



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS
SERVICIOS DE LA SALUD**

Calidad del registro de referencia en el sistema web y diferimiento de citas de un hospital nivel
III-E ESSALUD, 2019

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
MAESTRO EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

AUTOR:

Br. Ricardo De La Cruz Rojas (**ORCID: 0000-0002-7167-7583**)

ASESOR:

Dra. Eliana Jackeline Guzmán Avalos (**ORCID: 0000-0003-2833-5665**)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Dirección de los servicios de Salud.

TRUJILLO - PERÚ

2020

DEDICATORIA

A Dios por permitirme llegar a cumplir las metas trazadas en mi vida. Por los momentos de triunfo y los momentos difíciles que me han enseñado a valorar lo importante de la vida.

A mi madre, por ser la persona que me ha acompañado durante todo mi trayecto académico y de mi vida entera, pues no sería o estaría logrando cada día mas de no ser por ella.

A mi padre, por demostrarme que los momentos difíciles y tropiezos son para mejorar y salir adelante y por su apoyo incondicional en cada paso de mi vida.

A mi familia, por estar conmigo en cada momento bueno o malo de mi vida personal y profesional.

AGRADECIMIENTO

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

A mis docentes por enriquecer mi conocimiento con sus enseñanzas y sus consejos para ser un mejor profesional.

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

PÁGINA DEL JURADO

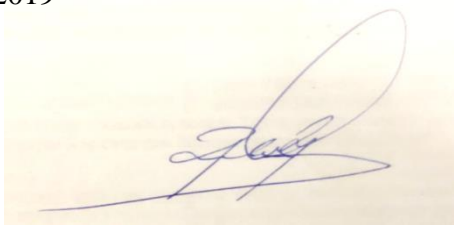
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Yo, Ricardo De la Cruz Rojas, estudiante de la Escuela de Postgrado, Maestría en Gerencia de los Servicios de Salud, de la Universidad César Vallejo, Trujillo, declaro el trabajo académico titulado “Factores del Sistema de Salud relacionados con el cumplimiento del proceso de atención en el Sistema de Referencias de un hospital nivel III-E”, presentada, en 93 folios para la obtención del grado académico de Magister en Gerencia de los Servicios de Salud es de mi autoría.

Por tanto, declaro lo siguiente:

- He mencionado todas las fuentes empleadas en el presente trabajo de investigación, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes, de acuerdo con lo establecido por las normas de elaboración de trabajos académicos.
- No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquellas expresamente señaladas en este trabajo.
- Este trabajo de investigación no ha sido previamente presentado completa ni parcialmente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
- Soy consciente de que mi trabajo puede ser revisado electrónicamente en búsqueda de plagios.
- De encontrar uso de material intelectual ajeno sin el debido reconocimiento de su fuente o autor, me someto a las sanciones que determinen el procedimiento disciplinario.

Trujillo, 21 de Setiembre del 2019



Ricardo De La Cruz Rojas

DNI: 70079105

ÍNDICE

Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento	iii
Página del Jurado.....	iv
Declaratoria de Autenticidad	v
Índice	vi
Índice de Tablas.....	viii
RESUMEN	ix
ABSTRACT	x
I.- INTRODUCCIÓN	1
II. MÉTODO	17
2.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	17
2.2 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES	18
2.3. Población, muestra y muestreo (Incluir criterios de selección)	20
2.3.1. Población:.....	20
2.3.2. Muestra:.....	20
2.3.3. Muestreo:.....	21
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.....	22
2.4.1. Técnica	22
2.4.2. Instrumento.....	22
2.4.3. Validez	22
2.4.4. Confiabilidad.....	23
2.5. Procedimiento	23
2.6. Método de análisis de datos	23
2.7. Aspectos éticos	24
III. RESULTADOS	25
3.1 Descripción de Resultados.....	25
3.2 Análisis ligado a las hipótesis.....	30
Tabla 11.	35
IV. DISCUSIÓN.....	36
V. CONCLUSIONES.....	40
VI. RECOMENDACIONES	42

REFERENCIAS	43
ANEXOS	45
ANEXO 1	45
ANEXO 2	47
ANEXO 3	49
ANEXO 3	50
ANEXO 4	53
ANEXO 5	56
ANEXO 6	59
ANEXO 7	62

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Calidad del registro de referencia en el sistema web en un hospital ESSALUD nivel III-E, 2019.....	25
Tabla 2. Determinar la calidad de registro de referencia por establecimiento de origen de las referencias emitidas a un hospital EsSalud nivel III-E, 2019.....	26
Tabla 3. Diferimiento de citas de los pacientes referidos en un hospital ESSALUD nivel III-E, 2019.....	27
Tabla 4. Diferimiento de citas por servicios de consulta externa en un hospital EsSalud nivel III-E. 2019.....	28
Tabla 5. Determinar los principales criterios de observación en el sistema web de referencias en un hospital EsSalud nivel III-E, 2019.....	29
Tabla 6. Relación entre la Calidad Del Registro De Referencia en el Sistema Web con el Diferimiento de citas en un Hospital EsSalud nivel III-E, 2019.	30
Tabla 7. Calidad del registro de datos de filiación en la referencia del sistema web relacionado con el diferimiento de citas de un hospital nivel III-E EsSalud, 2019.....	31
Tabla 8. Calidad del registro de datos de la Historias clínica en la referencia del sistema web relacionado con el diferimiento de citas de un hospital nivel III-E EsSalud, 2019.....	32
Tabla 9. Calidad del registro de datos del servicio y actividad en la referencia del sistema web relacionado con el diferimiento de citas de un hospital nivel III-E EsSalud, 2019.....	33
Tabla 10. Establecer la calidad del registro de datos de problemas de salud en la referencia del sistema web relacionado con el diferimiento de citas de un hospital nivel III-E EsSalud, 2019.....	34
Tabla 11. Calidad del registro de datos del médico en la referencia del sistema web relacionado con el diferimiento de citas de un hospital nivel III-E EsSalud, 2019.....	35

RESUMEN

El objetivo del presente estudio fue determinar la relación entre la calidad del registro de referencia en el sistema web con el diferimiento de citas en un Hospital EsSalud nivel III-E en el periodo Octubre - Nnoviembre 2019. Investigación aplicada, no experimental, descriptiva correlacional con diseño de corte transversal; tuvo una muestra de 287 referencias de consulta externa, mediante un muestro probabilístico aleatorio simple; el estudio se realizó con el instrumento de guía de recolección de datos, obtenidos del sistema informático de referencia y contrarreferencia EsSalud. Los resultados mostraron que del total de pacientes el 17.42% cumpla con la calidad de registro del formato y presentan diferimiento de cita mayor a 17 días, siendo el total del porcentaje de cumplimiento de calidad de registro 31.71% (más de la mitad). Del total de pacientes que no cumplen con una calidad de registro del formato de referencia 43.55% presentan diferimiento de cita mayor a 17 días, siendo el total de porcentaje del no cumplimiento de calidad de registro 68.29%. Estadísticamente la calidad de registro de formato de referencia y el diferimiento de cita no se relacionan significativamente, Chi cuadrado de Pearson=0.154. Se concluye que, La calidad de registro en el sistema web de referencia no se relaciona con el diferimiento de citas en un hospital EsSalud nivel III-E. X^2 2.037^a p 0.154.

Palabras claves: Calidad de registro de referencia, diferimiento de citas, sistema de referencia y contrarreferencia

ABSTRACT

The objective of this study was to determine the relationship between the quality of the reference record in the web system with the deferral of appointments in an EsSalud Hospital level III-E in the period October - November 2019. Applied, non-experimental, descriptive research correlated with cross section design; had a sample of 287 external consultation references, by means of a simple random probabilistic sample; The study was carried out with the data collection guide instrument, obtained from the EsSalud reference and counter-reference computer system. The results showed that of the total of patients, 17.42% complied with the quality of registration of the format and presented a deferral of appointment longer than 17 days, the total of the percentage of compliance with registration quality being 31.71% (more than half). Of the total of patients who do not comply with a record quality of the reference format 43.55% have a deferred appointment of more than 17 days, with the total percentage of non-compliance with record quality 68.29%. Statistically the quality of the reference format record and the deferral of appointment are not significantly related, Pearson's Chi square = 0.154. It is concluded that, the quality of registration in the reference web system is not related to the deferral of appointments in an EsSalud hospital level III-E. X^2 2.037^a p 0.154.

Keywords: Quality of reference record, deferral of appointments, reference system and counter-reference

I.- INTRODUCCIÓN

A nivel mundial todos los servicios de salud vienen presentando una modernización y reestructuración en los servicios y procesos de prestaciones debido a la demanda de la población; por lo que juega un rol importante los sistemas de salud quienes a través de su estructura y organización de los servicios ofertados, deben garantizar la continuidad de las atenciones correspondientes a cada nivel de complejidad. Por lo que en un mismo sistema de salud tendremos establecimientos de diferentes niveles según su capacidad resolutive y complejidad. Es importante tener una coordinación adecuada entre los niveles de atención (establecimientos de menor a mayor complejidad) para así tener una atención eficiente en todos los servicios o prestaciones que requieran los pacientes, para lo cual un Sistema de Referencias y Contrarreferencias permite encaminar la demanda por nivel de complejidad y servicios de salud, según la oferta del sistema de salud. (Sector salud, 2004)

El proceso del sistema de referencia y contrarreferencia implica poder integrar a un sistema de salud de forma vertical u horizontal (según la realidad de cada sistema de salud) para poder así lograr un desempeño global. Es por eso que este proceso inicia en el centro de origen de menor complejidad; donde el Médico evalúa el cuadro clínico y exámenes auxiliares del paciente y decide si el paciente amerita atención en un centro de mayor complejidad; de ser así ingresa los datos al sistema de Referencia y Contrarreferencia (manual o virtual según corresponda). La información ingresada por el médico del centro de origen llega a una Unidad de Referencia y Contrarreferencias en el Centro de destino de mayor complejidad, donde es evaluada la pertinencia de la referencia, si la referencia es observada se consulta con el médico tratante o en segunda instancia con el jefe inmediato para poder subsanar las observaciones presentadas. De ser procedente la referencia debe asignarse una cita, a la cual el paciente acudirá previo aviso del centro de origen. (MINSA N°18, 2004)

Es así que en Europa el proceso de atención en el sistema de referencia según niveles de complejidad se da mediante "Los centros, servicios y unidades de referencia" del sistema

nacional de salud, los cuales cuentan con un Procedimiento de Derivación de pacientes para ser atendidos en un Centro, Servicio o Unidad de Referencia del Sistema Nacional de Salud, el cual fue Acordado por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Cada Centro, Servicio y Unidad de Referencia tiene una red correspondiente, es así que una vez referido un paciente este es atendido como un poblador de la Comunidad Autónoma a quien le corresponderá una Unidad de referencia. Para el seguimiento de este sistema de referencia, emplean dos fuentes: Sistema de información del fondo de cohesión, el cual permite analizar el flujo de los pacientes y los motivos de traslado hacia cada centro referencial; y el Sistema de Información para el seguimiento de Referencia, el cual provee los registros de cada paciente para cada Centro, servicio y Unidad de Referencia al que está asignado y los criterios de referencia anuales. Reportan un crecimiento ascendente respecto al número de Centros, Servicios y Unidades de Referencia asignados, año 2014: 186, año 2015: 219, año 2016: 227; también se registra un incremento en el número de casos referidos a los Centros, Servicios y Unidades de Referencia, año 2014: 3805, año 2015: 4798, año 2016: 9770. En una revista donde señalan al Sistema de Referencia Europeo, comentan que el tiempo transcurrido para otorgarle una cita desde que se generó la solicitud de referencia no debe exceder los 15 días. (Ministerio de sanidad, 2017)

En Países tales como Chile, Bolivia, Perú, Brasil, Colombia, Venezuela, Panamá, Paraguay, México, Puerto Rico, Cuba. Tienen implementado un sistema de referencia y contrareferencia teniendo cada país su propia estructura. Chile ingresa sus referencias a una plataforma denominada Sistemas de información de la Red Asistencial, la cual consiste en sistemas informáticos para la digitación de la información en salud y su integración; la cual tiene un porcentaje de 84% de implementación en todo el país hasta la actualidad, siendo el centro informático de referencia el que tiene el mayor porcentaje de implementación en todo el país, el cual permite medir y evaluar el proceso de Referencia y Contrarreferencia; además de contar con reuniones entre la atención Primaria y Secundaria donde se evalúa las referencias y contrarreferencias con respecto a la calidad de ellas. El personal asistencial observa que mediante el sistema informático es más práctico realizar las derivaciones de los pacientes, ya que anteriormente el formato de referencia en papel podía extraviársele al paciente, ahora ese formato le llega al correo electrónico. Las dificultades las presentan

cuando el sistema informático sufre una "caída del sistema" ya que en dichos momentos la información del paciente es inaccesible para los profesionales de la salud, sin embargo resaltan los beneficios del sistema informático como contar con una sistematización informática de la atención y datos de los pacientes. (Chile, 2018)

Cuba también realiza dichas reuniones entre Atención Primaria y Secundaria para el análisis de las Referencias y Contrarreferencias, sin embargo también cuenta con comités que evalúan a los centros de atención primaria y hospitales sobre la calidad de las referencias. La propuesta de Cuba de utilizar el formato de referencia manual similar a una boleta desglosable, fue sometida a monitoreo y vigilancia para evaluación del uso del formato de referencia, encontrándose algunas dificultades como Alto riesgo de deterioro y extravío, el documento termina en manos del paciente y en algunas ocasiones no llegaba a manos del médico, el uso por parte de médicos de atención secundaria y de mayor complejidad es muy pobre a pesar de contar con el formato al alcance de ellos. (Soberats, 1999)

En México existen unidades de control del Sistema de Referencia y Contrarreferencia donde se encargan de monitorizar el registro de pacientes en la admisión a los hospitales y a su salida es decir al momento de contrarreferirlos; contando también con indicadores para la evaluación del sistema de Referencia y Contrarreferencia. No se registraron evaluación de cumplimiento ni datos estadísticos, pero si se encontró actas de conformación de comités de Sistema de Referencia y Contrarreferencia. Además de una evaluación de la realidad del sistema de referencia en México manifestando que los hospitales del tercer nivel tienen una alta demanda de pacientes referidos sin contar en algunos casos con la capacidad resolutoria correspondiente para los problemas de salud, también en el segundo nivel de atención se encontró centros resolviendo problemas de salud que deberían atenderse en el primer nivel de atención. (Soberón, 2001)

La implementación del sistema electrónico de Referencia y Contrarreferencia permite una mejor organización tanto para la admisión, citas y contrarreferencias de los pacientes, sin embargo en Latinoamérica ningún país tiene un sistema generalizado de referencia y

contrarreferencia informático; Chile con su sistema de Información de la Red Asistencial (SIDRA), Panamá utiliza un sistema informático a nivel de la Caja del Seguro Social (CSS) y en el Ministerio de Salud solo cuentan con dicho sistema algunos centros de la capital del país. En México el sistema electrónico está a cargo del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). Y en el caso de Perú, el sistema web de Referencia y Contrarreferencia solo en Essalud (Seguro Social). (Fernández Ortega, 2016)

En el año 2012, Colombia, un estudio en el Hospital Local Arjona, Cartagena (Bolívar) sobre el Sistema de Referencia y Contrarreferencia, evaluó la satisfacción del usuario en dicho centro donde se realizan un promedio de 20 904 consultas al año en urgencias. Se evaluó los pacientes con una referencia a un centro de mayor complejidad. Como resultado se obtuvo que la dificultad más frecuente en la referencia se debiera a la dificultad en la aceptación de la misma por el centro de mayor complejidad.

En el Perú existe un sistema de referencia y contrarreferencia tanto para el Ministerio de salud como para el Seguro social de Salud (EsSalud). El flujo de referencia dentro de la red del ministerio de salud se realiza por medio del formato físico el cual una vez llenado por el profesional de salud es coordinado al establecimiento de mayor complejidad, dicho documento tiene una vigencia de 60 días; este proceso se encuentra enmarcado dentro de la Norma técnica N° 18 "Norma Técnica del Sistema de Referencia y Contrarreferencia para los Establecimientos del Ministerio de Salud". En caso que la coordinación no sea exitosa el profesional responsable en el centro de origen debe comunicarse con el ente superior para poder obtener una respuesta para la referencia generada. (MINSA, 2004). MINSA a través de la tecnología de la información implementa un sistema informático en salud llamado HISMINSa, con la finalidad de brindar una mejor atención al paciente, así como también brindar información fiable, clara y actualizada para la toma de decisiones tanto médicas como a nivel del Ministerio de Salud. En dicho sistema está generado el módulo de Referencia y Contrarreferencia con una última actualización en el año 2016. Esperemos los resultados de la implementación de dicho sistema el cual se viene realizando paulatinamente a nivel nacional.

Por otro lado el Seguro Social de Salud cuenta con un registro informático para el Sistema de Referencia y Contrarreferencia, el cual permite que en tiempo real sea visualizado por el centro de salud destino y tener una respuesta para dicha solicitud. La directiva correspondiente a dicho proceso de Referencia dispone además las funciones y flujos que debe tomar cada centro asistencial para que el paciente llegue a obtener una respuesta a la referencia generada en el sistema web de Referencia y Contrarreferencia. Las dificultades encontradas en nuestro sistema de salud enmarcan problemas como la transferencia de un paciente hacia un nivel superior cuando no corresponde, además en los centros de nivel superior la demanda supera muchas veces a la oferta establecida, a pesar de la gestión realizada por las gerencias correspondientes.

EsSalud cuenta con una distribución de redes a nivel nacional, existiendo en el departamento La Libertad la Red Asistencial La Libertad, donde encontramos al Hospital Alta Complejidad Virgen de la Puerta el cual fue creado en el año 2014. Al inicio de su funcionamiento las prestación correspondían a consulta externa, posteriormente se sumaron otros servicios como ayuda al diagnóstico, emergencia y hospitalización. Los servicios con los que contaba han ido aumentando con el transcurso del tiempo, y actualmente categorizando como un establecimiento nivel III-E, cuenta con las especialidades de consulta externa en oncología médica, cirugía oncológica, onco-ginecología, radio-oncología, cirugía general, traumatología, oftalmología, urología, cirugía de cabeza y cuello, hematología, otorrinolaringología, cirugía plástica, neurocirugía, cirugía tórax y cardiovascular, odontología y maxilo facial, cirugía pediátrica, medicina interna, gastroenterología, neurología, neumología, endocrinología, nefrología, cardiología, psiquiatría, infectología, reumatología, pediatría, endocrinología pediátrica, gastroenterología pediátrica, ginecología, anestesiología; en ayuda al diagnóstico brinda los servicios de radiodiagnóstico como resonancia magnética, tomografía, rayos x, ecografía, mamografía, densitometría; anatomía patológica y laboratorio clínico. El Hospital Alta Complejidad Virgen de la Puerta no cuenta con una población adscrita, por lo que los pacientes atendidos son referidos, anualmente se ha venido mostrando un aumento en la cantidad de pacientes referidos y por lo mismo atendidos; también se debe al aumento de la oferta tanto en servicios como en recurso humano. A pesar de la oferta incrementada, aún

existen algunas dificultades con la oportunidad de un paciente para poder obtener una cita, así mismo el flujo de referencias entre los niveles I y II hacia el tercer nivel genera una sobre demanda cuando se trata de problemas de salud que podrían resolverse en los niveles de menor complejidad; los asegurados atendidos por un servicio específico a su vez desean atención en otras especialidades del hospital e incluso expresan negativa para el retorno hacia su centro adscrito o centro de origen.

También se encontró algunas investigaciones al respecto:

Como es la investigación realizada por Talaigua (2016), Colombia, planteando como objetivo evaluar el sistema de Referencias y Contrarreferencias de los prestadores del servicio de salud en el Municipio de Morelia y así obtener propuestas de mejora, tomando una muestra aleatoria de pacientes con registro en referencia y contrarreferencia, utilizó la técnica de observación directa, la utilización de una encuesta con preguntas de tipo taxativo y flexibles brindando información oportuna con que se realiza el proceso de Referencia y Contrarreferencia en el Municipio de Montería, encontrando como resultado que de 20 casos, 11 de ellos tuvieron una tardanza en la remisión y de ellos 3 de los 11 casos fueron por tardanza en la aceptación y 3 más por no contar con oferta suficiente en el nivel superior dando como limitantes la falta de información y conocimiento de protocolos y normativas por los usuarios del sistema de referencia, el uso inadecuado de los servicios por parte de los pacientes, congestionando así los niveles de mayor complejidad, subutilización del primer nivel de atención, concluyendo que el SRC promueve la eficiencia productiva y económica haciendo un uso adecuado de los recursos. Un SRC adecuado evita la generación de costos innecesarios, tanto para el sistema de salud como para los pacientes, por lo que el SRC se convierte en una herramienta de gestión importante.

La investigadora Zurita (2014), Ecuador, en su tesis con el objetivo de reestructurar el manejo del sistema de Referencia – Contrarreferencia en el Hospital Sagrado Corazón de Jesús para mejorar la atención de salud de los usuarios, con una muestra de 238 pacientes los cuales fueron referidos hacia o desde el hospital Sagrado Corazón De Jesús. El diseño de su investigación fue descriptivo, la recolección de datos fue mediante un cuestionario

tanto al personal que trabaja en el Sistema de Referencia en el primer nivel de atención y a los pacientes referidos. Los resultados encontrados fueron que de 05 de los encuestados conocen sobre el manual del sistema de referencia y contrarreferencia, 07 de ellos cumplen con la normativa y el 100% de ellos cumplen con el correcto llenado del formulario del sistema de referencia y contrarreferencia. Con respecto a los pacientes se obtuvo insatisfacción, falta de orientación, mala calidad de la atención, y tiempo de espera para ser atendido fue prolongado, falta de monitoreo y evaluaciones de indicadores operacionales, falta de supervisión directa y demora en la contrarreferencia, El investigador concluye que se debe realizar una reestructuración del manejo del Sistema de Referencia y Contrarreferencia (SRC), del Hospital Sagrado Corazón de Jesús del Cantón Quevedo.

García, Abreu, Antonietti, Guillén y Said (2013), Argentina, en su artículo original planteó como objetivo describir el sistema de referencia y contrarreferencia en la unidad de cuidados intermedios pediátricos del Hospital de Alta Complejidad en Red El Cruce, utilizando como muestra los ingresos registrados de pacientes entre 1 mes a 18 años de edad internados en la unidad de cuidados intermedios pediátrico entre Julio 2008 hasta diciembre 2010 y a todos los Jefes de servicios pediátricos de la Red El Cruce. El diseño de estudio fue observacional, prospectivo evaluó los indicadores relacionados al ingreso y egreso de los pacientes pediátricos y realizaron una encuesta a todos los jefes de servicios pediátricos de la Red. Los resultados obtenidos mostraron que el 83,9% de los pacientes fueron referidos desde la Red, se aceptaron 71,1% de las referencias solicitadas y el 9,4% fueron contrarreferidos al centro de origen. De la encuesta realizada, se concluyó que el 70% de los jefes de servicios pediátricos no conocían el menú prestacional de la red. Concluyó que el éxito del sistema de referencia se encuentra en la continuidad de atención, es decir en el paso del paciente al segundo nivel de atención con la aceptación de su referencia y además se identificó como problemas: la escasa contrarreferencia hacia los centros de origen y el bajo nivel autoconocimiento del sistema prestacional del personal de la red asistencial.

Medina y Miranda (2013), Bolivia, en su artículo original tuvo como objetivo describir el funcionamiento del Sistema de Referencia y Contrarreferencia del Centro de Salud Señor Santiago de Presto, en la gestión 2013. Su muestra fue la totalidad de boletas de Referencia

y Contrarreferencia, siendo 103 formularios el total en el año 2013, sin embargo, solo 69 boletas de referencia cumplían con los criterios de inclusión. El diseño del estudio es descriptivo, observacional y transversal, utilizando como técnica la revisión documentaria de las boletas de referencia y contrarreferencia existentes y el formulario 301 del Sistema Nacional de Información en Salud – Bolivia para el análisis sobre el correcto llenado. 12 boletas correspondían a Contrarreferencias recibidas, de las cuales 9 se clasificaron como Adecuadas (75%), sin embargo con respecto a las boletas de Referencias realizadas el porcentaje de referencias adecuadas sería 13,04% y referencias justificadas corresponde el 1,5%. Tomando en cuenta el valor aceptable de >80% según la Norma Nacional de Referencia y Contrarreferencia. La cantidad de contrarreferencias emitidas por el centro de salud Señor Santiago de Presto fue cero. La conclusión a la que llego fue que existe una debilidad respecto a la emisión adecuada/justificadas de referencias dentro de la Red del Municipop de Presto. Además, se obtuvo que no existe correlación entre la información brindada por el Sistema Nacional Informático en Salud y los formularios existentes en el centro, lo que refleja que no se cuenta con una información de calidad.

Salirrosas, Pastor y Tovar (2014), Perú, en su artículo plantea un objetivo , el cual consistía en determinar una mejora en el proceso del sistema de Referencia y Contrarreferencia en EsSalud, en su estudio toma como muestra a las referencias recibidas por el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins en el periodo Enero a Junio 2013, mediante un estudio de diseño descriptivo, observacional y transversal, utilizó como instrumento el Sistema Web de Referencia Y contrarreferencia de EsSalud para su análisis de información. Propuso un nuevo modelo de atención en referencia, eliminando los tiempos de espera a través de un Piloto entre el H.II Carlos Alcántara, H.III Angamos y Hospital Nacional Edgardo Rebagliati. La propuesta consistía en atender lo antes posible las solicitudes de referencia en menos de una hora. Los resultados, presentaron inconvenientes debido a que en el Hospital Alcántara se tenía atraso en el ingreso de referencias, los procesos no estaban estandarizados en los 3 centros del piloto, el visado de referencias se realizaba con mucho retraso, lentitud del sistema web, por lo cual concluyó que existen problemas en la meso gestión de referencias, era necesario crear indicadores de gestión que midan la interrelación de los

actores y los componentes de este sistema, así como los tiempos de la meso y micro procesos. Era necesario estandarizar y adaptar el sistema de acuerdo a su realidad.

Llave y Rodríguez (2015), Perú, en su trabajo tuvo como objetivo Elaborar e implementar el plan de referencia y contra referencia para viabilizar la mejora de la oferta de servicios de salud en la consulta externa de los hospitales II-1 en la Provincia de Trujillo, período: 2014-2016, por lo que usó un método analítico y descriptivo. Se utilizó una muestra representativa de los pacientes provenientes de los Hospitales II-1 de la Provincia de Trujillo, obteniendo 309 pacientes para el estudio. El instrumento usado fue encuesta a los pacientes. El Porcentaje de referencias por provincia fue: Trujillo 35,798 pacientes con un 62%, Pacasmayo 5,705 pacientes con un 10%, Ascope 4,428 pacientes correspondiendo el 8% y Chepén 3,399 pacientes con un 6%, observándose que los centros de salud de la Costa de La libertad tenían un mayor porcentaje de referencias emitidas en comparación con los centros de salud de la sierra liberteña; los adultos fueron el grupo etario mas atendido por referencia (56%), en segundo lugar el adulto mayor (16%), seguido por adolescente (15%) y niño (13%); La mayor cantidad de referencias fueron emitidas a la consulta externa (50%), hacia la Emergencia (27%) y Apoyo al Diagnóstico (23%). Ningún hospital llega al calificativo de muy bueno, calificación de bueno Noria con un 79 % y Vista Alegre con 38 %, el resto de centros de salud calificados como malos y muy malos debido a la falta de especialista refieren los pacientes. Por medio del análisis de la oferta y los diagnósticos de las referencias emitidas permitió concluir un problema en la oferta de las atenciones en consulta externa, además del equipamiento, la infraestructura de los centros asistenciales, la información y organización de los centros y el trato del personal de salud.

Cahua (2015), Perú, en su tesis para optar grado de maestra propuso como objetivo determinar si una IPRESS de la ciudad de Lima que tercerizó servicios de salud para EsSalud entre agosto 2014 y agosto 2015. El estudio abarcó una muestra con todas las referencias generadas en la consulta externa médica de los asegurados a la IPRESS Consorcio ASOCIACION RED INNOVA - BKN SALUD S.A.C. correspondiente a 5832 usuarios externos, utilizando como instrumento la base de datos del Sistema Web de Referencia y Contrarreferencia de EsSalud y Explotación de datos del Sistema de Gestión de Servicios

de Salud. Encontrando como resultados: la edad promedio fue 37.6 años, asimismo el género masculino predominó con 50.4%, la IPRESS de destino con mayor cantidad de referencias emitidas fue hacia Hospital III de Emergencias Grau con un 74.83%, seguido por el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen con un 23.35%, entre las especialidades con mayor demanda tenemos a Cirugía con 44.55%, seguido por Medicina con 36.81%. EL indicador de referencia emitidas a un centro de mayor complejidad el cual no debe superar el 5% del total de consultas al mes obtuvo la mejor calificación en todos los trimestres. Sin Embargo el cumplimiento del indicador de referencia por parte de la IPRESS no disminuyó el riesgo de referir patologías que pueden ser resueltas en el establecimiento de origen, teniendo como consecuencia de un incremento del gasto al Seguro Social. Por lo que el investigador concluye que se debe capacitar y evaluar periódicamente al personal tanto administrativo como asistencial de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud en la consecución de objetivos y metas comunes para la solución de problemas de salud en el primer nivel de atención.

Pari Mamani (2017), Perú, en su tesis tuvo como objetivo Determinar la calidad del llenado del formato de Referencia y Contrarreferencia en el centro de salud de Ciudad Nueva, enero a junio 2016. La muestra del estudio correspondía a la cantidad de formatos de referencia y contrarreferencia emitidos en dicho periodo obteniendo un total de 300 como muestra. Como instrumento utilizó la recolección de datos dividido por servicios. Encontrando que los datos con menor frecuencia de registro fueron código RENAES del centro referido (26.7%), código RENAES del centro de salud (36.7%) y código del asegurado (44.3%). El 99.3% del Primer diagnóstico estuvieron considerados como bien llenados. El 97.7% de los segundos diagnósticos estuvieron correctamente llenados y el 99.33% de los terceros diagnósticos fueron llenados correctamente. Solo el 5.7% de las hojas contaron con el registro del detalle del motivo por el cual fue referido el paciente seguido en menor frecuencia por el motivo de la referencia (37.7%). El 92.3% de los documentos tenían registrado la condición del paciente, El 87.6% el transporte que se utilizó y el 80.3% la especialidad de destino. Sobre el registro de los datos concernientes a la persona que recibe se obtuvo sólo el 7.3% tenía consignando el d.n.i., El 8% el nombre, colegiatura y profesión. En este Grupo de registros el 19.7% consignó la firma y el 18.3% el sello. En relación a los datos de coordinación de

la referencia, observamos que ninguno de los registros fue llenado. Concluyendo que se debe coordinar estrategias que permitan investigar las causas por los cuales dicho registro no son consignados revisar la necesidad o posibilidad de llenado de alguno de ellos.

Sausa Huamán (2018), Perú, planteó en su tesis el objetivo de determinar los factores predominantes de la optimización del Sistema de Referencias y Contrarreferencias en la Red Asistencial Sabogal, EsSalud en el año 2016. Utilizó como muestra todas las referencias generadas en las consultas externas médicas de asegurados adscritos y acreditados a en los establecimientos de la Microrred Negreiros de la Red Desconcentrada Sabogal derivados hacia un establecimiento de nivel II y/o III. El diseño de la investigación fue no experimental transversal y descriptivo. Utilizando como instrumento una lista de cotejo y lista de chequeo. Los resultados encontrados destacó la falta de protocolos actualizados en los tres niveles de atención, el mal direccionamiento en nivel I y II de atención con un 63% y 86% de las referencias observadas respectivamente y el no cumplimiento de funciones de la oficina de referencia encima del 50% en los 3 niveles de atención, El primer nivel encontró registros inadecuados 13% de las referencias observadas, datos inconsistentes 3% en el segundo y tercer nivel el indicador contrarreferencia no emitidas fue 6% y 55% respectivamente. Concluyendo que los factores que están involucrados en el proceso del sistema de referencia y contrarreferencia son: falta de actualización y cumplimiento de protocolos, no cumplimiento de las funciones por parte del sistema de referencia, mal direccionamiento, falta de supervisión y de organización de procesos de atención. La falta de protocolos se presenta en todos los niveles y es un factor importante en la emisión de referencias innecesarias. En cuanto al registro medico de las referencias se debe optimizar la responsabilidad por parte del personal. Una preocupación es encontrar pacientes con mal registro de atención, ya que posterior a la emisión de referencia por parte del médico, está debe ser llevado a ser ingresado por parte del personal de referencia corroborando que no cuente con errores. El registro equivocado prolonga la espera de cita innecesariamente.

Respecto a las teorías relacionadas, El sistema de referencia está enmarcado dentro de Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS) y según la teoría y trabajos revisados nos

encontramos que el fin de los Sistemas de Referencia y Contrarreferencia es mejorar el proceso de atención y el direccionamiento adecuado de la misma. Teniendo conocimiento de la existencia de factores que pueden dificultar el proceso de referencia y contrarreferencia es necesario su estudio para poder optimizar el proceso de atención, su mejora continua y calidad. (Fernández Ortega, 2016).

Así también existen normas para el Proceso de Referencia y Contrarreferencia en ESSALUD (EsSalud, 2015) quien define al Sistema de Referencia y Contrarreferencia como el conjunto de elementos que permite el traslado de un paciente desde su centro asistencial de adscripción a otro centro con mayor capacidad resolutive, teniendo como finalidad garantizar una atención continua al paciente considerando la capacidad resolutive operativa, haciendo posible su retorno al lugar de origen una vez resuelto el problema o establecido un manejo definido. La comunicación en el Sistema de Referencia y Contrarreferencia ha ido mejorando, anterior mente se realizaba manualmente, mediante fax y tenía que ser dirigido hacia la gerencia central. Posteriormente se crean las Unidades de Referencia de manera descentralizada en los diferentes establecimientos comunicándose con información informatizada mediante internet. El actual sistema Web de Referencia, lo que permite una conexión en tiempo real a nivel nacional. Esta evolución logró que los pacientes accedan al sistema de referencias y contrarreferencias para la continuidad de su atención, mejorando la oportunidad, poder obtener información estadística y mayor fluidez en el manejo de la carga de Referencias, así como en el envío de las Contrarreferencias al establecimiento de origen. Sin embargo la evolución del sistema no solo presento mejores sino también trajo: Aumento de la demanda de referencias hacia hospitales/institutos de mayor nivel o complejidad, por falta de resolución en establecimientos de menor nivel, los pacientes referidos muestran resistencia a regresar a los centros de menor nivel, citas con diferimiento prolongado para pacientes nuevos, un numero bajo de contrarreferencias por parte de los Hospitales/Institutos de mayor nivel, alta frecuencia de retorno de los pacientes contrarreferidos desde establecimientos de menor nivel u hospitales de provincias para sus controles, por falta de especialistas, médicos capacitados y protocolos estandarizados en sus hospitales de origen.

(Garaycochea Cannon, 2000) Menciona que para la mejora continua de la calidad de atención y la educación continua, se utiliza el proceso interdisciplinario de La auditoría médica, permitiendo al equipo médico realizar una evaluación para cumplir con los objetivos de mejora continua. (Rencoret, 2003) menciona que la auditoría de las prestaciones de salud se trata de una evaluación sistemática de características de la prestación otorgada en comparación con la deseada o esperada de acuerdo a lo establecido en criterios y normas, es un instrumento que permite optimizar continuamente y permite resguardar aspectos técnicos administrativos, éticos y médico-legales.

Así mismo el sistema de Garantía de Calidad considera a la auditoría como una estrategia para garantizar la garantía de la calidad, cabe mencionar que para que esta sea eficiente debe cumplir con una planeación sistemática basada en criterios explícitos establecidos previamente, cuya aplicación debe ser sistémica con un propósito y una periodicidad establecida previamente. El planteamiento de la estrategia de mejoramiento planteada es la comparación entre la calidad deseada vs la observada que mediante la corrección de desviaciones origina el proceso de mejoramiento enmarcado a estándares establecidos previamente. (Rencoret, 2003)

Dentro de la historia clínica encontramos el formato de referencia, el cual también es auditable para la calidad de registro y de la atención médica. La auditoría de la referencia consiste en tomar el formato de referencia emitido por el médico tratante (ya sea físico o virtual), el cual debe tener registrado los datos pertinentes tanto del paciente, centro asistencial origen y destino, y la información correspondiente al problema de salud del paciente. Es importante resaltar que todos los datos auditables son importantes tanto como para una atención eficiente como para el seguimiento de la misma. Los datos del paciente importantes para la identificación del mismo, respecto a los centros involucrados en una referencia tanto origen como destino se comunican determinando la Unidad Prestadora de Salud a la cual requiere la atención. El registro de la historia del problema de salud tomando en cuenta anamnesis, examen físico, exámenes auxiliares hacen posible poner en contexto al médico que recepciona la referencia emitida y poder tener una atención fluida.

Así mismo la auditoría de la calidad de registro según el Ministerio de salud del Perú, enfatiza en que no tiene un objetivo punitivo, en su lugar sirve para la mejora continua de la calidad de la atención y basándose en la protección de los derechos de usuarios en salud. Mediante la auditoría de la calidad se puede establecer instrumentos y plazos de mejora, para la respuesta oportuna de las instituciones en salud, a los profesionales de la salud y a la sociedad. (MINSA N°29, 2016),

Por lo presentado y basándonos en la teoría descrita nos planteamos la siguiente interrogante: ¿Cuál es la relación entre la calidad del registro de referencia en el sistema web con el diferimiento de citas de un hospital nivel III-E ESSALUD en el periodo octubre - noviembre 2019?

La investigación se justifica en base a que el registro de la referencia, el cual es un documento que forma parte de la historia clínica y emitido por el médico tratante, es el primer paso para que un paciente pueda acceder a una atención de mayor complejidad, es por eso que la calidad de la misma repercute en la atención de los usuarios al sistema de salud, en el caso de EsSalud a sus asegurados. La calidad del registro de una referencia y el diferimiento de citas repercute en el proceso de atención y con cada componente del Sistemas de Referencia y contrarreferencia. Mejorando ambas variables ayuda no solo a la institución de salud sino también a los asegurados que se atienden en la misma. Además de servir como referente para las demás redes de salud. Desde la solicitud generada por un médico, tenemos en cuenta que hay varios factores que son importantes evaluar como la pertinencia de la solicitud de referencia, el adecuado registro para una comunicación óptima con el centro de mayor complejidad y así este pueda darle una cita adecuada al servicio que le corresponde. Es importante la estandarización de protocolo y el conocimiento en Red de la realidad del sistema de salud en el que se trabaja así poder conocer la cartera y oferta real que cuenta cada integrante de esta Red de Salud. La importancia del presente trabajo de investigación para el Director del Hospital, permite tomar decisiones de gestión como, optimizar la programación hacia las unidades prestadoras de salud con mayor demanda, generar protocolos de los servicios más demandados, así como los problemas de salud más

consultada; y poder gestionar el incremento del personal asistencial en las especialidades que requerían mayor oferta.

De acuerdo a los estudios revisados podemos plantear la siguiente hipótesis:

Hipótesis General: La Calidad del registro de referencia en el Sistema web se relaciona con el Diferimiento de citas en un hospital nivel III-E en el periodo Octubre - Noviembre 2019. También planteamos las hipótesis específicas: Existe relación entre la calidad del registro de datos de filiación en la referencia del sistema web y el diferimiento de citas de un hospital nivel III-E EsSalud, 2019. Existe relación entre la calidad del registro de datos de la Historias clínica en la referencia del sistema web y el diferimiento de citas de un hospital nivel III-E EsSalud, 2019. Existe relación entre la calidad del registro de datos del servicio en la referencia del sistema web y el diferimiento de citas de un hospital nivel III-E EsSalud, 2019. Existe relación entre la calidad del registro de datos de problemas de salud en la referencia del sistema web y el diferimiento de citas de un hospital nivel III-E EsSalud, 2019. Existe relación entre la calidad del registro de datos del médico en la referencia del sistema web y el diferimiento de citas de un hospital nivel III-E EsSalud, 2019.

Así mismos se planteó como Objetivo General: Determinar la relación entre la Calidad del registro de referencia en el sistema web con el diferimiento de citas en un Hospital EsSalud nivel III-E en el Periodo Octubre - Noviembre 2019. Tomando en cuenta las variables del estudio también se plantean objetivos específicos como: Identificar la calidad del registro de referencia en el sistema web en un hospital EsSalud nivel III-E; Identificar el diferimiento de citas por servicios de consulta externa en un hospital EsSalud nivel III-E, Identificar la calidad de registro de referencia por establecimiento de origen emitidas a un hospital EsSalud nivel III-E; Identificar el Diferimiento de citas por servicios de consulta externa en un hospital EsSalud nivel III-E; Identificar los principales criterios de observación en el sistema web de referencias en un hospital EsSalud nivel III-E. Establecer la relación entre la calidad del registro de datos de filiación en la referencia del sistema web con el diferimiento de citas de un hospital nivel III-E EsSalud, 2019. Establecer la relación

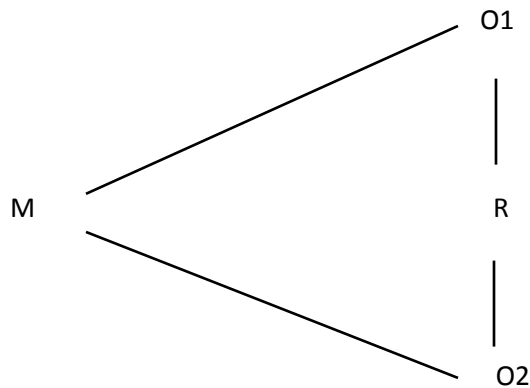
entre la calidad del registro de datos de la Historias clínica en la referencia del sistema web con el diferimiento de citas de un hospital nivel III-E EsSalud, 2019. Establecer la relación entre la calidad del registro de datos del servicio y actividad en la referencia del sistema web con el diferimiento de citas de un hospital nivel III-E EsSalud, 2019. Establecer la relación entre la calidad del registro de datos de problemas de salud en la referencia del sistema web con el diferimiento de citas de un hospital nivel III-E EsSalud, 2019. Establecer la relación entre la calidad del registro de datos del médico en la referencia del sistema web con el diferimiento de citas de un hospital nivel III-E EsSalud, 2019.

II. MÉTODO

2.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El diseño que se utilizó fue tipo aplicado, no experimental, descriptivo, transversal y correlacional simple. Pues analiza las variables en su ambiente natural sin manipulación activa, buscando determinar su relación en un momento dado, descifrando la relacionalidad o causalidad de las dos variables en estudio (*Roberto Hernandez Sampieri, Metodología de la investigación 6ta edición*)

El esquema a emplear es:



M: Muestra significativa de la Población

O1: Variable: Calidad de registro de Referencia En El Sistema Web

O2: Variable: Diferimiento de citas

R: Relación de las variables

2.2 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Diferimiento de citas	Tiempo en días desde el momento de ingreso de referencia hasta la fecha de cita con el especialista <i>("Normas para el Proceso de Referencia y Contrarreferencia en ESSALUD",2015)</i>	Instrumento elaborado para medir las variables de estudio	Cita otorgada	Tiempo menor o igual a 17 días Tiempo mayor a 17 días	Nominal No hay diferimiento Si hay diferimiento

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Calidad de registro de Referencia En El Sistema Web	El registro correcto del formato de referencia desde el centro de origen, el cual es ingresado al sistema Web de referencia <i>("Normas para el Proceso de Referencia y Contrarreferencia en ESSALUD", 2015)</i>	Instrumento elaborado para medir las variables de estudio	Datos de filiación	Registro de Apellido y Nombre Registro de Documento de identidad Registro Fecha de Nacimiento Registro de Género Registro numero teléfono	Nominal Cumple 100% del cumplimiento o del registro No cumple: menor al 100% del cumplimiento o del registro
			Datos de Historia clínica	Registro de prioridad Registro historia clínica Registro acto medico	
			Datos al servicio y actividad	Registro área destino Registro servicio origen Registro servicio destino Registro actividad Registro subactividad	
			Datos de problema de salud	Registro de anamnesis y examen físico de referencias Registro motivo Registro diagnostico Registro CIE-10	
			Datos del médico	Registro de Apellido y Nombres del médico Registro número C.M.P.	

2.3. Población, muestra y muestreo (Incluir criterios de selección)

2.3.1. Población:

Una población es un conjunto de casos que tienen características en las que concuerdan (Sampieri, 2014). En la presente investigación la población son las referencias ingresadas en el Sistema Web de Referencia y contrarreferencia EsSalud hacia el Hospital Alta Complejidad Virgen de la Puerta – Trujillo, mensualmente son recibidas un promedio de 1120 referencias para consulta externa.

2.3.2. Muestra:

La muestra es un grupo representativo de la población y de la cual el investigador tomará sus datos (Sampieri, 2014). En el presente trabajo la muestra se tomará de acuerdo a un número representativo de la cantidad de referencias en total ingresadas en el Sistema Web de Referencia Y contrarreferencia EsSalud hacia el Hospital Alta Complejidad Virgen de la Puerta – Trujillo en el mes Noviembre 2019.

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

$$n = \frac{1120 \times 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}{0.05^2 \times (1120 - 1) + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = 287$$

Donde,

$N = 1120$ POBLACIÓN DE REFERENCIA

$Z = 1.96$ COEF DE CONFIABILIDAD

$p = 0.5$ PROPORCIO DE EXITO

$q = 0.5$ PROPORCIÓN DE FRACASO

$d = 0.05$ ERROR DE MUESTREO

2.3.3. Muestreo:

Se utilizó un tipo de muestro probabilístico, aleatorio simple

Criterios de Selección:

Criterios de inclusión

- Referencias ingresadas en el Sistema Web de Referencia con destino al Hospital Alta Complejidad Virgen de la puerta Trujillo en el periodo Octubre - Noviembre 2019.
- Referencias con cita asignada en el Sistema Web de Referencia con destino al Hospital Alta Complejidad Virgen de la puerta Trujillo en el periodo Octubre - Noviembre 2019.
- Referencias ingresadas hacia el área de destino consulta externa.

Criterios de exclusión:

- Referencias ingresadas hacia área de Destino Apoyo al Diagnostico.
- Referencias ingresadas hacia área de destino Emergencia.
- Referencias ingresadas con fecha de cita ya programada.

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

2.4.1. Técnica

Se aplicó la técnica de observación estructurada porque estamos frente a una investigación en la que sabemos exactamente lo que vamos a investigar.

También utilizamos la técnica de análisis documental que consiste en recolectar datos de interés de fuentes secundarias utilizando. En este caso se utilizó como fuente el registro de software del Sistema de Referencia y Contrarreferencias para obtener los datos que interesaban al presente estudio, previamente establecidos. Estos datos fueron analizados, procesados y organizado.

Se aplicó el instrumento de acuerdo con el cumplimiento de normativa vigente, la cual se desarrolló con personal a cargo de la Oficina de Referencias y Contrarreferencias.

Para la variable Calidad de registro de referencia en el sistema web se utilizó la técnica de recolección de revisión documentaria, al mismo tiempo se utilizó la misma técnica para la variable diferimiento de citas.

2.4.2. Instrumento

Para el presente estudio se utilizó como instrumento una Guía de recolección de datos (ANEXO 1).

2.4.3. Validez

La validez de un instrumento se refiere al grado en que un instrumento mide realmente la variable que pretende medir (Sampieri, 2014). La validación del presente trabajo se realizó con el criterio de 05 expertos, los cuales evaluaron los ítems correspondientes dando una puntuación de 1 lo que refleja una validación óptima. (Anexo 2).

EXPERTOS	GRADO ACADÉMICO
Dr. Othoniel Burgos Chavez	Maestro en Salud Publica
Dr. Javier Ruiz Murga	Maestro en Medicina
Dr. Jorge Oblitas Jauregui	Maestro en Gestión de servicios de Salud
Lic. Noemi Calle Silva	Maestro en Gestión de servicios de Salud
Lic. Judith Peche Chiguala	Maestro en Gestión de servicios de Salud

2.4.4. Confiabilidad

La confiabilidad se trata del grado en que la aplicación repetida de un instrumento al mismo individuo u objeto produce resultados iguales. (Sampieri, 2014) En el presente trabajo se utilizó una guía de recolección de datos, los cuales son tomados directamente del sistema informático de referencia y contrarreferencia EsSalud. Posterior a la toma de datos del sistema informático, se aplicó la guía de recolección de datos, por lo que no se trabajó con personas, o pacientes.

2.5. Procedimiento

Para el presente trabajo se solicitó permiso a la institución Hospital Alta Complejidad Virgen de la Puerta para la ejecución del estudio de investigación. Se coordinó con la Oficina de Admisión, Programación asistencial, Registros médicos, Referencias y contrarreferencias para poder recolectar los datos del Sistema web de Referencias y contrarreferencias y aplicar el instrumento elaborado. Se seleccionó la muestra previo cumplimiento de los criterios de selección y se aplicó check list. Los datos obtenidos fueron transcritos a un archivo Excel para su almacenamiento y procesamiento. Por último, la información recolectada fue tabulada y evaluada, para así plasmar los resultados y conclusiones de la investigación.

2.6. Método de análisis de datos

Los datos obtenidos en el trabajo de investigación serán registrados en la guía de recolección de datos basándonos en los objetivos planteados (ANEXO 1). La validación del instrumento se realizó por validación de expertos, y prueba de AIKEN.

El análisis descriptivo realizado a través de frecuencia y el análisis INFERENCIAL por pruebas estadísticas Chi Cuadrado.. Se utilizó el programa SPSS versión 23

EL nivel de confianza utilizado fue de 95%, y el valor de p esperado < 0.05 , para hallar significancia estadística.

2.7. Aspectos éticos

La presente investigación por su tipo y diseño se basó en recolección de datos del sistema de referencia y contrarreferencia, tomando en estudio a toda la población que realizó un trámite de referencia y contrarreferencia en consulta externa, por lo que no presenta problemas éticos, no se requirió de la obtención del consentimiento informado ya que no se realizará ningún procedimiento que involucre pacientes. Según el Ministerio de Salud la presente investigación es clasificada como “Investigación con Riesgo Mínimo”, ya que comprende el registro de datos por medio de procedimientos de rutina.

La presente investigación contó con la aprobación del Protocolo de Investigación del Comité de Investigación de la Red Asistencial La Libertad. Se trabajó con cifras de software del Sistema de Referencias y Contrarreferencias de EsSalud por lo que no se identificaron los participantes, manteniendo el anonimato de los participantes, siendo que la información recopilada fue de uso exclusivo para el presente estudio. La información recolectada es confidencial por lo que los datos de los pacientes no serán publicados, siempre respetando los principios éticos de la investigación biomédica con seres humanos como guía los tres principios básicos del Reporte Belmont: Autonomía; Beneficencia y Justicia.

III. RESULTADOS

3.1 Descripción de Resultados

Tabla 1

Calidad del registro de referencia en el sistema web en un hospital ESSALUD nivel III-E, 2019.

Calidad de registro del formato de referencia	Frecuencia	Porcentaje
Cumple	91	31.7%
No Cumple	196	68.3%
Total	287	100%

En la tabla 1 se observa que un 68.3% de los pacientes referidos al Hospital Alta Complejidad Virgen de la Puerta No Cumplen con el adecuado registro del formato de referencia. El resto de ellos si cumple con el adecuado registro de formato de referencia.

Tabla 2

Calidad de registro de referencia por establecimiento de origen de las referencias emitidas a un hospital EsSalud nivel III-E, 2019.

		Calidad de registro				
		Cumple		No Cumple		
CENTRO DE ORIGEN	ALBRECHT	6	6.6%	19	9.7%	
	ASCOPE	1	1.1%	2	1.0%	
	CARTAVIO	2	2.2%	1	.5%	
	CASA GRANDE	5	5.5%	4	2.0%	
	CASCAS	1	1.1%	0	0%	
	CHICAMA	0	0%	1	.5%	
	CHIMBOTE	3	3.3%	12	6.1%	
	CHOCOPE	9	9.9%	19	9.7%	
	ESPERANZA	18	19.8%	57	29.1%	
	FLORENCIA DE MORA	11	12.1%	9	4.6%	
	GUADALUPE	1	1.1%	1	.5%	
	HUANCHACO	1	1.1%	10	5.1%	
	LAREDO	1	1.1%	0	0%	
	LAZARTE	5	5.5%	9	4.6%	
	LIMONCARRO	1	1.1%	1	.5%	
	METROPOLITANO	3	3.3%	16	8.2%	
	MOCHE	1	1.1%	2	1.0%	
	PACASMAYO	6	6.6%	10	5.1%	
	PORVENIR	2	2.2%	7	3.6%	
	QUIRUVILCA	0	0%	1	.5%	
	SALAVERRY	0	0%	1	.5%	
	SAN PEDRO DE LLOC	3	3.3%	8	4.1%	
	TARAPOTO	2	2.2%	3	1.5%	
	VICTOR LARCO	7	7.7%	3	1.5%	
	VICTOR SOLES	2	2.2%	0	0%	
	Total		91	100.0%	196	100.0%

En la tabla 2, se observa que el centro de salud con un mayor cumplimiento de registro del formato de referencia fue el Hospital La Esperanza con un 19.8%, seguido del Hospital Florencia de mora con 12.1% y Hospital Chocope con un 9.9%.

Tabla 3

Diferimiento de citas de los pacientes referidos en un hospital ESSALUD nivel III-E, 2019.

DIFERIMIENTO DE CITAS		
	Frecuencia	Porcentaje
Con diferimiento	175	61%
Sin diferimiento	112	39%
Total	287	100%

En la tabla 3 se observa que en el 61% de los pacientes referidos a Hospital Alta complejidad Virgen de la Puerta cuentan con un diferimiento de cita mayor a 17 días.

Tabla 4

Diferimiento de citas por servicios de consulta externa en un hospital EsSalud nivel III-E. 2019.

		DIFERIMIENTO DE CITAS			
		Si hay diferimiento		No hay diferimiento	
		N°	%	N°	%
SERVICIO	CABEZA Y CUELLO	2	1%	2	2%
DESTINO	CARDIOLOGIA	15	9%	5	4%
	CIRUGIA GENERAL	2	1%	0	0%
	CX ONCOLOGICA	1	1%	3	3%
	CX TORAX Y CV	4	2%	3	3%
	ENDOCRINOLOGIA	6	3%	8	7%
	ENDOCRINO- PEDIATRIA	5	3%	0	0%
	GASTROENTEROLO GIA	30	17%	2	2%
	GINECOLOGIA	3	2%	3	3%
	HEMATOLOGIA	1	1%	8	7%
	INFECTOLOGIA	1	1%	1	1%
	MEDICINA FISICA	15	9%	4	4%
	NEFROLOGIA	5	3%	1	1%
	NEUMOLOGIA	3	2%	3	3%
	NEUROCIRUGIA	2	1%	1	1%
	NEUROLOGIA	9	5%	2	2%
	ODONTOLOGIA	13	7%	16	14%
	OFTALMOLOGIA	25	14%	6	5%
	ONCO- GINECOLOGIA	1	1%	12	11%
	ONCOLOGIA MEDICA	2	1%	16	14%
	OTORRINOLARING OLOGIA	14	8%	1	1%
	PEDIATRIA	5	3%	1	1%
	REUMATOLOGIA	1	1%	1	1%
	TRAUMATOLOGIA	8	5%	3	3%
	UROLOGIA	2	1%	10	9%
	TOTAL	175	100%	112	100%

En la tabla 4, se observa que el servicio con mayor número de referencias con diferimiento mayor a 17 días es Gastroenterología con 17%, seguido por Oftalmología 14%, Medicina Física 9% y Cardiología 9%.

Tabla 5

Principales criterios de observación en el sistema web de referencias en un hospital EsSalud nivel III-E, 2019.

CRITERIOS OBSERVADOS		
	Frecuencia	Porcentaje
Registro signos síntomas resumen acorde al problema de salud	1	0.5%
Cumple con proceso de referencia	6	3.1%
Registro de sub-actividad destino acorde al problema de salud	11	5.6%
Registro del área de destino acorde al problema de salud	9	4.6%
Registro del diagnóstico acorde al problema de salud	37	18.9%
Registro del motivo de referencia acorde al problema de salud	18	9.2%
Registro del servicio de destino acorde al problema de salud	34	17.3%
Cumple con protocolo del servicio	20	10.2%
Referencia corresponde a la IPRESS de mayor capacidad resolutiva	8	4.1%
Referencia corresponde a la IPRESS de menor capacidad resolutiva	18	9.2%
Referencia puede ser resuelta en su red desconcentrada	34	17.3%
Total	196	100%

En la tabla 5, se observa que el ítem con mayor frecuencia encontrado como no cumplimiento de la calidad de registro en el formato de referencia fue "Registro del diagnóstico acorde a problema de salud" con 18.9%, seguido de "referencia puede ser resuelta en su red desconcentrada" con un 17.3% y "registro del servicio de destino acorde al problema de salud" también con 17.3%.

3.2 Análisis ligado a las hipótesis

Hipótesis General: La Calidad del registro de referencia en el Sistema web se relaciona con el Diferimiento de citas en un hospital nivel III-E en el periodo Octubre - Noviembre 2019.

Tabla 6

Relación entre la Calidad del Registro de referencia en el Sistema Web con el Diferimiento de citas en un Hospital ESSALUD nivel III-E, 2019.

CALIDAD DE REGISTRO	DIFERIMIENTO DE CITAS				Total	
	Con diferimiento		Sin diferimiento		N°	%
	N°	%	N°	%		
Cumple	50	17.42%	41	14.29%	91	31.71%
No Cumple	125	43.55%	71	24.74%	196	68.29%
Total	175	60.97%	112	39.03%	287	100%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	2.037 ^a	1	.154	.156	.098
Corrección de continuidad ^b	1.682	1	.195		
Razón de verosimilitud	2.021	1	.155		
Prueba exacta de Fisher					
Asociación lineal por lineal	2.029	1	.154		
N de casos válidos	287				

En la tabla 6, se observa que del total de pacientes con un cumplimiento en la calidad de registro del formato de referencia 17.42% presentan diferimiento de cita mayor a 17 días, siendo el total del porcentaje de cumplimiento de calidad de registro 31.71% (más de la mitad). Del total de pacientes que no cumplen con una calidad de registro del formato de referencia 43.55% presentan diferimiento de cita mayor a 17 días, siendo el total de porcentaje del no cumplimiento de calidad de registro 68.29%. Estadísticamente la calidad de registro de formato de referencia y el diferimiento de cita no se relacionan significativamente, $X^2=2.037^a$, valor de $p=0.154$.

Tabla 7

Calidad del registro de datos de filiación en la referencia del sistema web relacionado con el diferimiento de citas de un hospital nivel III-E EsSalud, 2019.

CALIDAD DE REGISTRO DATOS FILIACIÓN	DIFERIMIENTO DE CITAS				Total	
	Si hay diferimiento		No hay diferimiento		N	%
	N	%	N	%		
Cumple	175	60.98%	112	39.02%	287	100%
No cumple	0	0.00%	0	0.00%	0	0%
Total	175	60.98%	112	39.02%	287	100%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor
Chi-cuadrado de Pearson	. ^a
N de casos válidos	287

a. No se han calculado estadísticos porque CALIDAD DE REGISTRO DATOS FILIACION es una constante.

En la tabla 7, se observa que todos los casos cumplieron con el adecuado registro de datos de filiación, 60.98% de ellos se encontró diferimiento de citas mayor a 17 días. No se puede calcular la significancia estadística debido a que solo se presenta un grupo a evaluar (Cumple: 100% de casos).

Tabla 8.

Calidad del registro de datos de la Historias clínica en la referencia del sistema web relacionado con el diferimiento de citas de un hospital nivel III-E EsSalud, 2019.

CALIDAD DE REGISTRO DATOS DE LA HISTORIA	DIFERIMIENTO DE CITAS				Total	
	Si hay diferimiento		No hay diferimiento		N	%
	N	%	N	%		
Cumple	175	60.98%	112	39.02%	287	100%
No cumple	0	0.00%	0	0.00%	0	0%
Total	175	60.98%	112	39.02%	287	100%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor
Chi-cuadrado de Pearson	. ^a
N de casos válidos	287

a. No se han calculado estadísticos porque CALIDAD DE REGISTRO DATOS DE LA HISTORIA es una constante.

En la tabla 8, se observa que todos los casos cumplieron con el adecuado registro de datos de historia, 60.98% de ellos se encontró diferimiento de citas mayor a 17 días. No se puede calcular la significancia estadística debido a que solo se presenta un grupo a evaluar (Cumple: 100% de casos).

Tabla 9.

Calidad del registro de datos del servicio y actividad en la referencia del sistema web relacionado con el diferimiento de citas de un hospital nivel III-E EsSalud, 2019.

CALIDAD DE REGISTRO DE SERVICIO Y ACTIVIDAD	DIFERIMIENTO DE CITAS				Total	
	Si hay diferimiento		No hay diferimiento		N	%
	N	%	N	%		
No Cumple	36	12.54%	18	6.28%	54	18.82%
Cumple	139	48.43%	94	32.75%	233	81.18%
Total	175	60.97%	112	39.03%	287	100.00%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	.905 ^a	1	.341		
Corrección de continuidad ^b	.635	1	.426		
Razón de verosimilitud	.920	1	.338		
Prueba exacta de Fisher				.358	.214
Asociación lineal por lineal	.902	1	.342		
N de casos válidos	287				

En la tabla 9, se observa que del total de pacientes con un cumplimiento en la calidad de registro datos de servicio y actividad del formato de referencia 48.43% presentan diferimiento de cita mayor a 17 días, siendo el total del porcentaje de cumplimiento de calidad de registro datos de servicio y actividad 81.18%. Estadísticamente la calidad de registro datos de servicio y actividad del formato de referencia y el diferimiento de cita no se relacionan significativamente, $X^2=0.905^a$, valor de $p=0.341$.

Tabla 10.

Establecer la calidad del registro de datos de problemas de salud en la referencia del sistema web relacionado con el diferimiento de citas de un hospital nivel III-E EsSalud, 2019.

CALIDAD DE REGISTRO DE PROBLEMA DE SALUD	DIFERIMIENTO DE CITAS				Total	
	Si hay diferimiento		No hay diferimiento			
	N	%	N	%	N	%
No Cumple	89	31.01%	53	18.46%	142	49.47%
Cumple	86	29.96%	59	20.57%	145	50.53%
Total	175	60.97%	112	39.03%	287	100.00%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	.342 ^a	1	.559		
Corrección de continuidad ^b	.215	1	.643		
Razón de verosimilitud	.342	1	.559		
Prueba exacta de Fisher				.629	.322
Asociación lineal por lineal	.340	1	.560		
N de casos válidos	287				

En la tabla 10, se observa que del total de pacientes con un cumplimiento en la calidad de registro datos de problema de salud del formato de referencia 29.96% presentan diferimiento de cita mayor a 17 días, siendo el total del porcentaje de cumplimiento de calidad de registro datos de servicio y actividad 50.53%. Estadísticamente la calidad de registro datos de problema de salud del formato de referencia y el diferimiento de cita no se relacionan significativamente, $X^2=0.342^a$, valor de $p=0.559$.

Tabla 11.

Calidad del registro de datos del médico en la referencia del sistema web relacionado con el diferimiento de citas de un hospital nivel III-E EsSalud, 2019.

CALIDAD DE REGISTRO DE DATOS DEL MÉDICO QUE REFIERE	DIFERIMIENTO DE CITAS				Total	
	Si hay diferimiento		No hay diferimiento		N	%
	N	%	N	%		
Cumple	175	60.98%	112	39.02%	287	100.00%
No cumple	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
Total	175	60.98%	112	39.02%	287	100.00%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor
Chi-cuadrado de Pearson	. ^a
N de casos válidos	287

a. No se han calculado estadísticos porque CALIDAD DE REGISTRO DE DATOS DEL MEDICO QUE REFIERE es una constante.

En la tabla 11, se observa que todos los casos cumplieron con el adecuado registro de datos de historia, 60.98% de ellos se encontró diferimiento de citas mayor a 17 días. No se puede calcular la significancia estadística debido a que solo se presenta un grupo a evaluar (Cumple: 100% de casos).

IV. DISCUSIÓN

La demanda creciente de asegurados y la necesidad de una atención de mayor complejidad genera que se deban tomar acciones mediante gestión en los hospitales de mayor nivel en coordinación continua con el primer y segundo nivel de atención.

En la tabla 1 encontramos que del total de referencias, el 68.3% no cumple con la calidad de registro de la referencia. Lo que refleja la falta de conocimiento sobre los acuerdos de gestión en el proceso de referencia y la unificación de protocolos para los problemas de salud más frecuentes. Por otro lado uno de los beneficios del sistema informático es poder comunicar las observaciones de manera inmediata, además de ser más legible que en un documento en físico y evita el extravío del mismo. Las referencias que no cumplen con registro adecuado de la misma, mediante el sistema informático son devueltas en tiempo real al centro de origen, con el criterio observado, el cual debería ser subsanada en el menor tiempo posible; Es importante también que el centro destino identifique todas las observaciones y hacerle conocer al centro de origen, para evitar el reenvío constante de la misma referencia. Por su parte en una investigación realizada por Medina y Miranda (2013) obtuvieron un porcentaje de referencias adecuadas de 13.04%, concluyendo que existe una debilidad en la emisión de referencias adecuadas y justificadas siendo semejante a la del presente trabajo. Pari Mamani (2017), encontró que solo el 5.7% detallaban el motivo de la referencia, lo cual demuestra otro criterio de no cumplimiento con la calidad de registro de la referencia.

En la tabla 2, se observa que el centro de salud con un mayor cumplimiento de registro del formato de referencia fue el Hospital La Esperanza con un 19.8%, seguido del Hospital Florencia de mora con 12.1% y Hospital Chocope con un 9.9%. Esto responde a que estos centros tienen una comunicación constante con la unidad de referencia de su microrred inmediata, lo que permite identificar problemas en la calidad de registro y en el proceso de referencia. Investigaciones relacionadas encontramos la investigación de Cahua (2015) en Perú en esta encontró que dos centros fueron los que obtuvieron mayor número de referencias como son el Hospital Emergencias Grau y Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, ambos de la misma red asistencial. En nuestro estudio los centros que mayor número de referencia

emitieron corresponden a la microred del Hospital Alta Complejidad Virgen de la Puerta; lo que indica que se cumple con la distribución establecida en red, sin embargo aún se registra algunos centros que corresponde a otras microrredes, generando así el no cumplimiento por el ítem "referencia puede ser resuelta por su red desconcentrada".

En la tabla 3, se observa que en el 61% de los pacientes referidos cuentan con un diferimiento de cita mayor a 17 días. Un diferimiento prolongado nos demuestra que la demanda de los servicios consultados sobrepasa a la oferta, la oportunidad de otorgarle una cita a un paciente referido dependerá de la disponibilidad de un cupo libre para el mismo; el sistema informático en EsSalud busca el cupo más próximo para el paciente. Por otro lado en algunas investigaciones tales como la de Llave y Rodríguez (2015), concluyeron que la falta de oferta en consulta externa, equipamiento e infraestructura; provoca un diferimiento mayor a 17 días y este puede estar reflejado en una oferta insuficiente. Así mismo un estudio diferente encontramos el de Zurita (2014), utilizó un cuestionario realizado a los pacientes encontrando insatisfacción, falta de orientación, mala calidad de atención y tiempo de espera prolongado; estos factores de los usuarios incrementan si obtienen un diferimiento para su atención prolongado, además de no cumplir con la meta normada por la directiva vigente. La falta de orientación e insatisfacción del usuario encontrado en el trabajo de zurita puede involucrar en nuestro trabajo por el desconocimiento del proceso por parte de los centros de salud del sistema de referencia, además de la falta de protocolos, guías de práctica clínica de los problemas de salud más frecuentes.

En la tabla 4, encontramos que el servicio con mayor número de referencias con diferimiento mayor a 17 días es Gastroenterología con 17%, seguido por Oftalmología 14%, Medicina Física 9% y Cardiología 9%. Las patologías de consulta externa más consultadas responden a los servicios mencionados, es importante gestionar la información para la toma de acciones con la programación en los servicios más demandados y poder realizar acciones de gestión que optimicen los recursos con los que se cuenta. Si en el servicio de Gastroenterología tenemos un problema de salud frecuente referido se puede optar por tomar acciones en el primer y segundo nivel para disminuir la cantidad de casos nuevos o mejorar el manejo mediante capacitaciones. Estudio de investigación con resultados diferentes encontramos el realizado por Cahua (2015) encontrando que el servicio más consultado por referencia fue cirugía seguida de medicina, en

nuestro estudio el servicio quirúrgico con mayor número de referencia fue Oftalmología, sin embargo en primer lugar quedó con el servicio de gastroenterología.

En la tabla 5, se observa que el criterio con mayor frecuencia encontrado en el no cumplimiento de la calidad de registro en el formato de referencia fue "Registro del diagnóstico acorde a problema de salud" con 18.9%, seguido de "referencia puede ser resuelta en su red desconcentra" con un 17.3% y "registro del servicio de destino acorde al problema de salud" también con 17.3%, al igual que Sausa Huamán (2018) que encontró mal direccionamiento, el ítem de "referencia puede ser resuelta en su red desconcentra" expresa que el centro de salud al cual debe referir no es el correspondiente. El ítem con menor cumplimiento fue "Registro del diagnóstico acorde a problema de salud" lo que nos indica que los centros de salud de origen no cuentan con un protocolo adecuado para los diagnósticos más frecuentes en la población adscrita o atendida en sus centros asistenciales.

En la tabla 6, se observa que del total de pacientes con un cumplimiento en la calidad de registro (91), 50 de ellos presentan diferimiento de cita mayor a 17 días, y del total de pacientes que no cumplen con una calidad de registro del formato de referencia (196), 125 presentan diferimiento de cita mayor a 17 días. Estadísticamente la calidad de registro de formato de referencia en el sistema web y el diferimiento de cita no se relacionan significativamente. Estudios con resultados diferentes encontramos el de Sausa Huamán (2018) quien demostró que un mal direccionamiento de las referencias por parte del nivel I y II con 63% y 86%, concluyendo que la falta de protocolos, referencias innecesarias, aumento del diferimiento son causas de observaciones. En nuestro estudio el mayor porcentaje de referencia no cumplen con una calidad de registro de referencia adecuada (referencias observadas) sin embargo no se encontró significancia estadística. El diferimiento de citas expresa la oportunidad que tiene un paciente referido para conseguir un cupo de cita según la disponibilidad del centro destino. En nuestro estudio se buscó hallar relación entre diferimiento y la calidad del registro de la referencia, sin embargo varios centros que a pesar de cumplir con un registro adecuado, tuvieron un diferimiento largo, esto debido a la oferta de la referencia. Los casos de referencias que no cumplieron con un registro adecuado y obtuvieron un diferimiento menor a 17 días se debe a

que la oferta para dichos servicios es oportuno, además que la respuesta para levantar la observación realizada era en menos de 24 horas.

En las tablas 7, 8 y 11 se observa que todos los casos cumplieron con el adecuado registro de datos de filiación, historia y datos del médico que refiere, 60.98% de ellos se encontró diferimiento de citas mayor a 17 días. No se puede calcular la significancia estadística debido a que solo se presenta un grupo a evaluar en cada tabla cruzada (Cumple: 100% de casos).

En las tablas 9 y 10 se observa que respecto a la calidad de registro de datos de servicio y actividad y datos de problema de salud no se relacionan significativamente.

V. CONCLUSIONES

1. La calidad de registro en el sistema web de referencia no se relaciona con el diferimiento de citas en un hospital EsSalud nivel III-E. X^2 2.037^a p 0.154
2. La calidad de registro en el sistema web de referencia encontrado como no cumplimiento 68.3% siendo mayor al cumplimiento en un 31.7%.
3. el cumplimiento de la calidad de registro de referencia según establecimientos de salud origen se demuestra que todos los establecimientos tienen más del 50% de las referencias emitidas con un incumplimiento, e incluso algunos centros de salud llegan a sobre pasar el 80%.
4. El diferimiento de citas en el 61% de los pacientes referidos a Hospital Alta complejidad Virgen de la Puerta tienen un diferimiento de cita mayor a 17 días.
5. Los servicios con un diferimiento mayor a 17 días fueron Gastroenterología, seguido por Oftalmología, Medicina Física y Cardiología. Así mismo mencionar que la mayor demanda corresponde a problemas de salud relacionados a estos servicios de consulta externa.
6. Los criterios de observación en el sistema web de referencias en un hospital EsSalud nivel III-E, es frecuente el "Registro de diagnóstico acorde a problema de salud".
7. La calidad de registro datos de filiación en el sistema web de referencia y diferimiento de citas en un hospital EsSalud nivel III-E, no se puede evaluar debido a que solo se contó con un grupo que fue el 100% de cumplimiento.

8. La calidad de registro datos de historia en el sistema web de referencia y diferimiento de citas en un hospital EsSalud nivel III-E, no se puede evaluar debido a que solo se contó con un grupo que fue el 100% de cumplimiento.
9. La calidad de registro datos de servicio y actividad en el sistema web de referencia no se relaciona con el diferimiento de citas en un hospital EsSalud nivel III-E. $X^2=0.905^a$, valor de $p=0.341$.
10. La calidad de registro datos de problema de salud no se relaciona con el diferimiento de citas en un hospital EsSalud nivel III-E. $X^2=0.342^a$, valor de $p=0.559$.
11. La calidad de registro datos del médico que refiere en el sistema web de referencia y diferimiento de citas en un hospital EsSalud nivel III-E, no se puede evaluar debido a que solo se contó con un grupo que fue el 100% de cumplimiento.

VI. RECOMENDACIONES

Al director del Hospital:

1. Capacitar sobre las normas del proceso de referencias deben llegar a la parte operativa que genera el documento de referencia, y además de tener conocimiento por parte del personal administrativo de cada unidad de referencia.
2. Capacitar en protocolos y guías de práctica clínica sobre los problemas de salud de las especialidades más demandadas.
3. Capacitar cada unidad de referencia en el registro de referencias en el sistema web, tomando en cuenta las observaciones más frecuentes de cada centro de salud.
4. Realizar otras investigaciones tomando en cuenta otros factores tales como oferta de cada servicio en un hospital y la respuesta de cada centro de origen para poder levantar una observación sobre la calidad de registro de referencia, que pueden estar relacionados con el diferimiento de citas.

REFERENCIAS

- Adriana, M. B., & Verónica, M. C. (2013). *Aplicación de la norma de referencia y contrarreferencia en el centro de salud Señora Santiago de Presto*. Bolivia.
- Arturo Irán Suarez Villa, G. R. (2017). *Manual de procedimientos para la operación del sistema de referencia y contrarreferencia de pacientes de la red de unidades médicas de los servicios de salud de Veracruz*. Veracruz-Mexico.
- Cahua Córdova, V. J. (2015). *Nivel de cumplimiento del indicador de referencia en el marco de la tercerización de los servicios de salud, 2014 - 2015*. Lima, Perú.
- Ministerio de salud de Chile (26 de mayo de 2018). Proyecto: Sistema informático de salud SiDRA. Obtenido de <http://www.salud-e.cl/proyectos/sidra/>
- Erika Ramírez Buelvas, N. V. (2012). *Evaluación del sistema de referencia y contrarreferencia en el servicio de urgencias de la empresa social del estado Hospital local Arjona*. Cartagena de Indias-Colombia.
- EsSalud, S. s. (2015). *Normas para el proceso de referencia y contrarreferencia en ESSALUD*. Lima-Perú.
- Fernández Ortega, M. Á. (2016). Los sistemas de referencia y contrarreferencia de pacientes en América Latina: Mecanismos de coordinación asistencial y el rol de la medicina familiar y comunitaria. *Revista Brasileira de Medicina de Familia e Comunidade*, 37-45.
- Garaycochea Cannon, V. (2000). Auditoría médica pediátrica. *Paediátrica*, Vol. 3, N° 1, 27,28.
- Llave Iparraguirre, R. y. (2015). *Plan de referencia y contrarreferencia para mejorar la oferta de servicios de salud en la consulta externa de los hospitales II-1 en la provincia de Trujillo: 2014-2016*. Trujillo-Perú.
- Ministerio de sanidad, c. y. (2017). *Actividad y calidad de los servicios sanitarios informe anual del sistema nacional de salud 2017*. Europa: ©Ministerio de sanidad, consumo y bienestar social.
- MINSA N°139, M. d. (2018). *Norma tecnica de la salud para la gestion de la historia clinica 022*. Lima-Perú.
- MINSA N°18, M. d. (2004). *Norma técnica del sistema de referencia y contrarreferencia de los establecimientos del ministerio de salud*. Lima-Perú.
- MINSA N°29, M. d. (2016). *Norma técnica de salud: Auditoria de la calidad de la atención en salud*. Lima, Perú.

- Pablo García Munitisa, M. d. (2013). Sistema de referencia y contrarreferencia entre el segundo y el tercer nivel de salud en una red hospitalaria pediátrica en el Conurbano Bonaerense. *Arch Argent Pediatr*, 405-411.
- Pari Mamani, E. R. (2017). *Calidad del llenado del formato de referencia y contrarreferencia en el centro de salud de Ciudad Nueva-Tacna*. Tacna-Perú.
- Patricia Jannet García Funegra, S. E. (2016). *Norma Técnica de salud de auditoría de la calidad de la atención en salud*. Lima-Perú: Imprenta: Grupo Raso E.I.R.L.
- Rencoret, G. (2003). Auditoria médica: Demandas y responsabilidad por negligencias médicas. Gestión de calidad: riesgos y conflictos. *Revista Chilena de Radiología*. Vol. 9 N° 3, 157-160.
- Salirrosas Flores, K. S. (2014). *Avance en los sistemas de referencia y contrarreferencia en ESSALUD*. Lima, Perú.
- Sampieri, R. H. (2014). *Metodología de la investigación*. Mexico: McGraw-Hill / Interamericana editores, S.A. de C.V.
- Sausa Huamán, B. E. (2018). *Factores de optimización del sistema de referencia y contrarreferencia en la Red desconcentrada Sabogal-EsSalud 2016*. Lima, Perú.
- Sector salud, S. p. (2004). *Sistemas de referencia y contrarreferencia en los servicios de salud*. Estados Unidos de América: Linda Moll y Zuheir Al-Faqih.
- Soberats, F. J. (1999). Propuesta de modelo de referencia y contrarreferencia en el sistema de salud cubano. *Revista cubana medicina general integral*, 613-620.
- Soberón, G. (2001). La reforma de la salud en México. *Gaceta médica Mexico*, 419-443.
- Talaigna Arrieta, M. E. (2016). *Evaluación del sistema de referencias y contrarreferencias por parte de los prestadores de servicio en el municipio de Montería departamento de Córdoba*. Córdoba-Colombia.
- Zurita Desiderio, M. J. (2014). *Reestructuración del sistema de referencia y contrarreferencia en el hospital Sagrado corazón de Jesús de la ciudad de Quevedo*. Santo Domingo-Ecuador.

ANEXOS

ANEXO 1

REGISTRO DE REFERENCIA EN EL SISTEMA WEB Y EL DIFERIMIENTO DE CITAS GUIA DE REVISIÓN DOCUMENTARIA

INSTRUCCIONES:

En el siguiente formato se muestra ítems que evalúan la calidad del registro en la referencia a través del sistema web y el diferimiento de citas. Lea detenidamente y marcar con aspa (x) la opción que corresponda al momento de la verificación.

I.- DATOS GENERALES:

Historia clínica: Establecimiento de origen: Genero: Edad:
Servicio de referencia: Diagnostico de referencia:

II.- ÍTEMS RELACIONADOS A LAS VARIABLES DE INVESTIGACIÓN:

Nº	ÍTEMS RELACIONADOS CON LA CALIDAD DEL REGISTRO DEL FORMATO DE REFERENCIA EN WEB	SI (1)	NO (0)
1	Registro de Nombres y apellidos		
2	Registro de numero de documento de identidad		
3	Registro de fecha de nacimiento		
4	Registro de Genero		
5	Registro de numero de telefono		
6	Registro de Prioridad		
7	Registro del número de historia clínica		
8	Registro del número de acto medico		
9	Registro del área de destino acorde al problema de salud		
10	Registro del servicio de origen acorde al problema de salud		
11	Registro de servicio de destino acorde al problema de salud		
12	Registro de actividad destino acorde al problema de salud		
13	Registro de subactividad destino acorde al problema de salud		
14	Registro de anamnesis y examen físico de referencia acorde al problema de salud		
15	Registro del motivo		
16	Registro de diagnostico		
17	Registro de CIE-10		
18	Registro de apellidos y nombres del médico		
19	Registro de C.M.P.		
20	Cumple con proceso de referencia		
21	Cumple con protocolo del servicio		
22	Cuenta con cobertura de seguro		

23	Referencia corresponde a la IPRESS de mayor capacidad resolutive		
24	Referencia corresponde a la IPRESS de menor capacidad resolutive		
25	Referencia puede ser resulta en su red desconcentrada/asistencial		
	ÍTEMS RELACIONADO CON EL DIFERIMIENTO DE CITAS		
26	fecha de cita - fecha de creación referencia= menor o igual a 17 días		
27	fecha de cita - fecha de creación referencia= mayor a 17 días		

Leyenda:

Para los ítems 23, 24 y 25 la respuesta NO, corresponderá a una respuesta de cumplimiento por lo que su valoración será 1.

CALIFICACION:

Aceptable: ITEMS RELACIONADOS CON LA CALIDAD DEL REGISTRO DEL FORMATO DE REFERENCIA EN WEB = 17 puntos.

No aceptable: ITEMS RELACIONADOS CON LA CALIDAD DEL REGISTRO DEL FORMATO DE REFERENCIA EN WEB < 17 puntos.

ANEXO 2

FICHA DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO POR EXPERTOS

DATOS

Nombre del instrumento : Guía de revisión documental
 Autor del instrumento : Ricardo De La Cruz Rojas
 Título de la investigación : RELACIÓN ENTRE LA CALIDAD DEL REGISTRO DE REFERENCIA EN EL SISTEMA WEB CON EL DIFERIMIENTO DE CITAS EN UN HOSPITAL ESSALUD NIVEL III-E EN EL PERIODO OCTUBRE - NOVIEMBRE 2019

Estimado Doctor, complete la tabla después de haber observado o evaluado el instrumento.
 Si existe alguna opinión o propuesta de modificación, anótelo en la columna de observaciones

Item a evaluar		NO PERTENECE	SI PERTENECE	observaciones
INDICADOR: Datos de filiación				
1	Registro de Apellidos y nombres		X	
2	Registro de documento de identidad		X	
3	Registro de Fecha de Nacimiento		X	
4	Registro de Género		X	
5	Registro de número telefónico		X	
INDICADOR: Datos de historia clínica				
1	Registro de Prioridad		X	
2	Registro del número de historia clínica		X	
3	Registro del número de acto médico		X	
INDICADOR: Datos de servicio y actividad				
1	Registro del área de destino		X	
2	Registro del servicio de origen		X	
3	Registro de servicio de destino		X	
4	Registro de actividad		X	
5	Registro de subactividad		X	
INDICADOR: Datos de problema de salud				
1	Registro de anamnesis y examen físico de referencia		X	
2	Registro del motivo		X	
3	Registro de diagnóstico		X	
4	Registro de CIE-10		X	
INDICADOR: Datos de médico				
1	Registro de apellidos y nombres del médico		X	
2	Registro de C.M.P.		X	
INDICADOR: Diferimiento de citas				
1	MENOR O IGUAL A 17 DÍAS: Aceptable		X	
2	MAYOR A 17 DÍAS: No aceptable		X	

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir () No aplicable ()

Apellidos y nombres: Dr. Calle Ling Loqui
 Especialidad: Regista. Gestión Servicios Salud

Firma del evaluador

Firma del evaluado

VALIDACION POR EXPERTOS

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ITEMS	OPCIÓN DE RESPUESTA		CRITERIOS DE EVALUACIÓN								OBSERVACIONES
				SI	NO	RELACION ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSIÓN		RELACION ENTRE LA DIMENSIÓN Y EL INDICADOR		RELACION ENTRE EL INDICADOR Y EL ITEMS		RELACION ENTRE EL ITEMS Y LA OPCIÓN DE RESPUESTA		
						SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Calidad del registro de referencias	Datos de filiación	Apellidos y Nombres	Registro de Apellidos y nombres			X		X		X		X		
		Documento Identidad	Registro de documentos de identidad			X		X		X		X		
		Fecha de Nacimiento	Registro de Fecha de Nacimiento			X		X		X		X		
		Ciudad	Registro de Ciudad			X		X		X		X		
		Número telefónico	Registro de número telefónico			X		X		X		X		
	Datos de historia clínica	Prioridad	Registro de Prioridad			X		X		X		X		
		Número	Registro del número de historia clínica			X		X		X		X		
		Año edición	Registro del número de año edición			X		X		X		X		
	Datos de servicio y actividad	Año destino	Registro del área de destino			X		X		X		X		
		Servicio origen	Registro del servicio de origen			X		X		X		X		
		Servicio destino	Registro de servicio de destino			X		X		X		X		
		actividad	Registro de actividad			X		X		X		X		
		subactividad	Registro de subactividad			X		X		X		X		
	Datos de Problema	Anamnesis y examen físico	Registro de anamnesis y examen físico de referencia			X		X		X		X		

de salud	Nombre	Registro del nombre			X		X		X		
	Diagnostico	Registro de diagnostico			X		X		X		
	CE-10	Registro de CIE-10			X		X		X		
Datos de médico	Apellidos y Nombres	Registro de apellidos y nombres del médico			X		X		X		
	C.M.P.	Registro de C.M.P.			X		X		X		

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ITEMS	OPCIÓN DE RESPUESTA		CRITERIOS DE EVALUACIÓN								OBSERVACIONES
				SI	NO	RELACION ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSIÓN		RELACION ENTRE LA DIMENSIÓN Y EL INDICADOR		RELACION ENTRE EL INDICADOR Y EL ITEMS		RELACION ENTRE EL ITEMS Y LA OPCIÓN DE RESPUESTA		
						SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
DIFERIMIENTO DE CITAS	FECHA DE CITA - FECHA DE CREACIÓN DE REFERENCIA	MENOR O IGUAL A 17 DÍAS	ACEPTABLE			X		X		X		X		
		MAYOR A 17 DÍAS	NO ACEPTABLE			X		X		X		X		

MATRIZ DE VALIDACION DE INSTRUMENTOS

RELACION ENTRE LA CALIDAD DEL REGISTRO DE REFERENCIA EN EL SISTEMA WEB CON EL DIFERIMIENTO DE CITAS EN UN HOSPITAL ESSALUD NIVEL III-E EN EL PERIODO OCTUBRE - NOVIEMBRE 2019

Objetivo: Determinar La Relación entre la Calidad del registro de referencia en el Sistema Web con el Diferimiento de Citas en un Hospital Essalud nivel III-E En El Periodo Octubre - Noviembre 2019

Dirigido a:

Evaluador: Lic Noemi Calle Silva

Grado Académico del Evaluador: Magister

Valoración:

Adecuada	Inadecuada
----------	------------


Firma del evaluador

ANEXO 3

FICHA DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO POR EXPERTOS

DATOS

Nombre del instrumento : Guía de revisión documental

Autor del instrumento : Ricardo De La Cruz Rojas

Título de la investigación : RELACIÓN ENTRE LA CALIDAD DEL REGISTRO DE REFERENCIA EN EL SISTEMA WEB CON EL DIFERIMIENTO DE CITAS EN UN HOSPITAL ESSALUD NIVEL III-E EN EL PERIODO OCTUBRE - NOVIEMBRE 2019

Estimado Doctor, complete la tabla después de haber observado o evaluado el instrumento.

Si existe alguna opinión o propuesta de modificación, anótalo en la columna de observaciones

Item a evaluar		NO PERTENECE	SI PERTENECE	observaciones
INDICADOR: Datos de filiación				
1	Registro de Apellidos y nombres		X	
2	Registro de documento de identidad		X	
3	Registro de Fecha de Nacimiento		X	
4	Registro de Género		X	
5	Registro de número telefónico		X	
INDICADOR: Datos de historia clínica				
1	Registro de Prioridad		X	
2	Registro del número de historia clínica		X	
3	Registro del número de acto médico		X	
INDICADOR: Datos de servicio y actividad				
1	Registro del área de destino		X	
2	Registro del servicio de origen		X	
3	Registro de servicio de destino		X	
4	Registro de actividad		X	
5	Registro de subactividad		X	
INDICADOR: Datos de problema de salud				
1	Registro de anamnesis y examen físico de referencia		X	
2	Registro del motivo		X	
3	Registro de diagnóstico		X	
4	Registro de CIE-10		X	
INDICADOR: Datos de médico				
1	Registro de apellidos y nombres del médico		X	
2	Registro de C.M.P.		X	
INDICADOR: Diferimiento de citas				
1	MENOR O IGUAL A 17 DÍAS: Aceptable		X	
2	MAYOR A 17 DÍAS: No aceptable		X	

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir () No aplicable ()

Apellidos y nombres: *Lic. Pedro Enriqueza Judith*

Especialidad: *Registro de Actos Médicos Salud*

Firma del evaluador

Firma del evaluado

VALIDACION POR EXPERTOS

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ITEMS	OPCIÓN DE RESPUESTA		CRITERIOS DE EVALUACIÓN								OBSERVACIONES
				SI	NO	RELACION ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSIÓN		RELACION ENTRE LA DIMENSIÓN Y EL INDICADOR		RELACION ENTRE EL INDICADOR Y EL ITEM		RELACION ENTRE EL ITEM Y LA OPCIÓN DE RESPUESTA		
						SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Calidad del registro de referencias	Datos de filiación	Apellidos y Nombres	Registro de Apellidos y nombres			X		X		X		X		
		Documento identidad	Registro de documento de identidad			X		X		X		X		
		Fecha de Nacimiento	Registro de Fecha de Nacimiento			X		X		X		X		
		Sexo	Registro de Género			X		X		X		X		
		Número telefónico	Registro de número telefónico			X		X		X		X		
	Datos de historia clínica	Prioridad	Registro de Prioridad			X		X		X		X		
		Nombre	Registro del nombre de historia clínica			X		X		X		X		
		Año médico	Registro del número de año médico			X		X		X		X		
	Datos de servicio y actividad	Año de inicio	Registro del año de inicio			X		X		X		X		
		Servicio origen	Registro del servicio de origen			X		X		X		X		
		Servicio destino	Registro de servicio de destino			X		X		X		X		
		actividad	Registro de actividad			X		X		X		X		
		subactividad	Registro de subactividad			X		X		X		X		
	Datos de Problema	Asesoría y examen físico	Registro de asesoría y examen físico de referencia			X		X		X		X		

de salud	México	Registro del estado			X		X		X		X		
	Diagnóstico	Registro de diagnóstico			X		X		X		X		
	CIE-10	Registro de CIE-10			X		X		X		X		
Datos de médico	Apellido y Nombres	Registro de apellidos y nombres del médico			X		X		X		X		
	C.M.F.	Registro de C.M.F.			X		X		X		X		

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ITEMS	OPCIÓN DE RESPUESTA		CRITERIOS DE EVALUACIÓN								OBSERVACIONES
				SI	NO	RELACION ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSIÓN		RELACION ENTRE LA DIMENSIÓN Y EL INDICADOR		RELACION ENTRE EL INDICADOR Y EL ITEM		RELACION ENTRE EL ITEM Y LA OPCIÓN DE RESPUESTA		
						SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
DIFERIMIENTO DE CITAS	FECHA DE CITA - FECHA DE CREACIÓN DE REFERENCIA	MENOR O IGUAL A 17 DÍAS	ACEPTABLE			X		X		X		X		
		MAYOR A 17 DÍAS	NO ACEPTABLE			X		X		X		X		

MATRIZ DE VALIDACION DE INSTRUMENTOS

RELACIÓN ENTRE LA CALIDAD DEL REGISTRO DE REFERENCIA EN EL SISTEMA WEB CON EL DIFERIMIENTO DE CITAS EN UN HOSPITAL ESSALUD NIVEL III-E EN EL PERIODO OCTUBRE - NOVIEMBRE 2019

Objetivo: Determinar La Relación entre la Calidad del registro de referencia en el Sistema Web con el Diferimiento de Citas en un Hospital Essalud nivel III-E En El Periodo Octubre - Noviembre 2019

Dirigido a:

Evaluador: *Lc. Judith Pechu Niguel*

Grado Académico del Evaluador: *Magista*

Valoración:

Adecuada	Inadecuada
---------------------	------------

[Firma]

Firma del evaluador

ANEXO 4

FICHA DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO POR EXPERTOS

DATOS

Nombre del instrumento : Guía de revisión documental
 Autor del instrumento : Ricardo De La Cruz Rojas
 Título de la investigación : RELACIÓN ENTRE LA CALIDAD DEL REGISTRO DE REFERENCIA EN EL SISTEMA WEB CON EL DIFERIMIENTO DE CITAS EN UN HOSPITAL ESSALUD NIVEL III-E EN EL PERIODO OCTUBRE - NOVIEMBRE 2019

Estimado Doctor, complete la tabla después de haber observado o evaluado el instrumento.
 Si existe alguna opinión o propuesta de modificación, anótelo en la columna de observaciones

Ítem a evaluar		NO PERTENECE	SI PERTENECE	observaciones
INDICADOR: Datos de filiación				
1	Registro de Apellidos y nombres		X	
2	Registro de documento de Identidad		X	
3	Registro de Fecha de Nacimiento		X	
4	Registro de Género		X	
5	Registro de número telefónico		X	
INDICADOR: Datos de historia clínica				
1	Registro de Prioridad		X	
2	Registro del número de historia clínica		X	
3	Registro del número de acto médico		X	
INDICADOR: Datos de servicio y actividad				
1	Registro del área de destino		X	
2	Registro del servicio de origen		X	
3	Registro de servicio de destino		X	
4	Registro de actividad		X	
5	Registro de subactividad		X	
INDICADOR: Datos de problema de salud				
1	Registro de anamnesis y examen físico de referencia		X	
2	Registro del motivo		X	
3	Registro de diagnóstico		X	
4	Registro de CIE-10		X	
INDICADOR: Datos de médico				
1	Registro de apellidos y nombres del médico		X	
2	Registro de C.M.P.		X	
INDICADOR: Diferimiento de citas				
1	MENOR O IGUAL A 17 DÍAS: Aceptable		X	
2	MAYOR A 17 DÍAS: No aceptable		X	

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir () No aplicable ()

Apellidos y nombres: Dr. Ulises Saenz Jarama

Especialidad: Mayo

Firma del evaluador

Firma del evaluado

VALIDACION POR EXPERTOS

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ITEMS	OPCIÓN DE RESPUESTA		CRITERIOS DE EVALUACIÓN								OBSERVACIONES
				SI	NO	RELACION ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSIÓN		RELACION ENTRE LA DIMENSIÓN Y EL INDICADOR		RELACION ENTRE EL INDICADOR Y EL ITEMS		RELACION ENTRE EL ITEMS Y LA OPCIÓN DE RESPUESTA		
						SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Calidad del registro de referencias	Datos de filiación	Apellidos y Nombres	Registro de Apellidos y nombres			X		X		X		X		
		Documento identidad	Registro de documento de identidad			X		X		X		X		
		Fecha de Nacimiento	Registro de Fecha de Nacimiento			X		X		X		X		
		Genero	Registro de Genero			X		X		X		X		
		Número telefónico	Registro de numero telefonico			X		X		X		X		
	Datos de historia clinica	Prioridad	Registro de Prioridad			X		X		X		X		
		Número	Registro del numero de historia clinica			X		X		X		X		
		Año médico	Registro del numero de año médico			X		X		X		X		
	Datos de servicio y actividad	Área destino	Registro del Área de destino			X		X		X		X		
		Servicio origen	Registro del servicio de origen			X		X		X		X		
		Servicio destino	Registro de servicio de destino			X		X		X		X		
		Actividad	Registro de actividad			X		X		X		X		
	Datos de Problemas	Actividad	Registro de actividad			X		X		X		X		
Subactividad		Registro de subactividad			X		X		X		X			
		Anamnesis y examen físico	Registro de anamnesis y examen físico de referencia			X		X		X		X		

de salud	Número	Registro del número			X		X		X		X		
	Diagnóstico	Registro de diagnóstico			X		X		X		X		
	CIE-10	Registro de CIE-10			X		X		X		X		
Datos de médico	Apellidos y Nombres	Registro de apellidos y nombres del médico			X		X		X		X		
	C.M.F.	Registro de C.M.F.			X		X		X		X		

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ITEMS	OPCIÓN DE RESPUESTA		CRITERIOS DE EVALUACIÓN								OBSERVACIONES
				SI	NO	RELACION ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSIÓN		RELACION ENTRE LA DIMENSIÓN Y EL INDICADOR		RELACION ENTRE EL INDICADOR Y EL ITEMS		RELACION ENTRE EL ITEMS Y LA OPCIÓN DE RESPUESTA		
						SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
DIFERIMIENTO DE CITAS	FECHA DE CITA - FECHA DE CREACION DE REFERENCIA	MENOR O IGUAL A 17 DÍAS	ACEPTABLE			X		X		X		X		
		MAYOR A 17 DÍAS	NO ACEPTABLE			X		X		X		X		

MATRIZ DE VALIDACION DE INSTRUMENTOS

RELACIÓN ENTRE LA CALIDAD DEL REGISTRO DE REFERENCIA EN EL SISTEMA WEB CON EL DIFERIMIENTO DE CITAS EN UN HOSPITAL ESSALUD NIVEL III-E EN EL PERIODO OCTUBRE - NOVIEMBRE 2019

Objetivo: Determinar La Relación entre la Calidad del registro de referencia en el Sistema Web con el Diferimiento de Citas en un Hospital Essalud nivel III-E En El Periodo Octubre - Noviembre 2019

Dirigido a:

Evaluador: *Dr. Oblitas Saugui Jorge Luis*

Grado Académico del Evaluador: *Magister*

Valoración:

<i>Adeuada</i>	Inadecuada
----------------	------------

[Firma]
Firma del evaluador

ANEXO 5

FICHA DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO POR EXPERTOS

DATOS

Nombre del instrumento : Guía de revisión documental

Autor del instrumento : Ricardo De La Cruz Rojas

Título de la investigación : RELACIÓN ENTRE LA CALIDAD DEL REGISTRO DE REFERENCIA EN EL SISTEMA WEB CON EL DIFERIMIENTO DE CITAS EN UN HOSPITAL ESSALUD NIVEL III-E EN EL PERIODO OCTUBRE - NOVIEMBRE 2019

Estimado Doctor, complete la tabla después de haber observado o evaluado el instrumento.

Si existe alguna opinión o propuesta de modificación, anotarla en la columna de observaciones

Item a evaluar		NO PERTENECE	SI PERTENECE	observaciones
INDICADOR: Datos de filiación				
1	Registro de Apellidos y nombres		X	
2	Registro de documento de identidad		X	
3	Registro de Fecha de Nacimiento		X	
4	Registro de Género		X	
5	Registro de numero telefonico		X	
INDICADOR: Datos de historia clinica				
1	Registro de Prioridad		X	
2	Registro del numero de historia clinica		X	
3	Registro del numero de acto medico		X	
INDICADOR: Datos de servicio y actividad				
1	Registro del area de destino		X	
2	Registro del servicio de origen		X	
3	Registro de servicio de destino		X	
4	Registro de actividad		X	
5	Registro de subactividad		X	
INDICADOR: Datos de problema de salud				
1	Registro de antecedentes y examen fisico de referencia		X	
2	Registro del motivo		X	
3	Registro de diagnostico		X	
4	Registro de CIE-10		X	
INDICADOR: Datos de médico				
1	Registro de apellidos y nombres del médico		X	
2	Registro de C.M.P.		X	
INDICADOR: Diferimiento de citas				
1	MENOR O IGUAL A 17 DÍAS: Aceptable		X	
2	MAYOR A 17 DÍAS: No aceptable		X	

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corrección No aplicable

Apellidos y nombres: *Ricardo De La Cruz Rojas*

Especialidad: *Enfermería General - Urgencia de Salud P. III-E*

Firma del evaluador

Firma del evaluado

VALIDACION POR EXPERTOS

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ITEMS	OPCIÓN DE RESPUESTA		CRITERIOS DE EVALUACIÓN								OBSERVACIONES
				SI	NO	RELACION ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSIÓN		RELACION ENTRE LA DIMENSIÓN Y EL INDICADOR		RELACION ENTRE EL INDICADOR Y EL ITEMS		RELACION ENTRE EL ITEMS Y LA OPCIÓN DE RESPUESTA		
						SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Calidad del registro de referencias	Datos de filiación	Apellidos y Nombres	Registro de Apellidos y nombres			/		/		X		X		
		Ocupación identidad	Registro de documento de identidad			X		X		X		X		
		Fecha de Nacimiento	Registro de Fecha de Nacimiento			X		/		X		X		
		Genero	Registro de Género			X		/		X		X		
		Número telefónico	Registro de número telefónico			X		X		X		X		
	Datos de historia clínica	Prioridad	Registro de Prioridad			X		X		X		X		
		Número	Registro del número de historia clínica			X		X		X		X		
		Año médico	Registro del número de año médico			X		X		X		X		
	Datos de servicio y actividad	Área destino	Registro del área de destino			X		X		X		X		
		Servicio origen	Registro del servicio de origen			X		X		X		X		
		Servicio destino	Registro de servicio de destino			X		X		X		X		
		actividad	Registro de actividad			X		X		X		X		
	Datos de Problemas	Asesoramiento y examen físico	Registro de asesoramiento y examen físico de referencia			X		X		X		X		

de salud	Médico	Registro del médico			X		X		X		X		
	Diagnóstico	Registro de diagnóstico			X		X		X		X		
	CIE-10	Registro de CIE-10			X		X		X		X		
Datos de médico	Apellidos y Nombres	Registro de apellidos y nombres del médico			X		X		X		X		
	C.M.P.	Registro de C.M.P.			X		X		X		X		

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ITEMS	OPCIÓN DE RESPUESTA		CRITERIOS DE EVALUACIÓN								OBSERVACIONES
				SI	NO	RELACION ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSIÓN		RELACION ENTRE LA DIMENSIÓN Y EL INDICADOR		RELACION ENTRE EL INDICADOR Y EL ITEMS		RELACION ENTRE EL ITEMS Y LA OPCIÓN DE RESPUESTA		
						SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
DIFERIMIENTO DE CITAS	FECHA DE CITA - FECHA DE CREACIÓN DE REFERENCIA	MENOR O IGUAL A 17 DÍAS	ACEPTABLE			X		X		X		X		
		MAYOR A 17 DÍAS	NO ACEPTABLE			X		X		X		X		

MATRIZ DE VALIDACION DE INSTRUMENTOS

RELACIÓN ENTRE LA CALIDAD DEL REGISTRO DE REFERENCIA EN EL SISTEMA WEB CON EL DIFERIMIENTO DE CITAS EN UN HOSPITAL ESSALUD NIVEL III-E EN EL PERIODO OCTUBRE - NOVIEMBRE 2019

Objetivo: Determinar La Relación entre la Calidad del registro de referencia en el Sistema Web con el Diferimiento de Citas en un Hospital Essalud nivel III-E En El Periodo Octubre - Noviembre 2019

Dirigido a:

Evaluador:

Dr. Bygones Chavez Horacio

Grado Académico del Evaluador:

Valoración:

Adecuada	Inadecuada
-----------------	-------------------

[Firma]
Firma del evaluador

ANEXO 6

FICHA DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO POR EXPERTOS

DATOS

Nombre del instrumento : Guía de revisión documental

Autor del instrumento : Ricardo De La Cruz Rojas

Título de la investigación : RELACIÓN ENTRE LA CALIDAD DEL REGISTRO DE REFERENCIA EN EL SISTEMA WEB CON EL DIFERIMIENTO DE CITAS EN UN HOSPITAL ESSALUD NIVEL III-E EN EL PERIODO OCTUBRE - NOVIEMBRE 2019

Estimado Doctor, complete la tabla después de haber observado o evaluado el instrumento.

Si existe alguna opinión o propuesta de modificación, anótarlo en la columna de observaciones

Item a evaluar		NO PERTENECE	SI PERTENECE	observaciones
INDICADOR: Datos de filiación				
1	Registro de Apellidos y nombres		X	
2	Registro de documento de identidad		X	
3	Registro de Fecha de Nacimiento		X	
4	Registro de Género		X	
5	Registro de número telefónico		X	
INDICADOR: Datos de historia clínica				
1	Registro de Prioridad		X	
2	Registro del número de historia clínica		X	
3	Registro del número de acta médico		X	
INDICADOR: Datos de servicio y actividad				
1	Registro del área de destino		X	
2	Registro del servicio de origen		X	
3	Registro de servicio de destino		X	
4	Registro de actividad		X	
5	Registro de subactividad		X	
INDICADOR: Datos de problema de salud				
1	Registro de anamnesis y examen físico de referencia		X	
2	Registro del motivo		X	
3	Registro de diagnóstico		X	
4	Registro de CIE-10		X	
INDICADOR: Datos de médico				
1	Registro de apellidos y nombres del médico		X	
2	Registro de C.M.P.		X	
INDICADOR: Diferimiento de citas				
1	MENOR O IGUAL A 17 DÍAS: Aceptable		X	
2	MAYOR A 17 DÍAS: No aceptable		X	

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir No aplicable

Apellidos y nombres: *Dr. Cruz Rojas Ricardo*

Especialidad: *Medicina*

Firma del evaluador

Firma del evaluado

VALIDACION POR EXPERTOS

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ITEMS	OPCIÓN DE RESPUESTA		CRITERIOS DE EVALUACIÓN								OBSERVACIONES
				SI	NO	RELACION ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSIÓN		RELACION ENTRE LA DIMENSIÓN Y EL INDICADOR		RELACION ENTRE EL INDICADOR Y EL ITEMS		RELACION ENTRE EL ITEMS Y LA OPCIÓN DE RESPUESTA		
						SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Calidad del registro de referencias	Datos de filiación	Apellidos y Nombres	Registro de Apellidos y nombres			X		X		X		X		
		Documento identidad	Registro de documento de identidad			X		X		X		X		
		Fecha de Nacimiento	Registro de Fecha de Nacimiento			X		X		X		X		
		Sexo	Registro de Género			X		X		X		X		
		Número telefónico	Registro de número telefónico			X		X		X		X		
	Datos de historia clínica	Primeridad	Registro de Prioridad			X		X		X		X		
		Número	Registro del número de historia clínica			X		X		X		X		
		Acta médico	Registro del número de acta médico			X		X		X		X		
	Datos de servicio y actividad	Acta dental	Registro del acta de dental			X		X		X		X		
		Servicio origen	Registro del servicio de origen			X		X		X		X		
		Servicio destino	Registro de servicio de destino			X		X		X		X		
		actividad	Registro de actividad			X		X		X		X		
	Datos de Problemas	Atamando y examen físico	Registro de anatomía y examen físico de referencia			X		X		X		X		

de salud	Motivo	Registro del motivo			X		X		X		X		
	Diagnóstico	Registro de diagnóstico			X		X		X		X		
	CIE-10	Registro de CIE-10			X		X		X		X		
Datos de médico	Apellidos y Nombres	Registro de apellidos y nombres del médico			X		X		X		X		
	C.M.P.	Registro de C.M.P.			X		X		X		X		

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ITEMS	OPCIÓN DE RESPUESTA		CRITERIOS DE EVALUACIÓN								OBSERVACIONES
				SI	NO	RELACION ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSIÓN		RELACION ENTRE LA DIMENSIÓN Y EL INDICADOR		RELACION ENTRE EL INDICADOR Y EL ITEMS		RELACION ENTRE EL ITEMS Y LA OPCIÓN DE RESPUESTA		
						SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
DIFERIMIENTO DE CITAS	FECHA DE CITA- FECHA DE CREACIÓN DE REFERENCIA	MENOR O IGUAL A 17 DÍAS	ACEPTABLE			X		X		X		X		
		MAYOR A 17 DÍAS	NO ACEPTABLE			X		X		X		X		

MATRIZ DE VALIDACION DE INSTRUMENTOS

RELACIÓN ENTRE LA CALIDAD DEL REGISTRO DE REFERENCIA EN EL SISTEMA WEB CON EL DIFERIMIENTO DE CITAS EN UN HOSPITAL ESSALUD NIVEL III-E EN EL PERIODO OCTUBRE - NOVIEMBRE 2019

Objetivo: Determinar La Relación entre la Calidad del registro de referencia en el Sistema Web con el Diferimiento de Citas en un Hospital Essalud nivel III-E En El Periodo Octubre - Noviembre 2019

Dirigido a:

Evaluador: *Dr. Luis Muga Javier*

Grado Académico del Evaluador: *Magister*

Valoración:

<i>Adecuada</i>	Inadecuada
-----------------	------------

RM
Firma del evaluador

ANEXO 7

MATRIZ DE CONSISTENCIA: “FACTORES DEL SISTEMA DE SALUD RELACIONADOS CON EL CUMPLIMIENTO DEL PROCESO DE ATENCIÓN EN EL SISTEMA DE REFERENCIAS DE UN HOSPITAL NIVEL III-E”

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	HIPÓTESIS	OBJETIVOS	VARIABLES	MARCO TEÓRICO	DIMENSIONES	MÉTODOS
<p>PROBLEMA GENERAL:</p> <p>¿Cuál es la relación entre la calidad del registro de referencia en el sistema web con el diferimiento de citas de un hospital nivel III-E ESSALUD en el periodo octubre - noviembre 2019?</p>	<p>HIPÓTESIS GENERAL:</p> <p>La Calidad del registro de referencia en el Sistema web se relaciona con el Diferimiento de citas en un hospital nivel III-E EN EL PERIODO OCTUBRE- Noviembre 2019</p> <p>HIPÓTESIS ESPECIFICAS:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Existe relación entre la calidad del registro de datos de filiación en la referencia del sistema web y el diferimiento de citas de un hospital nivel III-E EsSalud, 2019. 2. Existe relación entre la calidad del registro de datos de la Historias clínica en la referencia del sistema web y el diferimiento de citas de 	<p>OBJETIVO GENERAL:</p> <p>Determinar la relación entre la Calidad Del Registro De Referencia en el Sistema Web con el Diferimiento de citas en un Hospital EsSalud nivel III-E en el Periodo Octubre - Noviembre 2019</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identificar la calidad del registro de referencia en el sistema web en un hospital EsSalud nivel III-E 2. Identificar el diferimiento de citas por servicios de consulta externa en un hospital EsSalud nivel III-E 3. Identificar la calidad de registro de referencia por establecimiento de origen emitidas a un hospital EsSalud nivel III-E; 4. Identificar el Diferimiento de citas por servicios de consulta externa en un hospital EsSalud nivel III-E. 5. Identificar los principales criterios de observación en el sistema web de referencias en un hospital EsSalud nivel III-E. 6. Establecer la relación entre la calidad del registro de datos de filiación en la referencia del 	<p>VARIABLE DEPENDIENTE:</p> <p>Diferimiento de citas</p> <p>VARIABLE INDEPENDIENTE:</p> <p>Calidad de registro de referencia</p>	<p>Tiempo en días desde el momento de ingreso de referencia hasta la fecha de cita con el especialista (<i>"Normas para el Proceso de Referencia y Contrarreferencia en ESSALUD", 2015</i>)</p> <p>El registro correcto del formato de referencia desde el centro de origen, el cual es ingresado al sistema Web de referencia (<i>"Normas para el Proceso de Referencia y Contrarreferencia en ESSALUD", 2015</i>)</p>	<p>Fecha de creación de referencia</p> <p>Fecha de cita del paciente</p> <p>Datos de filiación</p> <p>Datos de Historia clínica</p> <p>Datos al servicio y actividad</p> <p>Datos de problema de salud</p> <p>Datos del médico</p>	<p>DISEÑO:</p> <p>DESCRIPTIVO CORRELACIONAL</p> <p>POBLACIONES: La población objeto de estudio, fue constituido por todas las referencias emitidas al hospital nivel III-E, periodo Octubre – Noviembre 2019</p> <p>MUESTRA: La muestra del estudio estuvo conformada por una representación de las referencias emitidas al hospital nivel III-E.</p> <p>TÉCNICAS: observación estructurada y análisis documental</p> <p>INSTRUMENTO:</p> <ul style="list-style-type: none"> -revisión documental -guía de recolección de datos

	<p>un hospital nivel III-E EsSalud, 2019.</p> <p>3. Existe relación entre la calidad del registro de datos del servicio en la referencia del sistema web y el diferimiento de citas de un hospital nivel III-E EsSalud, 2019.</p> <p>4. Existe relación entre la calidad del registro de datos de problemas de salud en la referencia del sistema web y el diferimiento de citas de un hospital nivel III-E EsSalud, 2019.</p> <p>5. Existe relación entre la calidad del registro de datos del médico en la referencia del sistema web y el diferimiento de citas de un hospital nivel III-E EsSalud, 2019.</p>	<p>sistema web con el diferimiento de citas de un hospital nivel III-E EsSalud, 2019.</p> <p>7. Establecer la relación entre la calidad del registro de datos de la Historias clínica en la referencia del sistema web con el diferimiento de citas de un hospital nivel III-E EsSalud, 2019.</p> <p>8. Establecer la relación entre la calidad del registro de datos del servicio y actividad en la referencia del sistema web con el diferimiento de citas de un hospital nivel III-E EsSalud, 2019. 9. Establecer la relación entre la calidad del registro de datos de problemas de salud en la referencia del sistema web con el diferimiento de citas de un hospital nivel III-E EsSalud, 2019.</p> <p>10. Establecer la relación entre la calidad del registro de datos del médico en la referencia del sistema web con el diferimiento de citas de un hospital nivel III-E EsSalud, 2019.</p>				
--	--	---	--	--	--	--