



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

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

Coordinación del proceso de referencia y contrareferencia del Hospital de Emergencia
Hospital Ate Vitarte-2022

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud**

AUTOR:

Chavez Alvarez, Marco Cesar (orcid.org/0000-0002-6845-1401)

ASESORES:

Mtra. Flórez Ibarra, Jannett Maribel (orcid.org/0000-0003-4166-6733)

Dr. Ochoa Tataje, Freddy Antonio (orcid.org/0000-0002-1410-1588)

Dra. Silva Narvaste, Bertha (orcid.org/0000-0002-2926-6027)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en
Salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

**LIMA – PERÚ
2023**

DEDICATORIA

Esta investigación de coordinación está dedicada a mi madre Felicita que representa el símbolo del logro de objetivos y metas.

AGRADECIMIENTO

Agradecimiento a la Universidad César Vallejo en especial a mi asesora la Mtra. Jannett por su compromiso con la institución y el alumnado.



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DEL ASESOR

Yo, FLÓREZ IBARRA JANNETT MARIBEL, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA ATE, asesor de Tesis titulada: "COORDINACION DEL PROCESO DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA DEL HOSPITAL DE EMERGENCIA HOSPITAL ATE VITARTE-2022", cuyo autor es CHAVEZ ALVAREZ

MARCO CESAR, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 12.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

LIMA, 04 de Enero del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
FLÓREZ IBARRA JANNETT MARIBEL DNI: 09321208 ORCID: 0000-0003-4166-6733	Firmado electrónicamente por: JMFLOREZI el 14 - 01 - 2023 00:44:14

Código documento Trilce: TRI - 0509637



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

DECLARATORIA DE ORIGINALIDAD DEL AUTOR

Yo, CHAVEZ ALVAREZ MARCO CESAR estudiante de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD

CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA ATE, declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "COORDINACION DEL PROCESO DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA DEL HOSPITAL DE EMERGENCIA HOSPITAL ATE VITARTE-2022", es de mi autoría, por lo tanto, declaro que la Tesis:

1. No ha sido plagiada ni total, ni parcialmente.
2. He mencionado todas las fuentes empleadas, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes.
3. No ha sido publicada, ni presentada anteriormente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de la información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

Nombres y Apellidos	Firma
MARCO CESAR CHAVEZ ALVAREZ DNI: 04437824 ORCID: 0000-0002-6845-1401	Firmado electrónicamente por: MCHAVEZAL11 el 04 - 01 - 2023 21:18:38

Código documento Trilce: TRI – 0509638

ÍNDICE DE CONTENIDOS

DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO	iii
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DEL AUTOR	iv
DECLARATORIA DE ORIGINALIDAD DEL AUTOR	v
ÍNDICE DE CONTENIDOS.....	vi
ÍNDICE DE TABLAS	vii
RESUMEN.....	viii
ABSTRACT	ix
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	4
III. METODOLOGÍA.....	12
3.1. Tipo y diseño de investigación	12
3.2. Categorías, subcategorías y matriz de categorización.....	12
3.3. Escenario de estudio.....	13
3.4. Participantes.....	13
3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	13
3.6. Procedimientos	18
3.7. Rigor científico.....	18
3.8. Método de análisis de la información	18
3.9. Aspectos Éticos.....	18
IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	20
V. CONCLUSIONES	27
VI. RECOMENDACIONES	28
REFERENCIAS	29
ANEXOS.....	34

ÍNDICE DE TABLAS

	Pag
Tabla 1	Técnicas e instrumentos de recolección de muestras 14
Tabla 2	Guía de entrevista 15
Tabla 3	Lista de Chequeo del registro estandarizado 16
Tabla 4	Validación de instrumentos 17
Tabla 5	Matriz de categorización..... 35

RESUMEN

Debido a la falta de coordinación durante el proceso de referencia y contrarreferencia del Hospital de Emergencia Ate Vitarte, 2022, de la red integral de salud Lima Este, se planteó el objetivo general: Analizar la coordinación del proceso de referencia y contrarreferencia del Hospital de Emergencia Ate Vitarte, 2022 fue un estudio cualitativo, básico de diseño fenomenológico a través de una entrevista a profundidad a nueve coordinadores del área, se analizó los datos por medio de la triangulación, se obtuvo los siguientes resultados, como incongruencia en la gestión clínica, falta de estandarización de los registros de información y dificultad en la comunicación y ausencia de socialización se concluyó que el proceso de coordinación de la referencia y contrarreferencia es incongruente por falta de estandarización y dificultades en el manejo de referencia y contrarreferencia y ausencia de reuniones en conjunto y socialización.

Palabras clave: Coordinación, redes integrales de salud, investigación cualitativa

ABSTRACT

Due to the lack of coordination during the referral and counter-referral process at the Hospital de Emergencia Ate Vitarte, 2022, of the Lima East integral health network, the general objective was set: To analyze the coordination of the referral and counter-referral process of the Hospital de Emergencia Ate Vitarte, 2022 was a qualitative study, basic phenomenological design through an in-depth interview with nine coordinators of the area, the data was analyzed by triangulation, the following results were obtained, such as incongruence in clinical management, It was concluded that the coordination process of referral and counter-referral is incongruent due to lack of standardization and difficulties in the management of referral and counter-referral and absence of joint meetings and socialization.

Keywords. Coordination, integrated health networks, qualitative research.

I. INTRODUCCIÓN

La desigualdad en los sistemas de salud en la mayoría de los países del mundo está en relación con la situación socioeconómica y política de cada país debido a la lucha constante de la población, con el transcurso de los años se han intentado realizar reformas sin resultado, tal como menciona el autor donde indica que lo más importante es lograr los objetivos sin interesar la terminología y el proceso (Díaz et al., 2022). En Latinoamérica se observan dificultades u obstáculos en la coordinación para el traslado de los pacientes de un nivel a otro, una propuesta de solución para mejorar la atención de los pacientes fue la formación de redes integrales de la salud bajo el sistema de referencia y contrarreferencia sin embargo a pesar de los años y los avances tecnológicos todavía no se logra dicho propósito.

Desde hace años en varios países de Latinoamérica funcionan el sistema de redes integrales para el traslado de los pacientes mediante el proceso de referencia y contrarreferencia donde los medios electrónicos juegan un papel importante del mejoramiento donde se observaron resultados favorables del proceso (Fernández Ortega et al., 2016), de igual manera en otros algunos países de Latinoamérica donde se realizaron estudios con evaluación del conocimiento y el nivel de coordinación del sistema de referencia, se encontró que el registro de información fue perfecto además del informe de alta, mas no la coordinación de la gestión clínica (Miranda- Mendizábal et al., 2020) así mismo en otro estudio en México a pesar de tener un sistema de referencia y contrarreferencia desde hace muchos años de vigencia todavía aún persiste las dificultades para realizar el traslado para realizar una atención con equidad y calidad observándose resultados que se traducen en descoordinaciones (López-Vázquez et al., 2021) lo mismo sucedió en un estudio en Brasil donde se observó las descoordinaciones del sistema de referencia y contrarreferencia donde los entrevistados mencionaron que el traslado por emergencia se realizaba bajo el sistema de redes integrales, cuya aceptación de la referencia dependía de acuerdo a la complejidad de la enfermedad y el manejo clínico quirúrgico altamente especializado del lugar de destino (Hermida et al., 2019).

A nivel nacional las referencias y contrarreferencias funcionan bajo el proceso de redes integrales donde la finalidad es brindar y realizar el traslado de los pacientes para recibir atención y apoyo al diagnóstico bajo este modelo muchas veces no se

cumple debido a que somos parte de un sistema de salud fragmentado y segmentado, con marcada diferencia entre el sector público y el privado (Llanos Zabalaga et al., 2020).

En el distrito de Ate Vitarte el sistema de redes integrales Lima -Este está conformado por 73 establecimientos de salud con cinco unidades de gestión y cuatro hospitales (Hospital Hipólito Unanue, Hospital Emergencia Ate -Vitarte, hospital de baja complejidad de Ate Vitarte, Hospital de Huaycán, Hospital Augusto Tello de Chosica). El hospital de Emergencia de Ate -Vitarte de nivel II-E, con inicio de construcción desde hace 13 años cuya finalidad fue para traslado del Hospital de baja complejidad de Vitarte por motivo de presentar instalaciones deterioradas más aun declarada por INDECI por riesgo de colapso, pero sin embargo ante el avance de la pandemia del COVID -19 bajo aprovechando el estado de emergencia de salud pública , se crea la nueva unidad ejecutora denominado 148 mediante resolución ministerial de fecha del 20 de marzo del 2020 destinado para atención exclusiva de pacientes COVID-19.

Desde diciembre del año 2021 ante el descenso de los casos de COVID-19 y acuerdos en el MINSA se procede a la integración entre ambas unidades ejecutoras es decir el traslado del personal y equipos médicos del Hospital de baja complejidad de Vitarte conocida como unidad ejecutora 050 hacia el Hospital de Emergencia ; al inicio se realizó el traslado de los servicios de emergencia y pediatría tanto el traslado de personal como equipos que culminó hasta mayo del 2022, desde entonces se comparte la misma área de atención a los pacientes y la parte administrativa, pero sin embargo los recursos humanos, presupuestos y carteras de servicios aún están separado , actualmente está en las etapas finales del proceso de integración, hace unos días se publicó en el diario oficial el peruano donde menciona la fusión de ambas unidades ejecutoras y formación de una nueva unidad ejecutora dando fin al proceso de integración , pero a pesar de los acuerdos todavía las oficinas de referencia y contrarreferencia del servicio de emergencia comparten el área entre ambas unidades ejecutoras desde hace cuatro meses, en cambio las áreas de trámite de referencias y contrarreferencias vía ambulatoria todavía funcionan por separado por lo expuesto antes mencionado se observa que aun todavía hay barreras o dificultades en la coordinación que repercute en la calidad de atención de los pacientes a pesar de estar gestionadas ambas unidades ejecutoras por un solo director con presupuestos por separado y compartiendo algunas áreas o servicios

Por lo expuesto se planteó el siguiente el problema general ¿Cómo es la coordinación del proceso de referencia y contrarreferencia del Hospital de Emergencia Ate Vitarte, 2022 y los problemas específicos ¿Cómo es la coordinación de la gestión clínica del proceso de referencia y contrarreferencia del Hospital de Emergencia Ate Vitarte, 2022? y ¿Cómo interpretar la coordinación de la información del proceso de referencia y contrarreferencia del Hospital de Emergencia Ate Vitarte, 2022? y ¿Cómo interpretar la coordinación administrativa del proceso de referencia y contrarreferencia del Hospital de Emergencia Ate Vitarte, 2022?

El presente trabajo de investigación fue de enfoque cualitativo donde se sostiene la Justificación teórica con categorías y sub categorías donde estas fueron contrastados con teorías y formulación de propuestas para la mejora de la coordinación de ambas unidades ejecutoras, así mismo tiene Justificación práctica porque tenemos dos unidades ejecutoras una de reciente formación y la otra antigua pero de reciente traslado donde se observa dificultades de coordinación del sistema de referencia y contrarreferencia entre ambas unidades ejecutoras lo que nos permite implementar estrategias de facilitación para el traslado de los pacientes a otras instituciones de salud asimismo la Justificación metodológica porque se trata de un estudio cualitativo de corte fenomenológico y social donde la opinión, la perspectiva y la información de los coordinadores del área de referencia y contrarreferencia de ambas unidades ejecutoras donde fueron analizadas y procesadas hasta llegar a las conclusiones y recomendaciones finalmente la justificación social, porque en el distrito de Ate pertenece a la red integral de salud Lima Este, considerado como uno de los distritos con mayor grado de población dispersa y alta vulnerabilidad a sufrir enfermedades y accidentes que requieren ser trasladados los pacientes al Hospital de Emergencia Ate Vitarte y otros hospitales para continuar la atención de salud especializada, bajo estos argumentos se planteó el siguiente objetivo general. Analizar la coordinación del proceso de referencia y contrarreferencia del Hospital de Emergencia Ate Vitarte, 2022 y los siguientes objetivos específicos a. Interpretar la coordinación de la gestión clínica del proceso de referencia y contrarreferencia del Hospital de Emergencia Ate Vitarte, 2022 b. Explicar la coordinación de la información del proceso de referencia y contrarreferencia del Hospital de Emergencia Ate Vitarte, 2022 c. Interpretar la coordinación administrativa del proceso de coordinación de referencia y contrarreferencia del Hospital de Emergencia Ate Vitarte, 2022.

II. MARCO TEÓRICO

A nivel internacional una de las estrategias de mejora fue el fortalecimiento de los sistemas de salud está acorde e inherente a la situación sociopolítico y económica de cada país, se considera si estos aspecto son mejores si son adaptados a la realidad de cada lugar es decir suelen ser más eficientes a pesar a la postura delos gestores y los lideres (Díaz et al., 2022) actualmente los sistemas de salud en muchos países son integrados con prioridad de reconocer a la salud como un derecho , a s i m i s m o poder intervenir en los factores socioambientales, con propuestas de mejorar de los sistemas mediante la implementación de políticas de bajo costo manteniendo una visión al futuro según la realidad problemática de cada población, con énfasis de incorporar al poblador como socio y reconociendo sus hechos y obras proponiendo reformas de digitalización y luchando en algunos casos contra la corrupción (Pérez-Hernández et al., 2022) bajo estos conceptos surgen las estrategia de continuación de atención de salud de los pacientes mediante el sistemade redes integrales de la salud por medio de la coordinación de referencia y contrarreferencia en sus tres formas por emergencia, consulta externa y apoyo al diagnóstico.

Así mismo en un estudio de referencia en emergencia se demostró los factores facilitadores y obstáculos que intervienen en la continuación de la atención en el tratamiento en pacientes obstétricas y complicaciones realizadas en un hospital, un centro de salud y una oficina regional del estado de Etiopia, este estudio comprendió a 12 trabajadoras donde se analizó en un software donde se codificó y generó la información producto de ello arrojaron los siguientes resultados que hay diversas barreras y factores facilitadores como el caso de la comunicación que fueron eficaces resultaron en la mejoraría y la derivación precoz ,en cambio, donde se encontraron factores que dificultaron como la mala percepciónde los pacientes, ausencia de supervisión, falta de motivación del personal, déficit de camas, equipo médico, personal incompetente y escases de ambulancias (Yasinet al., 2019). En un estudio de coordinaciones de referencia y contrarreferencia el objetivo fue examinar los procesos en los diferentes niveles de atención y los factores de la organización e intervención del personal a médicos de las diferentes niveles y redes integrados y no integrados se utilizó como instrumento denominado COORDENA donde se obtuvo

como resultados , que hay diferencia significativa de coordinación clínica entre la red integrada y la no integrada se llegó a la conclusión que se debe promover estrategias de colaboración interpersonal entre los miembros de una red (Esteve - Matalí et al., 2020) .Por otro lado en otro estudio de referencia y contrarreferencia de tipo cualitativo cuyo objetivo fue conocer el sistema de referencia y contrarreferencia en niños con patología crónica se demostró que la falta de comunicación y la ausencia de gestión además del personal asistencial insuficiente , esta investigación concluyó que se debe reflexionar sobre la importancia de la comunicación y buscar estrategias de socialización para lograr el objetivo (Vas et al., 2020).

En otro estudio de percepción y coordinación en médicos de atención primaria y secundaria se planteó el siguiente objetivo examinar el grado de conocimiento de coordinación entre médicos de ambos niveles de atención, dicho estudio fue corte cuantitativo y transversal donde participaron la cuarta parte de los médicos de ambos niveles se utilizó como instrumento COORDENA, se obtuvieron los siguientes resultados donde la mayoría de los médicos de ambos niveles tenía conocimiento de coordinación, sin embargo en el nivel secundario había ventajas en las mejoras de la atención y la coordinación eran efectiva concluyó este estudio que los factores de organización y la comunicación directa entre médicos son importantes para mejorar la coordinación (Esteve-Matalí et al., 2022) En otro estudio de corte cuantitativo y transversal que se llevó a cabo en la ciudad de México en dos sistemas de redes integrales de la salud uno de atención primaria y el otro especializado donde se evaluó la coordinación entre las dos redes de atención integral y los factores causales que intervienen en el proceso se aplicó una muestra a médicos de la atención básica y el otro a médicos de especialidades se utilizó como instrumento de medición un test arrojando los siguientes resultados que la buena predisposición de los especialistas influye en la aceptación de la referencia mas no la realización de las contrarreferencias salvo en algunos casos cuando los médicos de ambas redes tienen cierta amistad, otro aspecto fue el informe médico que emitían en forma regular los médicos de referencia sin respuesta al centro de origen ,se concluye esta investigación que la coordinación entre niveles es mala y se recomienda proponer propuestas de mejoramiento con intervención del recurso humano (López-Vázquez et al., 2021).

En un estudio en Brasil de atención primaria se analizaron las coordinaciones

del punto de vista de la percepción del personal de enfermería para lo cual se utilizó un cuestionario donde se encontró que los manuales y los protocolos operativos son importantes se concluyó esta investigación con el mensaje que el personal asistencial debería mejorar el registro de historia clínica, perfil epidemiológico de los pacientes (Lanzoni et al., 2022) .En otro estudio realizado en Brasil cuya finalidad fue examinar las coordinaciones de las contrarreferencias de una unidad de urgencia de un establecimiento de salud en Brasil dicha investigación fue de corte cualitativo transversal y semiestructurada donde intervinieron veinte trabajadores con tiempo de servicio de un año en la institución , además se utilizó como analizador de datos y para la evaluación de la parte teórica se usó el manual de normas y reglamento que rige a nivel nacional de Brasil , resultó que las coordinaciones positivas cuando el registro de historia clínica electrónicas y la comunicación eran efectivas en cambio la parte de las coordinaciones eran negativas, era porque no había citas en los hospitales de referencia, personal asistencial reducido y los exámenes de apoyo al diagnóstico con obstáculos se concluyó que la falta de coordinación es un desafío para la integración de los niveles de atención (Hermida et,al, 2019) en otro estudio que se realizó en Colombia en dos redes de atención cuyo objetivo fue Indagar las causas de descoordinación entre niveles fue un estudio cualitativo donde se seleccionó personal administrativos y asistencial de los diferentes niveles de atención para el análisis de datos se utilizó el enfoque mixto con resultados como la deficiencia en la coordinación para la atención de los pacientes y uno de los puntos débiles fue la transferencia de la información, así mismo los factores que contribuyen como, el cambio frecuente de rotación de personal en los servicios , la falta de identificación del personal, sobrecarga de pacientes , soporte técnico deficiente se concluyó este estudio que la coordinación entre niveles es pobre y que requiere profundos cambios en los aspectos de procesos y de gestión (Puzzolo et al., 2019), por otro lado en otro estudio cualitativo de un hospital de especialidades donde se investigo a familiares y personal asistencial con resultados poco favorables como la documentación de contrarreferencias no son llenados por los médicos especialistaspor lo que dificultó a los médicos del primer nivel de atención se concluyó este estudioque para ser efectivo la referencia y contrarreferencia deberían ser llenados los formatos por los médicos especialistas (Vaz et al., 2020) en otro estudio en España de corte cualitativo donde se trazó como objetivo el conocimiento del sistema de articulación en matronas se llevó a cabo mediante una entrevista semiestructurada

para el análisis de datos se utilizó la triangulación y el método MAXQDA encontrándose como resultados dificultades en la coordinación y obstáculos siendo el factor importante la comunicación (Camacho-Morell et al., 2019).

Así mismo en otro estudio en Brasil en una red de salud se realizó un estudio en personal de primer y segundo nivel donde se observó como resultado la ausencia de intercambio de información clínica , apoyo al diagnóstico y prescripción de los pacientes, se observó además el poco interés de los los médicos del nivel especializado , para realizar las contrarreferencias tuvieron la justificación de sobrecarga de pacientes en consulta externa además de la falta de identificación con la institución y reacios a renunciar a la institución a pesar de las faltas indicadas (Dos Santos Mendes et al., 2021). En otro estudio de percepción en atención primaria de la salud en un estado de Brasil donde fueron entrevistados pacientes que acudían a instituciones de la salud, el parámetro fue la evaluación de la calidad de atención y los factores que intervienen como la coordinación, accesibilidad y seguimientos se concluyó este estudio que los pacientes acudían a dichos centros de salud en varias oportunidades es porque fue atendido por el mismo médico y la atención de calidad (Abreu et al., 2018).

Con respecto a nivel nacional el sistema de salud es segmentado y fragmentado, entre el público y el privado, cada uno funciona por separado, con poca o ninguna coordinación y accesibilidad, algunas veces replicando las funciones fundamentales del Minsa además sin concordancia con el sistema de referencia y contrarreferencia (Atilio Rodolfo et al., 2022) asimismo el sistema nacional de salud no es simplemente es atención de salud también tiene que ver con la infraestructura y el equipamiento la competitividad y meritocracia de los principales gestores, y asegurar que un hospital de mayor complejidad y nivel tenga los equipos indispensables y prioritarios para resolver un caso (Soto, 2019) El sistema de salud en el Perú funciona desde hace años mediante el sistema de las redes integrales cuya finalidad principal fue la de mejorar el sistema de referencia y contrarreferencia para demostrar su efectividad de este sistema se debería considerar los perfiles epidemiológicos de cada uno de los casos (Llanos Zabalaga et al, 2020) ,en un estudio cuantitativo de corte transversal realizado en las redes integrales de Lima Norte en los años 2019 donde se plantearon la observación de las características de las referencias emitidas, se obtuvo como resultados que la mayor cantidad de referencias emitidas estaba entre los límites de

30 a 50 años era de predominio de las mujeres, donde el 23. 14 % fueron atendidas antes de las 24 horas, además se observó que más de la mitad de los usuarios referidos demoraban más de 80 días. Se concluyó esta investigación que hay una un insipiente implementación del aplicativo de sistema de referencias y contrarreferencia (Refcon), a esto se agrega la falta de la normatividad y compromiso del trabajador asistencial y administrativo (Llanos Zabalaga et al., 2021) siguiendo de la misma manera un estudio cualitativo de articulación de referencia y contrarreferencia realizada en el Hospital Dos de Mayo de Lima donde se entrevistó a cinco funcionarios haciendo uso de la técnica semiestructurada, para el análisis de datos se utilizó la entrevista y análisis documental se obtuvo los siguientes resultados , la falta de información de camas, descoordinación entre los servicios, alta demanda de los pacientes, falta de capacidad resolutive y bajo presupuesto, se concluye el presente estudio en propuestas de mejora en el aspecto de fortalezas y debilidades así como la implementación de manuales de procedimiento.(Huaco, 2019).

El presente trabajo se fundamentó en la teoría de referencia y contrarreferencia del sistema nacional de salud ,que se define como el proceso de compromiso tanto del personal asistencial como el administrativo con la finalidad de lograr el traslado de un paciente desde una institución de salud de menor nivel de complejidad hacia una mayor y viceversa mediante el sistema de redes integrales para continuar el tratamiento en las unidades prestadoras de la salud en las áreas de emergencia, hospitalización, consultorio externo, apoyo al diagnóstico tanto en imágenes como exámenes de laboratorio (Minsa, 2005).

La categoria1: Coordinación del proceso de referencia y contrarreferencia. Esta categoría se caracteriza por la capacidad que tienen los diferentes servicios de las instituciones de salud para vincular o asociar con los diferentes niveles de atención se encuentra justificado con la teoría de normas técnicas del sistema de referenciay contrarreferencia de los establecimientos de salud en del Perú tal donde semenciona que el propósito y conocimiento es velar en favor por la continuidad de la atención de la salud de los pacientes (Cuba-Fuentes et al., 2018). Con referencia a lasubcategoría de Coordinación de la gestión clínica son acciones de coordinación cuyopropósito es brindar atención de salud otorgadas por las unidades prestadoras de servicio, donde los médicos se convierten el recurso humano más importante en tomar decisiones poniendo en énfasis la práctica del uso de guías de prácticas clínicas

que sirve para estandarizar y simplificar el manejo y tratamiento de las enfermedades (Arango, 2019) asimismo se considera a la coherencia como un factor para lograr el objetivo o propósito y sinergismo entre el personal asistencial y administrativo durante el proceso para lograr el traslado de los pacientes para recibir atención y apoyo al diagnóstico, asimismo la accesibilidad se define como la condición para lograr una atención segura y oportuna a todos los pacientes en las áreas de hospitalización, consulta externa y emergencia y durante este proceso de traslado y obtener citas se requiere que el personal de salud este comprometido con el sector salud (Rusique, 2018) así mismo se corrobora la importancia de la accesibilidad en un estudio de una zona rural de un estado de Brasil de atención primaria donde se utilizó como técnica la entrevista en profundidad a personal encargados del sistema de salud de la municipalidad, es decir pacientes y trabajadores , se encontró que había barreras de accesibilidad como la distancia de sus viviendas hacia los centros de atenciones, hechos que repercuten en el tiempo de espera prolongado (Ó et al., 2022).

Finalmente, el seguimiento que define como la continuidad y la certeza de las atenciones de los pacientes luego después que son dados de alta de los centros de salud u hospitales no solamente seguimiento durante la atención, sino también son las indicaciones de información para el domicilio en y los establecimientos de salud datos que servirá para mejoramiento de sus sistemas o indicadores (Rusique, 2018). En un estudio cualitativo la finalidad fue promover las competencias y habilidades al personal asistencial y administrativo a cargo del área de gestión clínica se obtuvo como resultados la aceptación de la mayoría de trabajadores de la institución de salud lo que permitió la toma de decisiones de manera acertada (Reynaldos - Grandón et al., 2018) con la respecto a la sub categoría 2 Coordinación en la información donde se toma como referencia al formato de referencia y contrarreferencia (Refcon) aplicativo vigente desde 2018 cuya estandarización para su aplicación en las instituciones de salud se realizó mediante una norma técnica de referencia y contrarreferencia, a partir del 2019 su aplicación fue estricta al inicio pero con el tiempo, fue convirtiéndose en un formato poco amigable e incompleto según referencia de miembros de personal de salud, tiene las siguientes características consta de cinco sub procesos que inicia desde el momento de la admisión para una referencia hasta la respuesta de las contrarreferencias, además tiene tres momentos importantes de seguimiento en este aplicativo como son la aceptación, observada o

rechazada dicha respuesta de estas tres opciones será enviada al paciente mediante mensaje de texto u otro medio de comunicación (Llanos Zabalaga et al., 2021), paralelamente tenemos el Informe médico que es el documento de responsabilidad que emite el médico tratante de las instituciones de salud entregado a los pacientes en forma gratuita y obligatorio al momento del alta, este documento contiene datos de diagnóstico de ingreso, egreso, evolución, procedimiento pronostico y recomendaciones (Minsa, 2018). Por último, tenemos las historias clínicas electrónicas que se define como un documento de registro en forma particular y personal, la cual esta refrendada por la firma digital del médico u otros profesionales de la salud cuya responsabilidad depende del tratamiento, y la importancia de almacenamiento de datos, este sistema se encuentra bajo estrictas condiciones de seguridad, integralidad, autenticidad, confidencialidad, exactitud, inteligible (Minsa, 2018).

Asimismo en otro estudio realizadas en un evento internacional indica las ventajas de la implementación y aplicación de tecnologías de información en salud son prioridades ,se llegaron a la conclusión que todavía hay países o ciudades que todavía no están inmersos en la en el avance tecnológico debido a que prima los intereses personales y políticas a pesar de que existen entidades internacionales que puedan facilitar o elegir que tecnología que se adecua a la realidad de cada país (Pichon-Riviere et al., 2021).

Así mismo tenemos la subcategoría de Coordinación administrativa La comunicación en salud es importante que sea manejado en forma paralela a los problemas de salud, es decir buscando la integración para formar parte del equipo multidisciplinario que es indispensable para lograr objetivos en bien de la salud de una población determinada (Maldonado y Pailaquilén, 2021) también se corrobora esta afirmación en un estudio de coordinación de la comunicación respeto al valor de las ordenes medicas se realizó una revisión bibliográfica donde se consideraron que los aspectos como la implementación eran efectivos efectividad , concluyeron que debería haber más estudios de análisis y mejoras de estrategias de comunicación que repercuten en la coordinación de la referencia y contrarreferencia (Gallego-Suárez et al., 2022) asimismo la comunicación actual está ligada al avance tecnológico que sirve como complemento a la coordinación de la referencia y contrarreferencia estos medios son, teléfono institucional, WhatsApp y diversos aplicativos.

Respecto a la comunicación indirecta se realiza por medio de documentos oficiales estos son los manuales de procedimientos normas y flujos que permiten la coordinación de referencia y contrarreferencia asimismo el sistema de transporte en las referencias y contrarreferencias esta normado mediante dispositivos de Minsa, y que tienen la potestad son los directores de los hospitales y las redes de mantener las unidades en óptimas condiciones para su funcionamiento (Minsa, 2005).

Desde el punto de vista epistemológico la presente investigación tiene importancia en asegurar la continuación de la atención de salud con calidad de los pacientes de emergencia, consultorio externo y apoyo al diagnóstico vía referencia y contrarreferencia a pesar de tener un sistema de salud con múltiples desigualdades y difícil acceso, se explica porque a pesar de los años transcurridos y los presupuestos asignados estos sistemas no muestran resultados favorables debido son apoyadas por políticas centralistas y sin considerar el aspecto interculturalidad de cada región tal como lo menciona (Basile y Istúriz, 2022).

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

Tipo de investigación: Fue un estudio descriptivo, básico, fundamentados en los antecedentes, marco teórico y el conocimiento de las teorías de las categorías, donde se explicaron los aspectos metodológicos de los fenómenos hermenéuticos y las motivaciones (Albornoz, 2021) asimismo también hay que hacer mención a este tipo de investigaciones cualitativas las cuales van a depender de la naturaleza y el propósito de la respuesta de la opinión de los entrevistados según sea su perspectiva (Hernández Gracia, 2018). actualmente el enfoque de la investigación cualitativa ha cambiado y hace referencia que la mejor forma es utilizar los términos de la mejor que se adapte es decir utilizando la frase perspectiva metodológica cualitativa (Martín et al., 2022).

Diseño de investigación: El presente trabajo de investigación fue un estudio con enfoque fenomenológico, donde se describió e interpretó los hechos respetando el proceso de la investigación con rigurosidad y coherencia como corresponde la temática de los aspectos sociales y técnico administrativos (Fuster Guillen, 2019), asimismo respetando el modelo de la pirámide invertida es decir considerando que lo más importante de una investigación es que debe de estar acorde con la coherencia y confiabilidad en todo el estudio. (Delgado-Hito & Romero-García, 2021).

3.2. Categorías, subcategorías y matriz de categorización.

Categoría 1: Coordinación del proceso de referencia y contrarreferencia en el Hospital de Emergencia Ate Vitarte

SC1: Coordinación en la gestión clínica SC2: Coordinación de la información SC3: Coordinación administrativa

En esta investigación se clasificaron las categorías y sub categorías de acuerdo a estudios señalados en el marco teórico, como categoría se tuvo al proceso coordinación de la referencia y contrarreferencia y las sub categorías como coordinación de la gestión clínica de la referencia y contrarreferencia, y las subcategoría como la coherencia de la atención, accesibilidad entre niveles y seguimiento adecuado de los pacientes, asimismo en la sub categoría de coordinación de la información tenemos la sub -sub categoría la historia clínica

electrónica, aplicativo de referencia y contrarreferencia (Refcon) y el informe médico finalmente en la sub categoría de coordinación administrativa con las sub -sub categorías de comunicación, documentación y el sistema de transporte .

3.3. Escenario de estudio

El hospital Emergencia Ate Vitarte nivel II -E ubicado en el distrito del mismo nombre creado en marzo del 2020 conocido como unidad ejecutora 148 cuya finalidad fue para la atención de los pacientes como respuesta al avance de la pandemia COVID 2019, dicha construcción fue destinado para el traslado del Hospital de baja complejidad de Vitarte nivel II-1, conocido como unidad ejecutora 050, localizado a una distancia aproximadamente de 100 metros , actualmente los dos hospitales comparte el mismo espacio físico del Hospital de Emergencia Ate Vitarte y el recurso humano desde finales del 2021, producto del proceso de fusión e integración emitida a nivel del Minsa , al inicio el servicio de referencia y contrarreferencias funcionaba en áreas diferentes desde agosto del presente año se comparte la oficina de referencia y contrarreferencia de emergencia sin embargo todavía existese separación las oficinas de referencia y contrarreferencia de consulta externa, hospitalización y apoyo al diagnóstico. (Salazar & Rivas, 2022).

3.4. Participantes

Se realizo´ la entrevista a profundidad vía zoom a nueve coordinadores del área de referencia y contrarreferencia de las dos unidades ejecutoras (148) y. (050) setomaron en cuenta los criterios de inclusión para seleccionar a los coordinadores pararealizar el presente estudio como ser Médicos y licenciados del área de referencia y contrarreferencia con dos meses mínimo de permanencia en el servicio y los criterios de exclusión fueron médicos y licenciadas del servicio de referencia y contrarreferencia que no aceptaron la entrevista y tiempo de permanencia servicio corto que se justifica considerando los criterios de confiabilidad y privacidad, que debe existir la información de las investigaciones cualitativas además de la seguridad que debe existir entre la relación entre investigador e investigado. (Salazar & Rivas, 2022).

3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

La técnica del estudio de investigación fueron la entrevista a profundidad, el análisis documental y la lista de chequeo.

Tabla 1

Técnicas e instrumentos de recolección de datos de la investigación
 Coordinación del proceso de referencia y contrarreferencia del Hospital de
 Emergencia Ate Vitarte, 2022

Categorías	Técnicas	Instrumento
Coordinación del proceso de Referencia y contrarreferencia	Entrevista a profundidad	Guía de entrevista
	Cuestionario de	Lista de chequeo
	Observación	
	Evidencia fotográfica	Fotos

Tabla 2

Guía de entrevista de coordinación del proceso de referencia y contrarreferencia del Hospital de Emergencia Ate Vitarte, 2022.

Subcategorías

SC1: Coordinación de la gestión clínica (Coherencia accesibilidad, seguimiento)

1. ¿Porque es importante la coherencia en una referencia y contrarreferencia para que el traslado del paciente sea, efectiva y oportuna? ¿Tiene observaciones entre una y otra unidad ejecutora del HEAV?
2. ¿Cómo es el seguimiento de los pacientes referidos más aún en las contrarreferencias? ¿tiene observaciones?
3. ¿Como es la accesibilidad de los pacientes a los diferentes hospitales oestablecimientos de salud y viceversa? ¿Qué casos son los más aceptados y/o rechazados? ¿Tiene alguna observación respecto al tema entre una y otra unidad ejecutora del HEAV?

SC2: Coordinación de la información (Informe médico, historia clínica electrónicadel aplicativo (Refcon)

1. ¿Cómo es el proceso de preparación del informe médico y la historia clínica, ¿Qué puntos son importantes para ser efectiva la referencia y contrarreferencia
 2. ¿Cómo es el proceso de registro de información de datos solicitados por el aplicativo (Refcon)?
- ¿Tiene alguna observación entre una y otra unidad ejecutora del HEAV?

SC3: Coordinación administrativa en el proceso de referencia y contrarreferencia (Comunicación directa e indirecta)

1. ¿Cómo es la comunicación interna y externa entre el personal asistencial y administrativo más aun con centros y puestos de salud, que medios de comunicación utiliza para dicha coordinación?
2. ¿Como es el sistema de transporte de ambulancias para el traslado de los pacientes a los diferentes niveles de atención? ¿Tiene alguna observación entre una y otra unidadejecutora ¿
3. ¿Conoce o tiene información de la existencia de documentos administrativos de referencia y contrarreferencia como son los manuales y protocolos operativos y flujogramas?

Nota. Adaptado de Cisneros, et al.2020

Tabla 3

Lista de chequeo del proceso de referencia y contrarreferencia

Categoría: Coordinación del proceso de referencia y contrarreferencia

SUB CATEGORIA: COORDINACIÓN DE LA GESTIÓN CLÍNICA		SI	NO
1	<i>La accesibilidad dependiente de la coordinación previa con el establecimiento de destino</i>		
2	<i>Se registra el seguimiento de una referencia y contrarreferencia</i>		
3	<i>En la accesibilidad se respeta el Sistema de redes integrales</i>		
4	<i>La coherencia en las referencias y contrarreferencias aplica según la cartera de servicios de los establecimientos de destino</i>		
SUB CATEGORIA: COORDINACIÓN DE LA INFORMACIÓN			
1	<i>El establecimiento de salud realiza el llenado completo del informe médico en forma correcta y adecuada.</i>		
2	<i>El establecimiento de salud utiliza el software REFCON para el registro de referencias y contrarreferencias.</i>		
SUB CATEGORIA: COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA			
1	<i>El establecimiento de salud cuenta con los mapas y flujos de referencia y contrarreferencia</i>		
2	<i>El establecimiento de salud realiza la referencia según mapas de flujos (consulta externa, emergencia, apoyo al diagnóstico).</i>		
3	<i>El establecimiento tiene disponible algún mecanismo de comunicación (radial, Telefónica, internet u otros)</i>		
4	<i>El servicio de ambulancias para traslado de pacientes referidos y está disponible las 24 horas del día</i>		
5	<i>Las ambulancias cuentan con equipamiento básico, listado mínimo de medicamentos e insumos según tipo de transporte asistido</i>		

Nota. Adaptado según el (Minsa,2011)

Tabla 4

Validación de instrumentos de coordinación de los procesos de referencia y contrarreferencias

Jueces expertos		Criterios de evaluación			Final
		Pertinencia	Relevancia	Claridad	
Mg	De la cruz Salazar, Margoth	Si	Si	Si	Aplicable
Mg	Arias Ochoa Edith	Si	Si	Si	Aplicable
Mg	Huaraca Carhuaricra, Carlos	Si	Si	Si	Aplicable

3.6. Procedimientos

El modo de recolección se realizó mediante la entrevista vía zoom a los coordinadores del área de referencia y contrarreferencia, de ambas unidades ejecutoras, luego fue transcrita y procesadas en el sistema Word y el proceso de triangulación.

3.7. Rigor científico

El rigor científico y la calidad son factores importantes en una investigación cualitativa que están basados en conceptos ya conocidos como la credibilidad, confiabilidad y la transferidad que se realiza durante todo el proceso de investigación asimismo este tipo de estudio cualitativo requiere que el investigador esté involucrado en el estudio (Velloso & Tizzoni, 2020) asimismo , se debe tener en cuenta las reflexiones del investigador y reconocer los desafíos que se produce durante una investigación cualitativa al margen de la ética, lo más importante el reonomiento de la validación por encima del rigor que pueda tener la investigación (Palazzo y Diez-García, 2021).

3.8. Método de análisis de la información:

En un estudio de análisis de datos algunos autores mencionaron que en una investigación hay momentos de integración entre datos y teorías lo primero debe mantener una opción es lograr comprender, luego realizar las interrogantes analíticas finalmente el resultado puede ser manejable (Sutton & Varela, 2022), para ello se usó la información basada en la entrevista de profundidad transcritas textualmente en una matriz cualitativa luego se transcribió a Word, se analizó utilizando como ayuda una matriz de análisis teniendo en consideración los objetivos específicos, las categorías y las sub categorías finalmente los resultados y las discusiones se realizaron considerando el método de triangulación es decir las entrevistas, evidencias fotográficas, lista de chequeo y análisis documental teniendo en cuenta el factor de saturación debido a dos aspectos la consistencia y la igualdad de la información (Ortega- Bastidas, 2020) , siendo este método de estudio importante porque nos permite evitar los sesgos en una investigación que va a contribuir a la validez y acercarse de esta manera a la realidad estudiada (Terán et al., 2022).

3.9. Aspectos Éticos

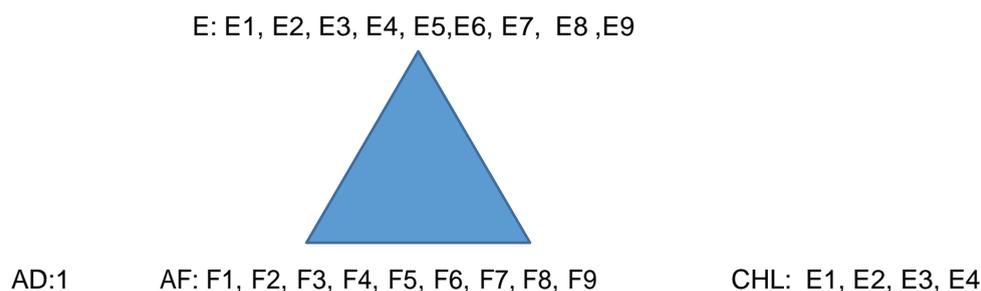
Se informó a los entrevistados la finalidad de la investigación, y la aplicación del instrumento de entrevista en todo momento se guardó la reserva de la identidad del

participante debido a que forma parte del componente de la bioética esto es importante porque sirve para tomar decisiones ya que en algunos casos no hay entendimiento y lo queremos es lograr la búsqueda de soluciones sin perjudicar a la institución y el participante (Olaiz- Barragán et al., 2022) por otro lado debemos mantener los principios básicos en todo el proceso de la investigación, más aún cuando es un estudio descriptivo y cualitativo donde se promueve que debemantenerse en reserva las identidades a las personas sometidas durante el proceso de la investigación quienes están protegidas y señaladas por convenciones internacionales (Fernández de Serrano et al., 2020) finalmente se afirma que las investigaciones en el tema de niveles de atención de salud se debe hacer hincapié elrespeto a la persona que son argumentados en guías y manuales de ética y principios(Llor, 2017).

IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 Resultado para el objetivo específico 1

a) Interpretar la coordinación de la gestión clínica del proceso de referencia y contrarreferencia del Hospital de Emergencia Ate Vitarte, 2022



Respecto a los resultados de la entrevista en profundidad, el seguimiento se realizó de acuerdo a la condición si la referencia y contrarreferencia fue por emergencia o consulta externa en caso de emergencia se solicitó los requisitos mínimos para iniciar el proceso de traslado como (Historia clínica, informe médico, exámenes de apoyo al diagnóstico, aplicativo de referencia y contrarreferencia (Refcon) posteriormente se presentó los casos a los diferentes hospitales teniendo en cuenta los diagnósticos y el sistema de redes integrales, el seguimiento intrahospitalario se realizó generalmente durante los cambios de guardia, pero cuando es extrahospitalario , el seguimiento formal es nulo solamente en casos especiales le realiza el médico jefe de guardia o a iniciativa de los médicos tratantes, con respecto a las contrarreferencia de emergencias no hay seguimiento formal o protocolizado que debería estar a cargo de la dirección de las redes integrales del Minsa en cambio cuando las referencias es por vía consulta externa el seguimiento se realiza directamente mediante el aplicativo de referencias y contrarreferencias actualmente no existe aún historia clínica electrónica en consultorios externos solamente se registra vía electrónica el diagnóstico ,la fecha y el tipo de atención lo resto de datos se registra en historia clínica manual , cuando se hace efectivo la referencia se le brinda o hace la entrega de un número telefónico y un sello del área de referencia al paciente o familiares quienes harán las veces de seguimiento por sus propios medios tienen que dirigirse al otro hospital para obtener una cita. Con respecto a la accesibilidad los más aceptados fueron los que

requieren manejo multidisciplinario como accidentes de tránsito, gestantes y niños, la mayoría de las veces, la referencia no se accede, entonces el traslado de los pacientes se realiza por ley de emergencia dependiendo de la gravedad de los casos que pueden ser para apoyo al diagnóstico que puede durar de 3 a 4 horas para ser atendidos, la accesibilidad también depende del cumplimiento de la documentación solicitada. Estos son los factores que contribuyen para asegurar la accesibilidad de la referencia, asimismo se considera que el diagnóstico correcto, cama disponible y por último la disponibilidad del servicio de ambulancia para el traslado.

Respecto en la lista de chequeo se observó, que el seguimiento es registrado en consulta externa por los coordinadores de referencia y contrarreferencia en esta área se realiza el llenado de los datos en el formato del aplicativo de referencia y contrarreferencia (Refcon), Respecto a la coherencia va a depender de los datos clínicos del paciente que condiciona para que el traslado sea rápido, hay situaciones cuando se logra realizar la referencia esto se debe a falta de documentación adecuada cuando esto ocurre el paciente es retornado al hospital de origen, en consecuencia la coherencia tiene que ser la parte más importante de la referencia y contrarreferencia donde los datos que se consignan debe ser los más fieles y verídicos del paciente y del hospital o centro de salud y las redes integrales tanto del origen como del destino final.

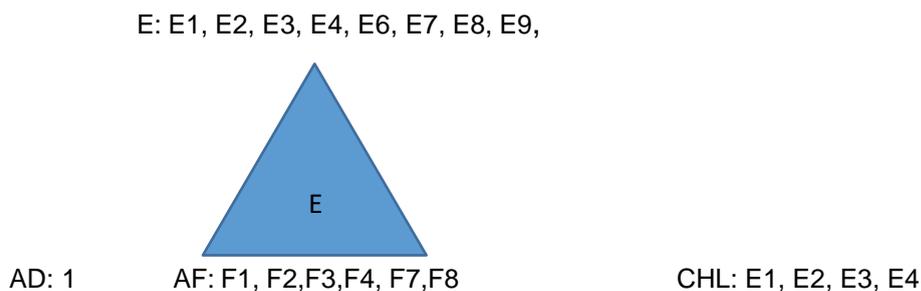
Respecto a la evidencia fotográfica se consignó datos del formato de referencia y contrarreferencia (Refcon) de nueve casos tomados al azar donde se observó en los ítems de coordinación de referencia y contrarreferencia de dos imágenes, estaba vacío es decir no figuraba los nombres de las personas que emitían las referencias ni tampoco las fechas tanto del origen como del destino asimismo ausencia de datos clínicos, en cambio en los siete casos de las evidencias fotográficas si mencionan y consignan dichos datos, asimismo en la accesibilidad de la referencia y contrarreferencia vía consulta externa o ambulatoria trasladados para exámenes de apoyo al diagnóstico se realizó de acuerdo al sistema de redes integrales, en nuestro estudio debido al proceso de integración en marcha todavía se realiza referencias y contrarreferencias entre ambas unidades ejecutoras por las diferencias de las carteras de servicios como apoyo al diagnóstico tanto para exámenes de laboratorio como radiográficos, así como, evaluaciones, interconsultas e insumos.

Según el estudio para realizar el análisis documental mencionan, que los responsables del seguimiento de las referencias y contrarreferencias son los médicos y el personal de salud y en las contrarreferencias en cambio el seguimiento no se realiza porque el paciente no regresa al centro de origen o que el médico no realizó la documentación respectiva o el paciente no le solicitó (Luján et al., 2020).

Por lo tanto, según los hallazgos encontrados en nuestro estudio sí coinciden con el análisis documental porque para llegar a una efectividad se tiene que realizar un monitoreo y supervisión estos resultados aún se pueden corroborar con otros estudios, donde se realizó entrevistas en profundidad a médicos de primer nivel y médicos con especialidades de hospitales donde concluyeron que la accesibilidad y la consistencia son factores que permiten la viabilidad de la coordinación de referencia y contrarreferencia (Aller et al., 2019).

4.2 Resultado para el objetivo específico 2

b. Explicar la coordinación de la información del proceso de referencia y contrarreferencia del Hospital de Emergencia Ate Vitarte, 2022



De acuerdo con los resultados de la entrevista en profundidad en el segmento que corresponde a registro de información del aplicativo (Refcon) se mencionaron que hay dificultades en la información porque es un sistema electrónico lento y que requiere de muchos datos para llenar el formato, lo que disminuye la efectividad en la atención del paciente por la pérdida de tiempo en trámites administrativos.

Asimismo, también se observó en general que el sistema aplicativo de (Refcon) tiene dificultades para ingresar por vía Google lo que resta tiempo para realizar otras labores de atención al paciente, por eso mencionaron que el aplicativo de (Refcon) no es un documento amigable, ya que es personalizado y que tiene muchas partes e ítems además señalaron las personas entrevistadas que para

demostrar su efectividad debería simplificarse y ser fácil en su llenado, también se recogió información acerca de la capacitación que deberían recibir los médicos tanto administrativos como asistenciales en el uso y manejo de este aplicativo ya que consideraron que era complejo y tedioso. Pero sin embargo destacaron que cuando la referencia se realizaba vía ambulatoria es decir por consulta externa la hoja del formato salía con el nombre pendiente de aprobación luego el paciente tiene que ir al hospital para que lo coloquen el sello de conformidad del proceso y esperar para la aprobación de la referencia.

En la evidencia fotográfica, en las hojas del formato de referencias y contrarreferencias se observó que el diagnóstico no guardaba relación con el hospital y el servicio de destino, el cual fue visto en dos imágenes lo que explica la falta de estandarización del proceso del sistema. Asimismo también se observó el formato del aplicativo de (Refcon) figuraba el sello de pendiente de aprobación y varios ítems sin llenar lo explica la falta de respuesta de la institución donde se realizará la referencia y contrarreferencia.

Con respecto al análisis documental según (Llanos et al., 2021) mencionó que a pesar del tiempo de vigencia e implantación del aplicativo (Refcon) todavía existe una deficiencia en el manejo por el personal médico asistencial condicionada por la falta de compromiso y la institución donde labora.

Por lo tanto, se puede explicar mencionando que hay coincidencia entre el análisis documental con los hallazgos encontrados porque hacen propuestas de la existencia de un sistema de aplicativo que sea estandarizado y de fácil llenado. Asimismo, otro estudio también sostiene que la historia clínica electrónica es importante en la actualidad debido a la complejidad de los sistemas de salud, pero se debe considerar la propuesta de realizar capacitación mediante talleres que sea compatible con la realidad del centro hospitalario o Centro de Salud para mejorar la falta de aceptación en el personal tanto asistencial como administrativo (Caballo et al., 2022).

Huanca (2019) mencionó que los hospitales o centros de servicios de la salud donde no se permite la referencia y contrarreferencia se debe evaluar los factores condicionantes como la falta de información actualizada de camas del hospital de destino, descoordinación entre los servicios, la alta demanda de pacientes y la falta

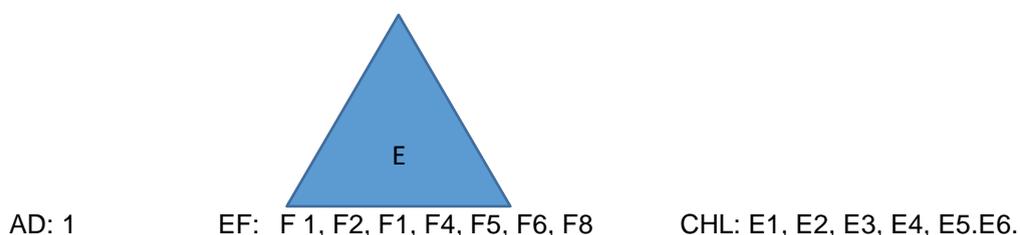
de capacidad resolutive. Asimismo (Llanos Zabalaga et al, 2021) Observó que una de las deficiencias en el sistema de referencia y contrarreferencia más aun en el aplicativo (Refcon) es el proceso de implementación , con su normatividad respectiva de normatividad además de compromiso del personal de la institución, en otro estudio se observó en el personal médico asistencial la causa no aceptación era por el uso de la historia clínica electrónica pero también mencionaron que sí podrían estar de acuerdo al cambio con opinión más frecuente en personal asistencial de mujeres de la tercera década (Oviedo & Gonzalez- Argote, 2022).

Por lo tanto, se puede explicar tal igual como los autores. (Huanca, C. 2019) y (Llanos Zabalaga, 2021) donde coinciden que las principales barreras son la disponibilidad camas en los hospitales de referencia las dificultades del aplicativo de (Refcon) que es lento y por último consideran la falta de interconexión entre el personal asistencial y administrativo.

4.3 Resultado del objetivo específico 3

c) Interpretar la coordinación administrativa del proceso de referencia y contrarreferencia del Hospital de Emergencia Ate Vitarte, 2022.

E: E1, E2, E3, E4, E6, E7, E8, E9,



Respecto a la entrevista en profundidad, en las comunicaciones internas se utilizaron medios como vía telefónica ,mensajes vía WhatsApp, aplicativo Drivesiendo este tipo de comunicación escasa debido a que el jefe de guardia no cumple su rol de interlocutor en cambio en la comunicación externa se realizó haciendouso del correo institucional, teléfono institucional y el aplicativo Drive para agilizarla referencia sin embargo aun así se presentan barreras de comunicación entre el personal asistencial y el administrativo del área de referencia y contrarreferencia por la confirmación de los entrevistados que mencionaron que los roles aun no estaban claros para realizar comunicación formal del proceso. Asimismo, cabe mencionar en

este tipo de comunicación entre instituciones de salud también se observó que el personal encargado el correo institucional no está atento al ingreso de mensajes nuevos y que se pierde la oportunidad de respuesta para ser efectivo el traslado de los pacientes.

Con respecto a la documentación normativa de las referencia y contrarreferencias en nuestro estudio la mayoría de los entrevistados tenían conocimiento de la existencia, pero solamente algunos tenían conocimiento del contenido dentro de estos documentos están los manuales operativos y flujos del proceso de referencia y contrarreferencias. Con respecto al servicio de ambulancias mencionaron que los vehículos ya estaban asignadas o pertenecían a cada una de las unidades ejecutoras sumando un total cinco unidades operativas ,actualmente este sistema de transporte está bajo la coordinación de un personal de enfermería cuyo papel fundamental es velar que se cumpla los requisitos como es la documentación adecuada , equipamiento y la disponibilidad de choferes para realizar un eficiente servicio de transporte para realizar el traslado de pacientes a los diferentes hospitales o centros de salud de acuerdo al requerimiento.

Con mención a la lista de chequeo se corrobora que la mayoría de entrevistados no mencionan los diferentes documentos de referencia y contrarreferencia y su cumplimiento respectivo, asimismo opinan de manera favorable el sistema de transporte y la finalidad de los medios de comunicación.

En la evidencia fotográfica se observó que la mayoría de las hojas de referencia y contrarreferencia y las fichas no tiene un teléfono de coordinación, más aún faltan datos por llenar los diferentes ítems del aplicativo (Refcon) asimismo en las fotografías tomadas del diversos ambientes se observó la separación de ambientes de las áreas de referencia y contrarreferencia vía ambulatoria entre ambas ejecutoras pero si buena señalización digital y de letreros para facilitar las atenciones en cambio en el área donde se realiza las referencias vía emergencia para atención del paciente o apoyo al diagnóstico se comparte el mismo espacio desde hace cuatro meses producto del proceso de integración de ambas unidades ejecutoras , cabe mencionar que en el sistema de ambulancias se observa a cada unidad ejecutora con sus propias ambulancias para realizar el traslado de los pacientes de acuerdo a la cartera de servicios de cada unidad ejecutora .

En el análisis documental se mencionó que la gestión de la disponibilidad de camas intrahospitalario y extrahospitalario es importante tener la información porque son datos que forman parte de los indicadores de rendimiento, además con estos factores nos permitirán tomar decisiones o estrategias de mejoría y facilitación de la comunicación en las diferentes instituciones de salud (Pulgar Perera et al., 2019). En otro estudio en Brasil de corte cualitativo se realizaron entrevistas a personal de salud tanto de nivel primario como de los servicios especializado donde se obtuvieron buenos resultados de procesos de coordinación de referencia y contrarreferencia donde hacen hincapié que si no hay comunicación tampoco habrá una estrategia de mejora (de Jesús et al., 2018).

Actualmente las comunicaciones tanto extra como intrahospitalario es limitada a pesar de los avances tecnológicos esto mismo se corrobora con un estudio cualitativo, donde hace hincapié que es importante el apoyo psicológico entre compañeros de la misma área que sería más importante que el acercamiento físico por supuesto va a depender de muchos factores dentro de una organización de salud por lo tanto se debe incentivar las formas de comunicación y habilidades partiendo de los jefes que deben ser más flexibles. (Sodeify & Habibpour, 2021). También, puede mencionarse que (Pulgar Perera et al, 2019) y de Jesús et al, 2018) que también coinciden afirmando que la disponibilidad del factor cama y venciendo a las dificultades de la comunicación con una respuesta efectiva condicionan para que se lleven a cabo las referencias y contrarreferencias.

V. CONCLUSIONES

1. La coordinación de la gestión clínica:es inadecuada debido a la falta de registro de seguimiento, estandarización e incongruencia en las historias clínicas e informe médico que condiciona la deficiencia en el traslado de los pacientes para recibir atención en los servicios de emergencia, consulta externa y apoyo al diagnóstico.
2. Con respecto a la coordinación de la información: Se observa dificultades en el llenado de datos en el aplicativo de referencia y contrarreferencia (Refcon) producto de la existencia de las dos unidades ejecutoras que maneja su historia clínica electrónicas por separado además de la falta de capacitación del personal médico y administrativo.
3. En la Coordinación administrativa la comunicación es deficiente por la falta de socialización ,capacitación y estandarización tanto intra como extrahospitalario, asimismo la falta de información de las normas y procedimientos del personal de referencias y contrarreferencias.

VI. RECOMENDACIONES

1. En el tema de coordinación clínica, se recomienda al área de calidad realizar auditorías del contenido de las historias clínicas, aplicativo (Refcon) e informes médicos y poder establecer protocolos de estandarización de seguimiento de los pacientes referidos y contrarreferidos, dirigido al personal médico asistencial, y personal administrativo mediante la organización de talleres y reuniones de grupo con la finalidad para de implementación de propuestas de mejoras.
2. En la Coordinación de la información, se propone que la unidad de soporte técnico, y el área de referencia y contrarreferencias establezcan estrategias de mejoramiento en el llenado de la historia clínica, aplicativo (Refcon) , dirigido al personal médico asistencial como administrativo por medio de talleres y tutoría personalizada
3. Y en al coordinación administrativa, se propone que el área de comunicaciones, servicios generales, jefes de guardia y el servicio de referencia y contrarreferencia realicen talleres para mejorar la comunicación intra y extrahospitalaria asimismo estandarizar que será útil en la constatación de la disponibilidad de camas en los diferentes hospitales del sistema de redes integrales paralelamente se debe socializar la documentación de normas de referencia y contrarreferencia dirigido al personal asistencial y personal administrativo.

REFERENCIAS

- Abreu, D. M. X. de, Araújo, L. H. L. de, Reis, C. M. R. dos, Lima, Â. M. de L. D. De, Santos, A. de F. dos, Jorge, A. O., Fonseca Sobrinho, D., & Machado, A. T. G. da M. (2018). Percepção dos usuarios sobre o cuidado prestado por equipes participantes do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica no Brasil. *Epidemiologia e Serviços de Saude: Revista Do Sistema Unico de Saude Do Brasil*, 27(3), e2017111. <https://doi.org/10.5123/S1679-49742018000300002>
- Albornoz, Á. L. (2021). Martin heidegger's hermeneutic phenomenological method and the possibility of independent philosophical inquiry. *Studia Heideggeriana*, 10, 245–262. <https://doi.org/10.46605/sh.vol10.2021.115>
- Aller, M. B., Vargas, I., Coderch, J., Calero, S., Cots, F., Abizanda, M., Colomé, L., Farré, J., & Vázquez-Navarrete, M. L. (2019). Doctors' opinions on clinical coordination between primary and secondary care in the Catalan healthcare system. *Gaceta Sanitaria*, 33(1), 66–73. <https://doi.org/10.1016/J.GACETA.2017.06.001>
- Arango, P. (2019). Gestión clínica no deshumanizada. *Acta Médica Colombiana*, 37(1). <https://doi.org/10.36104/amc.2012.1440>
- Atilio Rodolfo, B. G., William, C. F., Rosa Elvira, V. F., & Galia Susana, L. (2022). Public policies in the national health system in Peru. *Revista Venezolana de Gerencia*, 27(99), 1280–1291. <https://doi.org/10.52080/rvgluz.27.99.27>
- Basile, G., & Istúriz, O. F. (2022). Hacia una epistemología de refundación de los sistemas de salud en el siglo XXI: aportes para la descolonización de teorías, políticas y prácticas. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 40(2). <https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.e349879>
- Caballos, M. G., Bravo, I. R., & Rodríguez, C. C. (2022). Historia clínica digital. Aplicación de las tecnologías de la información y la comunicación en la gestión clínica y los procesos de citación. *FMC - Formación Médica Continuada En Atención Primaria*, 29(3), 3–9. <https://doi.org/10.1016/j.fmc.2022.03.001>
- Camacho-Morell, F., Espert-Galera, J., Sanchis-Valero, S., & Sebastián-abril, S. (2019). Coordinación entre matronas del área de salud de La Ribera desde un enfoque fenomenológico. *Matronas Prof*, 20(1).
- Cuba-Fuentes, M. S., Romero-Albino, Z., Domínguez, R., Rojas Mezarina, L., & Villanueva, R. (2018). Dimensiones claves para fortalecer la atención primaria en el Perú a cuarenta años de Alma Ata. *Anales de La Facultad de Medicina*, 79(4). <https://doi.org/10.15381/anales.v79i4.15642>
- De Jesús, R. P. F. S., do Espírito Santo, A. C. G., de Medeiros Mendes, M. F., & Samico, I. C. (2018). Percepção dos profissionais entre níveis de atenção à saúde em dois municípios pernambucanos de grande porte. *Interface: Communication, Health, Education*, 22(65), 423–434. <https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0026>
- Delgado-Hito, P., & Romero-García, M. (2021). Elaboration of a research project using qualitative methodology. *Enfermería Intensiva*, 32(3), 164–169.

<https://doi.org/10.1016/J.ENFI.2021.03.001>

- Díaz, R. M., López, S. S., Lauzán, O. C., & Mariño, C. A. (2022a). Health system reforms: an approach from management. *Revista Cubana de Salud Pública*, 48.
- Díaz, R. M., López, S. S., Lauzán, O. C., & Mariño, C. A. (2022b). Health system reforms: an approach from management | Las reformas de los sistemas de salud: un enfoque desde la gerencia. *Revista Cubana de Salud Pública*, 48.
- Dos Santos Mendes, L., de Almeida, P. F., dos Santos, A. M., Samico, I. C., Porto, J. P., & Vázquez, M. L. (2021). Experience with coordination of care between primary care physicians and specialists and related factors. *Cadernos de SaudePublica*, 37(5). <https://doi.org/10.1590/0102-311X00149520>
- Esteve-Matalí, L., Vargas, I., Cots, F., Ramon, I., Sánchez, E., Escosa, A., & Vázquez, M.-L. (2022). Does the integration of health services management improve clinical coordination? Experience in Catalonia | ¿La integración de la gestión de servicios sanitarios mejora la coordinación clínica? Experiencia en Cataluña. *Gaceta Sanitaria*, 36(4), 324–332. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2021.06.004>
- Esteve-Matalí, L., Vargas, I., Sánchez, E., Ramon, I., Plaja, P., & Vázquez, M. L. (2020). ¿Do primary and secondary care doctors have a different experience and perception of cross-level clinical coordination? Results of a cross-sectional study in the Catalan National Health System (Spain). *BMC Family Practice*, 21(1). <https://doi.org/10.1186/S12875-020-01207-9>
- Fernández de Serrano, E., Baza, M., Calderón, C., Cabrera, C., Dosio, A., Fernández de Sanmamed, M. J., López Fando, C., Olariaga, S., & Urquiza, M. (2020). La ética en una investigación cualitativa sobre “consultas sagradas” en atención primaria: una reflexión abierta. *Dilemata*, 31, 85– 94. <https://www.dilemata.net/revista/index.php/dilemata/article/view/4120003>
- Fernández Ortega, M. Á., Roo Prato, J. B., Irigoyen Coria, A. E., Blanco Lara, S., Edward Barrell, A., & Juárez Téllez, V. M. (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*, 11,37–45. [https://doi.org/10.5712/rbmfc11\(0\)1384](https://doi.org/10.5712/rbmfc11(0)1384)
- Fuster Guillen, D. E. (2019). Investigación cualitativa: Método fenomenológico hermenéutico. *Propósitos y Representaciones*, 7(1), 201. <https://doi.org/10.20511/pyr2019.v7n1.267>
- Gallego-Suárez, L., Castillo, D. J., Moreno-Chaparro, J., Larrotta-Castillo, D., Veloza-García, C. C., Gaitán-Duarte, H., & Estrada-Orozco, K. (2022). Interventions for classification and communication processes in university hospitals. *Revista Cubana de Farmacia*, 55(2).

- Hermida, P. M. V., Nascimento, E. R. P. do, Echevarría-Guanilo, M. E., Andrade, S. R. de, & Ortiga, Â. M. B. (2019). Counter-referral in Emergency Care Units: discourse of the collective speech. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 72. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0023>
- Hernández Gracia, J. F. (2018). Tipos de Investigación. *Boletín Científico de La Escuela Superior Atotonilco de Tula*, 5(9). <https://doi.org/10.29057/esat.v5i9.2885>
- Huaco, S. (2019). sistema de referencia y contrarreferencia en le departamento de emergencia del hospital nacional dos de mayo, propuesta para su mejoramiento. *Revista Médica Carrionica*, 1–26.
- Lanzoni, G. M. M., Celuppi, I. C., Metelski, F. K., Costa, V. T., Meirelles, B. H.S., Metelski, F. K., & Vendruscolo, C. (2022). Coordinativo of care: an análisis from the perspective of primary care nurses | Coordinación del cuidado: un análisis desde la perspectiva del enfermero de atención primaria. *Index de Enfermería*, 31(2).
- Llanos Zavalaga, L. F., Castro Quiroz, J. A., Ortiz Fernández, J., & Ramírez Atencio, C. W. (2020). Cuando crear sinergia no siempre es Salud: Análisis y propuesta en la evolución del Sistema de Salud en Perú. *Revista Médica Herediana*, 31(1). <https://doi.org/10.20453/rmh.v31i1.3730>
- Llanos Zavalaga, L. F., Orellana Vásquez, A. T., & Aguado Taquire, H. F. (2021). Evaluación inicial del Sistema de Referencia y Contrarreferencia ambulatoria en la DIRIS Lima Norte, desde los centros materno-infantiles. *Revista Médica Herediana*, 32(2), 90–101. <https://doi.org/10.20453/rmh.v32i2.3982>
- Llor, C. (2017). Aspectos éticos de la investigación en atención primaria. *FMC formación Médica Continuada En Atención Primaria*, 24(7), 361– 363. <https://doi.org/10.1016/j.fmc.2017.02.004>
- López-Vázquez, J., Pérez-Martínez, D. E., Vargas, I., & Vázquez, M.-L. (2021). Barreras y factores asociados al uso de mecanismos de coordinación entre niveles de atención en México. *Cadernos de Saúde Pública*, 37(4). <https://doi.org/10.1590/0102-311x00045620>
- Luján, A. I. C., Loaiza, D. M. C., Bandala, M. A. S., & Rojas, V. G. (2020). Perception of the health care coordination: The case of the health care networks in xalapa and Veracruz, Mexico during 2014-2016. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, 19. <https://doi.org/10.11144/JAVERIANA.RGPS19.PCAC>
- Maldonado, Y. M., & Pailaquilén, M. B. (2021). Health communication and the need for interdisciplinary integration | La comunicación en salud y la necesidad de integración interdisciplinaria. *Revista Cubana de Informacion En Ciencias de La Salud*, 32(3).
- MINSA. (2018). NTS N° 139-MINSA/2018/DGAIN: Norma Técnica de salud para la gestión de la historia clínica. Ministerio de Salud. <http://www.minsa.gob.pe>
- Martin Rusinque, I. C. (2018). Diseño infográfico sobre proceso de atención cliente asistencial en Colombia. In *Diseño infográfico sobre proceso de atención al cliente asistencial en Colombia*. <https://doi.org/10.15332/tg.esp.2019.00017>

- Miranda-Mendizábal, A., Vargas, I., Mogollón-Pérez, A. S., Eguiguren, P., Ferreira de Medeiros Mendes, M., López, J., Bertolotto, F., Amarilla, D., & Vázquez Navarrete, M. L. (2020). Knowledge and use of clinical coordination mechanisms in healthcare networks in Latin America. *Gaceta Sanitaria*, 34(4), 340–349. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2018.09.009>
- Ó, D. M. S. O. do, Santos, R. C. dos, Sousa, F. de O. S., Albuquerque, P. C. de, Santos, M. O. S. dos, & Gurgel, I. G. D. (2022). Barreiras de acessibilidade à atenção básica em assentamento em Pernambuco, Brasil, sob a ótica de camponesas, profissionais de saúde e gestão. *Cadernos de Saude Publica*, 38(10), e00072322. <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT072322>
- Olaiz-Barragán, G. F., Tovar-López, K. A., Cruz-Maya, B., & González-Roldán, E. (2022). Bioética y políticas públicas en salud en México. *Gaceta Medicade México*, 158(3), 136–140. <https://doi.org/10.24875/GMM.M22000656>
- Ortega-Bastidas, J. (2020). How to saturate the data? An analytical proposal “from” and “for” qualitative research. *Interciencia*, 45(6), 293–299.
- Oviedo, A. M., & Gonzalez-Argote, J. (2022). Factors associated with resistanceto the implementation of the electronic medical record. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 51(4).
- Palazzo, C. C., & Diez-García, R. W. (2021). Challenges on current practice of qualitative research: reflections and researcher positioning. *Interface: Communication, Health, Education*, 25. <https://doi.org/10.1590/INTERFACE.210487>
- Pérez-Hernández, G., Ehrenberg, N., Gómez-Duarte, I., Artaza, O., Cruz, D., Leyns, C., López-Vázquez, J., Perman, G., Ríos, V., Robles, W., Rojas-Araya, K., Sáenz-Madriral, R., & Solís-Calvo, L. (2022). Pillars and lines of action for integrated and people- And community-centered health systems. *Revista Panamericana de Salud Pública/Pan American Journal of Public Health*, 46. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2022.48>
- Pichon-Riviere, A., Augustovski, F., Garcia-Marti, S., Alcaraz, A., Alfie, V., & Sampietro-Colom, L. (2021). Mecanismos de identificación y priorización de las tecnologías sanitarias a ser evaluadas por las Agencias de ETESA para decisiones de cobertura en Latino América. *International Journal of Technology Assessment in Health Care*, 37(1), e81. <https://doi.org/10.1017/S0266462321000519>
- Pulgar Perera, V. A., Paniagua Tejo, M. T., & Sañudo García, S. (2019). Barber and Johnson diagram and latent reserve as tools to optimize the management of hospital beds. *Journal of Healthcare Quality Research*, 34(3), 124–130. <https://doi.org/10.1016/J.JHQR.2019.02.001>
- Puzzolo, J., Amarilla, D. I., Colautti, M., Moreno, M. J., de Paepe, P., Vargas Lorenzo, I., & Vazquez Navarrete, M. L. (2019). Coordinación de la atención entre niveles y sus factores asociados en dos subredes de la Red Municipal de Salud de la ciudad de Rosario, Argentina. *Revista de Salud Pública*, 23(1). <https://doi.org/10.31052/1853.1180.v23.n1.21276>
- Reynaldos-Grandón, K., Saiz-Alvarez, J. M., & Molina-Muñoz, Y. (2018). Professional competences, clinical management and diagnostic related

- groups in Chilean public hospitals. *Revista de Salud Pública*, 20(4), 472–478. <https://doi.org/10.15446/RSAP.V20N4.66564>
- Salazar, M. E. R., & Rivas, T. J. C. (2022). Privacy of information in qualitative social research: the transition to the digital world. *Acta Bioethica*, 28(2), 197– 203. <https://doi.org/10.4067/S1726-569X2022000200197>
- Sodeify, R., & Habibpour, Z. (2021). Nurses' perceptions of co-worker support in the workplace: Qualitative research. *Enfermería Clínica*, 31(6), 355–362. <https://doi.org/10.1016/J.ENFCLI.2020.04.005>
- Soto, A. (2019). Barriers to effective care in the referral hospitals of Peru's ministry of health: Serving patients in the 21st century with 20th century resources. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 36(2), 304–311. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2019.362.4425>
- Sutton, L. H., & Varela, T. V. (2022). Analytical questions in qualitative research. *Investigacion En Educacion Medica*, 11(41), 97–102. <https://doi.org/10.22201/FM.20075057E.2022.41.21415>
- Terán, F. F. S. C., Peralta, E. C. O., Pastor, G. E. R., & Rodríguez-Balcázar, S.C. (2022). Qualitative Research: a Look at its Validación from the Perspective of Triangulation Methods | Investigación cualitativa: una mirada a su validación desde la perspectiva de los métodos de triangulación. *Revista de Filosofía (Venezuela)*, 39(101), 59–72. <https://doi.org/10.5281/zenodo.6663103>
- Vaz, E. M. C., Brito, T. da S., dos Santos, M. C. S., Lima, P. M. V. de M., Pimenta, E. A. G., & Collet, N. (2020). Referral and counter-referral of children in chronic condition: Perception of mothers and secondary care professionals. *Revista Enfermagem*, 28, 1–7. <https://doi.org/10.12957/reuerj.2020.51186>
- Velloso, I. S. C., & Tizzoni, J. S. (2020). Criteria and strategies of quality and rigor in qualitative research. *Ciencia y Enfermería*, 26, 1–10. <https://doi.org/10.29393/CE26-22CEIS20022>
- Yasin, C., Geleto, A., & Berhane, Y. (2019). Referral linkage among public health facilities in Ethiopia: A qualitative explanatory study of facilitators and barriers for emergency obstetric referral in Addis Ababa city administration. *Midwifery*, 79. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2019.08.010>

ANEXOS

Tabla 5

Tabla de categorización

Hospital de Emergencia de Ate Vitarte,2022. Autor: Marco Cesar Chávez Álvarez

Planteamiento del Problema	Problemas de Investigación	Objetivos de Investigación	Categorías 1: Coordinación del proceso de referencia y contrarreferencia	Frases codificadas	Fuentes	Técnicas	Instrumento
Producto de la fragmentación de los sistemas de salud en el mundo, más aún en Perú se crea el sistema de redes integrales de la salud con el fin de lograr la continuidad de la atención mediante el sistema de	<p>Problema General</p> <p>¿Cómo es la coordinación del proceso de referencia y contrarreferencia del Hospital de Emergencia de Ate Vitarte, 2022?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Analizar la coordinación del proceso de referencia y contrarreferencia del Hospital de Emergencia de Ate Vitarte,2022.</p>		Seguimiento Accesibilidad Coherencia	Coordinadores del área referencia	Entrevistas en profundidad	Guía de entrevista
	<p>Problemas específicos</p> <p>1. ¿Cómo es la coordinación de la gestión clínica del proceso de referencia</p>	<p>Objetivos específicos</p> <p>1. Interpretar la coordinación de la gestión clínica del proceso de referencia y</p>	SC1: Coordinación de la gestión		Coordinadores del área referencia	Entrevistas en profundidad	Guía de entrevista
						Entrevista en	Guía de entrevista

<p>referencia y contrarreferencia. Sin embargo, todavía existen brechas de falta de atención por falta de coordinación que sucede en la mayoría de Hospitales del Perú, en el hospital de Emergencia de Ate Vitarte localizado en el distrito del mismo nombre, no es ajeno a la problemática de coordinación de referencia y contrarreferencia . (Huaco, S.2019)</p>	<p>y contrarreferencia del Hospital de Emergencia de Ate Vitarte, 2022?</p> <p>2. ¿Cómo es la coordinación de la información del proceso de referencia y contrarreferencia del hospital de emergencia de Ate Vitarte, 2022?</p> <p>3. ¿Cómo es la coordinación administrativa del proceso de referencia y contrarreferencia del Hospital de Emergencia de Ate Vitarte, 2022?</p>	<p>contrarreferencia del hospital de Emergencia de Ate Vitarte, 2022.</p> <p>2. Explicar la coordinación de la información del proceso de referencia del Hospital de Emergencia de Ate Vitarte ,2022.</p> <p>3. Interpretar la coordinación administrativa del proceso de referencia y contrarreferencia del Hospital de Emergencia de Ate Vitarte ,2022</p>	<p>SC2: Coordinación de Información</p> <p>SC3: Coordinación Administrativa</p>	<p>Informe médico Aplicativo (Refcon) Historia clínica</p> <p>Comunicación Directa Comunicación indirecta</p>	<p>Coordinados de referencia</p> <p>Coordinados de referencia y contrarreferencia</p>	<p>profundidad</p> <p>Entrevista en Profundidad</p>	<p>Guía de entrevista</p>
---	--	--	---	---	---	---	---------------------------

TRANSCRIPCIONES DE ENTREVISTAS

TRANSCRIPCIÓN DE ENTREVISTA 1

Categoría : Coordinación del proceso de referencia y contrarreferencia

Entrevistador: (E)

Entrevistado : CARR Fecha : 10/10/2022

Técnica : Entrevista en profundidad

Escucha muy bien. Dr. Buenas tardes. Mi nombre es Marco Chávez, Curso actualmente, la maestría de gestión de servicios de la salud, estoy realizando un Proyecto de tesis titulado Coordinación en dos hospitales del distrito de Ate 2022. del proceso de referencia y contrarreferencia. el presente estudio es cualitativo es decir entrevista a profundidad gracias de antemano por su colaboración. entonces pasamos a la pregunta y Ud. me va a decir la respuesta de acuerdo a su criterio de acuerdo a su experiencia La pregunta es la siguiente ¿cómo es la coordinación de la gestión clínica coherencia, accesibilidad y seguimiento? (CARR), acá hablamos de consultorio externo y emergencia (E) (CARR) Bueno, hay un personal coordinador muchas veces es el médico de emergencias que es el coordinador también hay un personal enfermero u obstetra que labora en esa área nuestra función es cuando la referencia se reactiva cuando el médico asistente solicita que ese paciente tiene que ser referido primero nosotros solicitamos unos requisitos mínimos una es la hoja de referencia porque tenemos que presentar el caso clínico hacia los otros centros u otros coordinadores de referencia de otros hospitales entonces nosotros armamos el caso clínico con una hoja de referencia y un informe si el paciente tiene un informe médico, si tiene exámenes de laboratorio y exámenes de apoyo al diagnóstico se presenta en ese correo nosotros mandamos en ese correo electrónico institucional nosotros mandamos a todos los centros que más o menos conozcamos que pueden tener el servicio que nosotros estamos solicitando, entonces se presenta por una correo del hospital y luego hacemos un siguiente vía llamadas telefónicas a cada una de las coordinadoras pero una vez presentada el caso, entonces yo presento todos esos requisitos mínimos y luego empiezo a hacer el llamado telefónico a cada uno de ellos preguntando por el caso del paciente para que ellos los coordinadores tengan la posibilidad de recibir la información y presentar al médico asistente y al jefe de

guardia de su institución en caso de ser posible la aceptación o no. Para eso yo le hago el seguimiento correspondiente, eso se hace durante toda la guardia, cada vez que se activa una hoja de referencia. (E) Qué factores influyen para la accesibilidad en la atención en los diferentes niveles ¿Qué casos son los más aceptados y que casos no con respecto a las contrarreferencias, que observaciones tiene Ud. Al respecto (CARR) Con respecto a este punto, va a depender cuan saturado está el servicio que estamos solicitando el apoyo muchas veces la negación parte de que el servicio que estamos solicitando nos dispone de camas disponible o el servicio está saturado ese eso fundamental lo otro es también es evaluar la posibilidad de que el caso sea tratado en nuestra institución muchas veces ha pasado que cuando queremos referir un paciente, que la hoja de referencia o informe médico tiene un diagnóstico que no es compatible con el nivel de complejidad nuestra es aceptado fácilmente pero si por ejemplo queremos referir una apendicitis porque nosotros estamos saturados queremos referirlo por ese motivo la referencia es rechazada rotundamente porque nuestro nivel de complejidad permite entonces también va de acuerdo a que el diagnostico este bien sustentado para que el otro hospital te lo acepte (E) y con respecto a las contrarreferencias (CARR) no me pareciera que fuera nada contraproducente me parece bien de que los centros de salud nos pidan esa información y los centros de mayor complejidad refieran esos pacientes para que tengan conocimiento de que lo que le están tratando la contrarreferencia no es un personal de salud es un personal digitador es un personal que no conoce de diagnóstico que no conoce de examen físico de exámenes de laboratorio muchas veces nuestras hojas de contrarreferencia son rechazadas o demoran en la atención que es contraproducente. (E) Que determina la rapidez o la demora de la salida de referencia y contrarreferencia (CARR) las contrarreferencias Dr. no hay un tiempo no hay motivo, al menos que me demore en la digitación cuando yo la contrarreferencia es el retorno del paciente hacia su centro de Salud generalmente lo hacemos cuando el paciente se encuentre de alta entonces lo ingreso al sistema de (Refcon) y digito la contrarreferencia lo grafo lo firmo y ese paciente ya salió y sale con su hoja de contrarreferencia por lo tanto no habría demora en ese sentido en cambio en la referencia si hay demora las referencias van a depender primer lugar de la disponibilidad de camas del Hospital de destino también a veces depende del estado de ánimo del jefe de guardia o del personal que está en el turno del otro Hospital porque a veces uno tiene conocimiento que hay camas, pero sabemos que

tal aislante. al que se va presentar el caso no acepta de nada ninguna referencia entonces en ese sentido ¿ ¿ Cómo es la coordinación informativa en el proceso de referencia y contrarreferencia informe médico, historia clínica y el (Refcon) (CARR) si, existe hay algunas dificultades nosotros en el sistema a veces como es un sistema que se ingresa través de la red pasa que muchas veces que la red esta lenta la página no carga entonces, tenemos un paciente que necesita ser referido y no podemos ingresar los datos de ese paciente en el sistema REFCOM porque la página no carga y lo referimos con una hoja normal es motivo para rechazar ese paciente.. (CARR) Nosotros como Hospital Vitarte anteriormente manteníamos una comunicación directa con los centros de salud se realizaban capacitaciones, zoom, visitas pero hace unos 2 a 3 años toda esa comunicación, toda esa capacitación esos flujos se la tenido que hacer a través de la Diris es la que se encarga de comunicar de juntarnos de reunirnos a nosotros directamente con los centros de salud no tenemos mucha comunicación no podemos definir flujos porque es competencia netamente dela Diris Lima – Este, entonces a nosotros la única comunicación con los centros de salud es a través de las hojas de referencia que algunos casos se observa entonces se comunica con los centros de salud para que levanten la observación si es urgente pero con respecto a los flujos o acuerdos lo maneja la Diris la dirección de Lima Este.

¿Cómo es la coordinación administrativa en el proceso de referencia y contrarreferencia comunicación, transporte y documentos? (CARR). Con respecto a los administrativo Dr. Se podría decir en el Hospital no tenemos un sistema informativo actualmente nos han modificado por ejemplo el sistema informático, los otros hospitales no nos están recibiendo nuestras referencias que realizamos en nuestro sistema y que necesariamente a que tener que ser un paciente referido a otro hospital ingreso en el sistema (Refcon) esa es una barrera ya que el sistema está limitando, desde que nosotros lo conocemos y en los que trabajamos hay algunas limitaciones y con respecto a la aceptación o no de un paciente a otro centro hospitalario va a depender de la disponibilidad de camas o de la disponibilidad de un servicio de la especialidad que existe en un servicio de un hospital determinado, como en el caso nuestro de Vitarte referimos al hospital Hipólito Unanue que es el hospital más cercano pero que es rechazada porque está lleno el servicio o porque no hay la especialidad que estamos solicitando por ese motivo, no se concreta la referencia demora en ese sentido en cambio en la referencia si hay demora las referencias van

a depender primer lugar de la disponibilidad de camas del Hospital de destino también a veces depende del estado de ánimo del jefe de guardia o del personal que está en el turno del otro Hospital porque a veces uno tiene conocimiento que hay camas, pero sabemos que tal aislante. al que se va presentar el caso no acepta de nada ninguna referencia entonces en ese sentido hay un vacío por ejemplo en algún momento el MINSA y la DGOS quisieron crear un aplicativo para que nosotros saber cuántas camas disponibles hay en cada hospital en tiempo real para saber en qué hospital solicitar el apoyo de dicha referencia pero actualmente no se está realizando, lo que estamos haciendo es la coordinación directa con el jefe de guardia y con el médico asistente del otro hospital pero muchas veces sucede eso.

TRANSCRIPCIÓN DE LA ENTREVISTA 2

Categoría : Coordinación del proceso de referencia y contrarreferencia

Entrevistador (E) Código del entrevistado: (LLU) Fecha: 10/11/2022

Técnica : Entrevista en profundidad

(LLU) Buenas tardes (E) como está ah buenas tardes doctora como está me escucha bien (LLU) si lo escucho muy bien estoy conectado desde el celular porque tenía un problema con la computadora la cámara para poder proyectarlo que es el REFCOM no se si por el celular podría si este (E) mire yo estoy cursando la maestría en la universidad Cesar Vallejo en la especialidad de gestión de servicios de la salud este es un trabajo de investigación que estoy se denomina Coordinación del proceso de referencia y contrarreferencia en dos hospitales del distrito de Ate un trabajo cualitativo y el instrumento es de entrevista a profundidad bajo de ciertas preguntas que le voy a hacer son seis preguntas en total como usted ha trabajado en esa fecha en ese periodo en el en el hospital vitarte su experiencia va a ser valiosa para la entrevista (LLU) si doctor a ver más o menos qué es lo que necesitaría saber el manejo la proyección, como se ingresa una hoja de referencia a REFCOM o la importancia

(E) más que todo es responder a las preguntas que le voy a hacer son seis preguntas más que todo es el objetivo de esa entrevista pues son seis preguntas que a continuación voy a referirlo ¿Cómo es la coordinación del proceso administrativo de referencia y contrarreferencia (comunicación, transporte y documentos) y que determina para que se efectiva (LLU) no le escucha la última la parte (E) voy a repetir nuevamente que barreras se encuentra en los procesos administrativos de una referencia y contra referencia y que terminada para que sea que efectiva (LLU) ah bueno a ver le comento yo vengo trabajando ya en referencias aproximadamente tres años y medio en mi experiencia con el aplicativo han ido implementándose cosas constante ha ido pasando el tiempo este aplica este aplicativo es a nivel nacional usado actualmente ha tomado mayor fuerza respecto a la pandemia que hemos pasado o estamos pasando habido muchos cambios a nivel administrativo y a nivel de la misma herramienta propia.esta herramienta como tal nos ha facilitado si bien es cierto que sea las referencias de manera digital de manera remota sin contacto físico con el paciente pero a la vez también nos ha traído problemas como es el caso

del hospital el sistema de sistema de referencia y contrarreferencia se ha está utilizando mediante de menor complejidad a mayor complejidad nosotros recibimos referencias mayormente de las postas de primer nivel de atención entonces tenemos 27 postas a nuestro cargo en vitarte de nuestra jurisdicción más las que se han sumado con este tema de la pandemia comola demanda entonces era tanta desde el primer nivel de atención refería más o menos 100 referencias recibíamos diarios ya sólo del primer nivel de atención debido a la gran demanda la respuesta porque es un flujo que hay que seguir de manera digital si ese flujo se corta en el proceso no se puede seguir este circuito sea mi digitalmentehablando y el paciente pues se pero tendría que indicarme cómo ha sido el proceso de manera digital usted me entienda no administrativamente había que corregir recibíamos nosotros la hoja de referencia digitalizada de la posta para iniciar entonces había un médico auditor ese médico auditor verificaba la pertinencia de la hoja y la especialidad que se indicaba la anamnesis nuevamente le pones ahí y por qué no te pierdas y como la demanda era tan grande como le vuelvo repetir más o menos diario recibíamos 100 referencias la respuesta demoraba no era la respuesta esperada en tiempo hablando entonces se manifestaba una incomodidad del usuario este caso el paciente que fue atendido el primer atención nivel de en la posta entonces de origen y qué hacían el paciente en vez de facilitarle el trajín de ir y venir que ir a la posta para que le den una respuesta y esto pues conlleva a la molestia del mismo paciente de las postas la falta de comunicación por ello SE trato de agilizar y de ver viabilizar las maneras que sea más viable mediante llamada telefónica nosotros íbamos de la mano con telesalud con telemedicina para poder tener una mejor comunicación tanto con los médicos encargados de los postas los médicos jefes y nosotros como entidad de mayor complejidad del segundo nivel y también nosotros referíamos para otras entidades de mayor complejidad como usted sabe referíamos a al hospital Hipólito y asimismo a los institutos pero con esto en la pandemia se perdió la relación ¿doctor usted me dice el periodo de su trabajo es (E) sí es de enero a julio solamente en emergencia nada más (LLU) entonces de enero a julio de este año (E) de este año 2021 de referencia y contrarreferencia entonces la pregunta que le hago ¿Cómo es la coordinación de la información (informe médico, historia clínica y (Refcon) (LLU) demora en las respuestas de manera digital para con las postas tanto de emergencia para como consultorio el sistema también que a veces colapsaba veíamos que el sistema se ponía lento no ya eso es dificultad administrativa que teníamos que

conversar con el ingeniero de la DIRIS y también sugerimos que se realice algunos cambios en el propio sistema en esta herramienta de referencia y contrarreferencia porque hay cosas que mejorar eso también sería una desventaja o la barrera de que nos impedía que lleguemos de una manera Correcta esas tres cosas principales demora en respuesta por esto de la demanda mayor demanda tenemos mucha demanda y tenemos que mejorar la herramienta como tal porque hay ahí a ítems que hay que cambiar definitivamente para que la vida nos haga más fácil nosotros los médicos y sobre todos los médicos que están trabajando en emergencia que queremos rapidez no y hay muchos ítems que creo que son muy necesarios o te rebota la información entonces demora en llenar una hoja de referencia de manera digital y muchos no lo hacía por eso ésa es una de las barreras ahora las mejoras o me dijo la otra pregunta es otra de las barrera (E) hay otra pregunta cómo influye la comunicación interna y externa para la referencia y contra referencia que medios de comunicación cuenta para la coordinación con otra institución estoy en la comunicación interna y externa para la referencia y contra referencia que medios de comunicación cuenta para la coordinación con otras instituciones de otros niveles (LLU) los medios de comunicación como les mencioné teléfonos celulares correo electrónico institucional qué más tablets últimamente nos instalaron unas tablets nos brindaron el Minsa están viendo o están viendo la probabilidad de crear un sistema más rápido que el REFCOM o adicionarle netamente para utilizarlo en emergencias pero con lo que es disponibilidad de cama ese es un proyecto que se estaba realizando no sé si seguir en pie en que habrá quedado porque se necesitaba que una persona conociera de la disponibilidad de cama y de acuerdo a eso haga las coordinaciones pertinentes en caso de emergencia (E) ya otra pregunta este ¿cómo se realiza la coordinación de la gestión clínica (coherencia, accesibilidad, seguimiento) con y de la contrarreferencias que observaciones tiene usted al respecto ¿ (LLU) a los pacientes que nosotros referimos del hospital a entidades de mayor complejidad en mayoría en porcentajes son para Hipólito Unanue, le hacemos un seguimiento con la coordinación en este caso con la coordinadora de consultorio o detelesalud y que va de la mano ellos son los que nos indican si hay disponibilidad o no de la especialidad que estamos solicitando si hay que hacer alguna operación algún procedimiento o algún examen complementario entonces todo se hace entre coordinadora o coordinador mediante ello vía telefónica o también por correo institucional se manda el caso y se presenta y se hace

seguimiento en casos específicos o en casos generales si lo hacemos mediante el REFCOM el resto como le mencionaba es una herramienta digital que nos indica por colores hay unos colores que nos indica verde, rojo amarillo que significa observado verdes, que está aceptado el rojo pendiente entonces de acuerdo a esta herramienta nosotros vemos si nos aceptaron o no la referencia todo es digital todo el manejo digital por eso más o menos quería mostrarle no sé si usted tenía la posibilidad de utilizar la herramienta REFCOM tiene usuario doctor usted si es (E) si utilizado en emergencia (LLU) Yo felizmente todavía sigo con el acceso abierto de lo que es REFCOM entonces puedo ver acá en emergencias por ejemplo hay varios ítems donde dice formulario de referencia de emergencia y ustedes llenan todos los datos del paciente y lo envían a los hospitales que ustedes crean por conveniente y pertinente de acuerdo al diagnóstico entonces cuando nosotros vemos que ellos nos aceptaron nosotros tenemos otra aplicación aquí mismo donde nos indica un color verde si fue aceptado o no el paciente entonces por ahí le hacemos seguimiento si quiero color rojo nosotros tendríamos que ponernos en contacto con el coordinador de allá para hacérsela era más más pronta rápida porque mentira sería decirle a todos le aceptan o a todos todavía no están muy familiarizados con el REFCOM y sobre todo si están emergencia y en emergencia quieren rapidez y no lo ven tan necesario lo hacen de manera física algunos y lo envían con el paciente con la ambulancia dependiendo ah entonces nosotros lo que hacemos es guiarnos más por la herramienta y de acuerdo a eso tenemos teléfonos y nos comunicamos o por correo institucional. (E) Que factores influyen para la accesibilidad de la atención en los diferentes niveles y qué casos este son los más aceptados Y casos no (LLU) Lo que entiendo ah si le entendí la pregunta es como que los pacientes que sean más aceptados (E) claro en un hospital con la red debería ser el Hipólito, pero no sé, por circunstancias a veces puede ser el otro hospitales como el dos de mayo (LLU) si claro cómo como usted menciona el hospital Hipólito es nuestro hospital de referencia r y por ende va a ser el hospital que mayor aceptación tengamos pero si son niños dónde nos acepta es el Instituto de San Borja Breña últimamente ha sido Breña ya que últimamente san Borja porque nos ponía muchas trabas en lo que son requisitos pedía un montón de documentos exámenes complementarios y en adultos si es Hipólito 2 de mayo nos apoyaba sí pero no mucho no veíamos mucho aceptación más ha sido le hablo de emergencia más ha sido Hipólito y los institutos San Bartolomé de gestantes puerperas que estén mal de acuerdo al diagnóstico ellos son los hospitales que más

referencias que nos aceptan los casos van a variar pues ahora por demanda, mayor demanda teníamos gestantes en un tiempo al menos en este año me dice de enero a julio teníamos gestantes quirúrgicos para referir ah también para lo que es apoyo al diagnóstico eso era también tomografías porque estábamos con esto de la pandemia pero bueno es para pacientes así referidos más eran gestantes y quirúrgicos (E) ya pasemos a la tercera pregunta Que es la última que es lo que determinan la rapidez o la demora de la salida de la referencia y con transferencia qué factores determina para que la referencia demore (LLU) yo he visto depende de los servicios hablo de ginecología que hay mucha demora en la documentación por ejemplo ellos nos presentan el caso a referencia o tenemos ya notado y hacemos la coordinación con los diferentes hospitales mediante correo electrónico todos los pacientes que nos presentan para referencia son emitidos mediante correo electrónico presentados por allí para que ellos tengan opción y eso se hace en la actualización diariamente cada 12 horas siempre hay un médico de referencia ahí perenne entonces anotado en la práctica en lo que se demoran al menos en ginecología son en documentación cuando ya está la aceptación el médico de referencia llama al médico que es médico en este caso asistente o en su defecto al residente y le menciona que el caso aceptado cuando tiene todo esto mandamos Chat técnico la cual la enfermera en su caso para que vaya hacer la gestión y tenga toda la documentación lista y pues éste se ha llevado por emergencia por la ambulancia al destino no y aceptar a los Pital que acepto entonces va la técnica o la enfermera y no tiene documentación no tienen todo listo entonces ahí demora están llamando no entonces no pero ya está el técnico ya está la enfermera listo el paciente también y pero la documentación no falta tal cosa porque tienen que hacer también el vale de salida de ambulancia tienen que emitir la hojita de referencia y ya no solamente de por el sistema de nosotros sino con el tiempo ya tiene que ser por REFCOM hasta cuando yo estaba por allí con Diris se conversó con el Minsa ellos quieren que todo se haga por REFCOM todas las hojas de referencia tanto antes solo era consultorios emergencia muy poco más se utilizaba con la sistema propio del hospital que es mucho más fácil muchos médicos me decían más fácil te pone los nombres y te jala todo automáticamente pero con el REFCOM te demora y hay que llenar 1 x 1 entonces eso era una limitación y DIRIS ha indicado que a partir del mes pasado quieren que sea por REFCOM entonces esa es una debilidad la documentación que piden exámenes complementarios hoja de referencia vale de ambulancia e informe

médico y veces no está listo o no está bien sellado el jefe de guardia tiene que sellar la hoja de salida todo es una demora es el caso en gineco encirugía he visto que es más viable es un poco más rápido y a veces no lo tienen listono es un poco más rápido eso sería una de las dificultades que no tengan los documentos listos personal otra demora sería en documentación eso sería la principalen documentación (E) a su criterio Dra. que faltaría para que mejore este sistema. (LLU) me escucha Dr. (E) de acuerdo a su experiencia o conocimiento de acá en el futuro respecto a la herramienta (LLU) en vitarte respecto a la herramienta REFCOM(E) del proceso (LLU) a ver considero como le decía que la herramienta de REFCOM habría que mejorar tiene muchas funciones positivas pero también a la vezcreo que le falta complementar algunos ítems para mejorar esta herramienta que seamás amigable para todos los profesionales porque muchos especialistas muchos médicos de emergencia lo que quieren es pues que sea lo más rápido posible pues están ocupados con el paciente hay bastante demanda tienen que hacer muchas cosas entonces al sumarle a esto llenar una hoja de referencia de manera digital pasopor paso a veces la hoja y sí y uno no sabe utilizar la bien se bloquea o tienes que volver a llenar lo siento que es un poco lenta para la emergencia para consultorio todavía se puede se puede hacer porque el paciente espera no hay tanta presión peroen emergencias no en emergencia y eso lo plantee también con dirijo las debilidadesle indiqué que botones que herramientas dentro de la funcionalidad del (Refcon) tenían que mejorar como una opción, eso sería una de las vías lo otro por parte de nosotros del hospital cómo se estuvo haciendo, se creó un EXEL con una base de datos de todos los pacientes que nosotros referíamos y llamábamos y le hacíamos un seguimiento con los teléfonos de los pacientes y los llamábamos paciente por paciente para coordinar este caso con el centro de salud de referencia y los hospitales para que ellos tengan mayor importancia de ese caso y así se creó esta herramienta está en el sistema como algo innovador se creó hoy íbamos guiando de acuerdo en los diagnóstico de ingreso teníamos una taza un reporte de los que salían más o demanda los que salían más en la referencia de emergencia como tal y bueno como en periodo de enero julio como le comento como hemos estado en la época de pandemia también salió mucho apoyo al diagnóstico y no solamente se refería a hospitales del Estado sino también de manera privada como es Montefiori y otras entidades. (E) ya Dra. más bien gracias Dra. por colaborar. (LLU) no se preocupe Ud. va ser su trabajo cualitativo.

TRANSCRIPCIÓN DE LA ENTREVISTA 3

Categoría : Coordinación del proceso de referencia y contrarreferencia

Entrevistador: (E)

Entrevistado: HUAN Fecha: 11/11/2022

Técnica Entrevista en profundidad

Si Dra. buenas noches este proyecto tiene la finalidad obtener el título de maestría en gestión de los servicios de la salud mediante el título de Coordinación del proceso de referencia y contrarreferencia en dos hospitales del distrito de Ate 2022., es un trabajo cualitativo cuyo instrumento es la entrevista a profundidad empezaremos con las preguntas ¿ Como es la coordinación administrativa del proceso de referencia y contrarreferencia(HUAN) primero las barreras es la comunicación que por ejemplo la referencia tiene 2 procesos administrativo y asistencial es la comunicación entre la parte asistencial y la parte administrativa en nuestra emergencia la parte administrativa lo representa el médico de referencia quien presenta la documentación todos los sustentos al lugar o al hospital al que uno quiera referir, la parte asistencial lo representa el médico tratante de emergencia esa comunicación entre la parte asistencial y la parte administrativa no le tienen clara, el administrativo cree que su asistencial sabe de los papeles y el asistencial cree que el médico o el licenciado que está a cargo de la referencia conoce del paciente conoce de la evaluación esa falta de contraste es una barrera, entonces entender que uno es administrativo y el otro es asistencial entonces es una barrera es un problema de comunicación entonces uno le dice Dra. no nos ha enviado el ultimo agá o el ultimo hematocrito uno va la evaluación es el sustento que le piden el hospital al cual va a ser referido el otro le dice, pero si es una hemorragia y está activa, y no es necesario tomar el hematocrito a cada rato, la parte asistencial que contesta entonces ese disconformidad que se genera que se delate por ejemplo mientras que el otra espera, se limitan a esperar no explica. Porque nuevamente tiene que sustentar porque habido un cambio de guardiapor qué otra está presentando la unidad de trauma shock sin poder ser a medicina ocirugía habido un cambio dirección piden otro requisito eso no le entiende la parte asistencial, solo sienten la disconformidad entonces le dice le voy a hacer más tarde, pero si ya lo envié creo que es una barrera, la principal que yo observo y el otro es dentro de esa comunicación no seda la importancia debida a la referencia generalmente se lo dejan al interno y al residente para llenar, no es

cauteloso, y no llena los puntos más específicos y tampoco los diagnósticos más apropiados cuando falla en los diagnósticos el que recepción es el administrativo lo trasmite al asistencial especializado lo lee dice que me estas enviando porque están rellorando de esa manera si está mal hecho ya no lo recibo entonces y uno tiene que estar entendiendo cuál es la falla que es lo que está pasando, entonces no es porque no haya cupos. Sino porque no se entiende. eso es la barrera la comunicación entre el asistencial y el administrativo (E) ¿Como es la coordinación de la información (informe médico, historia clínica, y (Refcon) (HUAN)? dentro del sistema de referencia es más personalizado uno tiene su usuario y su contraseña y luego ingresa lo que hoy observo es la dificultad de llenado muchos datos es como repetir una referencia ven con demasiados datos que piden y resta tiempo a un personal asistencial que es que tiene que hacer la labor muy compleja debería simplificarse. (E) Como influye la comunicación interna y externa para la referencia y contrarreferencia y que medios de comunicación cuenta para la coordinación con otros niveles (HUAN) Los medios de comunicación primero que se dan es por la vía de teléfono fijo por el teléfono celular utilizando el WhatsApp y por los correos lo más formal son los correos lo primero que se hacen en las referencias es enviar ya la referencia ya llenada al correo una vez que lo envía y si uno quiere acelerar el proceso por el wasap esta mencionando licenciado tal o doctora tal enviado un correo hay que revisarlo en general el WhatsApp es para hacer más presión y hacer más simplificado porque el que recibe la emergencia tiene una veintena de referencias y no sabe cuál priorizar ya el otro lado dice primero las gestantes, primero las inestables los que van a trauma shock pero en algunos casos se requiere una referencia para una transferencia para una topografía y uno de tomar en cuenta entonces utiliza el WhatsApp para presionar al llamar al teléfono de referencia.

Con respecto a la comunicación externa o interna es primordial esa comunicación dentro de la comunicación interna es compleja porque interiormente dentro de nuestro hospital específicamente dentro de nuestra emergencia esa comunicación es muy escasa es muy específica en emergencia se prioriza el diagnóstico y tienes que referirlo sino te recibe ley de emergencia no hay explicación se extiende el que lo decepciona el documento ya debe entender o averiguar ese en su trabajo lo que ahora un poquito dinamiza es él se encarga el jefe guardia se encarga de averiguar qué sucede en ambas partes para homogenizar la información, pero internamente es el

problema principal el interno solucionado el problema interno la comunicación externa con el otro establecimiento. La barrera no solo es uno el que solicita es una lista de espera. Entonces lo que uno tiene que priorizar está bien en el correo, no necesariamente lo va a leer inmediatamente ni siquiera se abre el sistema de comunicación externa, una vez que hay comunicación continua y es más fluida, pero establecer el contacto a veces ni te contestan, el problema con la comunicación externa es iniciar la comunicación es un problema (E) ¿Cómo es la coordinación de la gestión clínica (coherencia, accesibilidad y seguimiento)

Se realiza el seguimiento de los pacientes referidos y la coordinación de la contrarreferencia que observaciones tiene U al respecto. (HUAN) Son 3 cosas primero me habla de seguimiento luego me pregunta del seguimiento en un talón de Aquiles, no haya seguimiento formal una vez referida el paciente a nadie ya le interesa una vez que está en el otro establecimiento salvo que sea un familiar o su amigo de alguien, no porque hay un protocolo establecido sino porque hay intereses de alguien. No sé si lo hagan los demás, pero yo como jefe de guardia y tenemos los teléfonos de los pacientes referidos me atrevo a llamar en qué condiciones está también, como me pregunta cómo va de alguna manera tengo la información y veo si funciona la referencia tuvo un final exitoso fue una defunción es un seguimiento de repente personal pero no está protocolizado, quien lo da el seguimiento. Por otro lado, la contrarreferencia cuando es de un nivel superior le va a contra referir a su centro de salud, no lo va a referir al centro de Salud anterior, quien lo refirió esa contrarreferencia se diluye a final, queda en un desinterés, si la referencia es un problema, la contrarreferencia es lo que menos desarrollamos, en lo que es una emergencia, lo que en consultorio no le puedo decir, es otro tema, pero en emergencia es casi nulo la contrarreferencia. (E) otra pregunta (HUAN) en cuanto las observaciones me dicen justo hago las observaciones no está establecido dentro de las funciones, el encargado de referencia hacer el seguimiento, la verdad no hay interés de la institución de hacer el seguimiento no se observa eso, eso es mi observación (E) Hay otra pregunta. Que determina la Rapidez o la demora de lo sólido de la referencia y contrarreferencia. (HUAN) En el seguimiento activo de eso determina si la referencia o el asistente que conoce la esencia del paciente no conoce la parte administrativa entonces cuando descubren cual es la vía más rápida y

correcta solito fluye a veces mucho el temor, no van a recibir, no vuelven a intentar, eso dilata cuando uno está seguro de su diagnóstico escrito una referencia no lo dudan y esa información lo traslada tal cual a la referencia eso se agiliza pero si la dudan y no transcriben esa información el cual se dilatan mandan a corregir para al segundo turno y no quieren mayores problemas, yo creo que mirando en la seguridad del medio tratante que debe ser referido quien debe decidir la referencia y quien en el que conoce en el medio tratarle no debe durante y es que se hace seguimiento con mucho más rápido sino le hace que se dilate, se diluya, no lo va entender tal como le va le asegura el seguimiento.

Se lo hacen los demás, pero yo creo deje de gustar guardia cero terrenos, los teléfonos de los pacientes referidos y me atrevo a llamar en que condición esta también como me pregunta cómo va de alguna manera tengo la información y veo si funciona la referencia tuvo una final exitosa o fue una defunción es un seguimiento de repente personal pero no está protocolizado quien lo da el seguimiento de repente. Por otro lado, la contrarreferencia de un nivel superior lo va contra referir a su centro de salud no lo va referir al centro de salud anterior quien lo refirió entonces esa contrarreferencia se diluye al final llega en desinterés, ni la referencia es un problema del centro referencia es lo que menos desarrollado es lo que en emergencia la es consultorio no lo puedo decir es otro tema en emergencia es nulo la contrarreferencia. En Cuanto a las observaciones que me dice justamente no está establecido dentro de las funciones que tenga que hacer el de referencia haga el seguimiento no hay un interés de la institución de hacer el seguimiento se observa eso. (E) Que factores influyen para la accesibilidad en la atención en los diferentes niveles ¿Qué casos son los más aceptados y que casos no, con respecto a la contrarreferencia ¿Que observaciones tiene? (HUAN) Con respecto a la accesibilidad Ud. Me dijo factores de la accesibilidad de atención esta es fácil aunque complicado que llega a ser accesibles los usuarios a una referencia si está el factor que un poco que dilata es el tiempo que se demora en hacerlo o un corregir la referencia pero de la accesibilidad está pero con cierta lentitud por ese lado con respecto a los hospitales en los casos más aceptados siempre va a su pero la emergencia de vitarte son los que requieren un manejo multidisciplinario por ejemplo los pacientes para neurocirugía saben que tienen que aceptarlo ya que nuestro hospital no contamos con esa especialidad los pacientes que necesitan una cirugía que tienen un antecedente hematológico que

nosotros no contamos con un laboratorio de emergencia van a ser más aceptables los otros más aceptados son en relación a la edad del paciente joven una madre una puérpera les da la preferencia si es un niño o lactante más facilidad de ser aceptado y quienes van a ser los menos aceptados los que no tienen seguro los que son adultos mayores o lo que tienen un pronóstico muy malo y creen que no van a poder mejorarlo por ejemplo alguien que tengan un Glasgow 3 difícilmente no lo van aceptar el paciente no va a salir o simplemente va a fallecer en el otro establecimiento cuando el otro establecimiento percibe que ese paciente va a fallecer te bloquean eso es lo real lo menos aceptados son los pacientes que tienen un mal pronóstico, no tienen seguro o que son ilegales porque van a generar un gasto también en los hospitales y los adultos mayores y luego con respecto con la contrarreferencia que observaciones tengo, no hay, es nula hace una referencia y nos reciben y se dan cuenta, mucho nos pasa en ginecología lo refieres a un centro prenatal para la atención a la gestante de un parto natural que da cuenta que hay un problema nos devuelven no efectúan una documentación no es formal simplemente llaman molestos, y dicen que me has enviado no es para una cesárea y no te recibió la ambulancia regresa, no hay ningún documento una contrarreferencia el porque te devuelven. En cuanto al establecimientos de mayor complejidad piden a veces, no nos reciben a pesar de haber sido coordinado, aceptado nos devuelven porque no coincide lo que describimos en la referencia con la realidad del paciente. entonces nos devuelven porque va a fallecer y no hacen ninguna contrarreferencia es más ni siquiera aceptan la referencia bloquean todo es como si nada hubiese pasado, entonces ahí bastante información se pierde porque no se registra con contrarreferencia casi nula para emergencia.

TRANSCRIPCIÓN DE LA ENTREVISTA 4

Categoría : Coordinación del proceso de referencia y contrarreferencia

Entrevistador (E)

Entrevistador (AC)

Fecha : 09/11/2022

Técnica : Entrevista en profundidad

(E) Si sí si la escucho buenas tardes vamos con la primer a la primera pregunta ¿Como es la coordinación informativa en el proceso de referencia y contrarreferencia (informe médico, historia clínica, (Refcon) (AC) el proceso administrativo para una buena referencia que hay es presentar una hoja de referencia que detalle bien el motivo los diagnósticos y a que a qué y cuál va ser su destino siempre solicitaban eso los hospitales o donde se presentaban una referencia y además también en los resultados tanto de laboratorio como de imágenes entonces se les ha pedido siempre a todos los servicios que nos permitan el acceso a un a un buen documento de hoja de referencia y lo que pedía el otro hospital algunas veces me imagino por el apuro por la emergencia los colegas un poquito renegaban pero felizmente siempre al final se podría concretar la solicitud de referencia (E) ¿Cómo es la coordinación administrativa (comunicación, transporte y documentos), usted podría reconocerlo.(AC) tu micro está apagado DR, repito una vez para preguntar existen dificultades en el registro de información de datos solicitados por (Refcon) con usted podría reconocerlo podría concretar el documento y (AC) ahí si hay dificultades porque muchos colegas a pesar de ver recibido poca información de cómo usarlo y todavía no se ubican bien de donde como llenar los datos que se le requiere para hacer una solicitud de referencia mediante el (Refcon) Minsa sería una segunda capacitación y orientación a los colegas (E) cómo influye la comunicación interna y externa para la referencia y contrarreferencia y qué medios de comunicación cuentan para la para la coordinación con otras instituciones (AC) la comunicación interna es dentro del hospital lo realizamos mediante llamadas telefónicas o el personal acudía directamente al servicio para presentar la solicitud de referencia la comunicación externa lo hacíamos mediante correo electrónico y mediante llamada telefónica mediante estos dos medios se presentaban a todos los hospitales y se hacía llamada uno por uno presentando el caso que sean necesarios con todos los documentos completos para que ellos también puedan transmitir internamente a los especialistas

a donde queríamos que llegue nuestro paciente nos puedan apoyar si les faltaba datos el especialista le respondía faltan datos documentos falta resultado o que vuelva a presentar el caso después el especialista decía que no había la información completa, era importante tener todo completo para que el correo se podría llegar directamente mientras llamaba se pudiera (E (E) ¿Cómo es la coordinación de la gestión clínica (seguimiento, accesibilidad y coherencia) AC) en este caso yo estaba en el área de referencia pacientes del área de emergencia no hay una forma de hacer seguimiento de cómo ha ido el paciente si el único que nos podía informar un poco de paciente era el personal de referencia del otro hospital pero para tener un informe completo como esta, el estado si ha llevado su tratamiento si se ha recuperado después de haber sido referido no había una forma siempre nos venían a consultar los colegas como ha ido el paciente como ha quedado y no había forma de saberlo en cuanto a las contrarreferencias si eran de emergencia iban para la otra área referencia está en parte de emergencia que está en la parte que ve a pacientes que ya han sido tratados para continuar sea por consultorio externo entonces ya lo veía la otra área de referencia. (E) Otra pregunta este que factores qué factores influyen para la accesibilidad en atención en los diferentes niveles y qué casos son los más se aceptados y que casos no con respecto a las contrarreferencias que observaciones tiene. (AC) primero me dijo que factores influyen para que el paciente sea aceptado primero era el diagnóstico que es un diagnóstico que ameritaba ser referido segundo es que el hospital de destino disponga del área con una cama donde el paciente va a ser decepcionado y que pueda recibir la atención tercero era el traslado si el caso nos aceptaba teníamos que tener el tipo de ambulancia según el caso del paciente tipo I-II -III dependiendo donde se traslade.

TRANSCRIPCIÓN DE LA ENTREVISTA 5

Categoría: Coordinación del proceso de referencia y contrarreferencia Entrevistador:
(E) Entrevistado: JF Fecha: 11/11/2022

Técnica : Entrevista en profundidad

(E) Buenas tardes el presente estudio es para obtener la maestría de la universidad Cesar Vallejo cuyo título del trabajo de investigación es sistema de referencia y contrarreferencia en emergencia del hospital vitarte de enero a julio del 2021 (JF) El sistema REFCOM ha evolucionado con el tiempo antes era de manera manual actualmente ya contamos un sistema de línea web que se implementó en el 2018 y 2019 más o menos, nuestros hospitales les tenían trabajando de manera obligatoria desde fines del 2019, porque los indicadores de desempeño de los hospitales, si cumplían con el indicador de (Refcon) hay una gratificación a todo el personal de salud, este sistema de (Refcon) se implementó de manera obligatoria el 2019 en realidad. la barrera en ese entonces era que el personal de salud no conocía muy bien el sistema, no era un sistema muy amigable, tenían que ingresarlo todo a la página web, entonces dificultaba a algunos médicos porque algunos estaban acostumbrados a la referencia manual. este sistema (Refcon) la ventaja es que es a nivel nacional tú puedes sacar información de (Refcon) y contrarreferencia que este ofreciendo cada puestos de Salud cuantas referencias realiza cuentas contrarreferencias, el sistema de referencias, en este caso el web tiene sus limitaciones, nosotros sabemos que el sistema de Salud en el Perú tiene muchas falencias, una de esas antes de la pandemia, había una buena oferta de camas hospitalarias y de cuidados intensivos a nivel nacional y si habían los datos no eran exactos cuando daban los reportes, entonces en uno de los problemas, no tenemos un sistema informático estandarizados en todos los hospitales como es esto el hospital Loayza, el hospital Hipólito, el hospital Villa el Salvador, el hospital de Vitarte, todos ellos tiene un sistema de gestión hospitalaria propia, esto en que forma dificultad como cada hospital, tiene su sistema propio a veces no están relacionados con el(Refcon) lo que, hace que se haga más difícil ingresarlo al (Refcon) el médico en los hospitales Hipólito y otros tienen que ingresar los datos al sistema (Refcon) eso genera demoras, sabemos que la referencia tiene que salir rápido, tenemos

referencias que son prioridades, el problema que va en referencia a que todos los hospitales no manejan un sistema adecuado estandarizado. Otros se les tema que las comunicaciones entre los hospitales a pesar de que se haga en tiempo real, los otros hospitales no tienen una persona que esta normalmente verificado en línea cada referencia que está llegando por eso es que sigue la comunicación con los teléfonos con los correos nos contesta 1 a 3 días, por eso piden que sigan haciendo las llamadas para que las referencias salgan mucho mejor. Otro sistema que todas las unidades de referencia también tienen dificultades de revisar estatalmente el sistema de (Refcon) pesar que en el año 2020 se ha implementado en el área DEGOS, una unidad de referencia, me imagino, que deben estar trabajando para mejorar esos puntos, otro de los problemas del (Refcon), eso en la falta de camas más aun en época de pandemia, se ha tratado de disminuir a pesar de eso ha faltado muchas camas en la pandemia. Ahora que ha aumentado la oferta de camas, se pueden utilizar en el área no COVID. Otra pregunta, como se realiza el seguimiento a los pacientes referidos y contrarreferencia. (E) ¿ Como se realiza sistema de seguimiento de los pacientes referidos y la coordinación de la contrarreferencia que observaciones tiene Ud. al respecto (JF) todo el hospital vitarte tiene 30 postas a su alrededor estas postas para que puedan llegar sus pacientes lo hacen por medio de una hoja de referencia Una vez que llega la paciente al hospital atiende pacientes asegurados y no asegurados los asegurados tienen que hacer la hoja de referencia, el paciente llega se atiende 1-2-3 veces hasta que la patología que llega sea resuelto o controlable entonces el médico especialista una vez que ya controlo la enfermedad lo tiene a reenviar a la posta con una contrarreferencia ahora al seguimiento de estos pacientes tiene que ser dado por parte de la DIRIS, porque los prestación depende quien le va a hacer el seguimiento a ese paciente, saben si ese paciente, llego o no al hospital la que tiene que consultar son las postas hacen seguimiento que el paciente ha llegado al hospital y al hospital se encarga cuando los pacientes están sufriendo y contrarreferencia Hay una serie de estrategias sanitarias...(E) Otra pregunta, que factores influyen en la accesibilidad para la atención en los diferentes niveles que casos son los más aceptados que casos no, con respecto a la contrarreferencia que observaciones tiene. (J F) Que casos son aceptados en las referencias, el paciente llega a nuestro hospital no tiene la especialidad y el nivel para poder resolver esa patología, todo paciente referido no hay un criterio específico, a veces no hay disponibilidad de camas esos son los principales factores cuales son

los más aceptados es de acuerdo, nosotros referimos a gestantes porque nuestro hospital atiende a gestantes va a depender de cada hospital y la cama. Disponible en muchas veces se ha referido pacientes por ley de emergencia paciente de cirugía y pacientes ginecológicas y pediatría a veces no tener respuesta porque no tiene disponibilidad de camas pero en casos de gravedad se saca por ley de emergencia.(E)¿Cómo influye la comunicación interna y externa por la referencia y contrarreferencia?(JF) Ya la comunicación externa todo paciente que es referido primero el médico que está en emergencia que esta de turno presenta la orden de la referencia se encarga mediante (Refcon) le envía, también mediante correo y llamadas a todos los hospitales que son de referencia a estos hospitales La comunicación interna del paciente al médico tratante que está en emergencia y hospitalización le envía al área de referencia la comunicación externa del área de referencia con los demás hospitales mediante (Refcon), correos también llamadas para presionar a veces una comunicación mediante el Jefes de guardias, donde llama el uno al otro para mencionar a veces al llegado la ocasión de comunicar a la dirección, la DIRIS ; DGOS, por casos siguientes especiales, la caso de un gestante que requiere manejo inmediato, pero si no acepta nosotros por capacidad resolutive lo envías por ley de emergencia.

(E) Otra pregunta que determina la rapidez o la demora para que salga un paciente de referencia y contrarreferencia. ¿De qué depende (JF) que no tenemos el nivel resolutive otro es la disponibilidad de camas esos son los principales factores va depender mucho de cada hospital y la cantidad de camas que tengan Uno es que el medico haga los requisitos mucho más rápido es el que define que era un paciente no se vea poder resolver, es el caso que el médico muchas veces se han referido pacientes de ginecología y cirugía, pero no hemos tenido respuesta. en caso de gravedad se hace por ley de emergencia.

Su referencia presenta el caso rápido hacia todos los hospitales, tres va a depender de la disponibilidad de camas en otros hospitales y los especialistas en realidad, en eso va a depender como se presentan los casos los casos la disponibilidad de camas a los hospitales y la terapia. (E) La última pregunta Doctor existe dificultades en el sistema de Información de referencia en las referencias y contrarreferencia. (JF)Te comento que en este año haya una ONG o empresa que pertenece a Alemania que tiene su ONG que apoya a los países subdesarrollados al hospital vitarte a tratarde

mejorar el sistema Refcon en emergencia y hospitalización no mejor que iban a repartir Tablets para que este sistema de (Refcon) mejore. Pero has tenido una dificultad por eso de la pandemia, se ha pasado un poco, la dificultad de mucha de los médicos este sistema no era muy amigable. Esta área (Refcon) cuando uno ingresa tiene que llenar muchos datos. Si estos datos seria cupones de un sistema electrónicos su miedo rápido este sistema no es muy amigable en la gestión este llegando un cambio de todos los hospitales tengan un solo sistema Con la información más real, la dificultad en el llamado a parte si llaman el (Refcon) el otro hospital te solicita otros exámenes más, informes médicos se presenten a subir, otro que no se sabe el número de camas disponibles no hay información por ejemplo llamas al Hipólito te dicen que ya se ocupó la cama va a depender del jefe de guardia de la forma como haya contabilizado esas camas libres, con esa información revisar el número de camas además el mismo sistema.

Ser en todos los hospitales para no solicitar más requisitos para que demore en ese paciente. es decir, se aburra (E) Gracias Doctor su tiempo le agradezco Gracias.

TRANSCRIPCIÓN DE LA ENTREVISTA 6

Categoría : Coordinación del proceso de referencia y Contrarreferencia

Entrevistador: (E) Entrevistado: MB Fecha: 11/11/2022

Técnica : Entrevista en profundidad

(E) El propósito de este estudio es de una entrevista a profundidad lo cual es anónimo con el fin de graduarme en la Universidad Cesar Vallejo en la especialidad de Maestría de Gestión de los servicios de la Salud. Le indicare las siguientes preguntas: ¿cuáles son las barreras administrativas del Sistema de Referencia y Contrarreferencia?(MB) Las barreras son: que no hay camas, sin embargo, nosotros como médicos sabemos que siempre hay una cama, un espacio, pocas veces están saturadas el servicio, esa es la principal barrera que se encuentra actualmente, una manera de solucionarlo es verificar, es decir una persona que verifique el número de camas en un hospital, tendría que ser una persona que no depende directamente del hospital donde se refiere alguien externo, obviamente es muy difícil. (E) Vamos a la pregunta, existe dificultades en el registro de información de datos solicitados por el (Refcon), podría identificarlas.(MB) Actualmente el Software que se está manejando en el internet es completo, pues, sin embargo es difícil de completar porque es confuso, por ejemplo el CIE 10, la parte del tratamiento, que le hemos hecho también es un poco difícil cuando imprime la hoja de referencia sale con un sello, , donde dice pendiente de aprobación entonces el paciente tiene que ir al hospital pendiente de aprobación cuando ya autorizan la referencia le ponen aprobado, a veces ya paso el turno el medico ya no está, pero son temas de coordinación, que se podrían superar. E) La siguiente pregunta: ¿cómo influye la comunicación interna y externa para la referencia y contrarreferencia, y que medios de comunicación cuenta para la coordinación entre otros niveles. Ya, lo que se tiene el celular es un problema, a veces el celular Institucional no le contesta. Lo llaman, no contesta, también se tiene el correo electrónico, cada hospital tiene su correo, a veces no están atentos en su bandeja de entrada y también otro medio de comunicación, que no tenemos, pero si algunos lugares si la tiene la radio, VHF de todas la menos efectiva, por lo siguiente tienen que estar capacitados para poder realizar la coordinación. (E) Con respecto a las contrarreferencias: bajo la pregunta: la comunicación externa.(MB) Contrarreferencia es que muy pocas veces se está haciendo contrarreferencia hay periodos donde

exigen hacer las contrarreferencia de todo paciente que ingresa por emergencia referido o no con ese documento el paciente va a su establecimiento más cercano, después de la emergencia lo hacemos por temporada, cuando a veces los Jefes no exigen, pero después cuando pasan dejamos de hacer, entonces el único medio de contrarreferencia es creo que en el escrito realiza la hoja de contrarreferencia, nunca hemos llamado o enviado por correo para ver la contrarreferencia.(E) Entonces Dr. Entramos a la siguiente pregunta, como se realiza el seguimiento de los paciente referidos y la coordinación de la contrarreferencia, que observación tiene al respecto. (MB) El seguimiento es nulo, el seguimiento es por contacto por colegas o amigos de los hospitales cuando tenemos un paciente importante o interesante, pero luego no, el administrativo no sabemos que el paciente recibió la atención adecuada, no sabemos si ese paciente llego a ser operado o, falleció o está bien ninguna, información y las contrarreferencia lo mismo que la pregunta anterior pocas veces los hospitales hacen la hoja de contrarreferencia, aceptamos una referencia, lo tratamos, le damos de alta y su contrarreferencia, no llega al hospital, de origen, se vuelve un documento más que el médico, es un documento administrativo para que lo acepta en su posta, que en lugar donde ha iniciado la referencia, entonces no hay ningún control actualmente es muy difícil ese seguimiento.(E) Ya Doctor, que factores influyen en la accesibilidad, en la coordinación en los niveles en qué casos sean aceptados y que casos no.(MB) Los casos más aceptados son el número de gestantes, si hay un sistema como más entrenado con los centros perinatales algunos centros de salud maternos, entonces hay bastantes flujos de pacientes luego con los institutos de neoplásica, Instituto de Salud del Niño o el Instituto de Rehabilitación, es muy difícil. Las referencias nacionales como en casos de trauma c hospitales del Minsa, aceptan a los pacientes complejos como de Trauma, pacientes complejos por infarto del miocardio, la verdad se demoran mucho la referencia el Infarto las unidades cromáticas y el MINSa, creo que el Loayza es el único hospital reconocido donde realizan cateterismo por Infarto no hay en el Hipólito Unanue, en el 2 de mayo son los hospitales cercanos, entonces acá el paciente de Infarto esta Infartado a veces esta 2-3 días, no hay capacidad en el paciente quirúrgico, no se pueden operar por riesgo quirúrgico o por ejemplo una gran quemado, esta 24 horas, adulta o niños, que es imposible referir, te contestan que no tienen cama, creo que los diagnósticos más frecuentes son los gestantes, si hay hasta flujos, después todo es deficiente, difícil de referir. Con respecto a la accesibilidad de las contrarreferencias no hacemos

coordinación de contrarreferencia, lo que nosotros hacemos, el papel de la contrarreferencia y lo entrega al paciente no hay que coordinar nada tampoco sabemos que el paciente fue atendido en el Centro de Salud, ese dato no tendría cuantos recientes, fuera recibidos, pero si alguna vez se separan para corrección, falta de firma o porque el Centro de Salud no lo acepta, en ese caso nuevamente hay que hacer otra contrarreferencia Bueno se consigue el error y le decimos que dice de insistir, le tenemos un dato objetivo. (E) que determina la rapidez o demora de la salida de la referencia y contrarreferencia. (MB) La rapidez y la demora en la aceptación, es cuando más rápido se acepte, se coordina el paciente, más rápido sale generalmente los hospitales y Centro de Salud tiene la persona de referencia, quien coordina la salida te lo alcanza y todo el personal de ambulancia, listo para llevar el paciente, también el traslado con una ambulancia, salvo que no demora mucho, también utilizaras ambulancia de la Municipalidad, pero esto no es problema, sino porque los hospitales de destino no solo aceptan.(E) Ya Dr. Gracias por su tiempo, por su diferencia.

TRANSCRIPCIÓN DE LA ENTREVISTA 7

Categoría : Coordinación del proceso de referencia y Contrarreferencia

Entrevistador: (E) Entrevistado: BUS Fecha: 11/11/2022

Técnica : Entrevista en profundidad

(E) Como está buenas noches, entonces esta entrevista es básicamente bueno es por el hecho que estoy haciendo el curso de maestría en universidad César Vallejo en la especialidad de gestión de los servicios de la salud el tema de investigación el tema es sistema de referencia y contrarreferencia en emergencia del hospital vitarte es un estudio cualitativo de entrevista a profundidad consta de , de seis preguntas (E) Que barreras encuentra en los procesos administrativos de una referencia y contrarreferencia y que determina para que sea efectiva ¿ (BUS) bueno durante el tiempo he podido ver este tema en emergencia el común denominador en todos los hospitales del Minsa es la dificultad que un paciente que requiere un manejo especializado eso yo no lo hago lo hace referencias usando los medios de comunicación que existen (E) otra pregunta existe dificultad en el registro de información de los datos solicitados por REFCOM .Ud. podría reconocerlo (BUS) por medio del teléfono fijo casi siempre la llamada es a una central telefónica comunicaa la oficina de referencias del otro hospital esto yo no lo hago lo hace referencia entonces esos son los medios de comunicación que existen (E) otra pregunta cómo se realiza el seguimiento de los pacientes referidos y la coordinación de las contrarreferencia que observaciones tiene Ud. al respecto (BUS) bueno el seguimiento formalmente de las referencias de un paciente que es enviado o referido a un hospital de mayor complejidad lo hace generalmente el jefe de guardia mediante su celular al personal a quien ha ido acompañándole o en todo caso al chofer de la ambulancia o al personal de referencia de turno para saber si ha sido aceptado o no el personal de referencias y la coordinación de referencias tengo entendido no me consta nunca he trabajado allí tiene mecanismo de seguimiento de los casos si el paciente continua por decir en traumashock o fue hospitalizado o fue dado de alta o falleció , con respecto a la contrarreferencia el paciente debe regresar a su establecimiento de salud si estamos en un hospital de segundo nivel debe regresar al primer nivel la principal observación todavía es irrealizable por cuanto nuestro sistema de salud todavía no ha dado un impulso y respaldo al primer nivel de atención,

creo que el primer nivel de atención todos lo sabemos de hace años con el Minsa con el modelo de atención integral de salud y el aseguramiento universal se han dado pasos importantes pero todavía no se ha dado medidas concretas que fortalezcan el primer nivel de atención por lo tanto el paciente contrarreferido debería ser que en su posta o centro de salud tenga un adecuado seguimiento de su enfermedad tanto a nivel personal familiar y comunitario entonces ya existen normas ya habido pilotos de salud familiar hace 10 años en lima y provincias pero todavía no se ve impacto de primer nivel todavía se tiene ese concepto del primer nivel casi rudimentario así carente de conocimiento e insumos de y personal capacitado este es parte de mi perspectiva yo creo que la principal barrera esta de fondo de sistema de organización de nuestro sistema.(E) Que factores influyen para la accesibilidad para la atención en los diferentes niveles ¿ y qué casos son los más aceptados y que casos no ,con respecto a la contrarreferencia que observaciones tiene al respecto (BU) bueno lo que veo con respecto a la accesibilidad para la atención bueno en muchas veces en cuanto a las referencias a veces el paciente va o llega y eso se debe no tanto al paciente creo yo se debe creo yo lo recuerdo cuando estuve trabajando en el primer nivel de atención hace años como parte de mi residencia y también como como médico allí por el lado `privado también serums tanto el primer nivel de atención no saben lo que hacen como es la organización de uno o la organización del otro cuales son los horarios de uno como los horarios del otro por decirlo así me acuerdo concreto cuando los paciente llegaban para solicitar una ecografía por ejemplo había unos días que había ecografías no se ahora como es , esto el personal del primer nivel de atención no lo sabía entonces el paciente venia y no encontraba ecografía entonces el paciente perdida su mañana , pierde su tiempo dinero para ir al hospital cuando ese día no hay eso era antes ahora sea dado pasos para vincular el primer nivel de atención con el segundo nivel de atención mediante referencias pero aun asícreo que el personal desconoce lo que sucede en el nivel en que no es el suyo aquípienso que no habido ninguna integración no ha habido como en otros países el médico del primer nivel de atención pero aun así el personal desconoce en el nivel del que no es suyo aquí pienso que no ha habido una integración como en otros países el médico del primer nivel de atención hace pasantías en el segundo nivel y viceversa , yo creo si se organizara de esa manera de cada uno cada personal de salud pensaría mejor lo que sucede en el primer nivel de atención y viceversa (E) en las contrarreferencia que observaciones tiene (BU) bueno las referencias más acertadas son las

gestantes parto normal en el segundo nivel de atención si se tratase gestantes que tiene factor de riesgo de una manera son más fácilmente aceptadas en un materno infantil tipo I – 4 no he visto la realidad, pero al menos se dan las condiciones para que reciban una gestante con mayor facilidad y casos más casos de niños crisis asmáticas o neumonías en algunos casos van a hacer fácilmente aceptados. También por la capacidad ya no tiene espacio esos son los casos que he visto que son recibidos en otras entidades fácilmente , también se pueden abreviar pasos he notado que hay demoras en formatos y registros en el procesamiento de las altas en proceso de liquidaciones entonces yo pienso que de acuerdo a la legislación y a las normativas debe algunos pasos la voluntad está ahí , el personal está disponible el problema de los tramites de las liquidaciones es por el sistema eso es lo más habitual ahora también influye el paciente de no tenga familiares en el momento que tenga que salir también es un factor y en cuanto a la contrarreferencia si hablamos estrictamente de la contrarreferencia yo creo que tenga que ver cuando escuchamos de los pacientes respecto a la disponibilidad de atenciones en el centro de salud o puesto de salud y esto lo escuchamos de varios paciente este tiene un trasfondo de verdad un paciente va busca una cita para ser evaluado y no se atiende entonces esto genera también una demanda.

TRANSCRIPCIÓN DE LA ENTREVISTA 8

Categoría : Coordinación del proceso de referencia y Contrarreferencia

Entrevistador: (E) Entrevistado: RO Fecha: 11/11/2022

Técnica : Entrevista en profundidad

(RO) le escucho (E) Que barreras encuentra en los procesos administrativos de una referencia y contrarreferencia y que determina para que sea efectiva (RO) No hay un sistema de coordinación entre los hospitales en un momento nos reunimos todas las emergencias en crear un software para saber el número de camas en línea y saber en el acto cuantas camas tienen ocupadas y desocupadas en los hospitales y de esa forma ser más efectiva las referencias lo cierto que nunca se llevó a cabo se concluyó ese software y prácticamente no hay interconexión entre las referencias entre los hospitales quiere decir que cada uno tiene su información y eso no se publica en el momento y no se sincera puede ser que el hospital Hipólito Unanue puede tener 2 camas y manifiesta que no que están ocupadas o que se va a utilizar como mantenimiento o que se yo ponen distintos pero y el ocultamiento de camas suele ser frecuente y no hay un sinceramiento en cuanto a las camas ocupadas y sin utilizar in situ y eso genera , nosotros por ejemplo el día de ayer hubo un pequeño de 4 años que tuvo mordedura de can un pitbull prácticamente lo desfiguró la oreja lo quisimos referir al hospital pediátrica el san Borja y el de breña mencionaron que no tienen cama disponibles pero lo cierto es más lo niegan entonces hay algunos que nos dan esa posibilidad por decir dan de alta y lo avisamos , una de las dificultades que tenemos con el sistema de referencia y contrarreferencia no se trabaja en red en otros países el primero con el segundo el tercer nivel están en red si el establecimiento requieren una atención de emergencia le ponen semáforo verde y prácticamente es admitido por eso de los semáforos de los colores semáforos es una forma más viable desde la hojita nos falta informatizar eso nos falta tener un sistema en línea que sea real e incluso en cuanto a personal no necesariamente el personal de referencia como sucede en muchos hospitales el sistema de REFCOM es administrativo entonces el personal no conoce muchas veces el que gestiona no es el que lleva en la ambulancia gestiona todo el personal de emergencia pero el quien lo lleva es el residente y a veces es el residente no sabe nada del paciente entonces hay una mala información

en cuanto también en la entrega del paciente también por esa mala información también no lo aceptan porque cuando es una prioridad uno a veces sale por ley de emergencia cuando el paciente esta grave ya depende si fundamenta bien el que lo acepta(E)Existe dificultad en el registro de información de datos solicitados por el sistema de REFCOM Ud. podría reconocerlo .(RO) .El REFCOM lo que pide actualmente ,antiguamente había mejor comunicación entre este hospital y los centros de salud entonces había una comunicación bien fluida hace un año comunico la Diris mencionando que la única comunicación valida era mediante el REFCOM actualmente es todo por REFCOM informatizado en la cual se utiliza para referencia y contrarreferencia pero muchas veces se queda en trámite que puede demorar de horas hasta días entonces tenemos dificultad ante la efectividad del sistema de referencia y contrarreferencia que se hace por medio básicamente el Minsa como REFCOM (E) vamos hacer la tercera pregunta ¿ Como influye la comunicación interna y externa para la referencia y contrarreferencia que medios de comunicación cuenta para la coordinación con los otros niveles . ¿(R0) Los medios de comunicación son el WhatsApp, por medio de este se comunica con cada sistema oficina de referencia de cada hospital, pero también es por medio del correo electrónico y la otra vía que utilizamos es por medio de los directores cuando tenemos casos específicos de director muchas veces se coordina y resuelven las dificultades de referencia, pero la mayoría se hace a nivel de oficina de referencia de ambas instituciones.

TRANSCRIPCIÓN DE LA ENTREVISTA 9

Categoría : Coordinación del proceso de referencia y Contrarreferencia

Entrevistador: (E) Entrevistado: OBS Fecha: 11/11/2022

Técnica : Entrevista en profundidad

(OBS) Buenas tardes doctor (E) buenas tardes licenciada hay posibilidad que sea con video...(OBS) ahí creo que se ve ya está , (E) buenas tardes gracias de antemano facilitarme la entrevista el fin es que estoy haciendo o cursando una maestría de gestión de los servicios de la salud en la universidad Cesar Vallejo con el fin de graduarme estoy haciendo un trabajo de investigación que se titula sistema de referencia y contrarreferencia le voy hacer las preguntas la cual va a responder a las preguntas de una manera abierta ,esta investigación es anónima ¿Qué barreras encuentra en los procesos administrativos de una referencia y contrarreferencia y que determina para que sea efectiva ¿ (OBS) La mayoría de hospitales piden bastante documentación es diferente para cada hospital no tienen no es estandarizado lo que se piden o lo que se solicita en cada referencia cada hospital tiene requerimientos especiales y específicos todos trabajan de la misma manera entonces la parte de la documentación es bastante importante hay que tener en cuenta en que hospital se va pedir la referencia igual también con los médicos que solicitan las referencias muchas veces el trabajo en emergencia es bastante complicado y bastante activo y actualizar también es complejo para ellos el personal que nosotros contamos para presentar un caso es el medico de referencia , muchas veces en el área de referencia solamente labora solamente un personal que tiene tanto que reportar los casos de los hospitales también para `presentar los casos de otros hospitales , entonces siempre el personal de referencia le da prioridad a los pacientes propios del hospital que necesita salir , y no les permite la referencia de otra unidad ejecutora entonces se presenta el caso al médico y eso se alarga mucho , se presenta el caso a la otra unidad ejecutora .le da prioridad a sus pacientes que solicitan (E) Existen dificultades en registro de información de datos solicitados por el sistema REFCOM , podría Ud. reconocerlo . (OBS) A por el REFCOM se refiere al aplicativo del Minsa lo que pasa que el aplicativo no es muy amigable para utilizarle en la parte del destino en esa partecita donde dice destino de envió no se visualiza nunca cambia se encuentra la unidad de destino del REFCOM y eso dificulta porque

lo hace más largo al momento de poder ingresar una referencia la parte de UPS de destino o la parte de especialidad siempre no es la misma cuando hace clics siempre cambia y uno está tratando de jugar de volver intentar y eso hace que sea rápido (E) Como influye la comunicación interna y externa para la referencia y contrarreferencia y que medios de comunicación cuenta para la coordinación con los otros niveles (OBS) Actualmente los únicos medios que utilizamos es el correo electrónico y el teléfono mediante el REFCOM se utiliza cuando el otro hospital haya aceptado u a referencia no se utiliza como un medio para solicitar apoyo solamente se envía los correos cuando el hospital acepta recién se ingresa por REFCOM no está haciendo uso en emergencia (E) Que medios de comunicación utiliza aparte del REFCOM (OBS) Solamente el correo electrónico y su Gmail (E) ¿ Como se hace el seguimiento de los pacientes referidos y la coordinación de las contrarreferencia que observaciones tiene Ud. al respecto .(OBS) actualmente no realizan contrarreferencia , el seguimiento cuando nosotros presentamos un caso y no sale presentamos el mismo caso todos los días y turnos hasta que salga se vuelve enviar pero todo seguimientos por correo electrónico porque todos los días se actualiza las hojas de referencia para poder ser enviados por correo electrónico todos los días se actualiza la hoja de referencia (E) Que factores influyen para la accesibilidad para la atención en los diferentes niveles que casos son los más aceptados y que casos no con respecto a la contrarreferencia que observación tiene .(OBS) los más casos que no se aceptan son los de neonatología , probable que el paciente cumpla un mes en la hospitalización y recién sea referido ,neonatología es la especialidad donde nunca hay cupos siempre cuando se presenta un caso siempre sale por ley de emergencia porque no es aceptado , porque no cuentan con camas , porque son pocos los hospitales que tienen cama para neonatología y no son muchas y los que más aceptan son los jóvenes que tienen alguna enfermedad ya sea de ,medicina prima la edad(E) Que determina la rapidez o la demora de la salida de la referencia y contrarreferencia (OBS) primero que tengamos personal tenemos un técnico y una licenciada podemos tener 4 ambulancias pero no hay chofer muchas veces los médicos piden no solamente referencias sin también referencias de apoyo al diagnóstico entonces en una tomografía o en una resonancia puede demorar desde 3 a 4 horas y en ese momento te presenten una referencia a un paciente de mayor complejidad que sea aceptado o que por ahí le acepten la demora es también es por personal que tenemos no tenemos técnico ha habido casos en los cuales no hemos

tenido personal , tenemos que esperar hasta que el personal de emergencia pueda retornar y pueda trasladar al paciente muy aparte que se realice la documentación actualizar todos los documentos el SIS también tiene que entregarte un formato de atención (E) La poca capacidad que tienen los hospitales si tu hospital tiene cirujanos o tiene traumatólogos u otra especialidad porque ustedes no lo tratan y en realidad no entienden que nuestro hospital es de baja complejidad por más que podamos tener los médicos capacitados para realizar para poder atender al paciente por si nuestro hospital no está equipado .la mayoría de hospitales te dicen estoy con falta de camas y eso es la demora no pueden entender , qué barrera se encuentra en los procesos administrativos de una referencia y contra referencia que termina para que sea activa el proceso administrativo que hay es presentar una hoja de referencia que detalle bien el motivo de los diagnósticos y a qué y cuál va ser su destino solicitaban eso los hospitales 11 presentar una referencia y además también en los resultados tanto de laboratorio como de mal entonces se les ha pedido que nos permitan el acceso a un a un buen principal s nuevos ah bueno la mujer esa se vio son por lo general rápido no sé la realidad de 114 exactamente pero al menos he visto que se dan las condiciones como para que ellos reciban al instante , facilidad qué casos que requieran atención inmediata como por decir los niños con crisis asmática o neumonía en algunos casos más fácilmente recibidas en los hospitales cuando el aforo o la capacidad del hospital capacidad le permite en estos casos son recibidos inmediatamente a veces la demora es en la salida de la referencias en este aspecto todavía se tiene que trabajar mucho para abreviar trámites o pasos entonces yo bueno he notado que los familiares no están presentes o simplemente se desvincula ese es el problema en cuanto a la contrarreferencia tiene que ver con la gestión con los centros de primer nivel no se escucha al paciente por el mismo hecho de las citas prolongadas.. (E) ¿Existen dificultades en el registro de información de datos solicitados? correcto, usted podría reconocerlo tu micro está pagado le repito una vez para preguntar existen dificultades en el registro de información de los datos solicitados por Red con usted podría reconocerlo si hay dificultades para completar los documentos solicitados para que se lleve a cabo la referencia además los colegas tienen poca información como se usa las redes no se ubican bien de donde como llenar los datos lo que se tiene que hacer con relación a referencia sería una capacitación a los colegas , con respecto a los medios de comunicación cuenta para es importante para la coordinación y ver cómo influye la comunicación interna y

externa para la referencia y contra referencia y qué medios de comunicación cuentan para la para la coordinación la comunicación interna y externa es llamar por teléfono se presentaban a todos los hospitales presentando el caso con los datos que sean necesarios como documentos completos y la coordinación con los médicos especialistas internamente a los especialistas todo esto se envía por correo , otra pregunta cómo se realiza el seguimiento de los pacientes referidos si la coordinación de las Contrarreferencias y que observaciones en caso de emergencia no hay forma como se realice el seguimiento lo único es llamar al médico del otro hospital de cómo ha ido en el paciente si el único formar un poco de paciente era de referencia del otro hospital en cuanto a las contrarreferencias si eran de emergencia es imposible por consultorio externo hay oportunidad de seguimiento que factores qué factores influyen para la accesibilidad en atención en los diferentes niveles y qué casos son los más aceptados. Son aceptados en emergencia en los casos que requiere manejo multidisciplinario y vía ambulatorio depende de la documentación y la especialidad.

LISTA DE CHEQUEO

Técnica: Entrevista a profundidad

Categoría: Coordinación del proceso de referencia y contrarreferencia

Código de Entrevistado: CAD Número de lista: 1 Fecha.....

SUB CATEGORIA: COORDINACIÓN DE LA GESTIÓN CLÍNICA		SI	NO
1	La accesibilidad depende del coordinación previa con el establecimiento de destino	X	
2	Se registra el seguimiento de una referencia y contrarreferencia		X
3	En la accesibilidad se respeta el sistema de redes integrales		
4	La coherencia en las referencias y contrarreferencias aplica según la cartera de servicios de los establecimientos de destino	X	
SUB CATEGORIA: COORDINACIÓN DE LA INFORMACIÓN			
1	El establecimiento de salud realiza el llenado completo del informe médico en forma correcta y adecuada.	X	
2	El establecimiento de salud utiliza el software REFCON para el registro de referencias y contrarreferencias.	X	
SUB CATEGORIA: COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA			
1	El establecimiento de salud cuenta con los mapas y flujos de referencia y contrarreferencia	X	
2	El establecimiento de salud realiza la referencia según mapas de flujos (consulta externa, emergencia, apoyo al diagnóstico).		X
3	El establecimiento tiene disponible algún mecanismo de comunicación (radial, telefónico, internet u otros)	X	
4	El servicio de ambulancias para traslado de pacientes referidos y está disponible las 24 horas del día	X	
5	Las ambulancias cuenta con equipamiento básico, listado mínimo de medicamentos e insumos según tipo de transporte asistido	X	

Nota : Adaptado según el (Minsa,2011)

LISTA DE CHEQUEO

Técnica: Entrevista a profundidad

Categoría: Coordinación del proceso de referencia y contrarreferencia

Código de Entrevistado: LLU Número de lista: .. 2 Fecha... 19.11/2022

SUB CATEGORIA: COORDINACIÓN DE LA GESTIÓN CLÍNICA		SI	NO
1	La accesibilidad depende de la coordinación previa con el establecimiento de destino	X	
2	Se registra el seguimiento de una referencia y contrarreferencia		X
3	En la accesibilidad se respeta el sistema de redes integrales		
4	La coherencia en las referencias y contrarreferencias aplica según la cartera de servicios de los establecimientos de destino	X	
SUB CATEGORIA: COORDINACIÓN DE LA INFORMACIÓN			
1	El establecimiento de salud realiza el llenado completo del informe médico en forma correcta y adecuada.	X	
2	El establecimiento de salud utiliza el software REFCON para el registro de referencias y contrarreferencias.		X
SUB CATEGORIA: COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA			
1	El establecimiento de salud cuenta con los mapas y flujos de referencia y contrarreferencia	X	
2	El establecimiento de salud realiza la referencia según mapas de flujos (consulta externa, emergencia, apoyo al diagnóstico).		X
3	El establecimiento tiene disponible algún mecanismo de comunicación (radial, telefónico, internet u otros)	X	
4	El servicio de ambulancias para traslado de pacientes referidos y está disponible las 24 horas del día	X	
5	Las ambulancias cuenta con equipamiento básico, listado mínimo de medicamentos e insumos según tipo de transporte asistido	X	

Nota : Adaptado según el (Minsa,2011)

LISTA DE CHEQUEO

Técnica: Entrevista a profundidad

Categoría: Coordinación del proceso de referencia y contrarreferencia

Código de Entrevistado: *Huan* Número de lista: *3* Fecha.....

SUB CATEGORIA: COORDINACIÓN DE LA GESTIÓN CLÍNICA		SI	NO
1	La accesibilidad depende de la coordinación previa con el establecimiento de destino	X	
2	Se registra el seguimiento de una referencia y contrarreferencia		X
3	En la accesibilidad se respeta el sistema de redes integrales		X
4	La coherencia en las referencias y contrarreferencias aplica según la cartera de servicios de los establecimientos de destino	X	
SUB CATEGORIA: COORDINACIÓN DE LA INFORMACIÓN			
1	El establecimiento de salud realiza el llenado completo del informe médico en forma correcta y adecuada.		X
2	El establecimiento de salud utiliza el software REFCON para el registro de referencias y contrarreferencias.	X	
SUB CATEGORIA: COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA			
1	El establecimiento de salud cuenta con los mapas y flujos de referencia y contrarreferencia		X
2	El establecimiento de salud realiza la referencia según mapas de flujos (consulta externa, emergencia, apoyo al diagnóstico).		X
3	El establecimiento tiene disponible algún mecanismo de comunicación (radial, telefónico, internet u otros)	X	
4	El servicio de ambulancias para traslado de pacientes referidos y está disponible las 24 horas del día	X	
5	Las ambulancias cuentan con equipamiento básico, listado mínimo de medicamentos e insumos según tipo de transporte asistido	X	

Nota : Adaptado según el (Minsa,2011)

LISTA DE CHEQUEO

Técnica: Entrevista a profundidad

Categoría: Coordinación del proceso de referencia y contrarreferencia

Código de Entrevistado: A... **Número de lista:** 4... **Fecha:**.....

SUB CATEGORIA: COORDINACIÓN DE LA GESTIÓN CLÍNICA		SI	NO
1	La accesibilidad depende del coordinación previa con el establecimiento de destino	X	
2	Se registra el seguimiento de una referencia y contrarreferencia		X
3	En la accesibilidad se respeta el sistema de redes integrales	X	
4	La coherencia en las referencias y contrarreferencias aplica según la cartera de servicios de los establecimientos de destino	X	
SUB CATEGORIA: COORDINACIÓN DE LA INFORMACIÓN			
1	El establecimiento de salud realiza el llenado completo del informe médico en forma correcta y adecuada.		X
2	El establecimiento de salud utiliza el software REFCON para el registro de referencias y contrarreferencias.	X	
SUB CATEGORIA: COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA			
1	El establecimiento de salud cuenta con los mapas y flujos de referencia y contrarreferencia		X
2	El establecimiento de salud realiza la referencia según mapas de flujos (consulta externa, emergencia, apoyo al diagnóstico).		X
3	El establecimiento tiene disponible algún mecanismo de comunicación (radial, telefónico, internet u otros)	X	
4	El servicio de ambulancias para traslado de pacientes referidos y está disponible las 24 horas del día	X	
5	Las ambulancias cuenta con equipamiento básico, listado mínimo de medicamentos e insumos según tipo de transporte asistido	X	

Nota : Adaptado según el (Minsa,2011)

LISTA DE CHEQUEO

Técnica: Entrevista a profundidad

Categoría: Coordinación del proceso de referencia y contrarreferencia

Código de Entrevistado NB **Número de lista:** 5... **Fecha:** 17/11/22

SUB CATEGORIA: COORDINACIÓN DE LA GESTIÓN CLÍNICA		SI	NO
1	La accesibilidad depende de la coordinación previa con el establecimiento de destino	X	
2	Se registra el seguimiento de una referencia y contrarreferencia		X
3	En la accesibilidad se respeta el sistema de redes integrales		X
4	La coherencia en las referencias y contrarreferencias aplica según la cartera de servicios de los establecimientos de destino	X	
SUB CATEGORIA: COORDINACIÓN DE LA INFORMACIÓN			
1	El establecimiento de salud realiza el llenado completo del informe médico en forma correcta y adecuada.		X
2	El establecimiento de salud utiliza el software REFCON para el registro de referencias y contrarreferencias.	X	
SUB CATEGORIA: COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA			
1	El establecimiento de salud cuenta con los mapas y flujos de referencia y contrarreferencia		X
2	El establecimiento de salud realiza la referencia según mapas de flujos (consulta externa, emergencia, apoyo al diagnóstico).		X
3	El establecimiento tiene disponible algún mecanismo de comunicación (radial, telefónico, internet u otros)	X	
4	El servicio de ambulancias para traslado de pacientes referidos y está disponible las 24 horas del día	X	
5	Las ambulancias cuentan con equipamiento básico, listado mínimo de medicamentos e insumos según tipo de transporte asistido	X	

Nota : Adaptado según el (Minsa,2011)

LISTA DE CHEQUEO

Técnica: Entrevista a profundidad

Categoría: Coordinación del proceso de referencia y contrarreferencia

Código de Entrevistado: M13 número de lista: .. 6 Fecha: 19.-11.-2022

SUB CATEGORIA: COORDINACIÓN DE LA GESTIÓN CLÍNICA		SI	NO
1	La accesibilidad depende del coordinación previa con el establecimiento de destino	X	
2	Se registra el seguimiento de una referencia y contrarreferencia		X
3	En la accesibilidad se respeta el sistema de redes integrales		
4	La coherencia en las referencias y contrarreferencias aplica según la cartera de servicios de los establecimientos de destino	X	
SUB CATEGORIA: COORDINACIÓN DE LA INFORMACIÓN			
1	El establecimiento de salud realiza el llenado completo del informe médico en forma correcta y adecuada.	X	
2	El establecimiento de salud utiliza el software REFCON para el registro de referencias y contrarreferencias.		X
SUB CATEGORIA: COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA			
1	El establecimiento de salud cuenta con los mapas y flujos de referencia y contrarreferencia	X	
2	El establecimiento de salud realiza la referencia según mapas de flujos (consulta externa, emergencia, apoyo al diagnóstico).		X
3	El establecimiento tiene disponible algún mecanismo de comunicación (radial, telefónico, internet u otros)	X	
4	El servicio de ambulancias para traslado de pacientes referidos y está disponible las 24 horas del día	X	
5	Las ambulancias cuenta con equipamiento básico, listado mínimo de medicamentos e insumos según tipo de transporte asistido	X	

Nota : Adaptado según el (Minsa,2011)

LISTA DE CHEQUEO

Técnica: Entrevista a profundidad

Categoría: Coordinación del proceso de referencia y contrarreferencia

Código de Entrevistado: 10 **Número de lista:** 7 **Fecha:** 20.11.2022

SUB CATEGORIA: COORDINACIÓN DE LA GESTIÓN CLÍNICA		SI	NO
1	La accesibilidad depende de la coordinación previa con el establecimiento de destino	X	
2	Se registra el seguimiento de una referencia y contrarreferencia	X	
3	En la accesibilidad se respeta el sistema de redes integrales	X	
4	La coherencia en las referencias y contrarreferencias aplica según la cartera de servicios de los establecimientos de destino	X	
SUB CATEGORIA: COORDINACIÓN DE LA INFORMACIÓN			
1	El establecimiento de salud realiza el llenado completo del informe médico en forma correcta y adecuada.	X	
2	El establecimiento de salud utiliza el software REFCON para el registro de referencias y contrarreferencias.	X	
SUB CATEGORIA: COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA			
1	El establecimiento de salud cuenta con los mapas y flujos de referencia y contrarreferencia		X
2	El establecimiento de salud realiza la referencia según mapas de flujos (consulta externa, emergencia, apoyo al diagnóstico).	X	
3	El establecimiento tiene disponible algún mecanismo de comunicación (radial, telefónico, internet u otros)	X	
4	El servicio de ambulancias para traslado de pacientes referidos y está disponible las 24 horas del día	X	
5	Las ambulancias cuentan con equipamiento básico, listado mínimo de medicamentos e insumos según tipo de transporte asistido	X	

Nota : Adaptado según el (Minsa,2011)

LISTA DE CHEQUEO

Técnica: Entrevista a profundidad

Categoría: Coordinación del proceso de referencia y contrarreferencia

Código de Entrevistado: *HEA* **Número de lista:** *8* **Fecha:** *20/11/2022*

SUB CATEGORÍA: COORDINACIÓN DE LA GESTIÓN CLÍNICA		SI	NO
1	La accesibilidad depende de la coordinación previa con el establecimiento de destino		
2	Se registra el seguimiento de una referencia y contrarreferencia	X	
3	En la accesibilidad se respeta el sistema de redes integrales		
4	La coherencia en las referencias y contrarreferencias aplica según la cartera de servicios de los establecimientos de destino	X	
SUB CATEGORÍA: COORDINACIÓN DE LA INFORMACIÓN			
1	El establecimiento de salud realiza el llenado completo del informe médico en forma correcta y adecuada.	X	
2	El establecimiento de salud utiliza el software REFCON para el registro de referencias y contrarreferencias.	X	
SUB CATEGORÍA: COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA			
1	El establecimiento de salud cuenta con los mapas y flujos de referencia y contrarreferencia	X	
2	El establecimiento de salud realiza la referencia según mapas de flujos (consulta externa, emergencia, apoyo al diagnóstico).	X	
3	El establecimiento tiene disponible algún mecanismo de comunicación (radial, telefónico, internet u otros)	X	
4	El servicio de ambulancias para traslado de pacientes referidos y está disponible las 24 horas del día	X	
5	Las ambulancias cuentan con equipamiento básico, listado mínimo de medicamentos e insumos según tipo de transporte asistido	X	

Nota : Adaptado según el (Minsa,2011)

LISTA DE CHEQUEO

Técnica: Entrevista a profundidad

Categoría: Coordinación del proceso de referencia y contrarreferencia

Código de Entrevistado: ...Número de lista: 9 Fecha: 20.11.2022
MBAU

SUB CATEGORIA: COORDINACIÓN DE LA GESTIÓN CLÍNICA		SI	NO
1	La accesibilidad depende del coordinación previa con el establecimiento de destino		X
2	Se registra el seguimiento de una referencia y contrarreferencia		X
3	En la accesibilidad se respeta el sistema de redes integrales		X
4	La coherencia en las referencias y contrarreferencias aplica según la cartera de servicios de los establecimientos de destino		X
SUB CATEGORIA: COORDINACIÓN DE LA INFORMACIÓN			
1	El establecimiento de salud realiza el llenado completo del informe médico en forma correcta y adecuada.		X
2	El establecimiento de salud utiliza el software REFCON para el registro de referencias y contrarreferencias.		X
SUB CATEGORIA: COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA			
1	El establecimiento de salud cuenta con los mapas y flujos de referencia y contrarreferencia	X	
2	El establecimiento de salud realiza la referencia según mapas de flujos (consulta externa, emergencia, apoyo al diagnóstico).	X	
3	El establecimiento tiene disponible algún mecanismo de comunicación (radial, telefónico, internet u otros)	X	
4	El servicio de ambulancias para traslado de pacientes referidos y está disponible las 24 horas del día	X	
5	Las ambulancias cuenta con equipamiento básico, listado mínimo de medicamentos e insumos según tipo de transporte asistido	X	

Nota : Adaptado según el (Minsa,2011)



UCV

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

SOLICITO: Validación de Instrumento de
recojo
de información

Sr.(a): Edith Arias Ochog

Yo, **MARCO CESAR CHAVEZ ALVAREZ** identificada con **DNI N.º 04437824** alumno de la Escuela Profesional de POSGRADO, a usted con el debido respeto me presento y le manifiesto.

Que siendo requisito indispensable el recojo de datos necesarios para la tesis que vengo elaborando, titulada: "**COORDINACION DEL PROCESO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA EN DOS HOSPITALES EN EL DISTRITO DE ATE 2022**", solicito a usted se sirva validar el instrumento que le adjunto bajo los criterios académicos correspondientes. Para este efecto adjunto los siguientes documentos:

- Matriz de Categorización/Operacionalización
- Validación del Cuestionario.
- Validez del Instrumento de Investigación.
- Constancia de Juicio.

Por lo tanto:

A usted, ruego acceder a mi petición

Lima, 15 de octubre del 2022

Marco Cesar Chavez Alvarez
DNI N.º 04437824

CONSTANCIA DE JUICIO DE EXPERTO

Yo, Edith Arias Ochoa, con DNI N.º 09568182

A través del presente documento certifico que realice el juicio de expertos al presente instrumento diseñado por el graduando ...Marco Cesar Chavez Alvarez para obtener el grado de **Maestría en gestión de los servicios de la salud** en la Universidad Privada Cesar Vallejo, para la investigación titulada **“Coordinación del proceso de referencia y contrarreferencia en dos hospitales del distrito de Ate 2022”**, requisito fundamental para optar el grado de Maestría en gestión de los servicios de la salud

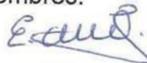
Lima, 15 de octubre del 2022

Atentamente

Arias Ochoa Edith

Apellidos y Nombres:

Firma:



Especialidad:

Maestría en Gestión
de los Servicios de la Salud

VALIDACION DE ENTREVISTA: JUICIO DE EXPERTOS

Indicaciones: Señor especialista se le pide su colaboración para que luego de un riguroso análisis de los ítems que conforman el instrumento que le mostramos, marque con una "x" en el recuadro que considere conveniente y de acuerdo a su experiencia y especialidad profesional, denotando si cuenta o no con los requisitos mínimos de formulación para su posterior aplicación.

Nota: Para cada pregunta

1	SC1: Coordinación de la gestión clínica (Coherencia accesibilidad, seguimiento)
	1. ¿Como es la coherencia y la importancia de esta para decidir el momento y lugar más oportuno de la referencia?
	2. ¿Cómo es el seguimiento de los pacientes referidos y la coordinación de la contrarreferencia? ¿Tiene observaciones al respecto?
	3. ¿Qué influye para tener la accesibilidad en la atención de los pacientes en los diferentes niveles? ¿Y qué casos son los más aceptados? ¿Y qué casos no ¿con respecto a las contrarreferencias? ¿Qué observaciones?, tiene al respecto?
2	SC2: Coordinación de la información (Informe médico, historia clínica electrónica y el aplicativo (REFCON))
	1. ¿Cómo es el proceso de información del informe médico y la historia clínica, ¿Son determinantes para que sea efectiva la referencia y contrarreferencia ¿
	2. ¿Cómo es el registro de información de datos solicitados por el aplicativo de referencia y contrarreferencia (REFCON)
3	SC3: Coordinación administrativa en el proceso de referencia y contrarreferencia (Comunicación directa e indirecta)
	1. ¿Cómo influye la comunicación directa (dialogo, entrevista etc.) e indirecta (teléfono, internet, WhatsApp.) en una referencia y contrarreferencia? ¿Qué medios de comunicación cuenta para la coordinación con otras instituciones de otros niveles de atención?

2.¿Conoce o tiene información de la existencia de documentos administrativos de referencia y contrarreferencia como son los manuales y protocolos operativos

Fuente : (Cisneros ,et al.2020) modificado

Recomendaciones:

.....

Apellidos y Nombre	Arias Octba Edith
Grado Académico	maestría en Gestión
Mención	de los servicios de salud


.....
Firma de la especialidad

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION: JUICIO DE EXPERTOS

Título de la Tesis: "Coordinación del proceso de referencia y contrarreferencia en dos hospitales del distrito de Ate 2022".

Instrucciones: Luego de analizar y cotejar el instrumento de investigación con los documentos que se le adjunta, le solicitamos que en base a su experiencia y criterio profesional valide dicho instrumento para su posterior aplicación.

Nota: Para cada criterio considere la escala del 1 al 5

Criterios de validez	1	2	3	4	5	Argumento	Observaciones
Validez de contenido				X			
Validez de criterio				X			
Validez de constructo					X		
Total, parcial				X			
Total					18		

Puntuaciones:

De 1 a 11: No es válido reformular

De 12 al 14: No es válido modificar

De 15 al 17: Es válido mejorar

De 18 al 20: Es válido aplicar

Apellidos y Nombre	Arias Octba Edith
Grado Académico	Mestría en Gestión
Mención	de los servicios de salud



Apellidos y nombres

Firma y especialidad



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

SOLICITO: Validación de Instrumento de recojo de información

Sr.(a): CARLOS GORMAN HUANACA

Yo, **MARCO CESAR CHAVEZ ALVAREZ** identificada con **DNI N.º 04437824** alumno de la Escuela Profesional de POSGRADO, a usted con el debido respeto me presento y le manifiesto.

Que siendo requisito indispensable el recojo de datos necesarios para la tesis que vengo elaborando, titulada: "**COORDINACION DEL PROCESO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA EN DOS HOSPITALES EN EL DISTRITO DE ATE 2022**", solicito a usted se sirva validar el instrumento que le adjunto bajo los criterios académicos correspondientes. Para este efecto adjunto los siguientes documentos:

- Matriz de Categorización/Operacionalización
- Validación del Cuestionario.
- Validez del Instrumento de Investigación.
- Constancia de Juicio.

Por lo tanto:

A usted, ruego acceder a mi petición

Lima, 15 de octubre del 2022

Marco Cesar Chavez Alvarez
DNI N.º 04437824



CONSTANCIA DE JUICIO DE EXPERTO

Yo, Carlos Guillermo Huaraca Carhuaraca, con DNI N.º 41705392

A través del presente documento certifico que realice el juicio de expertos al presente instrumento diseñado por el graduando ...Marco Cesar Chavez Alvarez para obtener el grado de **Maestría en gestión de los servicios de la salud** en la Universidad Privada Cesar Vallejo, para la investigación titulada **“Coordinación del proceso de referencia y contrarreferencia en dos hospitales del distrito de Ate 2022”**, requisito fundamental para optar el grado de Maestría en gestión de los servicios de la salud

Lima, 15 de octubre del 2022

Atentamente

Apellidos y Nombres: Huaraca Carhuaraca, Carlos G.
Firma: [Firma]
Especialidad: Cardiología y vasculor
Ministerio de Salud
Esp. Carlos G. HUARACA CARHUARACA
RES. 021 REE- 0017

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION: JUICIO DE EXPERTOS

Título de la Tesis: "Coordinación del proceso de referencia y contrarreferencia en dos hospitales del distrito de Ate 2022".

Instrucciones: Luego de analizar y cotejar el instrumento de investigación con los documentos que se le adjunta, le solicitamos que en base a su experiencia y criterio profesional valide dicho instrumento para su posterior aplicación.

Nota: Para cada criterio considere la escala del 1 al 5

Criterios de validez	1	2	3	4	5	Argumento	Observaciones
Validez de contenido				X			
Validez de criterio					X		
Validez de constructo				X			
Total, parcial				12	5		
Total				12	5		

Puntuaciones:

De 1 a 11: No es válido reformular

De 12 al 14: No es válido modificar

De 15 al 17: Es válido mejorar *Las etapas*

De 18 al 20: Es válido aplicar

Apellidos y Nombre	<i>Huaraca Carhuaraca Cuel</i>
Grado Académico	<i>Magister</i>
Mención	<i>Docencia en los Servicios de Salud</i>

[Firma]

 APELLIDOS Y NOMBRES
 Firma y especialidad

VALIDACION DE ENTREVISTA: JUICIO DE EXPERTOS

Indicaciones: Señor especialista se le pide su colaboración para que luego de un riguroso análisis de los ítems que conforman el instrumento que le mostramos, marque con una "x" en el recuadro que considere conveniente y de acuerdo a su experiencia y especialidad profesional, denotando si cuenta o no con los requisitos mínimos de formulación para su posterior aplicación.

Nota: Para cada pregunta

1	SC1: Coordinación de la gestión clínica (Coherencia accesibilidad, seguimiento)
	1. ¿Como es la coherencia y la importancia de esta para decidir el momento y lugar más oportuno de la referencia?
	2. ¿Cómo es el seguimiento de los pacientes referidos y la coordinación de la contrarreferencia? ¿Tiene observaciones al respecto?
	3. ¿Qué influye para tener la accesibilidad en la atención de los pacientes en los diferentes niveles? ¿Y qué casos son los más aceptados? ¿Y qué casos no ¿con respecto a las contrarreferencias? ¿Qué observaciones?, tiene al respecto?
2	SC2: Coordinación de la información (Informe médico, historia clínica electrónica y el aplicativo (REFCON))
	1. ¿Cómo es el proceso de información del informe médico y la historia clínica, ¿Son determinantes para que sea efectiva la referencia y contrarreferencia ¿
	2. ¿Cómo es el registro de información de datos solicitados por el aplicativo de referencia y contrarreferencia (REFCON)
3	SC3: Coordinación administrativa en el proceso de referencia y contrarreferencia (Comunicación directa e indirecta)
	1. ¿Cómo influye la comunicación directa (dialogo, entrevista etc.) e indirecta (teléfono, internet, WhatsApp.) en una referencia y contrarreferencia? ¿Qué medios de comunicación cuenta para la coordinación con otras instituciones de otros niveles de atención?

2. ¿Conoce o tiene información de la existencia de documentos administrativos de referencia y contrarreferencia como son los manuales y protocolos operativos

Fuente : (Cisneros ,et al.2020) modificado

Recomendaciones:

Introducir mejor los ítems

Apellidos y Nombre	<i>Huarcá Obispo Herrera Carlos</i>
Grado Académico	<i>Magister</i>
Mención	<i>Gerencia en los Servicios de Salud</i>

Firma de la especialidad

[Firma]
MAGISTER
HOSPITAL VITACOTA
Mg Esp. Carlos G. HUARACA CARHUARICA
CEP 41611 REM. 621 REE. 9917
REE. 21906

CONSTANCIA DE JUICIO DE EXPERTO

Yo, Margoth J. De La Cruz Salazar....., con DNI N.º 06011643

A través del presente documento certifico que realice el juicio de expertos al presente instrumento diseñado por el graduando ...Marco Cesar Chavez Alvarez para obtener el grado de **Maestría en gestión de los servicios de la salud** en la Universidad Privada Cesar Vallejo, para la investigación titulada **“Coordinación del proceso de referencia y contrarreferencia en dos hospitales del distrito de Ate 2022”**, requisito fundamental para optar el grado de Maestría en gestión de los servicios de la salud

Lima, 15 de octubre del 2022

Atentamente


Mg. Margoth J. De La Cruz Salazar
Esp. Emergencia y Desastres
CEP 30507 REM 598 REE 5998

Apellidos y Nombres: De la Cruz Salazar Margoth
Firma: MJCS
Especialidad: Emergencia



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

SOLICITO: Validación de Instrumento de
recojo
de información

Sr.(a): Margoth J. De La Cruz Salazar

Yo, **MARCO CESAR CHAVEZ ALVAREZ** identificada con **DNI N.º 04437824** alumno de la Escuela Profesional de POSGRADO, a usted con el debido respeto me presento y le manifiesto.

Que siendo requisito indispensable el recojo de datos necesarios para la tesis que vengo elaborando, titulada: **"COORDINACION DEL PROCESO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA EN DOS HOSPITALES EN EL DISTRITO DE ATE 2022"**, solicito a usted se sirva validar el instrumento que le adjunto bajo los criterios académicos correspondientes. Para este efecto adjunto los siguientes documentos:

- Matriz de Categorización/Operacionalización
- Validación del Cuestionario.
- Validez del Instrumento de Investigación.
- Constancia de Juicio.

Por lo tanto:

A usted, ruego acceder a mi petición

Lima, 15 de octubre del 2022

Marco Cesar Chavez Alvarez
DNI N.º 04437824



VALIDEZ DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION: JUICIO DE EXPERTOS

Título de la Tesis: "Coordinación del proceso de referencia y contrarreferencia en dos hospitales del distrito de Ate 2022".

Instrucciones: Luego de analizar y cotejar el instrumento de investigación con los documentos que se le adjunta, le solicitamos que en base a su experiencia y criterio profesional valide dicho instrumento para su posterior aplicación.

Nota: Para cada criterio considere la escala del 1 al 5

Criterios de validez	1	2	3	4	5	Argumento	Observaciones
Validez de contenido				X			
Validez de criterio				X			
Validez de constructo				X			
Total, parcial				12	5		
Total				12	5		

Puntuaciones:

De 1 a 11: No es válido reformular

De 12 al 14: No es válido modificar

De 15 al 17: Es válido mejorar *Mejoran los puntos abiertos*

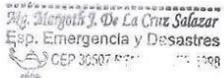
De 18 al 20: Es válido aplicar

Apellidos y Nombre	<i>De la Cruz Salazar Mampoth</i>
Grado Académico	<i>Magister</i>
Mención	<i>Administración de los Servicios de Salud</i>

m/cruz

Apellidos y nombres

Firma y especialidad



VALIDACION DE ENTREVISTA: JUICIO DE EXPERTOS

Indicaciones: Señor especialista se le pide su colaboración para que luego de un riguroso análisis de los ítems que conforman el instrumento que le mostramos, marque con una "x" en el recuadro que considere conveniente y de acuerdo a su experiencia y especialidad profesional, denotando si cuenta o no con los requisitos mínimos de formulación para su posterior aplicación.

Nota: Para cada pregunta

1	SC1: Coordinación de la gestión clínica (Coherencia accesibilidad, seguimiento)
	1. ¿Como es la coherencia y la importancia de esta para decidir el momento y lugar más oportuno de la referencia?
	2. ¿Cómo es el seguimiento de los pacientes referidos y la coordinación de la contrarreferencia? ¿Tiene observaciones al respecto?
	3. ¿Qué influye para tener la accesibilidad en la atención de los pacientes en los diferentes niveles? ¿Y qué casos son los más aceptados? ¿Y qué casos no ¿con respecto a las contrarreferencias? ¿Qué observaciones?, tiene al respecto?
2	SC2: Coordinación de la información (Informe médico, historia clínica electrónica y el aplicativo (REFCON))
	1. ¿Cómo es el proceso de información del informe médico y la historia clínica, ¿Son determinantes para que sea efectiva la referencia y contrarreferencia ¿
	2. ¿Cómo es el registro de información de datos solicitados por el aplicativo de referencia y contrarreferencia (REFCON)
3	SC3: Coordinación administrativa en el proceso de referencia y contrarreferencia (Comunicación directa e indirecta)
	1. ¿Cómo influye la comunicación directa (dialogo, entrevista etc.) e indirecta (teléfono, internet, WhatsApp.) en una referencia y contrarreferencia? ¿Qué medios de comunicación cuenta para la coordinación con otras instituciones de otros niveles de atención?

2. ¿Conoce o tiene información de la existencia de documentos administrativos de referencia y contrarreferencia como son los manuales y protocolos operativos

Fuente : (Cisneros ,et al.2020) modificado

Recomendaciones:

Se sugiere presenten de asesorías y asesorías

Apellidos y Nombre	DE LA CRUZ Salazar Margoth
Grado Académico	MAGISTER
Mención	Administración de los Servicios de Salud

MCK

Firma de la especialidad

Mg. Margoth J. De La Cruz Salazar
 Esp. Emergencia y Desastres
 CEP 30507 P.E.M 395 REE 5996

MATRIZ DE ANÁLISIS DE DATOS /DISCUSIÓN DE RESULTADOS CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Específicos	Objetivos específicos 1 Identificar la coordinación de la gestión clínica del proceso de referencia y contrarreferencia del Hospital de emergencia de Ate Vitarte, 2022.	Objetivo específico 2 Explicar la coordinación de la información del proceso de referencia y contrarreferencia del Hospital de Emergencia de Ate Vitarte, 2022.	Objetivo Específico 3 Identificar la coordinación de la administración del proceso de referencia y contrarreferencia del Hospital de Emergencia de Ate Vitarte, 2022
	Sc1 Coherencia Sc2 Accesibilidad Sc3 Seguimiento	Sc1 Historia clínica Sc2 Informe médico Sc3 Aplicativo de referencia y contrarreferencia -	Sc1 Comunicación Sc2 Documentación Sc3 Ambulancia
1. Objetivos	En la investigación de coordinación del proceso de referencia y contrarreferencia del Hospital de Emergencia de Ate Vitarte se pudo comprender que la coherencia (Sc1)no hay congruencia entre la sintomatología y el diagnóstico la accesibilidad (Sc2) va a depender si la referencia es por vía de emergencia o consulta externa en la primera va a depender de la disponibilidad de camas , diagnóstico y manejo multidisciplinario y la disponibilidad de especialidad en cambio en la segunda opción se realizó de acuerdo al sistema de redes integrales ,finalmente el seguimiento (Sc3) por emergencia se utilizó el aplicativo (Refcon) y el informe médico cuando es por vía ambulatoria o consulta externa se realizó mediante redes integrales .	En la investigación de coordinación de la información de la referencia y contrarreferencia del Hospital de Emergencia de Ate Vitarte se pudo comprender que la (Sc1)Historia clínica electrónica del servicio de emergencia de la unidad ejecutora 148 es más versátil y completa que de la unidad ejecutora 50 en cambio la historia clínica de consulta externa de la unidad ejecutora 50 solamente se registra vía electrónica el diagnóstico lo resto de la información se realiza manualmente finalmente la (Sc2) informe médico se utilizó para anexar a la carpeta de documentación para realizar el traslado por vía de emergencia en cambio cuando es por consulta externa para los casos de exámenes de apoyo al diagnóstico (Sc3) el aplicativo de referencia y contrarreferencia (Refcon) se usó para realizar el traslado tanto en emergencia como vía ambulatoria .	En la investigación de coordinación de la administración de la referencia y contrarreferencia del Hospital de Emergencia de Ate Vitarte se pudo comprender que la (Sc1) comunicación interna es escasa en cambio la externa los jefes de guardia y coordinadores de referencia tienen la facilidad de utilizar medios como correo institucional, WhatsApp , teléfono y el aplicativo Drive , respecto a la documentación (Sc2) ambas unidades ejecutoras tienen normas y documentos (Sc3) Ambulancias ,este sistema de transporte está a cargo la coordinación de cada unidad ejecutora .

<p>2. Descripción de resultados.</p>	<p>Entre los significados más resaltantes expresados en las entrevistas en profundidad de la coordinación de gestión clínica donde se describe que la referencia y contrarreferencia por emergencia se realiza siguiendo todo el proceso por cada unidad ejecutora independientemente, cuando la referencia es por vía ambulatoria sigue el proceso de las redes integrales el paciente se traslada por sus propios medios.</p>	<p>Entre los significados más resaltantes expresados en la entrevista de la coordinación de la información se describe que el aplicativo de sistema de referencia y contrarreferencia es poco amigable y dificultoso para ingresar además de falta de estandarización de historia clínica de ambas unidades ejecutoras.</p>	<p>Entre los significados más resaltantes expresados en las entrevistas en profundidad de la coordinación administrativa fue la deficiencia en la comunicación.</p>
<p>3. Interpretación de resultados.</p>	<p>De lo señalado se puede comprender que la gestión clínica por medio de la coherencia, accesibilidad y seguimiento no hay incongruencia en datos clínicos falta de estandarización debido al proceso de integración de ambas unidades ejecutoras además hay falta de compromiso del personal con la institución.</p>	<p>De lo señalado se puede comprender que la información por medio del aplicativo (Refcon) historia clínica, e informe médico mencionan que el aplicativo tiene dificultades para llenar los datos, la historia clínica no está estandarizada y el informe médico en algunos casos no se realiza.</p>	<p>De lo señalado se puede comprender que la administración de la comunicación, documentos y el sistema de transporte de ambulancias hay deficiencias en la comunicación interna y externa la documentación falta conocer el contenido y el sistema de transporte de ambulancias no integrados.</p>
<p>4. Contrastación/comparación de los resultados con otros autores (análisis documental)</p>	<p>En el estudio los responsables del seguimiento de las referencias son los médicos en cambio en las contrarreferencias no se realiza porque el paciente no regresa al centro de origen (Lujan et al ,2020)</p>	<p>Según (Llanos Zabalaga et al 2021) menciona que a pesar del tiempo de vigencia del aplicativo (Refcon) todavía existe deficiencia en el manejo también (Huanca, C.2019) menciona en los hospitales donde no se permite las referencias y contrarreferencias se debe a factores condicionantes como falta de información, disponibilidad de cama asimismo (Llanos Zabalaga et al 2021) asevera que las deficiencias del sistema de referencias es la implementación de la normatividad y compromiso del personal con la institución .</p>	<p>En el análisis documental respecto a la comunicación externa la disponibilidad de camas es importante ya que forma parte de los indicadores de rendimiento de las referencias (pulgar Perera etal ,2019)</p>

5. Análisis reflexivo	Por ello se podría decir que la coordinación de la gestión clínica en la realidad actual se podría mejorar para mejorar los indicadores de atención y el prestigio de la institución de salud.	Por ello se puede decir que la coordinación de la información es importante estar de acorde con el avance tecnológico que resultara en las mejoras en la atención de los pacientes como el tiempo de espera.	Por ello se puede decir que la coordinación administrativa respecto a la comunicación es importante para el mejoramiento del proceso de referencia del paciente.
6. Aporte teórico de la investigación	La coordinación de la gestión clínica se ve respaldado en la teoría que menciona que es el propósito de brindar atención de salud por las unidades prestadoras de la salud poniendo en práctica el uso de guías clínicas para estandarizar y simplificar el manejo (Arango, 2019)	La coordinación de la información se ve respaldada en la teoría donde se menciona la historia clínica electrónicas que se define como un documento personal, cuyo registro de datos se realiza bajo estrictas condiciones de seguridad, integralidad, autenticidad, confidencialidad, exactitud, inteligible (Minsa, 2018)	La coordinación administrativa está respaldada donde se menciona que donde la salud tiene la finalidad de lograr búsqueda de la integración del equipo multidisciplinario para lograr objetivos en bien de la salud de la población (Maldonado y Pailaquilén, 2021)
7. Conclusiones	La coordinación de la gestión clínica no es adecuada por falta de seguimiento y estandarización e incongruencia.	La coordinación de información se presentó dificultades en el llenado de datos del aplicativo (Refcon)	La coordinación de la comunicación fue deficiente tanto intra como extrahospitalario.
8. Recomendaciones	Realizar auditorías de contenido de historias clínicas y del formato de (Refcon) para mejorar la gestión clínica a cargo del área de calidad.	Realizar capacitación a personal asistencial en manejo del aplicativo (Refcon) para mejorar la coordinación informática a cargo de la unidad de soporte técnico y del área de referencia.	En la coordinación administrativa se debe establecer estrategias de mejoramiento de la comunicación mediante la organización de talleres.

“Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”

Lima, 03 de Noviembre del 2022

Señor (a):

Mg. Rosa Gutarra Vilchez

Coordinadora del Área de Docencia e Investigación

HOSPITAL DE EMERGENCIAS DE ATE

Nº de Carta : 239 – 2022 – UCV – VA – EPG – F05L03/J

Asunto : Solicita autorización para realizar investigación

Referencia : Solicitud del interesado de fecha: 3 de noviembre del 2022

Tengo a bien dirigirme a usted para saludarlo cordialmente y al mismo tiempo augurarle éxitos en la gestión de la institución a la cual usted representa.

Luego para comunicarle que la Unidad de Posgrado de la Universidad César Vallejo Filial Lima Ate, tiene los Programas de Maestría y Doctorado, en diversas menciones, donde los estudiantes se forman para obtener el Grados Académico de Maestro o de Doctor según el caso.

Para obtener el Grado Académico correspondiente, los estudiantes deben elaborar, presentar, sustentar y aprobar un Trabajo de Investigación Científica (Tesis).

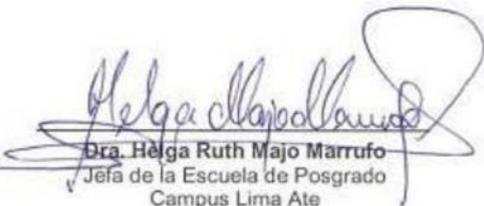
Por tal motivo alcanzo la siguiente información:

- 1) Apellidos y nombres de estudiante: **CHAVEZ ALVAREZ MARCO CESAR**
- 2) Programa de estudios : Maestría
- 3) Mención : Gestión de los Servicios de la Salud
- 4) Título de la investigación : **“COORDINACION DEL PROCESO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA EN DOS HOSPITALES DEL DISTRITO DE ATE 2022”**

Debo señalar que los resultados de la investigación a realizar benefician al estudiante investigador como también a la institución donde se realiza la investigación.

Por tal motivo, solicito a usted se sirva autorizar la realización de la investigación en la institución que usted dirige.

Atentamente,



Dra. Helga Ruth Majo Marrufo
Jefa de la Escuela de Posgrado
Campus Lima Ate

Hospital Vitarte

FORMATO DE SOLICITUD DE APROBACION DE PROTOCOLO DE INVESTIGACION

SOLICITUD: APROBACION DE PROTOCOLO DE INVESTIGACION

SEÑOR DIRECTOR DEL HOSPITAL VITARTE

S.D.

Marco Cesar Chavez Alvarez

Con D.N.I., 04437824, con domicilio en calle ayacucho 815 cond juan XXIII

San Miguel alumno/profesional de maestria del post grado...

Gestion de los servicios de la salud, ante usted con el debido respeto me presento y expongo:

Que, teniendo el deseo de desarrollar el protocolo de investigación:

.....

Coordinacion del proceso de referencia y contrarreferencia en dos hospitales del distrito de Ate.

Solicito la evaluación y aprobación del protocolo de investigación presentado.

Atentamente,

Vitarte, 7 de noviembre del 2022

Marco Cesar Chavez Alvarez
Autor del Protocolo

Teléfono 998347411 Correo electrónico marcoschaveza1@ hotmail.com

Hospital Vitarte
CARTA DE COMPROMISO DEL INVESTIGADOR

Yo, Marco Cesar Chavez Alvarez.....de profesión Medico.....

Identificado(a) con DNI ...04437824.....investigador de:

Pre Grado ()

Post Grado (x)

Otros ()

De.....Gestion de los servicios de la Salud.....

Me comprometo a:

1. Respetar y cumplir con la ejecución del proyecto de investigación de acuerdo al protocolo de investigación aprobado siguiendo el cronograma propuesto.
2. Aceptar las normas y procedimientos para la ejecución de investigación en el Hospital Vitarte.
3. Informar oportunamente los informes de avance, así como respetar los aspectos éticos inherentes durante la ejecución del proyecto de investigación.
4. La culminación del proyecto de investigación y entregar el informe final del trabajo de investigación en versión impresa y electrónica.
5. Realizar las coordinaciones con la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación – Área de Investigación para que los resultados de este proyecto se difundan en una revista científica institucional, nacional o extranjera. Si (x) No ().
6. Autorizar la publicación del resumen del informe final de la investigación, en la página web del Hospital de Vitarte. Si (x) No ().

Habiendo sido oportunamente informado (a), y documentado (a) de las normas y directivas por el personal de la Unidad de Apoyo a la Docencia e investigación – Área de investigación, firmo el presente documento, comprometiéndome a cumplir con lo dispuesto.

Ate, 7 de noviembre 2022.....



Firma del Investigador

Hospital Vitarte
FICHA DE DATOS DEL INVESTIGADOR

Apellidos y Nombres

Edad Fecha de Nacimiento

Dirección

Teléfono Celular

E-mail

Ocupación

Profesión

Grado Académico: Bachiller Titulo Magister Doctor

Universidad de Procedencia:

Institución donde labora:

Dirección:

Teléfono: Fax: E-mail:

Institución que lo presenta:

Teléfono: Fax: E-mail:

Nombre del Protocolo de investigación:

Coordinación del proceso de referencia y contrarreferencia en dos hospitales del distrito de Ate 2022.

Trabajo de investigación:

Pre Grado Institucional

Post Grado Colaborativo

Ate..7de...7.de.noviembre el 2022


.....
Firma

CURRICULUM VITAE DEL INVESTIGADOR.**DATOS GENERALES.**

- a. Apellidos y Nombres: CHÁVEZ ALVAREZ, MARCO CESAR
- b. Dirección de domicilio actual: CALLE AYACUCHO 815 SAN MIGUEL
- c. Teléfono de domicilio y/o personal:998347411
- d. Profesión/Especialidad MEDICO TRAUMATOLOGO
- e. Grado Académico: SUPERIOR
- f. Función o rol en el proyecto presentado: INVESTIGADOR
- g. Trabajo actual (indicando dirección y teléfono): HOSPITAL EMERGENCIA ATE
- h. E- mail: MARCOSHAVEZA1@HOTMAIL.COM

FORMACION ACADEMICA

Ítem	Centro de Formación Académica	Grado obtenido	Año de obtención del grado
	MEDICO GENERAL	TITULO	1998
	TRAUMATOLOGO	ESPECIALISTA	2004

EXPERIENCIA LABORAL (Durante los últimos 5 años, iniciar con trabajo actual)

Ítem	Institución	Cargo desempeñado	Duración
	HOSPITAL VITARTE	ASISTENTE	2004 HASTA HOY
	CLINICA SAN PABLO	ASISTEMNTE	2006 HASTA HOY

EXPERIENCIA EN INVESTIGACION. Estudios de investigación desarrollados (o en desarrollo), durante los últimos 5 años.

Ítem	Título de investigación	Año de culminación	Revista o lugar de publicación
	FRACTURA PERTROCANTERICA FEMUR	2004	CONGRESO DE LA SPOT

ASUNTO: **PRESENTACION DE INFORME FINAL**

SEÑOR DIRECTOR GENERAL DEL HOSPITAL VITARTE

S.D.

Yo MARCO CESAR CHAVEZ ALVAREZ con DNI 04437824 Alumno/Profesional...POST GRADO DE LA MAESTRIA DE GESTION DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD antes usted con el debido respeto me presento y expongo:

Que, habiendo culminado la investigación titulada: ...COORDINACION DEL PROCESO DE REFERENCIA Y CONTRARRFERENCIA EN EL HOSPITAL DE EMERGENCIA DE ATE VITARTE debo presentar el informe final, por lo que alcanzo a usteddicho informe para Biblioteca.

Atentamente,



Autor

Ate, 7 de noviembre del 2022

Teléfono 998347411 Correo electrónico marcoschaveza1@hotmail.com

CONSENTIMIENTO INFORMADO (*)

Título de la investigación: Coordinación del proceso de referencia y contrarreferencia en dos hospitales del distrito de Ate 2022.

Investigador: Marco Cesar Chavez Alvarez

Propósito del estudio

Le invitamos a participar en una investigación titulada "...**Coordinación del proceso de referencia y contrarreferencia en dos hospitales del distrito de Ate 2022**", cuyo objetivo de la investigación es **Analizar la coordinación del proceso de referencia y contrarreferencia en dos hospitales del distrito de Ate 2022**. Esta investigación es desarrollada por estudiantes del posgrado de la carrera profesional Maestría programa Gestión en los servicios de la salud de la Universidad César Vallejo del campus Ate filial Ate Vitarte aprobado por la autoridad correspondiente de la Universidad y con el permiso del Hospital de emergencias Ate -Vitarte

Describir el impacto del problema de la investigación.

Descoordinación para traslado de pacientes de un nivel a otro para recibir atención o ayuda al diagnóstico

Procedimiento

Si usted decide participar en la investigación se realizará lo siguiente (enumerar los procedimientos del estudio):

1. Se realizará una entrevista donde se recogerán datos personales y algunas preguntas sobre la investigación titulada: "**Coordinación del proceso de referencia y contrarreferencia en dos hospitales del distrito de Ate 2022**".
2. Esta entrevista tendrá un tiempo aproximado de 30 minutos y se realizará en el ambiente del servicio del hospital las respuestas al cuestionario o guía de entrevista serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas.

Lima, 17 de noviembre del 2022

PROVEIDO DE INVESTIGACIÓN N° 028-2022

LOS QUE SUSCRIBEN:

Dr. Ciro Liberato Ramón

Director del Hospital Vitarte

Dr. Miguel Salcedo Luna

Jefe de la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación

Dr. Pedro Arango Ochante

Jefe del Área de Investigación

Dejan Constancia que el alumno:

CHÁVEZ ÁLVAREZ MARCO CESAR

Ha presentado el proyecto de investigación titulado:

"COORDINACIÓN DEL PROCESO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA EN DOS HOSPITALES DEL DISTRITO DE ATE 2022."



El cual ha sido autorizado para su ejecución en nuestra institución, no teniendo valor alguno en acciones en contra del estado.


MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL VITARTE
.....
Ciro Liberato Ramón
CMP. 041010 RNE. 19612
Director General(e)

HOJA DE CONTRAREFERENCIA

9

Nº 28025-04576

1.- DATOS GENERALES											
FECHA	Día	Mes	Año	HORA	18:20:15	Nº HOJA DE REFERENCIA					
10	11	2022									
Código IPRESS	ESTABLECIMIENTO DE SALUD ORIGEN				Código IPRESS	ESTABLECIMIENTO DE SALUD DESTINO					
28025	HOSPITAL EMERGENCIA ATE VITARTE				5945	HOSPITAL VITARTE					
SERVICIO ORIGEN DE LA CONTRAREFERENCIA (UPS)					SERVICIO DESTINO DE LA CONTRAREFERENCIA (UPS)						
EMERGENCIA					PATOLOGÍA CLÍNICA (LABORATORIO CLÍNICO)						
2.- IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE											
TIPO DOC.	DNI	Nº DOC.	71908450	RN	<input type="checkbox"/>	FINANCIADOR	S.I.S	Nº AFILIACION	2-71908450	Nº HCL	0955430
APELLIDO PATERNO		GUERRA		APELLIDO MATERNO		CABEZAS		NOMBRE(S)		SUSSETT THISSIANA	
SEXO	FEMENINO		FECHA NACIMIENTO		13/05/2002		EDAD	20 año(s) 5 mes(es) 29 día(s)			
DOMICILIO			MZ E LT 01 A.H. LOS LIBERTADORES			DPTO./PROV./DIST.		LIMA/LIMA/ATE			
3.- RESUMEN DE HISTORIA CLÍNICA											
DIAGNÓSTICO DE ORIGEN											
DIAGNÓSTICO DE INGRESO											
DIAGNÓSTICO DE EGRESO	DX 1 U072 - USO EMERGENTE DE U07.2 DX 2 K811 - COLECISTITIS CRÓNICA					TIPO: PRESUNTIVO TIPO: DEFINITIVO					
TRATAMIENTO REALIZADO											
4.- DATOS DE LA CONTRAREFERENCIA											
ORIGEN DE LA REFERENCIA			HOSPITAL VITARTE			CALIFICACION DE LA REFERENCIA					
SERVICIO QUE CONTRAREFIERE			PATOLOGÍA CLÍNICA (LABORATORIO CLÍNICO)								
ESPECIALIDAD QUE ORDENA LA CONTRAREFERENCIA				ANATOMÍA PATOLÓGICA							
RECOMENDACIONES E INDICACIONES PARA EL SEGUIMIENTO											
CONDICIÓN DEL USUARIO					RESPONSABLE DE LA CONTRAREFERENCIA						
CURADO	<input type="checkbox"/>				NOMBRE(S) Y APELLIDOS						
MEJORADO EN TRATAMIENTO	<input type="checkbox"/>				GOMEZ LEYVA, KARLA BEATRIZ						
ATENDIDO POR APOYO AL DX	<input checked="" type="checkbox"/>				PROFESIÓN						
DESERSIÓN	<input type="checkbox"/>				MEDICO PATOLOGO						
RETIRO VOLUNTARIO	<input type="checkbox"/>				COLEGIO PROF.						
FALLECIDO	<input type="checkbox"/>				COLEGIO MEDICO DE PERU						
					FIRMA Y SELLO						



1.- DATOS GENERALES									
FECHA	Día	Mes	Año	HORA	08:55:35	ENTIDAD ASEGURADORA	S.I.S	NRO. HOJA REFERENCIA	5900-02263
	9	11	2022			CODIGO DEL ASEGURADO	2-90127779	NRO. HISTORIA CLÍNICA	39303
COD. IPRESS		ESTABLECIMIENTO DE ORIGEN				COD. IPRESS		ESTABLECIMIENTO DE REFERENCIA	
5900		VILLA LETICIA DE CAJAMARQUILLA				5945		HOSPITAL VITARTE	
SERVICIO ORIGEN (UPS)					SERVICIO DESTINO (UPS)				
CONSULTA EXTERNA-ODONTOLOGÍA GENERAL-					CONSULTA EXTERNA-CIRUGÍA PEDIÁTRICA-				
2.- IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE									
DNI	NOMBRE(S)			APELLIDO PATERNO			APELLIDO MATERNO		
	90127779	SEBASTIAN GAEL			CAJAHUAMAN			PALOMINO	
FECHA NACIMIENTO	13/02/2017	EDAD	5 año(s) 8 mes(es) 26 día(s)			SEXO	MASCULINO	CELULAR	986573655
DIRECCION						DEPARTAMENTO	PROVINCIA	DISTRITO	
CUZCO PAMPA OLIVARES CHOSICA						LIMA	LIMA	LURIGANCHO (CHOSICA)	
3.- RESUMEN DE HISTORIA CLÍNICA									
ANAMNESIS	MADRE DEL PACIENTE (NINO) REFIERE QUE HACE UN MES PRESENTA ESA BOLSITA SIN DOLOR. SE SOLICITA CIRUGIA (EXTIRPACION QUIRURGICA)								
EXÁMEN FÍSICO	(T*)	36.50	(PA)	110/60	(FR)	17	(FC)	79	
	AL EXAMEN ESTOMATOLÓGICO SE OBSERVA DENTISION TEMPORAL EN BUEN ESTADO DE HIGIENE, TEJIDO BLANDO DEL LABIO INFERIOR PRESENTA UNA BOLSITA (MUCOCELE)								
EXÁMENES AUXILIARES	PROCEDIMIENTOS			PRUEBAS DE LABORATORIO			DIAGNÓSTICOS POR IMÁGENES		
DIAGNÓSTICO	DX 1 K116 - MUCOCELE DE GLÁNDULA SALIVAL							TIPO: DEFINITIVO	
TRATAMIENTO									
4.- DATOS DE LA REFERENCIA									
MOTIVO DE REFERENCIA	2.- NO CAPACIDAD RESOLUTIVA POR CARECER DE DETERMINADO ESPECIALISTA						NOTA/OBSERVACIONES		
DETALLE DEL MOTIVO	PACIENTE REQUIERE SER REFERIDO A ESPECIALIDAD PARA EVALUACION Y MANEJO (CIRUGIA - EXTIRPACION QUIRURGICO)						RF 1862 - TELEFONO: 986 573 655		
ESPECIALIDAD DEL DESTINO		CIRUGÍA PEDIÁTRICA							
CONDICIÓN PACIENTE	<input checked="" type="checkbox"/> ESTABLE	TIPO DE TRANSPORTE	<input checked="" type="checkbox"/> TERRESTRE	COORDINACIÓN DE LA REFERENCIA					
	<input type="checkbox"/> MAL ESTADO		<input type="checkbox"/> AÉREO						
	<input type="checkbox"/> GRAVE		<input type="checkbox"/> FLUVIAL	- FECHA EN QUE SERÁ ATENDIDO - HORA EN QUE SERÁ ATENDIDO - NOMBRE DE QUIÉN LO ATENDERÁ - NOMBRE CON QUIÉN COORDINÓ LA ATENCIÓN (ACEPTAR) - NOMBRE QUIÉN COORDINÓ LA REFERENCIA					
			<input type="checkbox"/> MARÍTIMO						
RESPONSABLE DE LA REF.	RESPONSABLE DEL EESS			PERSONAL QUE ACOMPAÑA			PERSONAL QUE RECIBE		
NOMBRE(S) Y APELLIDOS	NOMBRE(S) Y APELLIDOS			NOMBRE(S) Y APELLIDOS			NOMBRE(S) Y APELLIDOS		
ARACELY NUÑEZ CUYUTUPA	ARNULFO RYAN HERRERA ROBLES			YOVANA MIRIAM TINEO ELIZALDE			YOVANA MIRIAM TINEO ELIZALDE		
PROFESIÓN	PROFESIÓN			PROFESIÓN			PROFESIÓN		
ODONTOLOGO	MEDICO CIRUJANO GENERAL			MEDICO GENERAL			MEDICO GENERAL		
COLEGIO PROF.	COLEGIO PROF.			COLEGIO PROF.			COLEGIO PROF.		
COLEGIO ODONTOLÓGICO DEL PERU	COLEGIO MEDICO DE PERU			COLEGIO MEDICO DE PERU			COLEGIO MEDICO DE PERU		
FIRMA Y SELLO	FIRMA Y SELLO			FIRMA Y SELLO			FIRMA Y SELLO		

CONDICIÓN DEL USUARIO A LA LLEGADA AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD DE DESTINO DE LA REFERENCIA ESTABLE MAL ESTADO GRAVE

7

1.- DATOS GENERALES									
FECHA	11	11	2022	HORA	16:06:12	ENTIDAD ASEGURADORA	S.I.S	NRO. HOJA REFERENCIA	5931-02027
	CODIGO DEL ASEGURADO		2-48663232		NRO. HISTORIA CLINICA		46154		
COD. IPRESS	ESTABLECIMIENTO DE ORIGEN				COD. IPRESS	ESTABLECIMIENTO DE REFERENCIA			
5931	AMAUTA				5945	HOSPITAL VITARTE			
SERVICIO ORIGEN (UPS)					SERVICIO DESTINO (UPS)				
CONSULTA EXTERNA-MEDICINA GENERAL / ATENCIÓN DEL ADULTO-					CONSULTA EXTERNA-GINECOLOGÍA GENERAL-GINECOLOGÍA				
2.- IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE									
DNI	NOMBRE(S)			APELLIDO PATERNO			APELLIDO MATERNO		
48663232	YURI YANINA			OLIVARES			CHUQUILIN		
FECHA NACIMIENTO	08/12/1995	EDAD	26 año(s) 11 mes(es) 3 día(s)			SEXO	FEMENINO	CELULAR	
DIRECCION	SIN DATOS			DEPARTAMENTO	LIMA	PROVINCIA	LIMA	DISTRITO	SAN MARTIN DE PORRES
3.- RESUMEN DE HISTORIA CLÍNICA									
ANAMNESIS	PCT GESTANTE DE 31 SS (TERCIGESTA),PPP 23/01/23,G2P2002, AN1.2 CESAREA PREVIA(S)(08/01/2013,16/12/2015)DM(-)HTA(-) HB:13.5 ,G:81,P:PODALICA ACTUALMENTE ASINTOMATICA REQUIERE EVALUACIONES POR ESPECIALIDAD POR AROGEST. RECIENTE ACUDIO A CONTROLES								
EXÁMEN FÍSICO	(T°)	36.50	(PA)	90/60	(FR)	18	(FC)	78	
PIEL:T/E/H NO ICETRICAS NO EDEMAS W62.6 IMC:25.68ABD: AU:28CM,FCF:140 X MIN,SITUACION:L,PRESENTACION:PODALICANEURO:LOTEP:									
EXÁMENES AUXILIARES	PROCEDIMIENTOS			PRUEBAS DE LABORATORIO			DIAGNÓSTICOS POR IMÁGENES		
DIAGNÓSTICO	DX 1 Z3593 - GESTANTE CON FACTOR DE RIESGO CONTROL 3ER. TRIMESTRE (36 SEMANAS) DX 2 O342 - ATENCIÓN MATERNA POR CICATRIZ UTERINA DEBIDA A CIRUGÍA PREVIA DX 3 O321 - ATENCIÓN MATERNA POR PRESENTACIÓN DE NALGAS							TIPO:	DEFINITIVO
TRATAMIENTO									
4.- DATOS DE LA REFERENCIA									
MOTIVO DE REFERENCIA	1.- NO CAPACIDAD RESOLUTIVA (POR EL NIVEL DEL EESS)					NOTA/OBSERVACIONES			
DETALLE DEL MOTIVO	S/S EVALUACION POR ESPECIALIDAD POR GO ARO					CEL:912981063REF:2102			
ESPECIALIDAD DEL DESTINO	GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA								
CONDICIÓN PACIENTE	<input checked="" type="checkbox"/> ESTABLE <input type="checkbox"/> MAL ESTADO <input type="checkbox"/> GRAVE	TIPO DE TRANSPORTE	<input checked="" type="checkbox"/> TERRESTRE <input type="checkbox"/> AÉREO <input type="checkbox"/> FLUVIAL <input type="checkbox"/> MARÍTIMO	COORDINACIÓN DE LA REFERENCIA			- FECHA EN QUE SERÁ ATENDIDO - HORA EN QUE SERÁ ATENDIDO - NOMBRE DE QUIÉN LO ATENDERÁ - NOMBRE CON QUIÉN COORDINÓ LA ATENCIÓN (ACEPTAR) - NOMBRE QUIÉN COORDINÓ LA REFERENCIA		
RESPONSABLE DE LA REF.	RESPONSABLE DEL EESS		PERSONAL QUE ACOMPAÑA		PERSONAL QUE RECIBE				
NOMBRE(S) Y APELLIDOS	NOMBRE(S) Y APELLIDOS		NOMBRE(S) Y APELLIDOS		NOMBRE(S) Y APELLIDOS				
SAUL ENRIQUE DELEDESMA PAREDES	SAUL ENRIQUE DELEDESMA PAREDES				CELICIA IVONE HERNANDEZ ROMAN				
PROFESIÓN	PROFESIÓN		PROFESIÓN		PROFESIÓN				
MEDICO GENERAL	MEDICO GENERAL				MEDICO GENERAL				
COLEGIO PROF.	COLEGIO PROF.		COLEGIO PROF.		COLEGIO PROF.				
COLEGIO MEDICO DE PERU	COLEGIO MEDICO DE PERU				COLEGIO MEDICO DE PERU				
FIRMA Y SELLO	FIRMA Y SELLO		FIRMA Y SELLO		FIRMA Y SELLO				
CONDICIÓN DEL USUARIO A LA LLEGADA AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD DE DESTINO DE LA REFERENCIA <input type="checkbox"/> ESTABLE <input type="checkbox"/> MAL ESTADO <input type="checkbox"/> GRAVE									

6

1.- DATOS GENERALES											
FECHA	Día	Mes	Año	HORA	14:54:05	N° HOJA DE REFERENCIA					
	11	11	2022								
Código IPRESS	ESTABLECIMIENTO DE SALUD ORIGEN			Código IPRESS	ESTABLECIMIENTO DE SALUD DESTINO						
28025	HOSPITAL EMERGENCIA ATE VITARTE			5945	HOSPITAL VITARTE						
SERVICIO ORIGEN DE LA CONTRAREFERENCIA (UPS)				SERVICIO DESTINO DE LA CONTRAREFERENCIA (UPS)							
EMERGENCIA				PATOLOGÍA CLÍNICA (LABORATORIO CLÍNICO)-MICROBIOLOGÍA Y PARASITOLOGÍA-							
2.- IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE											
TIPO DOC.	DNI	N° DOC.	07316808	RN	<input type="checkbox"/>	FINANCIADOR	S.I.S	N° AFILIACION	2-07316808	N° HCL	0977309
APELLIDO PATERNO		TTITO		APELLIDO MATERNO		SANTA CRUZ		NOMBRE(S)		FRANCISCA	
SEXO	FEMENINO		FECHA NACIMIENTO		09/03/1947		EDAD		75 año(s) 8 mes(es) 2 día(s)		
DOMICILIO				M.Z.C LT.7 ASOC.VALLE DEL MANTARO			DPTO./PROV./DIST.		LIMA/LIMA/ATE		
3.- RESUMEN DE HISTORIA CLÍNICA											
DIAGNÓSTICO DE ORIGEN											
DIAGNÓSTICO DE INGRESO											
DIAGNÓSTICO DE EGRESO	DX 1 U072 - USO EMERGENTE DE U07.2 DX 2 L570 - QUERATOSIS ACTÍNICA								TIPO: PRESUNTIVO		TIPO: DEFINITIVO
TRATAMIENTO REALIZADO											
4.- DATOS DE LA CONTRAREFERENCIA											
ORIGEN DE LA REFERENCIA			HOSPITAL VITARTE				CALIFICACION DE LA REFERENCIA				
SERVICIO QUE CONTRAREFERIERE			PATOLOGÍA CLÍNICA (LABORATORIO CLÍNICO)-MICROBIOLOGÍA Y PARASITOLOGÍA-								
ESPECIALIDAD QUE ORDENA LA CONTRAREFERENCIA			ANATOMÍA PATOLÓGICA								
RECOMENDACIONES E INDICACIONES PARA EL SEGUIMIENTO											
CONDICIÓN DEL USUARIO					RESPONSABLE DE LA CONTRAREFERENCIA						
CURADO		<input type="checkbox"/>			NOMBRE(S) Y APELLIDOS						
MEJORADO EN TRATAMIENTO		<input type="checkbox"/>			GOMEZ LEYVA, KARLA BEATRIZ						
ATENDIDO POR APOYO AL DX		<input checked="" type="checkbox"/>			PROFESIÓN						
DESERSIÓN		<input type="checkbox"/>			MEDICO PATOLOGO						
RETIRO VOLUNTARIO		<input type="checkbox"/>			COLEGIO PROF.						
FALLECIDO		<input type="checkbox"/>			COLEGIO MEDICO DE PERU						
					FIRMA Y SELLO						

1.- DATOS GENERALES									
FECHA	Día	Mes	Año	HORA	11:21:11	ENTIDAD ASEGURADORA	S.I.S	NRO. HOJA REFERENCIA	5933-03177
	18	10	2022			CODIGO DEL ASEGURADO	2-92884523	NRO. HISTORIA CLINICA	50420
COD. IPRESS	ESTABLECIMIENTO DE ORIGEN					COD. IPRESS	ESTABLECIMIENTO DE REFERENCIA		
5933	ALFA Y OMEGA					5945	HOSPITAL VITARTE		
SERVICIO ORIGEN (UPS)					SERVICIO DESTINO (UPS)				
CONSULTA EXTERNA					EMERGENCIA-EMERGENCIA / PRIORIDAD 2-PEDIÁTRICA				
2.- IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE									
DNI	NOMBRE(S)			APELLIDO PATERNO			APELLIDO MATERNO		
92884523	LOGAN MOISES			ALVARADO			PEREZ		
FECHA NACIMIENTO	10/05/2022		EDAD	0 Año(s) 5 Mes(es) 8 día(s)			SEXO	MASCULINO	
DIRECCION	CL.A.MZ.B LT.12-B ASOC.LAS PALMAS DE BARBADILLO					DEPARTAMENTO	PROVINCIA	DISTRITO	
						LIMA	LIMA	ATE	
3.- RESUMEN DE HISTORIA CLÍNICA									
ANAMNESIS	PACIENTE VARON DE 5 MESES DE EDAD CON TE: 5 MESES CON CICLOS DE TOS EXIGENTE SEGUIDOS DE VOMITOS CON CONTENIDO ALIMENTARIO, POCALACTANCIA, SE OBSERVA TAQUIPNEICO TAQUICARDICO CON PRESENCIA DE TIRAJE INTERCOSTAL, TEST SILVERMAN ANDERSON :6 PUNTOS. SAT 92 %. SE SOLICITA CONTROL POR ESPECIALIDAD								
EXÁMEN FÍSICO	(T°)	36.50	(PA)	-/-	(FR)	41	(FC)	138	
	AREN AREH AREG TYP: MV PASA X AHT SE ASCULTAN SIBILANTES DISPERSOS EN ACP, ESPIRACION PROLONGADA PRESENCIA DE TIRAJE INTERCOSTAL QUEJIDO AUDIBLE SIN ESTETOSCOPIO								
EXÁMENES AUXILIARES	PROCEDIMIENTOS			PRUEBAS DE LABORATORIO			DIAGNÓSTICOS POR IMÁGENES		
DIAGNÓSTICO	DX 1 J219 - BRONQUIOLITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA							TIPO: PRESUNTIVO	
TRATAMIENTO									
4.- DATOS DE LA REFERENCIA									
MOTIVO DE REFERENCIA	1.- NO CAPACIDAD RESOLUTIVA (POR EL NIVEL DEL EESS)						NOTA/OBSERVACIONES		
DETALLE DEL MOTIVO	BRONQUIOLITIS						CEL: 902320357		
ESPECIALIDAD DEL DESTINO	NO APLICA								
CONDICIÓN PACIENTE	<input type="checkbox"/> ESTABLE	<input checked="" type="checkbox"/> MAL ESTADO	<input type="checkbox"/> GRAVE	TIPO DE TRANSPORTE	<input checked="" type="checkbox"/> TERRESTRE	<input type="checkbox"/> AÉREO	<input type="checkbox"/> FLUVIAL	<input type="checkbox"/> MARÍTIMO	COORDINACIÓN DE LA REFERENCIA
									FECHA EN QUE SERÁ ATENDIDO - HORA EN QUE SERÁ ATENDIDO - NOMBRE DE QUIÉN LO ATENDERÁ - NOMBRE CON QUIÉN COORDINÓ LA ATENCIÓN (ACEPTAR) - NOMBRE QUIÉN COORDINÓ LA REFERENCIA
RESPONSABLE DE LA REF.	RESPONSABLE DEL EESS			PERSONAL QUE ACOMPAÑA			PERSONAL QUE RECIBE		
NOMBRE(S) Y APELLIDOS	NOMBRE(S) Y APELLIDOS			NOMBRE(S) Y APELLIDOS			NOMBRE(S) Y APELLIDOS		
ANA EMILY QUIJADA PEÑA	ANA EMILY QUIJADA PEÑA								
PROFESIÓN	PROFESIÓN			PROFESIÓN			PROFESIÓN		
MEDICO GENERAL	MEDICO GENERAL								
COLEGIO PROF.	COLEGIO PROF.			COLEGIO PROF.			COLEGIO PROF.		
COLEGIO MEDICO DE PERU	COLEGIO MEDICO DE PERU								
FIRMA Y SELLO	FIRMA Y SELLO			FIRMA Y SELLO			FIRMA Y SELLO		
CONDICIÓN DEL USUARIO A LA LLEGADA AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD DE DESTINO DE LA REFERENCIA									
<input type="checkbox"/> ESTABLE <input type="checkbox"/> MAL ESTADO <input type="checkbox"/> GRAVE									

1.- DATOS GENERALES									
FECHA	Día	Mes	Año	HORA	17:35:59	ENTIDAD ASEGURADORA	S.I.S	NRO. HOJA REFERENCIA	5932-02844
	21	10	2022			CODIGO DEL ASEGURADO	2-19907860	NRO. HISTORIA CLINICA	5375
COD. IPRESS	ESTABLECIMIENTO DE ORIGEN					COD. IPRESS	ESTABLECIMIENTO DE REFERENCIA		
5932	SAN ANTONIO					5945	HOSPITAL VITARTE		
SERVICIO ORIGEN (UPS)					SERVICIO DESTINO (UPS)				
CONSULTA EXTERNA-MEDICINA GENERAL / ATENCIÓN DEL ADULTO-					EMERGENCIA				
2.- IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE									
DNI	NOMBRE(S)			APELLIDO PATERNO			APELLIDO MATERNO		
19907860	ADELAIDA			SAPAICO			VALENTIN		
FECHA NACIMIENTO	25/07/1984		EDAD	58 Año(s) 2 Mes(es) 28 día(s)			SEXO	FEMENINO	
DIRECCION					DEPARTAMENTO	PROVINCIA	DISTRITO		
17 MZ.P.LT.19 P.V RESID. LAS AMERICAS					LIMA	LIMA	ATE		
3.- RESUMEN DE HISTORIA CLINICA									
ANAMNESIS	TE= 10H REFIERE HABER SUFRIDO CAIDA POR LAS ESCALERAS, APOYANDOSE EN CODO IZQUIERDO, DESDE ENTONCES DOLOR DE CODO INTENSO Y DEFORMIDAD. SE REFIERE PARA ESTUDIO Y MANEJO POR LA ESPECIALIDAD DE SER NECESARIO								
EXÁMEN FÍSICO	(T°)	37.00	(PA)	100/60	(FR)	16	(FC)	78	
DESPIERTA, LOTEP, AFEBRIL, ABEG, BEN, BEH//CV: RCR NO SOPLOS//TORAX: MV PASA BIEN EN ACP, NO RALES//ABD: BD RHA CONSERVADOS, NO DOLOROSO//CODO IZQUIERDO: DEFORMIDAD, DOLOR A LA PALPACIÓN, NO SE EVIDENCIA SG DE INFLAMACIÓN									
EXÁMENES AUXILIARES	PROCEDIMIENTOS			PRUEBAS DE LABORATORIO			DIAGNÓSTICOS POR IMÁGENES		
DIAGNÓSTICO	DX 1 S500 - CONTUSIÓN DEL CODO DX 2 S528 - FRACTURA DE OTRAS PARTES DEL ANTEBRAZO					TIPO: DEFINITIVO TIPO: PRESUNTIVO			
TRATAMIENTO									
4.- DATOS DE LA REFERENCIA									
MOTIVO DE REFERENCIA	4.- NO CAPACIDAD RESOLUTIVA POR NO CONTAR CON DETERMINADO SERVICIO OPERATIVO					NOTA/OBSERVACIONES			
DETALLE DEL MOTIVO	SE REFIERE PARA DESCARTAR FRACTURA LO QUE REQUERIRÍA MANEJO POR LA ESPECIALIDAD					CEL 946034593			
ESPECIALIDAD DEL DESTINO	TRAUMATOLOGÍA Y ORTOPEDIA								
CONDICIÓN PACIENTE	<input checked="" type="checkbox"/> ESTABLE <input type="checkbox"/> MAL ESTADO <input type="checkbox"/> GRAVE	TIPO DE TRANSPORTE	<input checked="" type="checkbox"/> TERRESTRE <input type="checkbox"/> AÉREO <input type="checkbox"/> FLUVIAL <input type="checkbox"/> MARÍTIMO	COORDINACIÓN DE LA REFERENCIA			- FECHA EN QUE SERÁ ATENDIDO - HORA EN QUE SERÁ ATENDIDO - NOMBRE DE QUIÉN LO ATENDERÁ - NOMBRE CON QUIÉN COORDINÓ LA ATENCIÓN (ACEPTAR) - NOMBRE QUIÉN COORDINÓ LA REFERENCIA		
RESPONSABLE DE LA REF.	RESPONSABLE DEL EESS		PERSONAL QUE ACOMPAÑA		PERSONAL QUE RECIBE				
NOMBRE(S) Y APELLIDOS	NOMBRE(S) Y APELLIDOS		NOMBRE(S) Y APELLIDOS		NOMBRE(S) Y APELLIDOS				
LESLIE FRANSUA ESPINOZA RODRIGUEZ	LESLIE FRANSUA ESPINOZA RODRIGUEZ								
PROFESIÓN	PROFESIÓN		PROFESIÓN		PROFESIÓN				
MEDICO GENERAL	MEDICO GENERAL								
COLEGIO PROF.	COLEGIO PROF.		COLEGIO PROF.		COLEGIO PROF.				
COLEGIO MEDICO DE PERU	COLEGIO MEDICO DE PERU								
FIRMA Y SELLO	FIRMA Y SELLO		FIRMA Y SELLO		FIRMA Y SELLO				
CONDICIÓN DEL USUARIO A LA LLEGADA AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD DE DESTINO Y/ LA REFERENCIA									
<input type="checkbox"/> ESTABLE <input type="checkbox"/> MAL ESTADO <input type="checkbox"/> GRAVE									

1.- DATOS GENERALES											
FECHA	Día	Mes	Año	HORA	17:28:00	ENTIDAD ASEGURADORA	S.I.S	NRO. HOJA REFERENCIA	5933-03482		
	11	11	2022			CODIGO DEL ASEGURADO	2-76897636	NRO. HISTORIA CLINICA	32140		
COD. IPRESS	ESTABLECIMIENTO DE ORIGEN					COD. IPRESS	ESTABLECIMIENTO DE REFERENCIA				
5933	ÁLFA Y OMEGA					5945	HOSPITAL VITARTE				
SERVICIO ORIGEN (UPS)					SERVICIO DESTINO (UPS)						
CONSULTA EXTERNA					CONSULTA EXTERNA-PEDIATRÍA GENERAL-						
2.- IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE											
DNI	NOMBRE(S)			APELLIDO PATERNO			APELLIDO MATERNO				
	76897636	SHANTALL APRIL CELINDA			CRISTOBAL			TAPULLIMA			
FECHA NACIMIENTO	30/04/2011	EDAD	11 año(s) 6 mes(es) 11 día(s)				SEXO	FEMENINO	CELULAR	988976099	
DIRECCION	COOP. PEQUEÑOS INDUSTRIALES MZ. F LT. 7					DEPARTAMENTO	LIMA	PROVINCIA	LIMA	DISTRITO	ATE
3.- RESUMEN DE HISTORIA CLINICA											
ANAMNESIS	PACIENTE DE SEXO FEMEMNINO DE 11 AÑOS DE EDAD, ACOMPAÑADA DE SU MADRE LA CUAL REFIERE QUE SU HIJA PRESENTA ESTREÑIMIENTO CRONICO DESDE HACE 2 AÑOS, ACTUALMENT LA FRECUENCIA EVACUATORIA HA AUMENTADO POR 10 VECES AL DIA PERO DISMINUYENDO EL VOLUMEN DE LAS HECES DE APROXIMADAMENTE PEQUÑAS CANTDADES. DE APROXIMADAMENTE 2 CM COMPACTAS Y PRESENTA DOLOSOSO AL DEFECAR										
EXÁMEN FÍSICO	(T°)	36.70	(PA)	-/-	(FR)	20	(FC)	74	AREG, AREH, AREN, PEIL TIBIA HIDRATADA ELASTICA, TYP: MURMULLO VESICUALR OSPAS BIEN EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE, IMPRESIONA DOLOR EN HIPOCONDRIO DERECHO Y MESI,OGASTRIO, SNC: DESPEIRTO LOTEP		
EXÁMENES AUXILIARES	PROCEDIMIENTOS			PRUEBAS DE LABORATORIO			DIAGNÓSTICOS POR IMÁGENES				
DIAGNÓSTICO	DX 1 R101 - DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN PARTE SUPERIOR DX 2 K690 - CONSTIPACIÓN						TIPO: DEFINITIVO TIPO: DEFINITIVO				
TRATAMIENTO											
4.- DATOS DE LA REFERENCIA											
MOTIVO DE REFERENCIA	1.- NO CAPACIDAD RESOLUTIVA (POR EL NIVEL DEL EESS)						NOTA/OBSERVACIONES				
DETALLE DEL MOTIVO	PACIENTE ACUDE POR PRESENTAR ESTREÑIMIENTO CRONICO DESDE HACE 2 AÑOS						988976099				
ESPECIALIDAD DEL DESTINO	PEDIATRÍA										
CONDICIÓN PACIENTE	<input checked="" type="checkbox"/> ESTABLE	TIPO DE TRANSPORTE	<input checked="" type="checkbox"/> TERRESTRE	COORDINACIÓN DE LA REFERENCIA						- FECHA EN QUE SERÁ ATENDIDO - HORA EN QUE SERÁ ATENDIDO - NOMBRE DE QUIÉN LO ATENDERÁ - NOMBRE CON QUIÉN COORDINÓ LA ATENCIÓN (ACEPTAR) - NOMBRE QUIÉN CORDINÓ LA REFERENCIA	
	<input type="checkbox"/> MAL ESTADO		<input type="checkbox"/> AÉREO								
	<input type="checkbox"/> GRAVE		<input type="checkbox"/> FLUVIAL								
			<input type="checkbox"/> MARÍTIMO								
RESPONSABLE DE LA REF.	RESPONSABLE DEL EESS			PERSONAL QUE ACOMPAÑA			PERSONAL QUE RECIBE				
NOMBRE(S) Y APELLIDOS	NOMBRE(S) Y APELLIDOS			NOMBRE(S) Y APELLIDOS			NOMBRE(S) Y APELLIDOS				
ELIZABETH SARA ESPINOZA HUERTA	SEDELMAYER MUÑOZ COPE										
PROFESIÓN	PROFESIÓN			PROFESIÓN			PROFESIÓN				
MEDICO CIRUJANO GENERAL	MEDICO GENERAL										
COLEGIO PROF.	COLEGIO PROF.			COLEGIO PROF.			COLEGIO PROF.				
COLEGIO MEDICO DE PERU	COLEGIO MEDICO DE PERU										
FIRMA Y SELLO	FIRMA Y SELLO			FIRMA Y SELLO			FIRMA Y SELLO				
CONDICIÓN DEL USUARIO A LA LLEGADA AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD DE DESTINO DE LA REFERENCIA											
<input type="checkbox"/> ESTABLE <input type="checkbox"/> MAL ESTADO <input type="checkbox"/> GRAVE											

1.- DATOS GENERALES									
FECHA	Día	Mes	Año	HORA	11:21:45	ENTIDAD ASEGURADORA	S.I.S	NRO. HOJA REFERENCIA	5931-01761
	12	10	2022			CODIGO DEL ASEGURADO	2-40517357	NRO. HISTORIA CLÍNICA	16392
COD. IPRESS		ESTABLECIMIENTO DE ORIGEN				COD. IPRESS		ESTABLECIMIENTO DE REFERENCIA	
5931		AMAUTA				5945		HOSPITAL VITARTE	
SERVICIO ORIGEN (UPS)					SERVICIO DESTINO (UPS)				
CONSULTA EXTERNA-MEDICINA GENERAL / ATENCIÓN DEL ADULTO-					EMERGENCIA				
2.- IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE									
DNI	NOMBRE(S)			APELLIDO PATERNO			APELLIDO MATERNO		
	40517357	MARLENE			GUTIERREZ			MONTOYA	
FECHA NACIMIENTO		26/05/1980		EDAD	42 Año(s) 4 Mes(es) 16 día(s)			SEXO	FEMENINO
DIRECCION					DEPARTAMENTO	PROVINCIA	DISTRITO		
SAN MARTIN MZ G LT 33 A.H. EL AMAUTA ZONA B					LIMA	LIMA	ATE		
3.- RESUMEN DE HISTORIA CLÍNICA									
ANAMNESIS	PCTE REFIERE SANGRADO VAGINAL ESCAZO Y ESPORADICO, CON APARENTE ELIMINACION DE RESTOS ENDOUTERINOS. TE: 1 MES, ANTECEDENTES: G6 P4024, FUR 19 JUNIO 2022, HCG EN SANGRE + (HOY). NIEGA OTRA ENFERMEDADES, RAM-								
EXÁMEN FÍSICO	(T°)	36.90	(PA)	117/80	(FR)	20	(FC)	68	
	LOTEP, AREG, REH, REN, ABDOMEN RHA+, B/D, MURPHY-, MB-, GU PPL-, PRU-, NO SE EVIDENCIA SANGRADO ACTIVO. NO EDEMA DE MB INFERIORES								
EXÁMENES AUXILIARES	PROCEDIMIENTOS			PRUEBAS DE LABORATORIO			DIAGNÓSTICOS POR IMÁGENES		
DIAGNÓSTICO	DX 1 O034 - ABORTO ESPONTÁNEO INCOMPLETO, SIN COMPLICACIÓN							TIPO: PRESUNTIVO	
TRATAMIENTO									
4.- DATOS DE LA REFERENCIA									
MOTIVO DE REFERENCIA	1.- NO CAPACIDAD RESOLUTIVA (POR EL NIVEL DEL EESS)						NOTA/OBSERVACIONES		
DETALLE DEL MOTIVO	EVALUACION Y TRATAMIENTO.						CELULAR 943521065, REF # 1714		
ESPECIALIDAD DEL DESTINO		GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA							
CONDICIÓN PACIENTE	<input checked="" type="checkbox"/> ESTABLE	TIPO DE TRANSPORTE	<input checked="" type="checkbox"/> TERRESTRE	COORDINACIÓN DE LA REFERENCIA	- FECHA EN QUE SERÁ ATENDIDO - HORA EN QUE SERÁ ATENDIDO - NOMBRE DE QUIÉN LO ATENDERÁ - NOMBRE CON QUIÉN COORDINÓ LA ATENCIÓN (ACEPTAR) - NOMBRE QUIÉN COORDINÓ LA REFERENCIA				
	<input type="checkbox"/> MAL ESTADO		<input type="checkbox"/> AÉREO						
	<input type="checkbox"/> GRAVE		<input type="checkbox"/> FLUVIAL		?				
			<input type="checkbox"/> MARÍTIMO						
RESPONSABLE DE LA REF.		RESPONSABLE DEL EESS			PERSONAL QUE ACOMPAÑA		PERSONAL QUE RECIBE		
NOMBRE(S) Y APELLIDOS		NOMBRE(S) Y APELLIDOS			NOMBRE(S) Y APELLIDOS		NOMBRE(S) Y APELLIDOS		
JOSE ANTONIO SERRANO LUQUILLAS		MARGARITA ELIZABETH DOZA ROJAS							
PROFESIÓN		PROFESIÓN			PROFESIÓN		PROFESIÓN		
MEDICO CIRUJANO GENERAL		OBSTETRIZ							
COLEGIO PROF.		COLEGIO PROF.			COLEGIO PROF.		COLEGIO PROF.		
COLEGIO MEDICO DE PERU		COLEGIO DE OBSTETRICES DEL PERU							
FIRMA Y SELLO		FIRMA Y SELLO			FIRMA Y SELLO		FIRMA Y SELLO		
CONDICIÓN DEL USUARIO A LA LLEGADA AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD DE DESTINO DE LA REFERENCIA							<input type="checkbox"/> ESTABLE	<input type="checkbox"/> MAL ESTADO	<input type="checkbox"/> GRAVE

1.- DATOS GENERALES																	
FECHA	Día	Mes	Año	HORA	16:09:03	ENTIDAD ASEGURADORA	S.I.S	NRO. HOJA REFERENCIA	5851-06266								
	11	11	2022			CODIGO DEL ASEGURADO	2-06584985	NRO. HISTORIA CLÍNICA	138347								
COD. IPRESS				ESTABLECIMIENTO DE ORIGEN				COD. IPRESS		ESTABLECIMIENTO DE REFERENCIA							
5851				FORTALEZA				5945		HOSPITAL VITARTE							
SERVICIO ORIGEN (UPS)						SERVICIO DESTINO (UPS)											
CONSULTA EXTERNA-MEDICINA GENERAL / ATENCIÓN DEL ADULTO-						CONSULTA EXTERNA-CIRUGÍA GENERAL-											
2.- IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE																	
DNI		NOMBRE(S)			APELLIDO PATERNO			APELLIDO MATERNO									
06584985		NOEMI ALBINA			DONAYRE			ROJAS									
FECHA NACIMIENTO		15/12/1954		EDAD		67 años(es) 10 mes(es) 27 día(s)		SEXO		FEMENINO							
DIRECCION		CALLE ANDRES BEDOYA 223 COOP. 28 DE MAYO		DEPARTAMENTO		LIMA		PROVINCIA		LIMA							
				DISTRITO		ATE		CELULAR		994303674							
3.- RESUMEN DE HISTORIA CLÍNICA																	
ANAMNESIS		PACIENTE REFIERE PRESENTAR HACE 10 DIAS SECRECION SANGINOLENTE MALOLIENTE A NIVEL UMBILICAL, ASOCIADO A DOLOR DE MODERADA INTENSIDAD ANTECEDENTE POST OPERADA DE LITIASIS VEIGULAR, SE REFIERE PARA EVALUACION Y TRATAMIENTO POR ESPECIALIDAD															
EXÁMEN FÍSICO		(T°)		37.00		(PA)		90/70		(FR)		20		(FC)		96	
		AREG, AREN, AREHTYP MV PASA EN ACPCOV RCR BI NO SÓPLOSABD, SE EVIDENCIA ABSCESO A NIVEL PERIUMBILICAL CON SECRECION AMARILLENTO															
EXÁMENES AUXILIARES		PROCEDIMIENTOS			PRUEBAS DE LABORATORIO			DIAGNÓSTICOS POR IMÁGENES									
DIAGNÓSTICO		DX 1 K632 - FÍSTULA DEL INTESTINO										TIPO: PRESUNTIVO					
TRATAMIENTO																	
4.- DATOS DE LA REFERENCIA																	
MOTIVO DE REFERENCIA						1.- NO CAPACIDAD RESOLUTIVA (POR EL NIVEL DEL EESS)			NOTA/OBSERVACIONES								
DETALLE DEL MOTIVO						EVALUACION Y TRATAMIENTO POR ESPECIALIDAD			994303674								
ESPECIALIDAD DEL DESTINO				CIRUGÍA GENERAL													
CONDICIÓN PACIENTE		TIPO DE TRANSPORTE		COORDINACIÓN DE LA REFERENCIA		- FECHA EN QUE SERÁ ATENDIDO - HORA EN QUE SERÁ ATENDIDO - NOMBRE DE QUIÉN LO ATENDERÁ - NOMBRE CON QUIÉN COORDINÓ LA ATENCIÓN (ACEPTAR) - NOMBRE QUIÉN COORDINÓ LA REFERENCIA											
<input checked="" type="checkbox"/> ESTABLE <input type="checkbox"/> MAL ESTADO <input type="checkbox"/> GRAVE		<input checked="" type="checkbox"/> TERRESTRE <input type="checkbox"/> AÉREO <input type="checkbox"/> FLUVIAL <input type="checkbox"/> MARÍTIMO															
RESPONSABLE DE LA REF.			RESPONSABLE DEL EESS			PERSONAL QUE ACOMPAÑA			PERSONAL QUE RECIBE								
NOMBRE(S) Y APELLIDOS			NOMBRE(S) Y APELLIDOS			NOMBRE(S) Y APELLIDOS			NOMBRE(S) Y APELLIDOS								
KARIN AURELIA QUISPE GONZALES			KARIN AURELIA QUISPE GONZALES														
PROFESIÓN			PROFESIÓN			PROFESIÓN			PROFESIÓN								
MEDICO CIRUJANO GENERAL			MEDICO CIRUJANO GENERAL														
COLEGIO PROF.			COLEGIO PROF.			COLEGIO PROF.			COLEGIO PROF.								
COLEGIO MEDICO DE PERU			COLEGIO MEDICO DE PERU														
FIRMA Y SELLO			FIRMA Y SELLO			FIRMA Y SELLO			FIRMA Y SELLO								
CONDICIÓN DEL USUARIO A LA LLEGADA AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD DE DESTINO DE LA REFERENCIA																	
<input type="checkbox"/> ESTABLE <input type="checkbox"/> MAL ESTADO <input type="checkbox"/> GRAVE																	

FOTOS DE ENTREVISTA





FACHADA DEL HOSPITAL



REFERENCIA DE EMERGENCIA



CITAS DE REFERENCIA AMBULATORIA 050



AMBULANCIAS



CITAS DE REFERENCIA AMBULATORIA 148



TICKETS PARA ATENCIÓN DE CITAS



ÁREA DE INFORMES



HOSPITAL DE EMERGENCIAS DE ATE
PRIMER NIVEL

PLANO DEL HOSPITAL VITARTE