospital y de un adecuado sistema de envío de casos (referencia - contra referencia) que requieran atención (de mayor complejidad) de aquella que puedan recibir en las unidades de tipo ambulatorio; concomitantemente los hospitales deberán, en los niveles inferiores, especialmente a la población que proviene de sectores externos a su jurisdicción; de esta manera no sobrecargan su capacidad y podrán brindar apoyo adecuado a los pacientes referidos de los otros niveles.<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Aguilar Edison y Matute Carlos. Ecuador Times BG [Artículo] // Diario el Comercio. - 22 de Marzo de 2011.

La Red de Referencia y contra referencia, orienta el abordaje de la salud en sus distintos niveles de atención en razón de la capacidad resolutive, que garantice a la población ecuatoriana en especial a la más vulnerable, calidad de atención con equidad, eficacia y eficiencia en razón del marco de la reforma del sector salud y la modernización del estado, como aporte para la construcción del Sistema Nacional de Salud.

Con la aplicación de las actividades, cumplimiento de los objetivos planteados y el resultado de los mismos nos ayudó a mejorar notablemente el sistema de referencia y contra referencia en la atención a los usuarios externos, permitiendo conocer la normativa vigente del ministerio de salud.

## **1.2. Formulación del Problema**

Se cumplen con las normativas y protocolos del sistema de referencia y contra referencia en los usuarios del Centro de Salud de Guanujo, Cantón Guaranda, Provincia Bolívar período enero – abril 2019.

## **1.3. Objetivos**

### **Objetivo General**

- Elaborar un diagnóstico de situación del Sistema de referencia y contra referencia en los usuarios del Centro de Salud de Guanujo, Cantón Guaranda, Provincia Bolívar período enero – abril 2019.

### **Objetivos específicos**

- Conocer la normativa del sistema de referencia y contra referencia del Ministerio de Salud Pública para la categoría de la unidad operativa de Guanujo.
- Identificar el grado de conocimiento sobre la mencionada normativa por parte de los prestadores del servicio.
- Determinar la conducta y cumplimiento sobre el flujo y derivación de las distintas categorías en los usuarios, que adoptan los prestadores de salud.
- Socializar la normativa de referencia y contra referencia a los usuarios internos y externos.

#### **1.4. Justificación de la Investigación**

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 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.

Este Modelo de Atención Integral en Salud (MAIS) tiene el enfoque en la Atención Primaria en Salud; es decir que este sistema permite mejorar la atención al usuario y realizar un direccionamiento adecuado para ofrecer una atención de acuerdo a las necesidades de salud. (Misterio de Salud Pública, 2012)

Observando que en los procesos de referencia y contra referencia existen dificultades como la comunicación oportuna entre la unidad de salud que refiere y el que recepta, la falta de automatización de los procesos por la creciente documentación que este proceso maneja, es necesario ayudar de esta manera al servicio oportuno y adecuado del usuario y al personal que realiza los procesos, lo que debe permitir la continuidad de la salud, así como la información necesaria que eleve la calidad de servicio en el cumplimiento de su misión.

La población beneficiada directamente es el personal médico y especialmente los pacientes referidos con la debida pertinencia a niveles de mayor complejidad. Este trabajo pretende contribuir al mejoramiento del sistema de referencia y contra referencia para brindar una atención de calidad que promueva la satisfacción de los usuarios a través de la capacitación al personal médico. Su importancia radica, en el cumplimiento de las políticas de salud del MSP, cuyo fin es descongestionar los hospitales mediante el fortalecimiento de atención primaria y la aplicación del sistema de referencia-contra referencia.

## **1.5. Limitaciones**

1. Al iniciar nuestro proyecto de investigación nos encontramos con diversas dificultades como es la obtención de información por parte de los servidores de salud, puesto que no contaban con el tiempo suficiente para poder ayudarnos.
2. No existió la colaboración por parte de los usuarios que acuden al centro de Salud de Guanajuato lo que nos impidió la aplicación de encuestas en forma secuencial.
3. En cuanto se refiere al personal de estadística tuvimos que esperar que regresara de vacaciones y nos ayude con la información solicitada, lo que nos perjudicó enormemente en el avance de nuestra investigación.
4. Al realizar el trabajo de investigación observamos que al realizar una cita con el personal de salud no tenían el tiempo para atendernos por lo que acudimos por varias ocasiones para poder ser atendidos y que nos faciliten con la información que requeríamos para nuestro trabajo de investigación.

## **CAPÍTULO 2:**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1. Antecedentes de la Investigación**

Previa investigación a realizarse, se consideró bibliotecas, repositorios virtuales de universidades, páginas de internet científicas, a continuación, se expone varios trabajos que destacan la integridad del sistema de referencia y contra referencia, como estrategia para contribuir a Satisfacer y mejorar la atención de salud de los usuarios, misma que dio inicio en el 2004. Según acuerdo ministerial 0071 del 10 de marzo.

El tema encontrado en la investigación fue: satisfacción del usuario externo en relación al sistema de referencia y contra referencia, tuvo un diseño metodológico Descriptivo, Transversal y Prospectivo llegando a la siguiente conclusión: Se determina que existe un alto nivel de satisfacción en la atención del usuario externo, debido a que el sistema de referencia y contra referencia agiliza los tramites en el proceso de atención y resolución de los problemas de salud en el segundo nivel de atención. Se establece que con este sistema mejora la demanda de usuarios en el primer nivel de atención, cubriendo la atención preventiva y de menor costo, descongestionando los hospitales de segundo y tercer nivel de atención, solucionando los problemas de la población, con alto costo.

Otro estudio que está orientado a dar una propuesta teórica para la puesta en práctica de los preceptos fundamentales del Sumak Kausay o Buen Vivir, así como de lo que la Ley determina en el Art. 21 El Estado, de conformidad con la norma constitucional, garantizará el respeto, la promoción y protección de los sistemas de salud de las nacionalidades y pueblos indígenas para lo cual destinará los recursos necesarios. En este estudio se implementó un proceso descriptivo, con un enfoque cualitativo mismo que permite analizar la caracterización objeto del estudio, que en el presente caso era determinar la necesidad de implementar y constituir la red

comunitaria con enfoque intercultural, para el sistema de referencia y contra referencia en el sub centro de salud de la parroquia rural de Lluman, ya que por prácticas y conocimientos en una población mayoritariamente indígena, no se había establecido este modelo y que es fundamental para mejorar el servicio de salud conforme lo estipula la ley de salud y la constitución ecuatoriana.

También realizó una investigación que se llevó a cabo en Bolivia, en el Departamento de Tarija, específicamente en el Municipio de Bermejo Segunda Sección de la Provincia Arce. El estudio responde a un enfoque cualitativo de tipo descriptivo, de corte transversal y retrospectivo.

La investigación se centró en el análisis de la situación de la Red de Salud y como parte fundamental sobre el Sistema de Referencia y Retorno, ya que este Sistema es la que por excelencia articula a los tres niveles de atención dentro de una Red, también se realiza una entrevista a los responsables médicos de cada Centro y Puesto de Salud de la Red para conocer el grado de conocimiento del Sistema de Referencia y Retorno. Obteniéndose como resultado fundamental la falta de capacidad resolutive del personal médico ya que realizan referencias no justificadas en su mayoría, también se identificó una carencia de conocimiento sobre el Sistema de Referencia y Retorno, motivo por el cual se evidencio la falta de un adecuado llenado de los formularios.

## **2.2. Bases Teóricas**

### **QUE ES EL SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA**

El sistema de Referencia y Contra referencia se define como el conjunto de procesos, procedimientos y actividades técnicas y administrativas que permiten prestar adecuadamente los servicios de salud a los pacientes, garantizando la calidad, accesibilidad, oportunidad, continuidad e integralidad de los servicios.

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 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.

Este Modelo de Atención Integral en Salud (MAIS) tiene el enfoque en la Atención Primaria en Salud; es decir que este sistema permite mejorar la atención al usuario y realizar un direccionamiento adecuado para ofrecer una atención de acuerdo a las necesidades de salud. (Salud., 2018)

En la práctica, el Sistema de Referencia y Contra referencia busca que los usuarios ya no madruguen a los hospitales para acceder a un turno y ser atendidos. Ellos deberán asistir primero al centro o subcentro de Salud más cercano a su lugar de residencia. En este lugar recibirán atención médica integral. Así evitarán largas filas en los hospitales para obtener un turno.

En el caso que el paciente requiera atención especializada, en el centro o subcentro de salud se le entregará un turno con la hoja de referencia para ser atendido en un hospital por un médico especialista, o por el contrario, serán contra referidos.

También, se ha creado el Sistema de Adscripciones por el cual las personas se pueden atender según el sitio de ubicación de su domicilio, para esto

además se ha realizado la contratación de asistentes administrativos que procuran informar asertivamente a los usuarios con Calidad y Calidez así el objetivo fundamental es brindar un servicio personalizado a la ciudadanía. (Subsistema de referencia, 2014)

### **REQUISITOS DE LA REFERENCIA:**

- Establecer normas y procedimientos (manual) que faciliten el uso adecuado de las estrategias de referencia-contrarreferencia.
- Diseño, elaboración y uso obligatorio de formatos tanto para la referencia, como la contrarreferencia, que aseguren la continuidad asistencial.
- Oportuna información y comunicación entre los establecimientos que conforman la Red coordinando los recursos asistenciales (oferta) de acuerdo a la demanda y necesidades de la población
- Evaluación permanente del funcionamiento del Sistema.
- Acogerse a las normas y respetar los criterios de Urgencia, Emergencia e interconsultas.
- Optimización de los medios y mecanismos de transportación
- Considerar y respetar los criterios sociales y culturales del paciente y justificar la remisión, siempre y cuando se ajuste a sus condiciones patológicas.
- Construcción de indicadores de gestión, aplicados al modelo y estrategias asistenciales.
- Control y evaluación de los responsables operativos del sistema, en cuanto a las condiciones que obligan a la referencia del paciente.
- Mantener un listado de las patologías que se deben referir, distribuidos según los recursos disponibles de cada nivel de atención.
- Optimizar los recursos para ajustarse a las exigencias del paciente de acuerdo a sus necesidades de salud.
- Contar con recursos financieros necesarios para su funcionamiento, de acuerdo al tipo y cantidad de servicios que se ofertan. (Subsistema de referencia, 2014, págs. 20-25)

## **VENTAJAS DE LA REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA**

- Prestación médico asistencial adecuada al usuario, en el nivel de atención de acuerdo con sus necesidades de salud, con la debida oportunidad, eficiencia y eficacia.
- Dirige, orienta, vigila y fortalece la red de servicios de salud al comportarse el modelo, estrategia o sistema de referencia-contrarreferencia, como verdadero sistema integrador de la atención médica enfocada a la demanda.
- Evaluación del sistema a través de indicadores sustentados y elaborados para optimizar el procedimiento, evitando subregistros y propiciando la interrelación entre los establecimientos que conforman los niveles de atención.
- Disminuye los tiempos de espera, evitando desplazamientos inútiles y consultas innecesarias.
- Simplifica los trámites de remisión, recepción, egresos y reenvío del paciente al establecimiento de origen.
- Asegura el seguimiento del paciente, longitudinal y global, hacia una atención justificada, oportuna e integral
- Garantiza al paciente, que una vez ubicada y percibida su necesidad asistencial, se le brindará la atención necesaria y requerida según sus expectativas médicas.
- Aprovecha la oportunidad para educar y orientar, tanto a los usuarios, como al equipo de salud, en cuanto al uso adecuado de los recursos que se le ofertan.
- Reduce los costos de atención cuando la referencia reúne todas las exigencias asistenciales y administrativas.
- Fortalece la red primaria de atención como auténticos gestores de la atención sanitaria oportuna, protegiendo al usuario en lo asistencial, social y cultural.
- Evita muertes injustificadas, por su oportunidad y continuidad de la asistencia, siempre que se responda a los perfiles epidemiológicos de la población. (Subsistema de referencia, 2014)

## **DESVENTAJAS DE LA REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA**

- La resistencia que presente el paciente al momento de referirle, en repuesta a sus patrones culturales, al alejarlo de su hogar y grupo familiar.
- Actitudes asumidas por el prestador de servicios en el nivel receptor, al considerar la referencia como sobrecarga asistencial y en el nivel que refiere, por considerarse descalificados en su intención de poder dar solución a los problemas que aquejan al paciente.
- Aumento en los costos de atención, al no cumplirse los procedimientos administrativos.
- Resistencia en los establecimientos referentes, por considerarse afectados en su autonomía de gestión, al no entender que el sistema intenta la cooperación, en cantidad y calidad, entre los niveles y sus establecimientos, al evitar el rechazo o la retención no justificada de pacientes.
- Ausencia comprobada de formatos y normas para el envío y reenvío de pacientes al nivel de atención adecuado.

El sistema, modelo o estrategia, permite el flujo y contraflujo de pacientes, de exámenes y hasta de personal de apoyo, siempre que se corresponda y se fortalezca la cooperación y comunicación entre los establecimientos y sus niveles de atención.

- Lo que permite a su vez la generación de conocimientos, el intercambio de experiencias, recursos, tecnologías y racionalización de los recursos en función del paciente, lo que bien podría instrumentarse e institucionalizarse como un Sistema Gestionado de Salud o como una Gestión Compartida entre los establecimientos que conforman la red médico asistencial. (Misterio de Salud Pública, 2012)

## **NORMAS TÉCNICAS Y ADMINISTRATIVAS**

Las direcciones seccionales y locales elaborarán y propondrán conjuntamente con las instituciones prestadoras de servicios de salud del área, un diagnóstico y una propuesta de funcionamiento de la Red de

Servicios de Salud y del sistema de referencia y contra referencia como parte de la Red.

Las direcciones seccionales y locales elaborarán y propondrán conjuntamente con las instituciones docentes, los protocolos sobre el manejo de la demanda de servicios más comunes en la región.

Debe existir una información sobre los diferentes organismos que conforman la red de servicios, disponible en toda institución, que permita la oportuna y adecuada referencia de usuarios y de elementos de ayuda diagnóstica. (Subsistema de referencia, 2014, págs. 28-30)

## **MONITOREO Y EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE REFERENCIA**

Para entender los indicadores que siguen, primero veamos las cuatro categorías de referencias entre los pacientes que consultan en el primer nivel:

- Pacientes que fueron referidos y su referencia se justifica (verdadero+)
- Pacientes referidos pero que no había necesidad de hacerlo (falso+)
- Pacientes que no fueron referidos pero se debió hacerlo (falso-)
- Pacientes que no fueron referidos y se justificó este hecho (verdadero-)

Está claro que las categorías 3 y 4 son difíciles de encontrar, ya que no llegan al nivel superior referido. Hace falta una auditoria médica para tener idea de la magnitud de estas dos categorías.

Ahora presentamos cuatro indicadores que miden el funcionamiento del sistema de referencia:

Tasa de referencias realizadas al hospital: es la relación entre las primeras consultas de morbilidad del primer nivel y el total de las primeras consultas más las consultas subsecuentes de morbilidad multiplicado por 100

Total de Referencias Solicitadas

$$1. \text{ Tasa de Referencia} = \frac{\text{Total de Consultas (1ras y subsecuentes) de Morbilidad}}{\text{Total de Referencias Solicitadas}} \times 100$$

Un valor aceptable internacionalmente es alrededor de un 5%, en sistemas de salud donde no hay auto referencia.

Tasa de referencias cumplidas: es la relación entre el total de referencias cumplidas por los usuarios o pacientes, dividido para el total de referencias solicitadas por profesionales, multiplicado por 100.

$$2. \text{ Tasa de Cumplimiento} = \frac{\text{Total de Referencias Cumplidas}}{\text{Total de Referencias Solicitadas}} \times 100$$

Se estima que un valor aceptable sería un 70% de cumplimiento, teniendo en cuenta que hay fuga de pacientes hacia otros proveedores ( Se considera referencia cumplida la que se realiza dentro de las 48 horas de la solicitud de referencia, excepción hecha en la consulta de especialidad que se realiza en días específicos).

Tasa de contrarreferencias; es la relación entre el total de contrarreferencias, dividido para el total de referencias solicitadas multiplicado por 100

$$3. \text{ Tasa de Contrarreferencias} = \frac{\text{Total de Contrarreferencias}}{\text{Total de Referencias Solicitadas}} \times 100$$

En base a la escala experiencia nacional, consideramos llegar a un 90% en la implementación (aceptable el 70% en el primer año de implementación.)

Tasa de referencias justificadas (o pertinentes); es la relación entre el total de referencias cumplidas, dividido para el total de contrarreferencias, multiplicado por 100.

$$4. \text{ Tasa de Cumplimiento} = \frac{\text{Total de Referencias cumplidas}}{\text{Total de Contrarreferencias}} \times 100$$

El estándar ideal es menor al 10% de las referencias injustificadas

Para poder medir los indicadores propuestos, debe existir un registro de referencia / contrarreferencia a nivel del subcentro y de hospitales

El cálculo del primer indicador propuesto es importante analizarlo por cada subcentro y se debe realizar comparaciones entre subcentros para comparar las referencias que realizan los profesionales para comparar. Quienes refieren mucho, pueden tener referencias innecesarias; en cambio los que refieren muy poco corren el riesgo de tener falsos negativos, pacientes que deberán haber sido referidos pero que en la realidad no lo fueron. (Demora por culpa del profesional). (Sistema de referencia, 2014)

Por otro lado, sería interesante buscar formas de motivar a los médicos especialistas del sector privado para que realicen contrarreferencias de pacientes que les llegan de Subcentros, y a los médicos del hospital para que realicen contrarreferencias de los pacientes referidos por profesionales de otros proveedores de servicios de salud.

## **SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO.**

La satisfacción usuaria es definida como “el grado de congruencia que existe entre las expectativas del usuario de una atención ideal en salud y la percepción de éste del servicio que recibió” (Arenas & Hidalgo, 2014), es decir, la satisfacción del usuario se encuentra estrechamente relacionada con la medida en que los profesionales de la salud satisfacen las necesidades de los usuarios, como así también las expectativas que el usuario tiene respecto a su atención (Carrasco & Oliva & Hidalgo, 2013)

La calidad percibida es definida como una evaluación efectuada por el usuario de la excelencia general del producto. De este modo, la calidad percibida es una variable evaluativa, en que algunos modelos plantean que el estándar es un ideal o bien una evaluación basada en la experiencia previa con el sistema de salud (Bredgal, 2012). Existen una serie de factores que influyen en la satisfacción de los usuarios con relación a la atención de salud recibida. Las investigaciones han señalado:

El género del profesional, la especialidad del profesional, el tipo de relación que se establece entre el paciente y el profesional, las patologías físicas y fundamentalmente psiquiátricas que padecen los consultantes, la carga de trabajo que mantienen los profesionales que atienden a los pacientes; mientras mayor es la consideración de las preferencias, de las opiniones y de la participación de los usuarios por parte de quienes desarrollan los programas de atención, mayor satisfacción se observa en los usuarios; edad, sexo y nivel socioeconómico de los consultantes influye en la actitud hacia la salud en general

La importancia de evaluar la satisfacción usuaria en diversos programas, es que permite modificar y mejorar las deficiencias y reforzar las fortalezas, desde la perspectiva de los pacientes con respecto al manejo de la calidad del cuidado de la salud y a sus expectativas de resultado.

Evaluación: Es la emisión de un juicio de valor que compara los resultados obtenidos con un patrón de referencia (estándares) para constatar la mejora de la atención de la salud a los usuarios que acuden por una atención a una organización de salud.

Evaluación de la satisfacción del usuario externo: Proceso referido a la valoración de la calidad de la atención en los servicios de salud por él usuario, a través de las principales actividades del proceso de atención.

### **MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN.**

Definimos calidad, tomando el concepto de (Myers & Slee, 2015), como el grado en que se cumplen las normas en relación con el mejor conocimiento sanitario existente, en cada momento, de acuerdo con los principios y prácticas generalmente aceptados.

Este mejor conocimiento sanitario existente en cada momento debe plasmarse en normas, que luego deberán ser adaptadas a las realidades y circunstancias locales.

Decimos también que es el grado en el cual los servicios de salud para los individuos y poblaciones mejoran la posibilidad de lograr resultados deseados en salud y son congruentes con los conocimientos profesionales actuales.

Otra forma posible de definir la calidad es como el grado en que el servicio prestado se aproxima al prototipo, entendiendo por tal, el modelo óptimo de asistencia que debería prestarse a tal paciente.

Este concepto de calidad exige la definición previa de las características del modelo de atención o servicio prestado (normas), en función de poder determinar el grado de aproximación al ideal u óptimo que, a su vez, definirá el grado de calidad alcanzado.

Definimos las normas como pautas de actuación, reglas a las que se deben ajustar las acciones. (Lozada Mauricio, 2016) con agudeza, remarca el sentido real de la formulación y adopción de normas a través de la suma de consensos, ya que la tesitura de pretender. Establecerlas suele ser considerada algo presuntuosa y torna difícilmente aceptables sus prescripciones.

Esta tarea de normatizar la atención médica consiste sencillamente en llegar a un acuerdo acerca de la conducta y eficacia que se espera encontrar en el cuerpo médico institucional.

Las normas que se elaboran deben ser:

- Posibles.
- Claras.
- Formuladas por escrito, en forma breve y sencilla.
- Accesibles.
- Difundidas al cuerpo profesional.
- Elaboradas a nivel local, pautando las situaciones comunes.

Abordando el proceso durante el acto médico en sí, comprende las actividades que constituyen la atención médica, incluyendo diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y educación del paciente; en general llevadas a cabo por personal profesional, aunque también se extienden a otras contribuciones a la atención, en particular del paciente, su familia y la comunidad.

“Es toda la atención que se hace a un paciente y la habilidad para hacerlo, incluye lo que los pacientes pueden hacer por sí mismos. Se refiere a las características de la conducta del prestador en el manejo de la salud y la enfermedad que tienen efectos sobre los resultados.” (Juran, 2016)

Abordando el resultado, a posterior del acto médico, en función de normas existentes o consensuadas en la materia. Para Donabedian es lo que se obtiene para el paciente o población, más específicamente el cambio en el estado de salud (deseable o no) atribuible a la atención médica que se brinda.

- a) Cambios en el estado de salud.
- b) Cambios en los conocimientos adquiridos por los pacientes, la familia y/o la comunidad que pueden influenciar en la salud futura
- c) Cambios en las conductas del paciente, la familia y/o la comunidad que pueden influenciar en la salud futura.
- d) Satisfacción con la atención y sus resultados del paciente, miembros de la familia y la comunidad. Incluye también la satisfacción de los profesionales de la salud.

Los tres enfoques de evaluación son complementarios, y que combinando la información de la estructura, el proceso y el resultado se obtiene mayor confiabilidad en los juicios que se emiten respecto de la calidad de la atención médica.

### **Calidad de la Atención.**

“Conjunto de actividades que realizan los establecimientos de salud y los servicios médicos de apoyo en el proceso de atención, desde el punto de vista técnico y humano, para alcanzar los efectos deseados tanto por los proveedores como por los usuarios, en términos de seguridad, eficacia, eficiencia y satisfacción del usuario.” (Ruelas Enrique Poblano Ofelia , 2017)

### **Factores básicos para la calidad de atención en el usuario.**

La satisfacción del paciente en relación con los servicios de salud es un punto nodal para determinar la calidad de la atención médica que se presta. Para

Donabedian entiende la satisfacción del paciente, “como una medida de eficacia e incluso de control objetivo de la calidad de los servicios de salud”, (Lozada Mauricio, 2016), los siguientes factores que influyen en la satisfacción:

- Factores individuales: demográficos (edad, sexo, raza, etc.), sociales (estado civil, grupo social, nivel de estudios, dinámica organizacional de la comunidad, redes de participación social, etc.), económicos (nivel de ingresos y gastos), culturales (etnia, expectativas, concepciones culturales sobre los servicios de salud y el proceso salud-riesgo-enfermedad, etc.) y experiencia con el servicio (desenlace del contacto previo entre el usuario y el servicio).
- Factores familiares/sociales: experiencias de amigos con el servicio, familiares, de la red social circundante, conducta y concepción del entorno familiar sobre el proceso salud-enfermedad.
- Factores del servicio de salud: de accesibilidad geográfica (distancia al servicio de salud) y otros dependientes de la propia organización del servicio de salud (comunicación interpersonal, resolución del servicio, tiempo de espera para la atención, eficacia de las acciones, trato y cordialidad del personal, disponibilidad de medicamentos, confort del local, privacidad).

### 2.3. Definición de Términos (Glosario)

- **Referencia:** Es el procedimiento por el cual los prestadores de salud envían a los usuarios de un establecimiento de salud de menor a mayor complejidad o al mismo nivel de atención o de complejidad cuando la capacidad instalada no permite resolver el problema de salud. Utilizado el formulario N.º 053. (Salud. M. d., 2014)
- **Contra-referencia.** - Es el proceso inverso, es decir la devolución del paciente del nivel superior al inferior que lo envió, con la debida información en el formulario correspondiente. (Habrán, 2014)
- **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. (Misterio de Salud Pública, 2012)
- **Interconsulta.-** Es la solicitud de la opinión de otro profesional del mismo establecimiento, por ejemplo cuando el cirujano antes de una operación pide interconsulta con el cardiólogo, no es una referencia y en este caso se utilizar el formulario de interconsulta de la historia clínica. (Misterio de Salud Pública, 2012)
- **Autoreferencia.-** Cuando un paciente consulta a un nivel superior, sin referencia desde el nivel inferior. (Carrasco & Oliva & Hidalgo, 2013)
- **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. Generalmente se da después de una autoreferencia y sirve para corregir el funcionamiento del sistema de salud; se debe usar el formulario de RC señalando en la primera que no ha sido referido y enfatizando con mayúsculas. (Lozada Mauricio, 2016)

- **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. En este numeral debemos considerar además, lo que significa:
- **Unidad Receptora.** - Es la unidad que recibe pacientes que 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.
- **Auto referencia:** Recisión personal del paciente de acceder a servicios que se le ofertan y recurrir a establecimientos que le ofrezcan asistencia y confianza en los procedimientos y como tal llenan sus expectativas asistenciales.
- **Remisión de pacientes:** Procedimiento por el cual se transfiere la atención de la salud de un usuario a otro profesional o establecimiento, con la consiguiente transferencia de responsabilidades sobre el cuidado del mismo.
- **Cadena de Transferencia:** Se refiere a la sucesión de profesionales o instituciones por la que pasa un paciente, al recorrer diversos y distintos establecimientos en búsqueda de que le sean satisfechas sus necesidades médicas.
- **Tiempo de Espera:** El tiempo que se sucede, desde que el paciente llega a la consulta, para la cual fue citado, una vez cumplidos los requisitos exigidos, para ser atendido por el personal correspondiente (asignado).
- **Lista de Espera:** Cuando el paciente solicita servicios que se le ofertan y estos no se le pueden brindar oportunamente en el momento que lo solicitó,

para lo cual se le inscribe en un documento (lista) y se le cita para su atención , en lugar, fecha y hora, previo su consentimiento y aceptación.

- **Cita:** Procedimiento administrativo-asistencial que se establece cuando el establecimiento, servicio o consulta otorga al usuario una fecha y hora para ser atendido y asistido.
- **Capacidad resolutive:** Grado de repuesta satisfactoria que las unidades prestadoras y productoras de servicio le brindan al usuario una asistencia oportuna y de calidad, para resolver sus necesidades y expectativas percibidas.

## CAPÍTULO 3: MARCO METODOLÓGICO

### 3.1. Nivel de Investigación

Se utilizará la investigación de **tipo descriptiva**, que se logrará estudiar la situación actual y futura.

#### **Por el lugar.**

De campo, porque estamos obteniendo información de primera mano a través de los instrumentos de recolección de datos en el Centro de Salud Guanajuato

**Bibliográfico**, nos está ayudando a seleccionar un fundamento científico teórico de último momento, y a la luz de las teorías. Se desarrollará el respectivo marco teórico y la elaboración de la propuesta, sin deslindarnos de la escuela filosófica que enrumba e identifica nuestra investigación, que se acogerá la teoría de sistemas. (Habrán, 2014)

### 3.2 Métodos.

**Método Deductivo:** Este método es de gran utilidad en nuestro trabajo ya que investigaremos el problema planteado desde su globalidad, para luego estudiar cada una de sus partes. Además, guarda relación con la técnica de la observación. y aplicaremos el siguiente proceso: Observación, análisis, comparaciones, características, conclusiones.

**Método Inductivo:** Su aporte es importante porque del análisis de cada una de las partes del problema, nos permitirá elaborar un concepto global.

**Método Bibliográfico.** - Este método nos permitió realizar la investigación bibliográfica tanto convencional como digital.

**Método Analítico.** - Este nos permitió descomponer algo complejo, desintegrar un hecho a una idea en sus partes, lo utilizamos en la

interpretación de los datos obtenidos a través de los instrumentos de la investigación.

**Método Sintético.** - Este método nos ayuda a reconstruir las partes de un todo, facilitando la comprensión del trabajo investigado.

**Método Histórico lógico.** - Este nos permite la organización secuencial y coherente de la investigación relacionado al pasado con el presente y formamos una concepción objetiva de la causa y el efecto, evaluación del sistema de referencia y contra referencia a los usuarios del Centro de Salud de Guanujo, Cantón Guaranda, Provincia Bolívar período enero – abril 2019.

### **3.3. Diseño**

Por el tiempo de ocurrencia de los hechos, la investigación es transversal porque se estudiara las variables simultáneamente en el periodo enero abril 2019.

### **3.4. Población y Muestra**

El ámbito de la investigación será local dentro del Centro de Salud Guanujo.

### **3.5. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos**

Se realizó encuestas con preguntas estructuradas y en profundidad al personal de salud y administrativo y los usuarios del Centro de Salud Guanujo con el objetivo de obtener información veraz sobre la evaluación del sistema de referencia y contra referencia a los usuarios del Centro de Salud de Guanujo, Cantón Guaranda, Provincia Bolívar período enero – abril 2019.

<b>Función</b>	<b>No.</b>
Administrativos	20
Usuarios referidos de los meses de Enero a Abril	150
<b>Total</b>	<b>170</b>

### **3.5. Técnicas de Procesamiento y Análisis de Datos**

Una vez que se obtenga la información se procederá a procesarla en Microsoft Excel y elaborar los diferentes cuadros y gráficos estadísticos computarizados, para posterior realizar las respectivas interpretaciones desde un pensamiento cualitativo.

## CAPITULO 4: RESULTADOS O LOGROS ALCANZADOS SEGÚN LOS OBJETIVOS PLANTEADOS

### 4. 4.1 Resultados según objetivo

<p>Elaborar un diagnóstico de situación del Sistema de referencia y contra referencia en los usuarios del Centro de Salud de Guanujo, Cantón Guaranda, Provincia Bolívar período enero – abril 2019.</p>	<p>Se cumplió en un 80% el objetivo planteado por lo tanto, se planifico y ejecuto charlas educativas en sala de espera y talleres a los usuarios que acude a recibir atención médica en el centro de salud Guanujo sobre el sistema de referencia y contra – referencia, sus beneficios y las posibles complicaciones que el paciente pueda encontrar al acudir a las casas de salud del Ministerio de Salud Publica en las diferentes áreas de atención, teniendo como resultado la satisfacción del usuario al recibir un trato adecuado, oportuno y el acceso oportuno y gratuito.</p>
<p>Conocer la normativa del sistema de referencia y contra referencia del Ministerio de Salud Pública para la categoría de la unidad operativa de Guanujo.</p>	<p>Se conoció en un 65% la normativa, se trabajó bajo los lineamientos del Modelo de Atención Integral de Salud de forma integrada y en red con el resto de las Unidades Operativas de Salud del Ministerio de Salud Pública y otros actores de la red pública y privada mediante la investigación y conocimiento de las mismas normativas que se van a</p>

	Sustentar y fundamentar el presente proyecto.
Identificar el grado de conocimiento sobre la mencionada normativa por parte de los prestadores del servicio.	Se logró identificar en un 65% el grado de conocimiento de la mencionada normativa a los prestadores de servicio mediante las actividades, puesto que sirvió en el refuerzo de conocimiento sobre el sistema de referencia y contra referencia aumentando su motivación, satisfacción y compromiso con la misión institucional y por ende con los usuarios.
Determinar la conducta y cumplimiento sobre el flujo y derivación de las distintas categorías en los usuarios, que adoptan los prestadores de salud.	Se corrigió en un 80% la conducta de los usuarios y prestadores de salud desarrollando una cultura de aprendizaje con el fin de optimizar el manejo de los recursos públicos, además de realizar de manera correcta la derivación de usuarios a los distintos niveles de atención de acuerdo a su patología y así evitar dificultades.
Socializar la normativa de referencia y contra referencia a los usuarios internos y externos	Se socializo la normativa en un 95% con la práctica de las actividades mediante la socialización de la misma que sirvió como pilar fundamental para enriquecer el conocimiento de los usuarios y así evitar complicaciones al momento de la enseñanza e interés de una referencia logrando una atención de calidad y respeto a los derechos de las y los usuarios por la atención recibida.

## Actividades

### Talleres de capacitación con las siguientes temáticas:

TEMA	OBJETIVO	ACTIVIDADES	RECURSOS	RESPONSABLES	FECHAS
<p>- Sistema de Referencia y Contra Referencia de la Red de servicios de Salud</p> <p>- Modelo de Atención de Salud MAIS</p> <p>Caracterización de los niveles de salud.</p>	<p>Capacitar al personal que se encuentra relacionado con el Sistema de Referencia y Contra Referencia del Centro de Salud de Guanujo a fin de que tenga los conocimientos necesarios para desarrollar sus actividades de forma eficiente</p>	<p>Charlas</p> <p>Socio dramas</p> <p>Talleres</p>	<p>Papelográficos.</p> <p>Material audio visual y Recurso Humano</p>	<p>Srta. Raquel Guamán.</p> <p>Srta. María Quinllin</p>	<p>Abril – 2019</p>

## SÍNTESIS ESTRATEGIA APLICADA

### **Sistema de Referencia y Contra Referencia**

Considerada como una herramienta clave para la articulación de un sistema de salud que al estar bien implementada, permite el desplazamiento justificado del enfermo hacia establecimientos con mejor y mayor capacidad de respuesta a las necesidades del paciente. Es decir que representa la transferencia o traslado de pacientes entre los distintos establecimientos de la Red Asistencial, que permita garantizar la continuidad de la atención de los usuarios en los servicios de salud en los diferentes niveles de atención.

**Concepto.-** Traslado de pacientes con un sistema de información entre los niveles de atención, que nos permita brindar continuidad en el manejo de los pacientes con el objetivo de mantener la calidad de atención.

**Definición. Referencia.-** Se entiende, la derivación del paciente entre un establecimiento de capacitación resolutive hacia otro de mayor, menor o igual complejidad de la asistencia, complementación diagnóstico o terapéutica.

**Contra Referencia.-** Es el proceso inverso, es decir es decir la devolución del paciente del nivel superior al inferior que lo envió, con la debida información.

### **Normas técnicas y administrativas**

Las direcciones seccionales y locales elaborarán y propondrán conjuntamente con las instituciones prestadoras de servicios de salud del área, un diagnóstico y una propuesta de funcionamiento de la Red de Servicios de Salud y del sistema de referencia y contra referencia como parte de la Red.

Las direcciones seccionales y locales elaborarán y propondrán conjuntamente con las instituciones docentes, los protocolos sobre el manejo de la demanda de servicios más comunes en la región. Debe existir una información sobre los diferentes organismos que conforman la red de servicios, disponible en toda institución, que permita la oportuna y adecuada referencia de usuarios y de elementos de ayuda diagnóstica.

## ACTIVIDADES DE LA SEGUNDA SEMANA DE CAPACITACIÓN

TEMA	OBJETIVO	ACTIVIDADES	RECURSOS	RESPONSABLES	FECHAS
- Requisitos de la referencia. - Ventajas del modelo. - Normas y procedimientos para la referencia y contra referencia.	Capacitar al personal responsable del sistema de referencia / contra referencia	Charlas Socio dramas Talleres	Papelográficos. Material audio visual y Recurso Humano	Srta. Raquel Guamán. Srta. María Quinllin	Abril – 2019

### SÍNTESIS ESTRATEGIA APLICADA

#### **Requisitos de la referencia:**

- Establecer normas y procedimientos (manual) que faciliten el uso adecuado de las estrategias de referencia-contra referencia.
- Diseño, elaboración y uso obligatorio de formatos tanto para la referencia, como la contra referencia, que aseguren la continuidad asistencial.
- Oportuna información y comunicación entre los establecimientos que conforman la Red coordinando los recursos asistenciales (oferta) de acuerdo a la demanda y necesidades de la población
- Evaluación permanente del funcionamiento del Sistema.
- Acogerse a las normas y respetar los criterios de Urgencia, Emergencia e interconsultas.
- Optimización de los medios y mecanismos de transportación (Isocrónia).
- Considerar y respetar los criterios sociales y culturales del paciente y justificar la remisión, siempre y cuando se ajuste a sus condiciones patológicas.

- Construcción de indicadores de gestión, aplicados al modelo y estrategias asistenciales.
- Control y evaluación de los responsables operativos del sistema, en cuanto a las condiciones que obligan a la referencia del paciente.
- Mantener un listado de las patologías que se deben referir, distribuidos según los recursos disponibles de cada nivel de atención.
- Optimizar los recursos para ajustarse a las exigencias del paciente de acuerdo a sus necesidades de salud.
- Contar con recursos financieros necesarios para su funcionamiento, de acuerdo al tipo y cantidad de servicios que se ofertan.

### **Ventajas de la referencia y contra referencia**

- Prestación médico asistencial adecuada al usuario, en el nivel de atención de acuerdo con sus necesidades de salud, con la debida oportunidad, eficiencia y eficacia.
- Dirige, orienta, vigila y fortalece la red de servicios de salud al comportarse el modelo, estrategia o sistema de referencia-contra referencia, como verdadero sistema integrador de la atención médica enfocada a la demanda.
- Evaluación del sistema a través de indicadores sustentados y elaborados para optimizar el procedimiento, evitando subregistros y propiciando la interrelación entre los establecimientos que conforman los niveles de atención.
- Disminuye los tiempos de espera, evitando desplazamientos inútiles y consultas innecesarias.
- Simplifica los trámites de remisión, recepción, egresos y reenvío del paciente al establecimiento de origen.
- Asegura el seguimiento del paciente, longitudinal y global, hacia una atención justificada, oportuna e integral
- Garantiza al paciente, que una vez ubicada y percibida su necesidad asistencial, se le brindará la atención necesaria y requerida según sus expectativas médicas.

- Aprovecha la oportunidad para educar y orientar, tanto a los usuarios, como al equipo de salud, en cuanto al uso adecuado de los recursos que se le ofertan.
- Reduce los costos de atención cuando la referencia reúne todas las exigencias asistenciales y administrativas.
- Fortalece la red primaria de atención como auténticos gestores de la atención sanitaria oportuna, protegiendo al usuario en lo asistencial, social y cultural.
- Evita muertes injustificadas, por su oportunidad y continuidad de la asistencia, siempre que se responda a los perfiles epidemiológicos de la población.

### ACTIVIDADES DE LA TERCERA SEMANA DE CAPACITACION

TEMA	OBJETIVO	ACTIVIDADES	RECURSOS	RESPONSABLES	FECHAS
Información cronológica de atención a los pacientes.	Poner en conocimiento de la población que se habilita el Sistema de Referencia y Contra referencia para pacientes	Implementación del Sistema de Registro para la Referencia y contra Referencia de pacientes en el departamento de Estadística	Papelográfos. Material audio visual y Recurso Humano	Departamento de estadística y investigadoras Srta. Raquel Guamán. Srta. María Quinllin	Abril – 2019

## **SÍNTESIS ESTRATEGIA APLICADA**

### **Implementación de los Registros de Referencia y Contra Referencia en el Departamento de Estadística.**

El Registro de Estadística nos permite disponer de información actualizada en cuanto al número de pacientes atendidos, así como de las Referencias efectuadas por esta unidad a un nivel superior de mayor complejidad.

La Información cualitativa que mantiene emergencia nos permite hacer los análisis correspondientes a fin de poder tomar las acciones correspondientes.

Este registro se fundamenta en la información proporcionada por los diferentes departamentos, para el caso que nos compete será la hoja de Referencia y Contra Referencia, formulario N.º 053.

## ENCUESTA APLICADA A LOS USUARIOS

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

Cuadro N° 1

CATEGORÍA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	49	33
No	101	67
TOTAL	150	100

Fuente: Encuesta aplicada a los usuarios externos del centro de Salud Guanujo  
Autoras: Raquel Guamán; María Quinllin

Gráfico N° 1



#### Análisis e interpretación

De acuerdo al conocimiento de los usuarios, el siguiente gráfico demuestra que el 33% de encuestados conocen que es el sistema de referencia y contra referencia; mientras que un 67% tienen desconocimiento sobre este sistema de ahí la importancia de implementar un programa de capacitación a los usuarios a través de diferentes metodologías sobre este programa, puesto que es un procedimiento médico administrativo entre unidades operativas de los tres niveles de atención para facilitar el envío recepción y regreso de pacientes, con el propósito de brindar atención médica, integral y de salud.

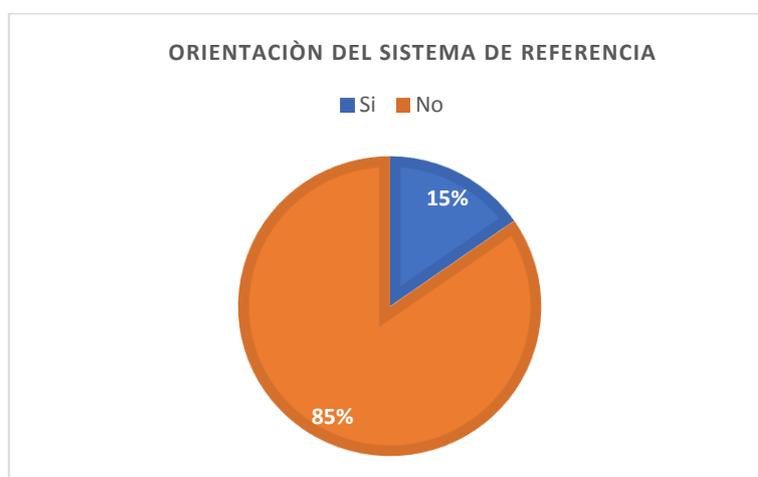
**2. ¿Usted ha recibido orientación por parte del personal de salud sobre el sistema de referencia y contra referencia?**

**Cuadro N° 2**

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Si	23	15
No	127	85
TOTAL	150	100

Fuente: Encuesta aplicada a los usuarios externos del centro de Salud Guanujo  
Autoras: Raquel Guamán; María Quinllín

**Gráfico N° 2**



**Análisis e interpretación:**

El 15 % de encuestados dicen haber recibido orientación por parte del personal de salud mientras que un 85% manifiestan que no han recibido orientación sobre este sistema lo que nos indica que personal de salud no informa de manera correcta y permanente y al no dar una orientación adecuada a los usuarios provoca que haya un mayor desconocimiento acerca de este procedimiento, motivo por el cual existen ausentismos en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro.

**3. ¿Cree usted que la implementación del sistema de referencia y contra referencia permitiría evitar largas filas en los niveles hospitalarios?**

**Cuadro N° 3**

CATEGORÍA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	49	33
No	101	67
TOTAL	150	100

Fuente: Encuesta aplicada a los usuarios externos del centro de Salud Guanajuato  
Autoras: Raquel Guamán; María Quinllin

**Gráfico N° 3**



**Análisis e interpretación**

El 33% de encuestados manifiestan que si se ha contribuido notablemente el sistema de referencia y contra referencia y un 67% dice que no ha permitido evitar largas filas en los niveles hospitalarios, lo cual nos indica que el objetivo del modelo de atención integral de salud con el sistema de referencia y contra referencia no se cumple dando como resultado la insatisfacción de los usuarios.

#### 4. ¿Qué tiempo tardo para sacar el turno de su referencia en el Centro de Salud?

**Cuadro N° 4**

CATEGORÍA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
5 A 10 MINUTOS	27	18
10 – 15 MINUTOS.	104	69
MAS DE 20 MINUTOS	19	13
TOTAL	150	100

Fuente: Encuesta aplicada a los usuarios externos del centro de Salud Guanajuo  
Autoras: Raquel Guamán; María Quinllin

**Gráfico N° 4**



#### **Análisis e interpretación:**

Siendo el tiempo de espera un elemento que depende en gran medida de la administración y organización del centro de salud y no tanto de la atención directa del médico podemos observar que el 13% de usuarios que aplicaron la encuesta, mencionan que para obtener un turno con referencia existe una demora de mas de 20 minutos; mientras que el 18% refiere que hubo una demora de 5 a 10 minutos y el 69% respondió que el tiempo que tardo en sacar el turno de referencia fue de 10 a 15 minutos, lo que nos indica que existe variación en el tiempo de respuesta debido a la demanda de pacientes.

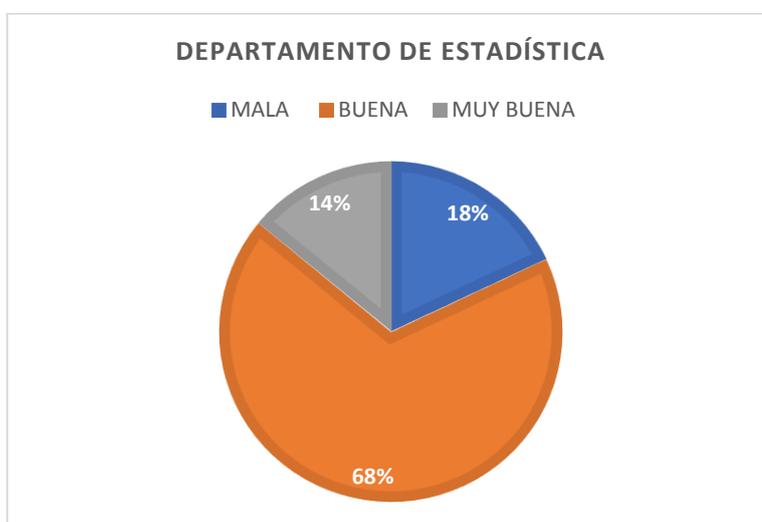
**5. Si tendría que calificar al departamento de estadística en cuanto a que trato recibió como lo haría.**

**Cuadro N° 5**

CATEGORÍA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MALA	27	18
BUENA	102	68
MUY BUENA	21	14
TOTAL	150	100

Fuente: Encuesta aplicada a los usuarios externos del centro de Salud Guanujo  
Autoras: Raquel Guamán; María Quinllin

**Gráfico N° 5**



**Análisis e interpretación:**

Siendo el buen trato uno de los derechos del paciente se pudo determinar en este cuadro que el 14 % de los encuestados que acuden a recibir atención en los diferentes servicios de salud de la unidad operativa de Guanujo, respondieron que existe una buena atención por parte del departamento de estadística mientras que el 68% califica como buena y un 18% lo define como deficiente lo cual nos indica que es un porcentaje parcialmente satisfactorio pero que se podría mejorar brindando servicios de atención con calidad y calidez.

**6. Piensa usted que la implementación del sistema de referencia y contra referencia ayudo a la solución de su problema.**

**Cuadro N° 6**

CATEGORÍA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	49	33
No	101	67
TOTAL	150	100

Fuente: Encuesta aplicada a los usuarios externos del centro de Salud Guanujo  
Autoras: Raquel Guamán; María Quinllin

**Gráfico N° 6**



**Análisis e interpretación:**

En relación a esta tabla podemos observar que el 33% de usuarios que aplicaron esta encuestas, manifestaron que la implementación del sistema de referencia y contra referencia ayudo en cierta medida a la solución del problema de salud, mientras que un 67% responde que no contribuyo eficazmente a resolver su problema de salud, debido a alta demanda de pacientes que solicitan este tipo de servicio a través del call center o en la plantilla del Hospital Alfredo Noboa Montenegro retrasando de esta manera el proceso.

**7. El tiempo de espera para recibir la atención medica considera usted que fue:**

**Cuadro N° 7**

CATEGORÍA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ADECUADO	121	81
RAPIDO	27	18
LENTO	2	1
TOTAL	150	100

Fuente: Encuesta aplicada a los usuarios externos del centro de Salud Guanajuo  
Autoras: Raquel Guamán; María Quinllin

**Gráfico N° 7**



**Análisis e interpretación**

Siendo la atención medica un derecho del paciente se basa en la organización de un cambio cuyo objetivo es lograr los niveles de excelencia en las prestaciones eliminando errores y mejorando el rendimiento de las instituciones, podemos decir que el 81% de los encuestados dicen que el tiempo de espera para recibir la atención medica es adecuado, porque existe el personal suficiente en la unidad operativa, mientras que un 18 % manifiesta que es rápido porque tiene un personal que cumple con su rol y el 1% nos indica que es lento lo cual nos muestra que es un porcentaje satisfactorio, pero se podría mejorar el margen de error mediante la coordinación del personal administrativo con los usuarios.

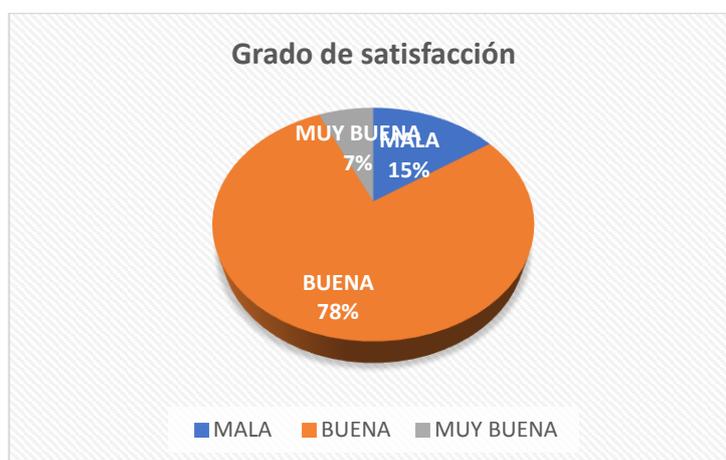
**8. Con que grado de satisfacción calificaría la atención recibida por parte del médico en cuanto a la referencia.**

**Cuadro N° 8**

CATEGORÍA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MALA	23	15
BUENA	107	78
MUY BUENA	10	7
TOTAL	30	100

Fuente: Encuesta aplicada a los usuarios externos del centro de Salud Guanujo  
Autoras: Raquel Guamán; María Quinllin

**Gráfico N° 8**



**Análisis e interpretación**

El 7% de los usuarios encuestados manifiestan un grado de satisfacción de la atención recibida por parte del médico para describir la referencia como muy buena; mientras que un 78% califica como buena, porque existe una buena comunicación entre el usuario y el médico y un 15% nos indica que es mala debido al tiempo para ser atendido causando molestias.

**ENCUESTA APLICADA AL PERSONAL DE SALUD Y  
ADMINISTRATIVO CENTRO DE SALUD GUANUJO.**

- 1. Conoce usted el manual del sistema de referencia y contra referencia establecido por el ministerio de salud pública.**

**Cuadro N° 1**

CATEGORÍA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	13	65
No	7	35
TOTAL	20	100

Fuente: Encuesta aplicada al personal administrativo del centro de Salud Guanujo  
Autoras: Raquel Guamán; María Quinllin

**Gráfico N° 1**



**Análisis e interpretación**

Se realizó la encuesta al 100% del personal de salud y administrativo de los cuales solo el 65% respondió conocer el uso de la normativa contribuyendo a garantizar la calidad, continuidad e integralidad de la atención en los establecimientos del sistema nacional de salud mientras que el 35% desconocían sobre dicha norma.

**2. Existe un plan de supervisión del manejo del sistema de referencia y contra referencia.**

**Cuadro N° 2**

CATEGORÍA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	15	75
No	5	25
TOTAL	20	100

Fuente: Encuesta aplicada al personal administrativo del centro de Salud Guanaju  
Autoras: Raquel Guamán; María Quinllin

**Gráfico N° 2**



**Análisis e interpretación**

Siendo el plan de supervisión un documento de gestión que tiene como objetivo ser un instrumento orientador para la previsión, ejecución y el control de las actividades a ser realizadas, se determina que el 75% del personal de salud y administrativo menciona conocer sobre el plan de supervisión; pero al realizar la investigación pertinente a través de la información obtenida en el distrito de salud 02D01 Guaranda-Salud con la responsable, se pudo deducir que no cuentan con un plan de supervisión más bien van solucionando los problemas de acuerdo a como se van presentando; mientras que el 25% del personal de salud de la unidad operativa responde que no existe el plan de supervisión antes mencionado.

3. Se realiza el monitoreo y evaluación de la aplicación del sistema de referencia y contra referencia entre el centro de salud y el hospital.

**Cuadro N° 3**

CATEGORÍA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	14	80
No	6	20
TOTAL	5	100

Fuente: Encuesta aplicada al personal administrativo del centro de Salud Guanujo  
Autoras: Raquel Guamán; María Quinllin

**Gráfico N° 3**



### **Análisis e interpretación**

Siendo el monitoreo un proceso sistemático de recolectar, analizar y utilizar información para hacer seguimiento al progreso de un programa determinamos que el 80 % del personal de salud conoce que si se realiza el monitoreo y evaluación del sistema de referencia y contra referencia a través de la revisión del aplicativo del Hospital Alfredo Noboa Montenegro y el consolidado mensual que lleva el responsable de estadística de la unidad operativa y solo un 20% desconocían el manejo de dicha herramienta.

**Se socializa los resultados del monitoreo y evaluación del sistema de referencia y contra referencia.**

**Cuadro N° 4**

CATEGORÍA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	3	15
No	17	85
TOTAL	20	100

Fuente: Encuesta aplicada al personal administrativo del centro de Salud Guanujo  
Autoras: Raquel Guamán; María Quinllin

**Gráfico N° 4**



### **Análisis e interpretación**

Como se puede observar en la gráfica el 85% del personal de salud responde que no se realiza reuniones periódicas de análisis de informes de referencia y contra-referencia, para tomar medidas correctivas y lograr mejores resultados, mientras que un 15% manifiesta que existe reuniones por parte de los médicos, enfermeras y responsable de estadística puesto que ellos son los que tienen conocimiento sobre este sistema convirtiéndose en parte fundamental del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural para brindar atención de calidad a pacientes que necesiten ser atendidos en otros niveles de atención dando como resultado la satisfacción del usuario.

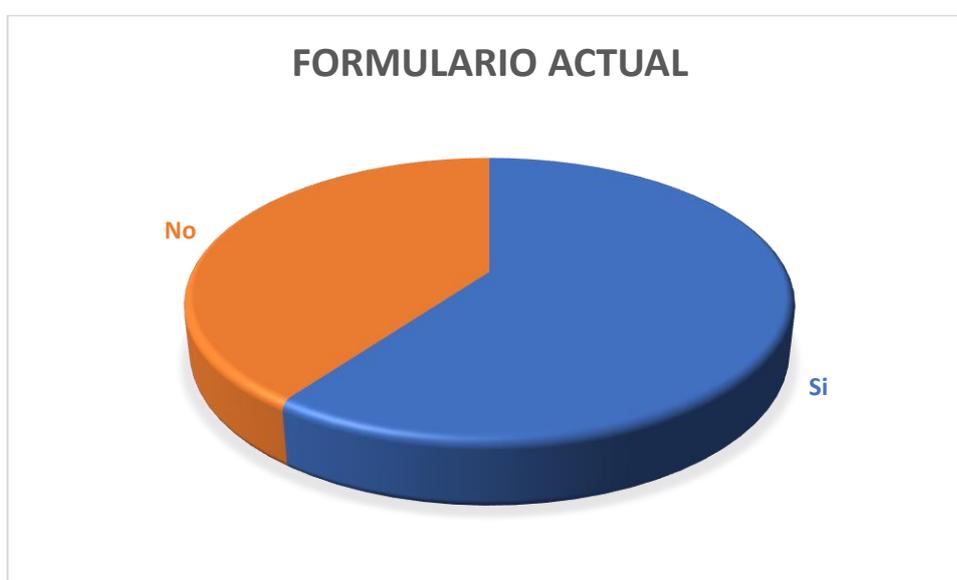
**4. Aplican el formulario actual del sistema de referencia y contra referencia del MSP.**

**Cuadro N° 5**

CATEGORÍA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	12	60
No	8	40
TOTAL	5	100

Fuente: Encuesta aplicada al personal administrativo del centro de Salud Guanujo  
Autoras: Raquel Guamán; María Quinllin

**Gráfico N° 5**



**Análisis e interpretación**

Siendo el formulario 053 la única herramienta para realizar la referencia y contra referencia de los pacientes que acuden a recibir atención en el centro de salud Guanujo, podemos determinar que el 60% del personal de salud al que se aplicó la encuesta lo realizan de manera correcta correspondiendo este porcentaje al personal médico ya que ellos son los únicos que pueden realizar este tipo de procedimiento. Y el 40% corresponde al personal de enfermería misma que no llevan el llenado de la hoja de referencia pero tampoco desconocen la importancia que conlleva esta responsabilidad.

**5. Conoce sobre el llenado correcto del formulario de referencia y contra referencia.**

**Cuadro N° 6**

CATEGORÍA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	13	65
No	7	35
TOTAL	20	100

Fuente: Encuesta aplicada al personal administrativo del centro de Salud Guanujo  
Autoras: Raquel Guamán; María Quinllin

**Gráfico N° 6**



**Análisis e interpretación**

Claramente se puede observar en el cuadro y gráfico estadístico que el 65 % de los encuestados respondieron que el llenado del formulario N 053 del sistema de referencia y contra referencia es correcto, por parte del médico, mientras que un 35% desconoce del correcto llenado del mismo, cabe recalcar que este porcentaje corresponde al personal auxiliar de enfermería, odontología, personal sanitario y servicios varios.

## 6. La contra referencia es emitida a la unidad operativa.

**Cuadro N° 7**

CATEGORÍA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	13	65
NO	7	35
TOTAL	20	100

Fuente: Encuesta aplicada al personal administrativo del centro de Salud Guanujo  
Autoras: Raquel Guamán; María Quinllin

**Gráfico N° 7**



### **Análisis e interpretación**

Siendo la contra referencia el proceso inverso, es decir la devolución del paciente del nivel superior al inferior que lo envió, con la debida información evidenciamos que el 65 % del personal de salud y administrativo dicen que las contra referencias si son remitidas a la unidad operativa y este proceso es realizado por el técnico responsable del distrito 02D01 Guaranda-Salud para lo cual el personal de la unidad operativa tiene que acudir al proceso de provisión de servicios y retirar las contra -referencias y un 35% desconocen esta entrega; puesto que forman parte del personal sanitario y servicios varios.

**7. Con que frecuencia se guardan la referencias en las historias clínicas de los usuarios.**

**Cuadro N° 8**

CATEGORÍA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Darías	16	80
Mensual	4	20
TOTAL	5	100

Fuente: Encuesta aplicada al personal administrativo del centro de Salud Guanujo  
Autoras: Raquel Guamán; María Quinllin

**Gráfico N° 8**



**Análisis e interpretación**

Al realizar el análisis de esta tabla se puede identificar que el 80% del personal de salud respondieron que los formularios del Sistema de Referencia y Contra referencia se archiva una copia en la historia clínica del paciente después de haber informado con la fecha de la cita médica para ser atendido en el segundo nivel y el 20% del personal manifiestan que se realiza mensual con el objetivo de tener un registro nominal y poder realizar el cruce de información con la responsable distrital.

## **CAPITULO 5: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **5.1 Conclusiones**

Una vez realizado el estudio descriptivo del presente proyecto, se tiene información necesaria y suficiente que permite llegar a las siguientes conclusiones:

- Existe conocimiento sobre la normativa del sistema de referencia y contra referencia del Ministerio de Salud Pública para la categoría de la unidad operativa de Guanujo con su personal médico y de enfermería a excepción del personal administrativo que tiene poco conocimiento sobre la normativa.
- Se evidencia claramente que los usuarios que acuden a recibir atención en el centro de salud Guanujo desconocen en su mayoría sobre la normativa del sistema de referencia y contra referencia incluido el personal administrativo que labora en esta casa de salud.
- En cuanto al flujo se determinó que existe demora en la entrega de turnos para referencia y contra- referencia por la demanda de pacientes y en ocasiones por el congestionamiento del call center.

## 5.2 Recomendaciones

Antes de finalizar, deseamos sugerir algunas recomendaciones en base a los resultados y las conclusiones a que se llegó luego del presente estudio:

- Continuar con un plan de capacitación continua sobre la normativa del Sistema de Referencia y Contra referencia para la categoría de la unidad operativa de Guanujo.
- Implementar estrategias de Información, educación y comunicación acerca de la normativa de referencia y contra referencia para mantener informados a los usuarios y personal de salud para evitar contratiempos al momento de que sean atendidos en el segundo nivel de atención en sus diferentes especialidades de manera adecuada y oportuna.
- Que el personal médico, enfermería y administrativo del centro de salud Guanujo en coordinación con el personal de estadística del Hospital Alfredo Noboa Montenegro implemente horarios de atención especiales para la entrega de turnos a las unidades operativas evitando de esta manera el congestionamiento y reduciendo el tiempo de espera de los usuarios.
- Mantener actualizada la cartelera de sala de espera; con afiches, carteles, trípticos, dípticos, etc., acerca del sistema de referencia y contra referencia, para crear una cultura de aprendizaje y mantener informados a los usuarios mientras esperan ser atendidos en los diferentes servicios de salud de la unidad operativa antes de ser referidos de acuerdo al criterio médico.

## CAPITULO VI: MARCO ADMINISTRATIVO.

### 6.1 RECURSOS.

#### **Talento humano.**

a) **Investigadoras:** Guamán Gaibor Raquel Armida; Quinllin Andagana María Fernanda.

b) **Tutora del proyecto de investigación:** Dr. Calles Llanos Eduardo Vinicio.

#### **c) Recursos materiales.**

- ✓ Computadores portátiles
- ✓ Impresora
- ✓ CD
- ✓ Impresión de oficios, encuestas, solicitud de pares académicos, cronograma de tutorías y borradores.
- ✓ Biblioteca física y virtual de la U.E.B.
- ✓ Impresiones finales para empastados
- ✓ Material de oficina.

## 6.2 PRESUPUESTO.

<b>MATERIAL</b>	<b>CANTIDA D</b>	<b>COSTO UNITARIO</b>	<b>COSTO TOTAL</b>
Impresión de oficios: denuncia del tema, autorización para aplicar encuesta, solicitud de pares académicos.	8	0,10	0,80
Impresión del trabajo para correcciones durante la tutoría.	120	0,10	12,00
Copias de encuestas para recolección de datos de los usuarios.	150	0,20	30,00
Copias de encuestas para recolección de datos del personal administrativo.	5	0,20	1,00
Esfero grafico azul	5	0,35	1,75
Movilización	140	0,30	42,00
Internet	290	0,60	174,00
<b>TOTAL</b>			<b>385,70</b>

### 6.3 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.

Actividades	Meses											
	ENERO				FEBRERO				MARZO			
Presentación del proyecto de investigación.	■											
Corrección del tema del Proyecto de investigación.		■										
Aprobación del tema y Asignación del tutor.		■										
-Planteamiento del problema. -Formulación del problema.					■	■						
Objetivos. General y específicos.						■						
Justificación.							■	■				
Marco teórico.									■	■		
Antecedentes. Bases teóricas.										■	■	
Marco conceptual.												■

Marco metodológico. -Nivel de investigación. -Diseño. -Población y muestra.									
-Técnicas e instrumentos de recolección de datos. -Técnicas de procesamiento y análisis de datos.									
					<b>ABRIL</b>				
Resultados alcanzados según los objetivos planteados.									
Conclusiones y recomendaciones.									
Marco administrativo. -Recursos. -Presupuesto. -Cronograma.									<b>MAYO</b>
									<b>Total de horas</b>
									<b>300</b>

**Elaborado por:** María Quinllin y Raquel Guamán.

**Actividades cumplidas** 

## BIBLIOGRAFÍA

- Arenas, F. &, & Hidalgo, e. O. (2014). *Satisfaccion de usuario externo*. Chile: Kapuy S.A. Recuperado el Miercoles de Mayo de 2019
- Bredegal, P. S. (2012). *Las necesidades de salud desde la perspectiva de los usuarios*. Santiago: Universidad Católica de Chile.
- Carrasco, H. &, & Oliva & Hidalgo, 2. (2013). *Modelo de salud* . Chile : Proyecto DUPUC.
- Chambi, E. V. (2011). *ANALISIS DEL SISTEMA DE REFERENCIA Y RETORNO DE LA RED DE SALUD BERMEJO TARIJA*. (Septiembre ed.). Cochabamba: S/N.
- Dario, B., Johana, C., & Carol, Z. (2012). *Satisfaccion del usuario externo en relacion al sistema de referencia y contrareferencia* . Guaranda : UEB Boluvar .
- Habrán, G. (2014). *Metodología de la Investigación Científica*. (3era, Ed.) Mexico.
- Juran, J. (2016). *Introducción a la calidad total. Manual de calidad en salud*. Mexico : Federal S.A.
- Lozada Mauricio, R. A. (2016). *Calidad del servicio de Salud*. Buenos Aires - Argentina: Fuldocs. S.A. Recuperado el viernes de mayo de 2019
- MENDEZ, P. C. (2010). *Zonal del Buen Vivir*. Quito - Ecuador .
- Ministerio de Salud, P. d. (2008). *Medicina Tradicional Andina y Plantas Curativas*. Peru .
- Ministerio de Salud Pública. (2012). *Modelo de Atención Integral en salud*. Quito - Ecuador.
- Myers, & Slee. (2015). *Evaluación del servicio de salud*. Madrid: Buenos Aires S.A.
- Ruelas Enrique Poblano Ofelia . (2017). *Acreditación en la calidad en salud y su satisfacción* . Mexico : Cuernavaca S.A.
- Salud., M. d. (2014). *Manual para la referencia y contrarreferencia de pacientes y usuarios*. . Quito - Ecuador : El telegrafo .

- Salud., O. M. (lunes de marzo de 2018). *[https://www.who.int/water\\_sanitation\\_health/resources/hia/es/](https://www.who.int/water_sanitation_health/resources/hia/es/)*. Obtenido de [https://www.who.int/water\\_sanitation\\_health/resources/hia/es/](https://www.who.int/water_sanitation_health/resources/hia/es/).
- Subsistema de referencia, d. c. (2014). *Norma técnica 2014*. Quito: El Telégrafo.



**4. ¿Qué tiempo tardo para sacar el turno de su referencia en el Centro de Salud?**

- 5 a 10 minutos
- 10 – 15 minutos.
- Más de 20 minutos

**5. Si tendría que calificar al departamento de estadística en cuanto a que trato recibió como lo haría.**

- Mala ( )
- Buena ( )
- Muy buena. ( )

**6. Piensa usted que la implementación del sistema de referencia y contra referencia ayudo a la solución de su problema.**

- Si ( )
- No ( )

**7. El tiempo de espera para recibir la atención medica considera usted que fue:**

- Adecuado ( )
- Rápido ( )
- Lento ( )

**8. Con que grado de satisfacción calificaría la atención recibida por parte del médico en cuanto a la referencia.**

- Mala ( )
- Buena ( )
- Muy buena ( )

Gracias por su colaboración

**ANEXO 2. ENCUESTA DIRIGIDA AL PERSONAL DE SALUD Y ADMINISTRATIVO.**



**UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR**  
**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**ENCUESTA APLICADA AL PERSONAL DE SALUD Y ADMINISTRATIVO DEL CENTRO DE SALUD GUANUJO.**

**OBJETIVO:** El siguiente cuestionario tiene como objetivo recabar información para el proyecto de investigación EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA EN LOS USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD DE GUANUJO, CANTÓN GUARANDA, PROVINCIA BOLÍVAR PERIODO ENERO – ABRIL 2019. Requisito previo a la obtención del título de Licenciadas en Ciencias de la Enfermería, los datos obtenidos serán totalmente confidenciales y anónimos.

**INSTRUCCIONES:** Coloque una X en el espacio en blanco según la alternativa que usted considere.

1. Conoce usted el manual del sistema de referencia y contra referencia establecido por el ministerio de salud pública.  
Si ( )  
No ( )
2. Existe un plan de supervisión del manejo del sistema de referencia y contra referencia.  
Si ( )  
No ( )
3. Se realiza el monitoreo y evaluación de la aplicación del sistema de referencia y contra referencia entre el centro de salud y el hospital.  
Si ( )  
No ( )

4. Se socializa los resultados del monitoreo y evaluación del sistema de referencia y contra referencia
- Si ( )
- No ( )
5. Aplican el formulario actual del sistema de referencia y contra referencia del MSP.
- Si ( )
- No ( )
6. Conoce sobre el llenado correcto del formulario de referencia y contra referencia:
- Si ( )
- No ( )
7. La contra referencia es emitida a la unidad operativa.
- Si ( )
- No ( )
8. Con que frecuencia se guardan la referencias en las historias clínicas de los usuarios.
- Diario ( )
- Semanal ( )
- Mensual ( )
- Nunca ( )

Gracias por su colaboración

### ANEXO: 3 SOLICITUD DE PERMISO PARA REALIZAR EL

Guaranda, 08 de enero del 2019

Doctora

Janeth Briceño.

DIRECTORA DEL CENTRO DE SALUD DE GUANUJO

Presente.-

De nuestras consideraciones:

Yo; Quinllin Andagana María Fernanda, portadora de la cedula ciudadanía N<sup>o</sup>. 0202495925, Guamán Gaibor Raquel Armida portadora de la cedula ciudadanía N<sup>o</sup>.0201878295, estudiantes de la carrera de enfermería de la Universidad Estatal de Bolívar inscritos en la Unidad de Titulación expresamos un cordial y atento saludo, augurándole éxitos en sus funciones que viene desempeñando, por medio del presente llegamos a usted con el fin de solicitarle de manera muy comedida nos autorice a realizar el trabajo de investigación denominado: **EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA EN LOS USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD DE GUANUJO, CANTÓN GUARANDA, PROVINCIA BOLÍVAR PERIODO ENERO – ABRIL 2019**. En su noble institución.

Por la atención al presente le reiteramos nuestros sinceros agradecimientos.

Atentamente;



QUINLLIN ANDAGANA MARIA FERNANDA

C.C 0202495925



GUAMÁN GAIBOR RAQUEL ARMIDA

C.C 0201878295



**PROYECTO DE INVESTIGACION.**

**ANEXO 4. CORACTO LLENADO DE LA HOJA 053 DEL SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA DEL CENTRO DE SALUD DE GUANUJO.**

**FORMULARIO DE REFERENCIA, DERIVACION, CONTRAREFERENCIA Y REFERENCIA INVERSA**

**I. DATOS DEL DESTACADO/AUTISTA**

Nombre	Apellido	Código de identificación
...	...	...
Sexo	Edad	Grupos de riesgo
...	...	...

**II. REFERENCIA**  **DERIVACION**

**1. Datos del establecimiento**

Nombre del establecimiento	Código de establecimiento	Tipo	Capacidad
...	...	...	...
Ubicación	Distrito	Provincia	País
...	...	...	...

**2. Motivo de la Referencia o Derivación**

Unidad de especialidad destino:

Unidad de atención primaria:

Fecha de derivación:

**3. Resumen del estado clínico**

...

**4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos**

...

**5. Diagnóstico**

	ICD-10	ICD-9	ICD-8
1			
2			

Nombre del profesional: ... Código MSP: 136 Fecha: ...

**III. CONTRAREFERENCIA**  **REFERENCIA INVERSA**

**1. Datos del establecimiento**

Nombre del establecimiento	Código de establecimiento	Tipo	Servicio	Capacidad del servicio
...	...	...	...	...
Contrareferencia o Referencia Inversa:				Fecha
...	...	...	...	...

**2. Resumen del estado clínico**

...

**3. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos**

...

**4. Tratamientos y procedimientos terapéuticos realizados**

...

**5. Diagnóstico**

	ICD-10	ICD-9	ICD-8
1			
2			

**6. Tratamiento recomendado a seguir en Establecimiento de Salud de menor nivel de complejidad**

...

Nombre del profesional especialista: ... Código MSP: ... Fecha: ...

ADICIONALES (Opcional)

## ANEXO 5. APLICATIVO DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA DEL CENTRO DE SALUD DE GUANUJO EN COORDINACIÓN DEL HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO.

Este documento se abrió en modo de solo lectura.

CATEGORÍA DE REFERENCIA	DIAGNÓSTICO	VIAJABILIDAD	UNIDAD DE LA QUE SE REFERE	UNIDAD A LA QUE SE REFERE	ESPECIALIDAD / OBSERVACIONES
3	Dra. Daniela A. Pineda	3901 FIBRILACION CONDUCTIVA, LUNGUEZA, EDAD ADICIONAL ALTA TO MARRON	CENTRO DE SALUD GUANUJO	CONSULTA EXTERNA	Otorrinolaringología
4	Dra. Vivian M. Sella	1343 SUPERFICIA DE LOS CONJUNTOS NASALES	CENTRO DE SALUD GUANUJO	CONSULTA EXTERNA	Otorrinolaringología
5	Dr. José I. Cavallari	1310 INFERIENCIA EN LA MEMBRANA TUMORAL	CENTRO DE SALUD GUANUJO	CONSULTA EXTERNA	Otorrinolaringología
6	Dra. Silvia A. Guzman	1783 NEVUS INCONSPICUO	CENTRO DE SALUD GUANUJO	CONSULTA EXTERNA	Otorrinolaringología
7	Dra. Vivian M. Sella	1819 FIBRILACION, INDEFINIDA	CENTRO DE SALUD GUANUJO	CONSULTA EXTERNA	Otorrinolaringología
8	Dra. Vivian M. Sella	1343 SUPERFICIA DE LOS CONJUNTOS NASALES	CENTRO DE SALUD GUANUJO	CONSULTA EXTERNA	Otorrinolaringología
9	Dra. Vivian M. Sella	2340 SUPERVISION DE OTROS EMBARAZOS NORMALES	CENTRO DE SALUD GUANUJO	CONSULTA EXTERNA	Otorrinolaringología
10	Dra. Silvia A. Guzman	1310 INFERIENCIA EN LA MEMBRANA TUMORAL	CENTRO DE SALUD GUANUJO	CONSULTA EXTERNA	Otorrinolaringología
11	Dra. Silvia A. Guzman	1310 INFERIENCIA EN LA MEMBRANA TUMORAL	CENTRO DE SALUD GUANUJO	CONSULTA EXTERNA	Otorrinolaringología
12	Dra. Vivian M. Sella	1310 INFERIENCIA EN LA MEMBRANA TUMORAL	CENTRO DE SALUD GUANUJO	CONSULTA EXTERNA	Otorrinolaringología
13	Dra. Daniela A. Pineda	1310 INFERIENCIA EN LA MEMBRANA TUMORAL	CENTRO DE SALUD GUANUJO	CONSULTA EXTERNA	Otorrinolaringología
14	Dra. Daniela A. Pineda	1310 INFERIENCIA EN LA MEMBRANA TUMORAL	CENTRO DE SALUD GUANUJO	CONSULTA EXTERNA	Otorrinolaringología
15	Dra. Vivian M. Sella	1310 INFERIENCIA EN LA MEMBRANA TUMORAL	CENTRO DE SALUD GUANUJO	CONSULTA EXTERNA	Otorrinolaringología
16	Dra. Vivian M. Sella	1310 INFERIENCIA EN LA MEMBRANA TUMORAL	CENTRO DE SALUD GUANUJO	CONSULTA EXTERNA	Otorrinolaringología
17	Dra. Daniela A. Pineda	1310 INFERIENCIA EN LA MEMBRANA TUMORAL	CENTRO DE SALUD GUANUJO	CONSULTA EXTERNA	Otorrinolaringología
18	Dra. Daniela A. Pineda	1310 INFERIENCIA EN LA MEMBRANA TUMORAL	CENTRO DE SALUD GUANUJO	CONSULTA EXTERNA	Otorrinolaringología
19	Dra. Daniela A. Pineda	1310 INFERIENCIA EN LA MEMBRANA TUMORAL	CENTRO DE SALUD GUANUJO	CONSULTA EXTERNA	Otorrinolaringología
20	Dr. Edwin F. Ortiz	1310 INFERIENCIA EN LA MEMBRANA TUMORAL	CENTRO DE SALUD GUANUJO	CONSULTA EXTERNA	Otorrinolaringología
21	Dra. Vivian M. Sella	1310 INFERIENCIA EN LA MEMBRANA TUMORAL	CENTRO DE SALUD GUANUJO	CONSULTA EXTERNA	Otorrinolaringología
22	Dra. Daniela A. Pineda	1310 INFERIENCIA EN LA MEMBRANA TUMORAL	CENTRO DE SALUD GUANUJO	CONSULTA EXTERNA	Otorrinolaringología
23	Dra. Vivian M. Sella	1310 INFERIENCIA EN LA MEMBRANA TUMORAL	CENTRO DE SALUD GUANUJO	CONSULTA EXTERNA	Otorrinolaringología
24	Dra. Daniela A. Pineda	1310 INFERIENCIA EN LA MEMBRANA TUMORAL	CENTRO DE SALUD GUANUJO	CONSULTA EXTERNA	Otorrinolaringología
25	Dra. Daniela A. Pineda	1310 INFERIENCIA EN LA MEMBRANA TUMORAL	CENTRO DE SALUD GUANUJO	CONSULTA EXTERNA	Otorrinolaringología
26	Dra. Vivian M. Sella	1310 INFERIENCIA EN LA MEMBRANA TUMORAL	CENTRO DE SALUD GUANUJO	CONSULTA EXTERNA	Otorrinolaringología
27	Dra. Daniela A. Pineda	1310 INFERIENCIA EN LA MEMBRANA TUMORAL	CENTRO DE SALUD GUANUJO	CONSULTA EXTERNA	Otorrinolaringología
28	Dra. Daniela A. Pineda	1310 INFERIENCIA EN LA MEMBRANA TUMORAL	CENTRO DE SALUD GUANUJO	CONSULTA EXTERNA	Otorrinolaringología
29	Dra. Vivian M. Sella	1310 INFERIENCIA EN LA MEMBRANA TUMORAL	CENTRO DE SALUD GUANUJO	CONSULTA EXTERNA	Otorrinolaringología
30	Dra. Vivian M. Sella	1310 INFERIENCIA EN LA MEMBRANA TUMORAL	CENTRO DE SALUD GUANUJO	CONSULTA EXTERNA	Otorrinolaringología
31	Dra. Vivian M. Sella	1310 INFERIENCIA EN LA MEMBRANA TUMORAL	CENTRO DE SALUD GUANUJO	CONSULTA EXTERNA	Otorrinolaringología
32	Dra. Vivian M. Sella	1310 INFERIENCIA EN LA MEMBRANA TUMORAL	CENTRO DE SALUD GUANUJO	CONSULTA EXTERNA	Otorrinolaringología
33	Dra. Daniela A. Pineda	1310 INFERIENCIA EN LA MEMBRANA TUMORAL	CENTRO DE SALUD GUANUJO	CONSULTA EXTERNA	Otorrinolaringología
34	Dra. Daniela A. Pineda	1310 INFERIENCIA EN LA MEMBRANA TUMORAL	CENTRO DE SALUD GUANUJO	CONSULTA EXTERNA	Otorrinolaringología
35	Dra. Vivian M. Sella	1310 INFERIENCIA EN LA MEMBRANA TUMORAL	CENTRO DE SALUD GUANUJO	CONSULTA EXTERNA	Otorrinolaringología
36	Dra. Vivian M. Sella	1310 INFERIENCIA EN LA MEMBRANA TUMORAL	CENTRO DE SALUD GUANUJO	CONSULTA EXTERNA	Otorrinolaringología
37	Dra. Daniela A. Pineda	1310 INFERIENCIA EN LA MEMBRANA TUMORAL	CENTRO DE SALUD GUANUJO	CONSULTA EXTERNA	Otorrinolaringología
38	Dra. Daniela A. Pineda	1310 INFERIENCIA EN LA MEMBRANA TUMORAL	CENTRO DE SALUD GUANUJO	CONSULTA EXTERNA	Otorrinolaringología
39	Dra. Daniela A. Pineda	1310 INFERIENCIA EN LA MEMBRANA TUMORAL	CENTRO DE SALUD GUANUJO	CONSULTA EXTERNA	Otorrinolaringología
40	Dra. Vivian M. Sella	1310 INFERIENCIA EN LA MEMBRANA TUMORAL	CENTRO DE SALUD GUANUJO	CONSULTA EXTERNA	Otorrinolaringología
41	Dra. Vivian M. Sella	1310 INFERIENCIA EN LA MEMBRANA TUMORAL	CENTRO DE SALUD GUANUJO	CONSULTA EXTERNA	Otorrinolaringología

Especialidad	Fecha Cita y Hora	Médico al que se refiere	Nombre Persona de Externa	Fecha de la Contrareferencia	CUMPLIMIENTO			
					CUMPLE	Excepc.	CUMPLE	Excepc.
Urología	2019-04-22, 11:40:00, 4	Dr. Santiago Pacheco						
Medicina Interna	2019-03-11, 11:00:00, 7	Dr. Rito P. Pineda						
Cardiología	2019-04-25, 10:30:00, 3	Dr. Santiago Pacheco						
Medicina Interna								
Otorrinolaringología								
Dermatología	2019-03-22, 08:30:00, 9	Dr. David E. Lopez						
Ginecología	2019-03-18, 11:30:00, 5	Mrs. Carlos J. Fernandez						
Traumatología	2019-04-23, 11:00:00, 3	Dr. Patricia M. Garcia						
Medicina Interna	2019-04-23, 15:00:00, 8	Dr. Patricia M. Garcia						
Medicina Interna	2019-04-30, 14:40:00, 9	Dr. David E. Lopez						
Medicina Interna	2019-03-22, 14:40:00, 4	Dr. David E. Lopez						
Ginecología	2019-03-25, 09:30:00, 4	Dr. Jerry C. Guzman						
Ginecología	2019-03-24, 14:00:00, 3	Dr. David E. Lopez						
Ginecología	2019-03-25, 11:30:00, 5	Dr. David E. Lopez						
Ginecología	2019-03-22, 09:30:00, 2	Mrs. Carlos J. Fernandez						
Ginecología	2019-03-25, 11:00:00, 4	Dr. Juan I. Guzman						
Traumatología	2019-03-20, 18:00:00, 4	Dr. Margarita R. Montenegro						
Ginecología	2019-03-23, 11:20:00, 4	Dr. Margarita R. Montenegro						
Neurología	2019-03-22, 14:20:00, 5	Dr. David E. Lopez						
Dermatología								
Ginecología								

**ANEXO 6. CONSOLIDADO MENSUAL DEL SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA DEL CENTRO DE SALUD DE GUANUJO.**

The image shows a screenshot of an Excel spreadsheet. At the top, there is a header with the logo of the Ministry of Public Health (MSP) and the text "MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA". Below the header, there is a summary table for the month of March 2018. The summary table has two rows: one for "MES MARZO 2018" with a value of 4114, and another for "Total de Consultas (consulta externa y emergencia)" with a value of 117. Below the summary table is a detailed table with the following columns: #, Unidad Operativa, Fecha, Apellidos, Nombres, Sex, Edad, Tipo de Consulta, and Estado. The detailed table lists 20 individual consultations, each with a unique number and corresponding data for the columns mentioned.

#	Unidad Operativa	Fecha	Apellidos	Nombres	Sex	Edad	Tipo de Consulta	Estado
1	CENTRO DE SALUD GUANUJO	2018-03-01 08:19:11	ALBA RUTH ALCARRAS BARRALES	ALBA RUTH ALCARRAS BARRALES	F	35	Consulta Externa	Guajuato
2	CENTRO DE SALUD GUANUJO	2018-03-04 08:28:31	LUIS EVANGELIO GARCIA	LUIS EVANGELIO GARCIA	M	35	Consulta Externa	Guajuato
3	CENTRO DE SALUD GUANUJO	2018-03-04 09:29:11	WILCO NORBERTO VEGA	WILCO NORBERTO VEGA	M	35	Consulta Externa	Guajuato
4	CENTRO DE SALUD GUANUJO	2018-03-06 11:40:14	PERNANCIA ESTERNA CHILLO BARRALES	PERNANCIA ESTERNA CHILLO BARRALES	F	35	Consulta Externa	Guajuato
5	CENTRO DE SALUD GUANUJO	2018-03-07 09:12:14	LEON ALBERTO SALAS GUANUJO	LEON ALBERTO SALAS GUANUJO	M	35	Consulta Externa	Guajuato
6	CENTRO DE SALUD GUANUJO	2018-03-07 18:21:11	WANDA MICHEL CASTILLO BARRALES	WANDA MICHEL CASTILLO BARRALES	F	35	Consulta Externa	Guajuato
7	CENTRO DE SALUD GUANUJO	2018-03-07 11:04:41	ESTERNA EMERITA BARRALES	ESTERNA EMERITA BARRALES	F	35	Consulta Externa	Guajuato
8	CENTRO DE SALUD GUANUJO	2018-03-08 18:11:24	BLANCA ROSA VARELA BARRALES	BLANCA ROSA VARELA BARRALES	F	35	Consulta Externa	Guajuato
9	CENTRO DE SALUD GUANUJO	2018-03-11 18:11:24	FRANCISCA ROSA VEGA	FRANCISCA ROSA VEGA	F	35	Consulta Externa	Guajuato
10	CENTRO DE SALUD GUANUJO	2018-03-11 18:11:24	ANGEL DIEGO CASAS BARRALES	ANGEL DIEGO CASAS BARRALES	M	35	Consulta Externa	Guajuato
11	CENTRO DE SALUD GUANUJO	2018-03-11 18:11:24	ANGEL NAYEL PEREZ BARRALES	ANGEL NAYEL PEREZ BARRALES	M	35	Consulta Externa	Guajuato
12	CENTRO DE SALUD GUANUJO	2018-03-11 18:11:24	ANGEL NAYEL PEREZ BARRALES	ANGEL NAYEL PEREZ BARRALES	M	35	Consulta Externa	Guajuato
13	CENTRO DE SALUD GUANUJO	2018-03-11 18:11:24	ANGEL NAYEL PEREZ BARRALES	ANGEL NAYEL PEREZ BARRALES	M	35	Consulta Externa	Guajuato
14	CENTRO DE SALUD GUANUJO	2018-03-11 18:11:24	ANGEL NAYEL PEREZ BARRALES	ANGEL NAYEL PEREZ BARRALES	M	35	Consulta Externa	Guajuato
15	CENTRO DE SALUD GUANUJO	2018-03-11 18:11:24	ANGEL NAYEL PEREZ BARRALES	ANGEL NAYEL PEREZ BARRALES	M	35	Consulta Externa	Guajuato
16	CENTRO DE SALUD GUANUJO	2018-03-11 18:11:24	ANGEL NAYEL PEREZ BARRALES	ANGEL NAYEL PEREZ BARRALES	M	35	Consulta Externa	Guajuato
17	CENTRO DE SALUD GUANUJO	2018-03-11 18:11:24	ANGEL NAYEL PEREZ BARRALES	ANGEL NAYEL PEREZ BARRALES	M	35	Consulta Externa	Guajuato
18	CENTRO DE SALUD GUANUJO	2018-03-11 18:11:24	ANGEL NAYEL PEREZ BARRALES	ANGEL NAYEL PEREZ BARRALES	M	35	Consulta Externa	Guajuato
19	CENTRO DE SALUD GUANUJO	2018-03-11 18:11:24	ANGEL NAYEL PEREZ BARRALES	ANGEL NAYEL PEREZ BARRALES	M	35	Consulta Externa	Guajuato
20	CENTRO DE SALUD GUANUJO	2018-03-11 18:11:24	ANGEL NAYEL PEREZ BARRALES	ANGEL NAYEL PEREZ BARRALES	M	35	Consulta Externa	Guajuato

**ANEXO 7. APLICACIÓN DE ENCUESTAS A LOS USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD DE GUANUJO.**





**ANEXO 8. APLICACIÓN DE ENCUESTAS AL PERSONAL ADMINISTRATIVO DEL CENTRO DE SALUD DE GUANUJO.**



**ANEXO 9. SOCIALIZANDO CHARLAS Y TALLERES A LOS USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD DE GUANUJO ACERCA DEL SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRA REFERENCIA.**







**ANEXO 10. SOCIALIZANDO TALLERS Y CHARLAS AL PERSONAL MEDICO Y ADMINISTRATIVO DEL CENTRO DE SALUD DE GUANUJO ACERCA DEL SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRA REFERENCIA**





**11. REGISTRO DE USUARIOS Y PERSONAL ADMINISTRATIVO DEL CENTRO DE SALUD DE GUANUJO CAPACITADOS ACERCA DEL SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRA REFERENCIA.**

 <b>UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR</b> FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO ESCUELA DE ENFERMERIA REGISTRO DE USUARIOS Y PERSONAL ADMINISTRATIVO CAPACITADOS			
N	NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA	Nº DE CEDULA
	Edwin Danilo Fariela		
	Tatiana Judith Escobedo Soto		1976462396
	Priscilla Carolina Lopez Jimenez		070168723-0
	Irma Yampel Gonzalez		0250224344
	Glenn Hernandez Pizarro		0202541883-2
	Leopoldo Galleguito		020220911-2
	Demiso Rojas		020233441-0
	Mara Gonzalez		0201578000
	Franziska Timon Lombu		020173732-7
	Ana Lucia Portina Lunka		020250960-9
	Josef Dizon		010100007
	Jessica Bertha Jimenez Dizon		020210315-7
	Abdely Karolina Colina		010213373-9
	Flor Duruebo		0201421526
	Geovany Ramirez		1722684662
	Leyton Vinuesa		0250141108
	Nelly Garboa		020104618-2
	Eladis Balao		020114493
	Jay Yamborato		0201011535
	Freddy Yamborato		0202459029
	Luzmila Guaman		020187828-7

## DESVENTAJAS DE LA REFERENCIA Y CONTRA REFERENCIA

- La resistencia que presente el paciente al momento de referirle, en repuesta a sus patrones culturales, al alejarse de su hogar y grupo familiar.



- Actitudes asumidas por el prestador de servicios en el nivel receptor, al considerar la referencia como sobrecarga asistencial.

- Aumento en los costos de atención, al no cumplirse los procedimientos administrativos.



- Resistencia en los establecimientos referentes, por considerarse afectados en su autonomía de gestión,

- Ausencia comprobada de formatos y normas para el envío y reenvío de pacientes al nivel de atención adecuado.



UNIVERSIDAD ESTATAL  
DE BOLIVAR  
FACULTAD DE CIENCIAS  
DE LA SALUD Y DEL SER  
HUMANO  
ESCUELA DE  
ENFERMERIA

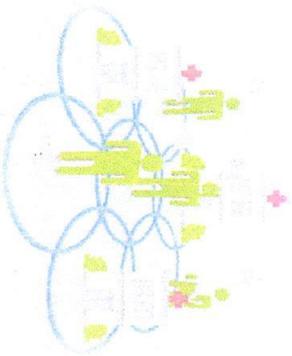
## INTEGRANTES:

RAQUEL GUAMAN  
MARIA QUINLLIN

## SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRA REFERENCIA

### ¿QUE ES EL SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRA REFERENCIA?

Es el conjunto de procesos, procedimientos y actividades técnicas y administrativas que permiten prestar adecuadamente los servicios de salud a los pacientes, garantizando la calidad, accesibilidad,



### VENTAJAS DE LA REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA

- \* Dirige, orienta, vigila y fortalece la red de servicios de salud.
- \* Disminuye los tiempos de espera, evitando desplazamientos inútiles y consultas innecesarias.
- \* Simplifica los trámites de remisión, recepción, egresos y reenvío del paciente al establecimiento de origen.
- \* Asegura el seguimiento del paciente, longitudinal y global, hacia una atención justificada, oportuna e integral.



- \* Aprovecha la oportunidad para educar y orientar, tanto a los usuarios, como al equipo de salud.



- \* Fortalece la atención como auténticos gestores, protegiendo al usuario en lo asistencial, social y cultural.
- \* Evita muertes injustificadas, por su oportunidad y continuidad de la asistencia.



★ PROBAR LA NUEVA BETA DE URKUND

Documento <https://www.fundacionurkund.com/urkund-off/054215566>

Presentado por: roquel.quibos@gmail.com

Recibido: poachiaa.web@analysis.urkund.com

Mensaje: [Mostrar el mensaje completo](#)

5% de estas 20 páginas se componen de texto presente en 6 fuentes.

Lista de fuentes: **Bloques**

Categoría	Enlace/nombre de archivo
<input type="checkbox"/>	SAIUDAD DE ATENCION EN LINEA.pdf
<input type="checkbox"/>	<a href="https://docplayer.es/7333576-Universidad-estatal-de-bolivar-facultad-de-ciencias-de-la-salud-y-de-las-ciencias-humanas-escuela-de-enfermeria">https://docplayer.es/7333576-Universidad-estatal-de-bolivar-facultad-de-ciencias-de-la-salud-y-de-las-ciencias-humanas-escuela-de-enfermeria</a>
<input type="checkbox"/>	<a href="https://opacua.ub.edu.ar/biblioteca/12456789-1340-0-PROYECTO-DE-ANÁLISIS-DE-ESTADÍSTICA-DE-CONSTRUCCIÓN-DE-UNA-...">https://opacua.ub.edu.ar/biblioteca/12456789-1340-0-PROYECTO-DE-ANÁLISIS-DE-ESTADÍSTICA-DE-CONSTRUCCIÓN-DE-UNA-...</a>
<input type="checkbox"/>	<a href="https://opacua.ub.edu.ar/biblioteca/12456789-2945-0-PROYECTO-DE-ANÁLISIS-DE-ESTADÍSTICA-DE-CONSTRUCCIÓN-DE-UNA-...">https://opacua.ub.edu.ar/biblioteca/12456789-2945-0-PROYECTO-DE-ANÁLISIS-DE-ESTADÍSTICA-DE-CONSTRUCCIÓN-DE-UNA-...</a>
<input checked="" type="checkbox"/>	BETTI ANIELA SANCHEZ CAÑIHUÑE - Test.doc
<input type="checkbox"/>	<a href="https://docplayer.es/96365862-Universidad-tecnica-de-ambato-facultad-de-ciencias-de-la-salud-y-de-ciencias-de-medicina">https://docplayer.es/96365862-Universidad-tecnica-de-ambato-facultad-de-ciencias-de-la-salud-y-de-ciencias-de-medicina</a>
<input type="checkbox"/>	Fuentes alternativas

Fuente externa: <https://docplayer.es/7333576-Universidad-estatal-de-bolivar-facultad-de-ciencias-de-la-salud-y-de-las-ciencias-humanas-escuela-de-enfermeria> 91%

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO ESCUELA DE ENFERMERIA

PROYECTO DE INVESTIGACION PREVIA A

OBTENER EL TITULO DE LICENCIADA EN CIENCIAS DE LA ENFERMERIA TEIA

EVALUACION DEL SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRA REFERENCIA EN LOS USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD DE GUANUJO CANTON GIBRANDEA PROVINCIA BOLIVAR PERIODO ENERO - ABRIL 2019 AUTORES: GUAYAN GABRIEL RAQUEL PRIMDA QUILLINI Y DIOGANA JUANA FERNANDA TUTOR DR. EDUARDO VINCIO CALLES LLAMOS GUARABICA - ECUADOR 2019

III. PORTADA

III. DEDICATORIA

III. DEDICATORIA

El presente trabajo investigativo lo dedicamos principalmente a Dios, por ser el inspirador y darnos fuerza para continuar en este proceso de obtener uno de los amehos mas deseados. A nuestros padres, por su amor, trabajo y sacrificio en todos estos años, a quienes han sido para nosotros inspiracion y fuerza cada dia para continuar luchando y cumpliendo nuestros sueños, quienes con su amor incondicional y sabiduria han llenado nuestra vida de luz y esperanza. RAQUEL Y VIABIA

IV. AGRADECIMIENTO

Dios por darnos las fuerzas necesarias en los momentos en los que mas lo necesitamos y bendicimos con la posibilidad de cambiar a su lado durante toda nuestra vida. A todos los maestros ya que con sus enseñanzas aprendimos a valorar nuestros estudios y a superarnos cada dia, a nuestros padres, porque ellos estuvieron en los dias mas dificiles de nuestra vida como estudiantes. Al Dr. Eduardo Calles quien nos oriento y aconsejo durante el tiempo que duro el trabajo de titulacion. Y finalmente a nuestros compañeros, por hacer mas grata nuestra permanencia en la Universidad Estatal de Bolívar. RAQUEL, VIABIA

VII. INDICE I PORTADA..... III DEDICATORIA..... III DEDICATORIA..... III AGRADECIMIENTO..... IV II. INDICE