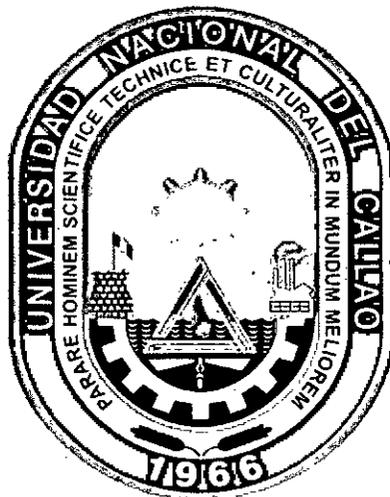


**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**EVALUACION DEL FLUJO DE REFERENCIA Y  
CONTRAREFERENCIAS DEL SERVICIO DE EMERGENCIAS DEL  
HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA, ABANCAY,  
2015-2018**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TITULO DE SEGUNDA  
ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE ADMINISTRACION EN SALUD**

**AMPARO NARVAEZ BUSTINZA**

**CALLAO - 2018  
PERÚ**

## HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

### MIEMBROS DEL JURADO:

- DR. CESAR MIGUEL GUEVARA LLACZA      PRESIDENTE
- MG. LAURA MARGARITA ZELA PACHECO      SECRETARIA
- DR. SANDY DORIAN ISLA ALCOSER      VOCAL

**ASESORA: DRA. LINDOMIRA CASTRO LLAJA**

Nº de Libro: 06

Nº de Acta de Sustentación: 344

Fecha de Aprobación del Trabajo Académico: 05/09/2018

Resolución Decanato N° 1352-2018-D/FCS de fecha 05 de Setiembre del 2018 de designación de Jurado Examinador del Trabajo Académico para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

# ÍNDICE

	Pág.
<b>INTRODUCCIÓN</b>	2
<b>I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	4
1.1 Descripción de la Situación Problemática	4
1.2 Objetivo	6
1.3 Justificación	6
<b>II. MARCO TEÓRICO</b>	8
2.1 Antecedentes	8
2.2 Marco Conceptual	14
2.3 Definición de Términos	19
<b>III. EXPERIENCIA PROFESIONAL</b>	22
3.1 Recolección de Datos	22
3.2 Experiencia Profesional	22
3.3 Procesos Realizados del Informe del Tema	22
<b>IV. RESULTADOS</b>	27
<b>V. CONCLUSIONES</b>	30
<b>VI. RECOMENDACIONES</b>	31
<b>VII. REFERENCIALES</b>	32
<b>ANEXOS</b>	34

## INTRODUCCIÓN

El Ministerio de salud, Norma Técnica N° 018 del año 2004, define al sistema de referencia Contra referencias como el conjunto ordenado de procedimientos asistenciales y administrativos, atreves del cual se asegura la continuidad de la atención de las necesidades de salud de los usuarios, con la debida oportunidad, eficacia y eficiencia, transmitiéndolo de la comunidad o establecimiento de salud de menor capacidad resolutive a otro de mayor capacidad resolutive (1)

El Ministerio de Salud, en su Norma Técnica N° 21 Del año 2011, indica a la oferta de los servicios de salud como un conjunto de recursos del sistema de salud de la población, considerando los siguientes elementos: estructura, capacidad resolutive capacidad de oferta. (2)

El hospital Guillermo Díaz de la Vega, siendo el único hospital referencial a nivel de la región de categoría II-2 se puede evidenciar que El flujo de referencias contra referencias del servicio de emergencia del hospital Guillermo Díaz de la Vega Abancay, es según la necesidad del usuario, donde la oferta en la atención por emergencia es deficitaria por falta de recursos humanos

Teniendo como experiencia desde inicios de mi labor como licenciada en enfermería en establecimientos de salud del nivel I,

en el cual se realiza esta atención de referencia y contra referencia a pacientes los cuales no se puede dar solución por el la misma situación en las que se encuentra dichos establecimientos de salud, y ahora ya 6 años laborando en el hospital regional en la oficina de referencia y contra referencias, evidenciado casos de usuarios referidos por emergencia los cuales no son aceptados por centros de mayor complejidad aduciendo en la gran mayoría la falta de camas. Y los pacientes contra referidos de los establecimientos de mayor capacidad resolutive no enfatizan en la contra referencia del paciente, ya que dicho paciente se tiene que realizar el seguimiento y monitoreo posterior al alta.

## I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### 1.1 Descripción de la situación problemática

OMS 2014, indica que el estudio de los procesos de atención de la salud se ha transformado en un campo amplio donde confluyen muchos actores e intereses, el interés de los financiadores, sean estos estatales privados, buscando la eficiencia y/o la efectividad de sus acciones con una visión de mercado, y por último el de población, en búsqueda de la mejor atención posible (comprensiva, humanizada, integral, holística, etc) con los mejores resultados y en el menor tiempo posible.

(3)

MINSA en el 2004 indica que referencias contra referencias es un conjunto de procesos, procedimientos y actividades técnicas y administrativas que permiten prestar adecuadamente los servicios de salud a los pacientes, garantizando la calidad, accesibilidad y oportunidad, continuidad e integralidad de los servicios, en función de la organización de los establecimientos de salud. (4)

La referencia, es el envío de pacientes o elementos de ayuda diagnóstica por parte de un prestador de servicios de salud a otro prestador para atención o complementación diagnóstica

que de acuerdo con el nivel de resolución, de respuesta a las necesidades de salud.

La contrareferencia, es la respuesta que el prestador de servicios de salud receptor de la Referencia, da al prestador que remitió. La respuesta puede ser la contra remisión del paciente con la debida indicación a seguir o simplemente la información sobre la atención prestada al paciente en la institución receptora o el resultado de las solicitudes de ayuda diagnóstica.

El sistema de referencia Contrareferencias del hospital regional Guillermo Díaz de la Vega – Abancay hace años atrás venía siendo un problema ya que se contaba con personal quien laboraba solo en turno de 12 horas las cuales al día de hoy el personal de salud viene laborando 24 horas de lunes a domingo haciendo que el flujo de referencias sea garantizada de manera eficiente para dar continuidad a la atención de los usuarios

En el cuadro estadístico de los informes anuales se puede evidenciar que el año 2015 el flujo de referencias por emergencia enviadas a otros centros de mayor capacidad resolutive fue de 79 usuarios al años 2017 dicho flujo se incrementó en un total de 120 usuarios (5)

El flujo de referencias de los establecimientos del primer nivel de atención por emergencia general fue en el año 2015 un total

de 2823 usuarios de las diferentes micro redes y el año 2017 de 2546 usuarios el cual viene en descenso ya que el flujo de referencias está mejorando según niveles de atención. (5)

## **1.2 Objetivo**

Identificar el flujo de referencia y contra referencia del servicio de emergencia del hospital Guillermo Díaz de la Vega, Abancay 2015-2017.

## **1.3 Justificación**

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

En el presente trabajo de informe de informe académico, se tomó la debida importancia porque en el transcurso de los años pude evidenciar que los usuarios, como el personal de salud del primer nivel de atención omitía los flujos adecuados de referencia, y los establecimientos de mayor capacidad resolutive no enfatizan en el envío de las Contrareferencias de los pacientes para dar seguimiento, haciendo esto una disminución en los indicadores del sistema de referencia Contrareferencias servicio de emergencia ya que el Hospital Guillermo Díaz de la Vega es el único hospital referencial a nivel de la región Apurímac, de la misma manera nuestra cartera de

servicio aun es deficiente motivo por ello no damos solución a problemas de los usuarios teniendo que referir a otros centros de mayor capacidad resolutiva. Dicho informe es para comer mejor el flujo de referencias de los usuarios por emergencia general, esto para que se dé continuidad a la atención, con debida eficacia, eficiencia y oportunidad.

## II. MARCO TEÓRICO

### 2.1 Antecedentes

#### 2.1.1.- internacionales

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

(6)

Silverman (2012) "en una investigación sobre la orientación en Sistemas Municipales Optimización del proceso de Referencia – Contrarreferencia entre niveles de atención de la salud". Metodología: de enfoque cualitativo, diseño no experimental, descriptivo, propositivo, método hermenéutico. "El estudio de los procesos de atención de la salud se ha transformado en un campo muy amplio donde confluyen muchos actores e intereses". "El interés de los financiadores, sean estos estatales o privados, buscando la eficiencia y/o la efectividad de sus acciones con una visión de mercado, el de los efectores, en búsqueda de la eficacia, calidad, eficiencia; y en caso de ser de índole privado, también el lucro, y por último los de la población, en búsqueda de la mejor atención posible (comprensiva, humanizada, integral, holística, etc.), con los mejores resultados y en el menor tiempo posible. En este terreno, se generan tensiones y conflictos debido a que no siempre los objetivos de un efector satisfacen las demandas de un paciente individual; de la misma manera, los efectores deben cumplir objetivos que muchas veces confrontan con los de los financiadores. Esta ejemplificación no intenta simplificar conceptos que han sido estudiados por diversos autores y aún hoy están sujetos a análisis y revisiones, sino introducir al tema de los Sistemas de Atención de la Salud y los actores que intervienen en ellos". "En este trabajo se ha pretendido realizar cambios que

signifiquen mejoras objetivables en beneficio de los pacientes, y que a la vez impacten positivamente a los efectores y financiadores". (7)

Recinos de León Anahi. "Propuesta de un sistema de referencia y Contrarreferencias de casos de niños con desnutrición aguda que egresan del Hospital Regional de Occidente, Quetzaltenango, Guatemala, 2014". Para cumplir con los objetivos de la presente investigación se trabajó con la totalidad de casos reportados durante el año 2013, que en total fueron 138 expedientes de pacientes menores de cinco años, con desnutrición aguda tratados en el Hospital Regional de Occidente. Para tal efecto se realizó una evaluación en 8 distritos del área de salud del departamento de Quetzaltenango, con el objetivo de determinar si por parte del Hospital Regional de Occidente se les había notificado el egreso de los pacientes menores de cinco años con desnutrición aguda, y si se había dejado constancia o registro físico o electrónico de ello. Para determinar la forma de cómo se efectúa la referencia, se analizaron diferentes variables: a) si se había realizado la referencia, b) a donde fue realizada, c) qué formato fue utilizado o la existencia del mismo, d) la manera en la que referencia se efectuó. Para evaluar la forma en la que la contrarreferencia se efectúa se analizaron diferentes variables como: lugar del cual fue 21 referido el paciente, como fue realizada dicha referencia, si el

Hospital Regional realizó la contrarreferencia respectiva, si se encontró algún formato que avalara la contrarreferencia, que unidad fue la encargada de realizarla entre otros. Al realizar el análisis de la información recolectada en cuanto a la procedencia de los pacientes con desnutrición aguda tratados en el Hospital Nacional de Occidente durante el 2013, se encontró que de la totalidad de los pacientes el 63% proviene del departamento de Quetzaltenango y el 37% restante pertenece a departamentos del suroccidente del país como Totonicapán, San Marcos, Sololá, Quiché, Huehuetenango, Mazatenango, Retalhuleu entre otros. Esto se debe posiblemente a que en estos departamentos existen hospitales del Sistema Nacional de salud, a donde fueron referidos (ingresados) una parte de estos pacientes. Al diseñar un sistema de referencia y contrarreferencia que permita dar seguimiento oportuno a los casos de desnutrición aguda en niños/as menores de 5 años que egresan del Hospital Regional de Occidente hacia sus comunidades, se estableció que la unidad de pediatría es a quien le compete informar a la Unidad de Epidemiología del egreso de los pacientes de dicho centro asistencial, y por medio de ellos enviar la notificación correspondiente a la Dirección de Área de Salud de Quetzaltenango. (8)

En el 2012 México, analizaron el sistema de referencias y Contrareferencias en materia de atención obstétrica y los posibles mecanismos institucionales que enmascaran un fenómeno de rechazo hospitalario. Para ello se realizó un seguimiento a 35 mujeres en puerperio en una institución hospitalaria de segundo nivel de atención de la ciudad de México; donde el 57% de las mujeres tuvieron que buscar más de un sitio para su resolución obstétrica: 25% visitó dos, 17% tres, 15% a más de tres. La mujer que más hospitales visitó, acudió a nueve nosocomios a lo largo de 24 horas. Del total además se identificó que el 41% la atención prenatal se realizó en el primer trimestre, mientras que el 59% fue a partir del segundo trimestre no fueron debidamente valoradas en todos los casos antes de ser enviadas por sus propios medios a buscar otros sitios de atención, además se identificó que las complicaciones que presentaron algunas de las mujeres debido a la demora en la atención que se generó a través de la referencia y contrarreferencia. Concluyendo que las condiciones actuales del sistema de referencia y contrarreferencia representa un obstáculo para el acceso a la atención obstétrica hospitalaria oportuna, al enmascarar un fenómeno de multi-rechazo hospitalario que, a su vez, tiene un impacto negativo en la buena resolución del embarazo y finalmente en la salud de las mujeres. (9)

### **2.1.2.- Nacionales**

Hermeza (2010) en una publicación referente al análisis de la demanda en relación con la oferta de los servicios de salud pediátricos en un hospital de alta complejidad de la seguridad social (EsSalud). “Objetivo de determinar la demanda progresivamente creciente por los servicios de salud pediátricos brindados por un hospital de IV nivel y de alta complejidad resolutive, Metodología: El estudio es de tipo descriptivo, retrospectivo y observacional y se realiza a través de la revisión de las estadísticas de producción de los Servicios, adicionalmente se revisan, también, las estadísticas de Unidad de Referencias y Contrarreferencias para determinar, de algún modo, la capacidad de contención de la demanda pediátrica de los establecimientos de salud periféricos de la Red Asistencial Rebagliati”. Conclusiones: El diferimiento de citas en consulta externa, la postergación de intervenciones quirúrgicas por falta de cupos en los quirófanos, la imposibilidad de hospitalizar pacientes por el alto porcentaje desocupación de las camas hospitalarias, a su vez, las áreas de hospitalización se convirtieron en “cuellos de botella” para los Servicios de Emergencia y Cuidados Intensivos Pediátricos. “Se recomienda, una nueva jerarquización de los establecimientos de salud de la Red Asistencial Rebagliati y otras Redes Asistenciales en función de su población adscrita y su real capacidad de

resolución y el establecimiento de normas de referencia y contrarreferencias específicas para las especialidades pediátricas, previo potenciamiento de los establecimientos periféricos de la Red Asistencial empezando por los de menor nivel, que permitan un uso más eficiente de los recursos para la atención pediátrica de la Red Asistencial Rebagliati. (10)

## 2.2 **Marco Conceptual**

### **Sistema de Referencia y Contrarreferencia**

Es el conjunto ordenado de procedimientos asistenciales y administrativos, a través del cual se asegura la continuidad de la atención de las necesidades de salud de los usuarios, con la debida oportunidad, eficacia y eficiencia, transfiriéndolo de la comunidad o establecimiento de salud de menor capacidad resolutive a otro de mayor capacidad resolutive. (11)

### **Referencia de usuarios**

Se define referencia a un proceso administrativo mediante el cual el personal de un establecimiento de salud (médico, personal no médico o técnico de salud), transfiere la responsabilidad de la atención de las necesidades de salud a otro establecimiento de mayor complejidad resolutive. La responsabilidad de la referencia

termina hasta que se inicie la atención en el establecimiento destino de la referencia. (11)

Los destinos a los que pueden ser referidos los usuarios son:

a) Consultorio externo: cuando el problema de salud requiera de la atención en consulta externa de otro establecimiento de salud de mayor complejidad. (11)

b) Emergencia: cuando el paciente presente signos y síntomas que indiquen riesgo de perder la vida o posibilidad de quedar con secuelas invalidantes, requiriendo atención inmediata para estabilizar. (11)

c) Apoyo al diagnóstico: cuando el paciente requiera confirmación

Diagnóstica, seguimiento o control de una prueba o examen que no se practique en el establecimiento de origen. (11)

Los criterios para la selección del establecimiento destino de la referencia son. (11)

a) Capacidad resolutoria: El establecimiento destino debe tener los servicios para resolver el motivo de la referencia.

b) Accesibilidad: El establecimiento destino debe ser el más cercano y más accesible a través de comunicación y transporte convencional, no necesariamente dentro de su microred, red o dirección de salud.

c) Oportunidad: El usuario debe ser referido en el momento y lugar adecuado, evitando riesgos de complicación o muerte de paciente.

**contra referencias.**

La Contrareferencias es un procedimiento admirativo asistencial mediante el cual, el establecimiento de salud de destino de la referencia devuelve o envía la responsabilidad del cuidado de la salud del usuario al establecimiento de donde procede el paciente, porque cuentan con la capacidad de manejar o monitorizar el problema de salud integralmente. (11)

**Capacidad Resolutiva.**

Es la capacidad que tiene la oferta de servicios, para satisfacer las necesidades de salud de la población en términos:

Cuantitativos: "Es la capacidad que tienen los recursos de un establecimiento para producir la cantidad de servicios suficientes para satisfacer el volumen de necesidades existentes en la población". (Depende de la cantidad de sus recursos disponibles). Cualitativa: "Es la capacidad que tienen los recursos del establecimiento para producir el tipo

de servicios necesarios para solucionar la severidad de las necesidades de la población”. (Depende de la especialización y tecnificación de sus recursos). (12)

### **Categoría de servicios de salud.**

“El tipo de establecimientos de salud que comparten funciones, características y niveles de complejidad comunes, las cuales responden a realidades socio-sanitarias similares y están diseñadas para enfrentar demandas equivalentes”. Es un atributo de la oferta, que debe considerar el tamaño, nivel tecnológico, y la capacidad resolutive cualitativa y cuantitativa de la oferta. (13)

### **Prioridades de atención en emergencia:**

**Prioridad I.-** referencia de pacientes que requieren respuesta inmediata.

**Prioridad II.-** referencia de pacientes que requieren respuesta del centro asistencial de destino dentro de las 48 horas de recibido el pedido de traslado.

Indica que el sistema de referencia y Contrareferencias es el conjunto de actividades administrativas y asistenciales, que define la referencia del usuario de un establecimiento de

salud de menor a otro de mayor capacidad y la contrareferencia de este a su establecimiento de origen, a objeto de asegurar la continuidad de atención y cuidado de salud. (14)

El Ministerio de Salud (Minsa) ha creado la Unidad de Referencia y Contrareferencias con la cual se está dando marcha a las Redes Integradas de Salud (RIS) y permitirá descongestionar los hospitales así como también propiciará un mejor servicio en los establecimientos del primer de atención, es decir, desde los puestos y los centros de salud. La Unidad Funcional de Referencia y Contrareferencias está adscrita al Despacho Viceministerial de Prestaciones y Aseguramiento en Salud, a cargo del Dr. Diego Venegas Ojeda, quien manifestó: “Todas las acciones que estamos emprendiendo forman parte de la Implementación de las Redes Integradas de Salud, un nuevo estándar de atención que pretendemos expandir en todas las regiones de nuestro país. Actualmente los pacientes tienen que esperar días en ser transferido, y cuando llegan muchas veces el servicio es incompleto, con esta medida debemos acortar los tiempos y humanizar la atención dada la estrecha comunicación por Telemedicina que involucra estos procedimientos. Además,

esperamos superar a más de 1000 establecimientos de salud a nivel nacional que implementan un tele consultorio". Entre las funciones generales que desarrollará dicha Unidad Funcional, en coordinación con los órganos competentes, se incluye: la conducción, monitoreo, supervisión y evaluación periódica del proceso de Referencias y Contrareferencias. Asimismo, se encargará de promover la articulación de los procesos de referencia y Contrareferencias en el Sector Salud; promover el fortalecimiento y desarrollo del sistema de referencia y Contrareferencias a nivel nacional, regional y local, en el marco del modelo de redes integradas; supervisar la implementación y funcionalidad del sistema de referencia y Contrareferencias en el ámbito nacional; y proponer documentos normativos a los órganos correspondientes y difundir los documentos normativos relacionados al sistema de referencia y Contrareferencias en el ámbito nacional, entre otras atribuciones. (15)

### **2.3 Definición de términos**

- **Referencia:** Proceso administrativo mediante el cual el personal de un establecimiento de salud (médico, personal no médico o técnico de salud), transfiere la responsabilidad de la atención de

las necesidades de salud a otro establecimiento de mayor complejidad resolutiva.

- **Referencia injustificada:** Se habla de una referencia injustificada cuando el establecimiento de origen si contaba con la capacidad resolutiva para solucionar el motivo de referencia o cuando el establecimiento destino no cuenta con la capacidad resolutiva para resolver el motivo de la referencia.
- **Diagnóstico de referencia:** Es el diagnóstico con el que la paciente es enviada desde su establecimiento de origen al establecimiento destino.
- **Centro asistencial de Destino:** Es aquel Centro Asistencial que recibe al paciente referido y que cuenta con la capacidad resolutiva suficiente para otorgar las prestaciones asistenciales motivo de la referencia.
- **Centro asistencial de Origen:** Es aquel Centro Asistencial que refiere al paciente para el otorgamiento de las prestaciones asistenciales que superan su capacidad resolutiva
- **Sistema de Referencia y Contrarreferencia:** Es el conjunto de
- Procesos que articulan el otorgamiento de prestaciones de salud entre Centros de salud con la finalidad de garantizar la Continuidad de la tención considerando la capacidad resolutiva y la organización funcional de los Servicios

- **Contrareferencias:** La Contrareferencias es la respuesta que el prestador de servicios de salud receptor de la referencia, da al prestador que remitió.
- **Emergencia:** Es una situación fuera de control que se presenta por el impacto de un desastre.

### **III. EXPERIENCIA PROFESIONAL**

#### **3.1 Recolección de datos:**

Las fuentes de recolección de datos para la elaboración de informe de experiencia profesional son: formatos únicos estandarizados de referencia Contrareferencias, registro Excel de usuarios referidos, contra referidos.

#### **3.2 Experiencia Profesional**

Soy licenciada en enfermería desde el año 2007 (SERUMS) donde labore en un establecimiento de categoría I- 1 y posteriormente realice trabajos en el equipo itinerante AISPED Durante 3 años y medio, posterior a ello trabaje en la Red Abancay durante 5 meses y en la actualidad desde el año 2013 a la fecha vengo laborando en el hospital Guillermo Díaz de la Vega los cinco años en la unidad de referencia y Contrareferencias.

#### **3.3 Procesos realizados en el tema del informe**

Los procesos de referencia que se utilizan en un paciente de emergencia son:

- La referencia de un paciente en situación de emergencia se ejecutara con la oportunidad necesaria para no agravar la situación de salud del paciente, así como garantizar el cuidado

durante el traslado, en caso contrario, el establecimiento de salud o el jefe de guardia asumirá la responsabilidad legal y administrativa.

- El hospital coordina la referencia y los detalles del cuidado durante el traslado del usuario con el jefe de guardia de los establecimientos de destino o con las unidades de referencias Contrareferencias a través de diferentes medios de comunicación.
- Durante el traslado del usuario debe ser acompañado por un personal de salud según el nivel de gravedad del caso, también se solicita un miembro de familia que acompañar al usuario referido.

Procesos de Contrareferencias que se usan en un paciente contra referido son:

- Concluida la atención de emergencia del usuario, puede ocurrir los siguientes situaciones: hospitalización del usuario o manejo ambulatorio
- La hoja de Contrareferencias de un usuario referido por emergencia y que ha sido resultado el daño o controlado será responsabilidad del médico o personal de salud que atendió la emergencia.

- El médico o personal de salud entregara sus hojas de Contrareferencias a la oficina de referencias, para la comunicación a los centros de donde fueron referidos.

Se viene realizando la implementación del Software del Sistema de Referencia y Contrareferencias: donde Establecido este sistema relacionados al SRC. En los datos informáticos se obviaré el manejo de libros de registros e informes operacionales para el registro adecuado de paciente y tener el flujo exacto de todas referencias y Contrareferencias realizadas

El software contiene datos generales, identificación del usuario, resumen de la historia clínica y datos de la referencias, para ello se requiere de internet. De la misma manera el formato de Contrareferencias son debidamente llenados, en los únicos formatos estandarizado que esta anexado en la norma técnica 018 MINSA.

Para ello se conforma el comité de referencias Contrareferencias del Hospital Guillermo Díaz de la vega. Con resolución Directoral N° 136-2017 DG-HRGDV (el cual está en anexos) ya que su función es monitoriza y evaluar al sistema de referencias Contrareferencias y el adecuado funcionamiento de dicha área.

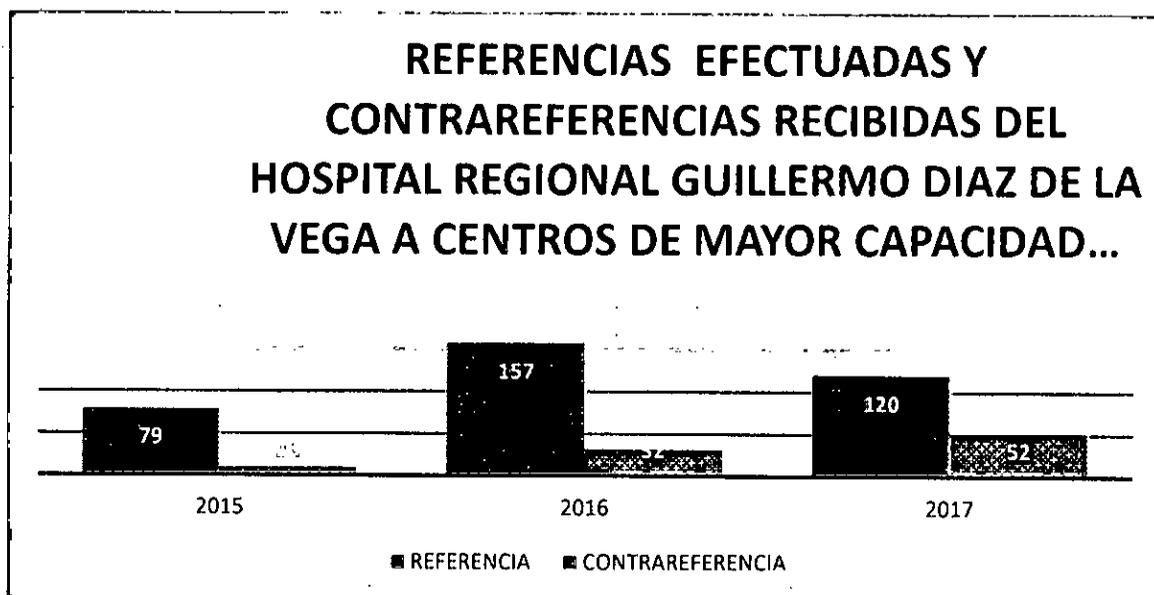
También se cursa oficio N° 106-2017-JSRCR-HRGDV-ABANCAY (anexos) para el adecuado llenado de los formatos estandarizados de referencias y Contrareferencias ya que el responsable de la atención es quien hace el llenado siendo en este caso el prestador de salud (médico cirujano), ya que esto nos dificulta para el digitado y adecuado monitorización del flujo de referencias Contrareferencias, dichos oficios se cursaron en diferentes oportunidades, teniendo un porcentaje de prestadores de salud mejorando en el llenado de los formatos únicos.

Durante los cinco años laborando en la unidad de referencia y Contrareferencias el caso relevante que se tuvo son de coordinaciones de referencia de un paciente con quemadura de III grado de una niña de 4 años de edad el cual se coordinó con hospitales de cusco y lima donde el hospital regional de cusco fue aceptado después de 4 días de insistir con la referencia dicho caso sucedió en agosto del 2017, al cuarto día dicho paciente fue aceptado, donde la madre tenía dos hijos menores de 2 años y un lactante menor de un año, de diferentes padres, la mama al momento de referir indica que no va ser posible que viaje por que no cuenta con medios económicos y no tiene con quien dejar a sus menores hijos, se comunicó a la policía nacional quien labora en el hospital para hacer el acta de

constatación de la negativa de la madre, donde mama firma el acta de constatación policial, realizando todo este procedimiento a las una de la madrugada, al día siguiente se comunicó a la defensoría del pueblo, fiscalía de familia para que intervengan el caso, madre seguía con la negativa a pesar de que los médicos tratantes le explicaron la condición y gravedad del cuadro que tiene dicho paciente. Al siguiente día se vuelve a coordinar la referencia con intervención de las autoridades ya que se perdió 6 días en referir a la paciente, se coordinó con la asistencia social del hospital regional de cusco para que brinde apoyo a la madre por ser de condición pobre extremo.

#### IV. RESULTADOS

GRAFICO N° 4.1

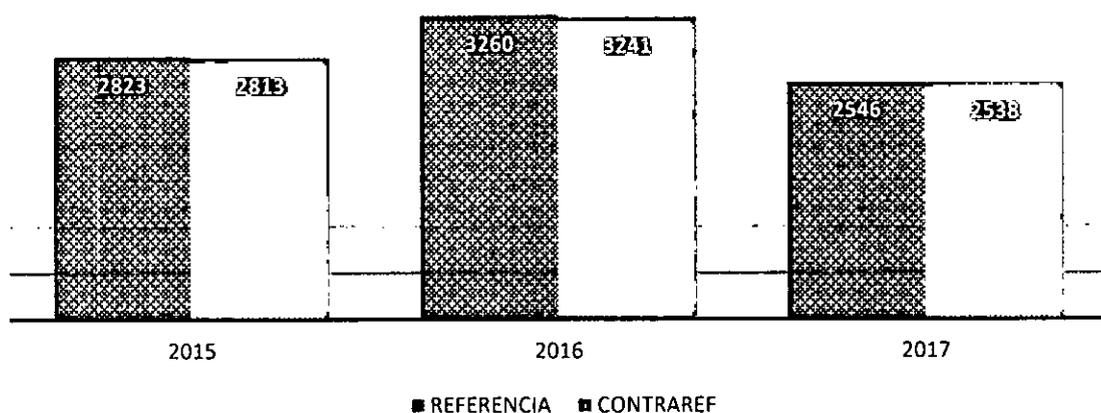


**FUENTE:** Unidad de referencia Contrareferencias del Hospital Guillermo Díaz de la Vega - Abancay.

En el siguiente grafico se puede observar que las referencias efectuadas a centros de mayor capacidad resolutive es relativamente similar en los tres años, y las Contrareferencias han venido incrementando ya que en los años 2015, los centros de mayor capacidad resolutive no concientizaban a los usuarios la importancia de presentar en su centro de origen los formatos de Contrareferencias y mediante ello hacer la supervisión, monitoreo y evaluación de dichos pacientes.

GRAFICO N° 4.2

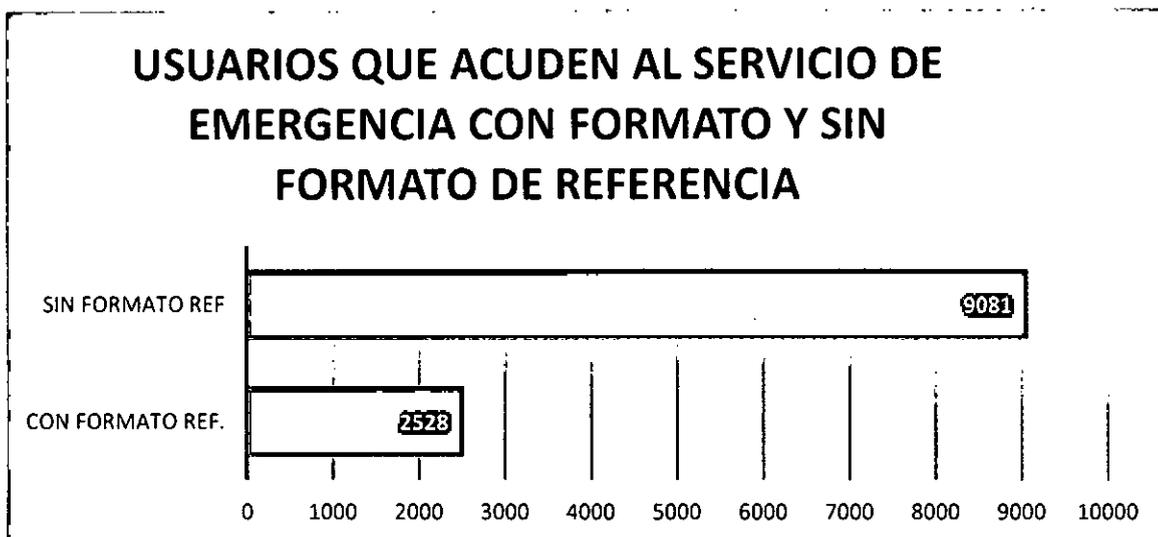
**REFERENCIAS QUE ACUDEN AL HOSPITAL  
REFERENCIAS GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA  
ABANCAY**



**En el grafico N° 2**

Es cuadro comparativo de 3 años se puede ver que el flujo de referencias y Contrareferencias, por emergencia a disminuido esto porque se dio a conocer el mapa de flujo de referencias - Contrareferencias a los diferentes establecimientos de salud del primer nivel de atención, de esta manera descongestionando el servicio de emergencia ya que es el único hospital referencial a nivel de toda la región Apurímac. Para ello se tiene reuniones técnicas con los responsables de referencias del diferente micro redes de la jurisdicción de Apurímac y con los jefes de las redes de salud. Teniendo mejoras en el flujo de referencias y según nivel de capacidad resolutive.

GRAFICO N° 4.3



**Grafico N° 03**

Se puede observar que los usuarios acuden sin formato de referencia ya que no acuden a su centro de atención por considerar que no hay especialistas. De ellos se evidencio según el registro diario del libro de emergencia que

- De las referencias enviadas con formato un 40 % son prioridad I,
- 35 % prioridad II - 20 prioridad III - 5 % prioridad IV

También se considera que los pacientes que ingresan al servicio de emergencia con prioridades I y II son atendidos de manera inmediata sin considerar el formato de referencia y al momento del alta todo paciente sale con su formato de Contrareferencias para que el establecimiento donde se encuentra asegurado haga su supervisión y seguimiento.

## V. CONCLUSIONES

- a) Que el flujo de referencias por emergencia a centros de mayor capacidad resolutive en los últimos años se puede evidenciar que son relativamente en un mismo promedio.
  
- b) Las referencias por emergencia que acuden de los diferentes centros del primer nivel de atención al Hospital Guillermo Díaz De La Vega en los últimos años tuvo una relativa disminución porque se mejoró el flujo de referencias. Considerando el mapa de flujos.
  
- c) Se puede observar que los usuarios acuden al hospital con auto referencia ya que no portan el formato de referencia y de los que acuden un gran porcentaje son emergencia de categoría III hasta IV. Ya que las prioridades I y II son de atención inmediata.

## VI. RECOMENDACIONES

- a) Dar el uso exclusivo al sistema de refcon ya que en el hospital guillermo díaz de la vega no se aplica a todo paciente referido y contra referido por fatal de personal, dificultado esto tener datos exactos de flujo de referencias y duplicando actividades por que aún se sigue llenado otros registros.
  
- b) Mejorar el monitoreo de pacientes contra referidos del hospital a centros de salud de nivel i y pacientes referidos de centros de mayor capacidad resolutive al hospital regional. Para el mejor seguimiento y supervisión posterior al alta ya que en algunas oportunidades se ha tenido muertes de pacientes con alta médica.
  
- c) Tener reuniones técnicas con el personal de referencia y contra referencia y la dirección para poder agilizar las referencias solicitadas. Ya que las referencias son de emergencia prioridad i. Y el traslado es inmediato,

## VII. REFERENCIALES

1. MINSA NTN..
2. MINSA. El Ministerio de Salud, en su Norma Técnica N° 21 Del año 2011..
3. SALUD OMDL. OMS 2014..
4. MINSA. MINSA 2004..
5. vega udrxcdhgdd. informe N° 02 - 2018. abancay:, apurimac; 2018.
6. VERONICA FYVEYTPA. "IMPACTO DEL SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA, EN RELACIÓN A LA CALIDAD DE ATENCIÓN PRESTADA A LOS USUARIOS QUE UTILIZARON ESTE SISTEMA Y QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD N° 1, DE LA CIUDAD DE TULCÁN EN EL PERIODO MARZO – AGOSTO 2014". In.; 2014.
7. SILVERMAN. "en una investigación sobre la orientación en Sistemas Municipales Optimización del proceso de Referencia – Contrarreferencia entre niveles de atención de la salud". ; 2012.
8. ANAHI RDL. "PROPUESTA DE UN SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA DE CASOS DE NIÑOS CON DESNUTRICIÓN AGUDA QUE EGRESAN DEL HOSPITAL REGIONAL DE OCCIDENTE, QUETZALTENANGO, GUATEMALA, 2014".. ; 2014.
9. COLLADO PEÑA SP SBA. ¿Referencia y contrarreferencia o multirechazo hospitalario? Un abordaje cualitativo. Rev CONAMED. 2012;17(1):23-31.. ; 2012.
10. HERMOZA. demanda en relación con la oferta de los servicios de salud pediátricos en un hospital de alta complejidad de la seguridad social (EsSalud). ; 2010.

11. V-01 NN0M/D. Norma Técnica del Sistema de Referencia y Contrareferencia de los establecimientos del ministerio de Salud. Ministerio de Salud-Perú; 2004.. ; 2004.
12. 78 MP. CAPACIDAD RESOLUTIVA; 2004.
13. MINSA. CATEGORIA DE SERVICIOS DE SALUD; 2004.
14. MANZUR. Manzur en el 2009 pag 154..
15. MINSA. Mediante la Resolución Ministerial 519-2018/MINSA,...
16. contrareferencia udr. evaluacion del flujo de referencias del hospital guillermo diaz de la vega. , apurimac; 2018.
17. vega udr cdhgddl. informe anual del flujo de referencias. ; 2018.
18. MINSA. El Ministerio de Salud, en su Norma Técnica N° 21 Del año 2011..

# **ANEXOS**

N° 136 -2017-DG-HRGDVA



## GOBIERNO REGIONAL DE APURIMAC

DIRECCION REGIONAL DE SALUD APURIMAC  
HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA ABANCAY



### Resolución Directoral

"Año del Buen Servicio al Ciudadano"

Abancay, 25 de mayo del 2017.

VISTO:

El Memorando N° 221-2017-DG-HRGDV-ABANCAY; Emitido por el Director General del Hospital Regional "Guillermo Díaz de la Vega", en el que dispone Proyectar Resolución Directoral Conformando el Comité de Referencias y Contrareferencias del Hospital Regional "Guillermo Díaz de la Vega", y;

CONSIDERANDO:

Que, mediante Resolución Ministerial N° 751-2004/MINSA, de fecha 26 de Julio del 2004, se aprobó la Norma Técnica N° 018-MINSA/GSP V.01 "Norma Técnica del Sistema de Referencia y Contrareferencias de establecimiento del Ministerio de Salud";

Que, la Norma Técnica del Sistema de Rerefencias y Contrareferencias de los Establecimientos de Salud, tiene como objetivo general el de regular la Organización de los Procesos del referido Sistema entre los establecimientos de Salud, mediante Lineamientos Técnicos - Normativos homogéneos que garanticen la atención de salud de la población;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 751-2004/MINSA del 26 de Julio del 2004 se aprobó la NT N°018-MINSA/DGSP-V.01 "Norma Técnica del Sistema de Referencias y Contrareferencias de los Establecimientos del Ministerio de Salud", cuyo objetivo es normar y regular la organización, los procesos y procesos de administrativos - asistenciales del sistema de referencia y contrareferencia, en los diferentes niveles de organización del Ministerio de Salud, para garantizar la continuidad de la atención de salud y contribuir a solucionar los problemas de salud de la población peruana;

Que mediante el Oficio N°270-2017-US-HRGDV-ABANCAY, de fecha 11 de Mayo del 2017, el M.C. Camilo Sánchez Agullar, Jefe de la Unidad de Seguros; solicita a la Dirección General del Hospital, la conformación del Comité de Referencias y Contrareferencias del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega;

Que, de conformidad con la Ley N° 27444 Ley del Procedimiento Administrativo General, el Decreto Supremo N° 005-90-PCM, y con uso de las facultades conferidas por la Resolución Directoral N° 001-2017-DG-DIRESA-AP.





# GOBIERNO REGIONAL DE APURIMAC



DIRECCION REGIONAL DE SALUD APURIMAC  
HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA ABANCAY

## Resolución Directoral

"Año del Buen Servicio al Ciudadano"

Abancay, 25 de mayo del 2017.

Estado a lo informado, y con el Visto Bueno del Jefe de la Oficina de Gestión de Recursos Humanos, Dirección de Administración, Dirección de Planeamiento Estratégico y la Dirección de Asesoría Legal del Hospital Regional "Guillermo Díaz de la Vega" de Abancay.



### SE RESUELVE:

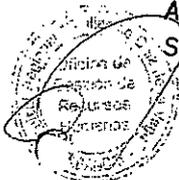
ARTICULO PRIMERO.- CONFORMAR, el "COMITÉ DE REFERENCIAS Y CONTRAREFERENCIAS" del Hospital Regional "Guillermo Díaz de la Vega", por las razones expuestas en la parte del considerando de la presente Resolución, conformando los siguientes Profesionales se detalla:

- M.C. Roger Peralta Montes
- M.c. Camilo Sánchez Aguilar
- Lic. Amparo Narvaez Bustinza



ARTÍCULO SEGUNDO.- TRANSCRIBIR, la presente Resolución Directoral a los órganos del Sistema Administrativo y al interesado para su conocimiento y fines de Ley.

REGISTRESE Y COMUNIQUESE;



M.C. Jorge Ponce Pérez  
C.M.B. 35474  
DIRECTOR GENERAL

GOBIERNO REGIONAL APURIMAC  
DIRECCION REGIONAL DE SALUD  
Hospital Regional Guillermo Diaz de la Vega  
Abancay

CCY PE: Al presente  
que es copia de su original  
Abancay 29.05.17

MARIANA MAMANI  
Nº 204

OAL/YRVP  
Distribuidos:  
Archivo.  
Administración  
Of. Escalafón  
Asesoría Legal  
Unidad de Seguros  
Interesados



**GOBIERNO REGIONAL DE APURÍMAC**

**DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD APURÍMAC  
HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DÍAZ DE LA VEGA ABANCAY**



**“AÑO DEL DIALOGO Y LA RECONCILIACION NACIONAL”**

Abancay, 24 de Mayo del 2018

Nº Expediente: 1771
Fecha: 29 Mayo 2018

**OFICIO N° 08-2018-JSRCR-HRGDV-ABANCAY.**

**A : DR. JORGE PONCE JUAREZ.**

**DIRECTOR GENERAL DEL HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA DE ABANCAY.**

**DE : LIC. AMPARO NARVAEZ BUSTINZA.**

**JEFE DEL SERVICIO DE REFERENCIAS Y CONTRAREFERENCIAS DEL HRGDV ABANCAY.**

**ASUNTO : LLENADO INCORRECTO DE FORMATOS DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIAS.**

Previa cordial saludo es grato dirigirme a Usted. Para poner de su conocimiento que el personal profesional responsable de la atención quien es encargado del llenado de los formatos de referencia y Contrareferencias tiene deficiencias en el llenado de dichos formatos teniendo datos incompletos en los rubros correspondientes es más los diagnósticos con letras que no son legibles, lo cual repercute en la digitación del personal del servicio de referencias, en el sistema de REFCOM, ya que se viene digitando dicho programa. Esperando que su autoridad comunique a las jefaturas respectivas y a los prestadores de la atención en salud, para facilitar y acelerar la digitación. Siendo un indicador para la evaluación por SUSALUD.

Sin otro particular aprovecho la oportunidad, para hacerle extensiva la muestra de mi estima personal.

Atentamente,



**GOBIERNO REGIONAL DE APURÍMAC**  
**DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD APURÍMAC**  
**HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DÍAZ DE LA VEGA ABANCAY**



"AÑO DEL BUEN SERVICIO AL CIUDADANO"

Abancay, 07 de setiembre

N.º 3780 Fecha 07 SET 2017 Firma
--

OFICIO N.º 106-7017-JSRCR-HRGDV-ABANCAY.

**A :** Dr. JORGE PONCE JUAREZ,

DIRECTOR GENERAL DEL HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA DE ABANCAY.

**DE :** LIC. AMPARO NARVAEZ BUSTINZA,

JEFE DEL SERVICIO DE REFERENCIAS Y CONTRAREFERENCIAS DEL HRGDV ABANCAY.

**ASUNTO :** LLENADO INCORRECTO DE FORMATOS DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIAS.

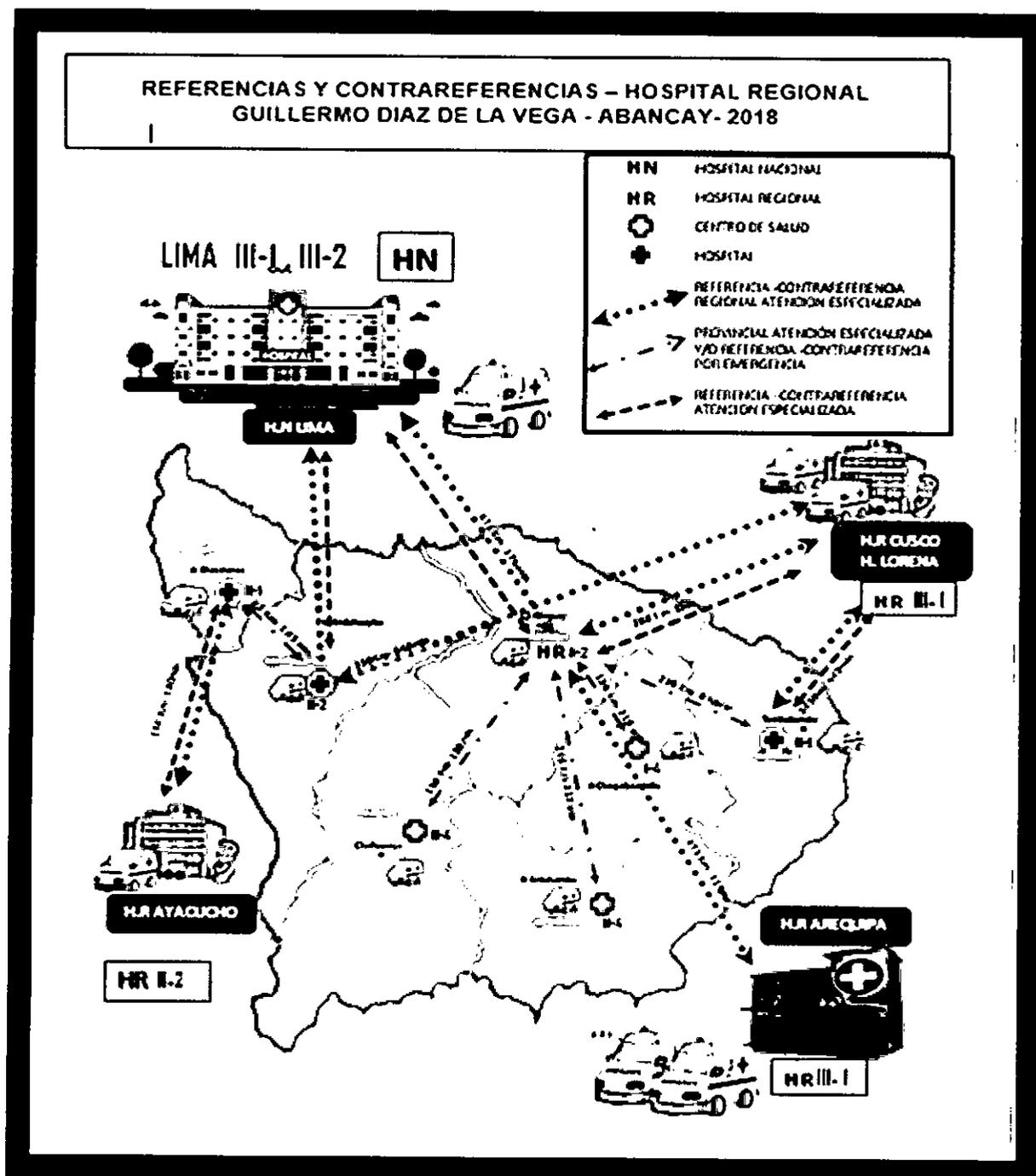
Previo cordial saludo es grato dirigirme a Usted. Para poner de su conocimiento que el personal responsable de la atención que es encargado del llenado de los formatos de referencia y Contrareferencias vienen teniendo datos incompletos en los rubros correspondientes es más los diagnósticos con letras que no se entien de, lo cual repercute en la digitación del personal del servicio de referencias, esperando que su autoridad comunique a las jefaturas respectivas de los prestadores de la atención en salud. Para ello se cuenta con un instructivo del llenado de dichos formatos que a continuación adjunto

Sin otro particular aprovecho la oportunidad, para hacerle extensivo la muestra de mi estima personal.

Atentamente,

Amparo Narvaez Bustinza  
 JEFE DEL SERVICIO DE REFERENCIAS Y CONTRAREFERENCIAS

MAPA DEL FLUJO DE REFERENCIAS CONTRAREFERENCIAS A NIVEL DEL DEPARTAMENTO DE APURIMAC DE LAS DIFERENTES REDES DE SALUD AL HOSPITAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA ABANCAY



**REALIZANDO ATENCION A PACIENTES POR EMERGENCIA EN LA  
UNIDAD DE REFRECNA CONTRAREFERECNIAS DEL HSOPITAL**

**GUILLEMO DIAZ DE LA VEGA**



**FUENTE: Elaboración Propia, 2018**