



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Barreras y facilitadores del sistema de referencia electrónica en la Red Lambayeque

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

AUTORA:

Br. Cindy Cecilia Escarate Guerrero (ORCID: 0000-0003-3679-6912)

ASESORA:

Dra. Norma del Carmen Gálvez Díaz (ORCID: 0000-0002-6975-0972)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud

Chiclayo – Perú

2020

DEDICATORIA

A Dios, por su infinito amor y bondad.

A mis padres, por educarme, por inculcarme valores, por su amor incondicional, por ser ejemplo de perseverancia y ser mi fortaleza.

A mi hermano, por su compañía, amor y apoyo.

Cindy

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios, a mis padres, a todos los que colaboraron en mi formación educativa y contribuyeron en la realización de esta tesis.

Cindy

Página del Jurado

Declaratoria de Autenticidad

Yo, Cindy Cecilia Escarate Guerrero, estudiantes del Programa Maestría en Gestión de los Servicios de Salud de la Escuela de Postgrado de la Universidad César Vallejo, identificado(a) con DNI: 44346424 con la tesis titulada barrera y facilitadores del sistema de referencia electrónica en la red Lambayeque, declaro bajo juramento que:

- 1) La tesis es de mi autoría.
- 2) He respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas. Por tanto, la tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente.
- 3) La tesis no ha sido auto plagiado; es decir, no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
- 4) Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados, y por lo tanto los resultados que se presentan en la tesis se constituirán en aportes a la realidad investigada.

De identificarse la faltas de fraude (datos falsos), plagio (información sin citar), autoplagio (presentar como nuevo algún trabajo de investigación propio que ya ha sido publicado), piratería (uso ilegal de información ajena) o falsificación (representar falsamente las ideas de otros), asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad César Vallejo.

Chiclayo, 13 de Enero del 2020



.....
Cindy Cecilia Escarate Guerrero

DNI. 44 346424

ÍNDICE

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
Página del Jurado.....	iv
Declaratoria de Autenticidad	v
ÍNDICE.....	vi
ÍNDICE DE TABLAS	vii
ÍNDICE DE FIGURAS	vii
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MÉTODO	16
2.1. Tipo y diseño de investigación	16
2.2. Variables, Operacionalización.....	17
2.3. Población y muestra	17
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	18
2.5. Procedimiento.....	20
2.6. Métodos de análisis de datos	20
2.7. Aspectos éticos	20
III. RESULTADOS	22
3.1. Resultados en tablas y gráficos.....	22
IV. DISCUSIÓN.....	29
V. CONCLUSIONES	36
VI. RECOMENDACIONES	37
VII. PROPUESTA.....	38
ANEXOS.....	49

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características del personal de la Red Lambayeque.....	22
Tabla 2. Barreras del sistema de referencia electrónica en la red Lambayeque 2019.....	25
Tabla 3. Facilitadores del sistema de referencia electrónica en la red Lambayeque 2019.	26
Tabla 4. Facilitadores y barreras del sistema de referencia electrónica en la red Lambayeque 2019.....	28

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Distribución del personal de la Red Lambayeque, según edad	23
Figura 2. Distribución del personal de la Red Lambayeque, según sexo	23
Figura 3. Distribución del personal de la Red Lambayeque, según cargo que ocupa.....	24
Figura 4. Distribución de las barreras del sistema de referencia electrónica en la red Lambayeque 2019.	25
Figura 5. Distribución de los facilitadores del sistema de referencia electrónica en la red Lambayeque 2019.	26

RESUMEN

En el presente estudio se realizó en la Red Lambayeque; el objetivo general fue determinar las barreras y facilitadores del sistema de referencia electrónica en la red Lambayeque, la población estuvo conformada por 400 trabajadores que laboran en el área de referencias de la red Lambayeque, y se obtuvo una muestra que se sacó con la fórmula para poblaciones finitas que es 197 trabajadores, sus resultados aplicados en Excel y los datos se expresaron en porcentajes.

Los resultados más relevantes que se observó en la tabla N°3, el 46.7% afirman que sienten de acuerdo que el sistema es confiable de REFCON. Por lo tanto el 53.5% señala que se sienten de acuerdo porque se encuentran satisfecho con el servicio, el 73.6% señala estar de acuerdo con que el paciente tiene beneficios en cuanto a las colas que se realizan en el hospital. El 53.3% se sienten de acuerdo con que el sistema es realmente profesional y muy técnico para la función realizada, asimismo el 47.2% señala que están de acuerdo que conocen la norma técnica del sistema de referencia electrónico.

Se concluye que en la red Lambayeque, de un total de 197 encuestados, 92 de ellos están de acuerdo con que el sistema es confiable, asimismo 105 de ellos señalan que se encuentran satisfechos con el servicio, 145 encuestados señalan estar de acuerdo que el paciente encuentra beneficios en cuanto a colas que se realizan en el hospital asimismo 104, señalan estar de acuerdo con que el sistema es fácil de aprender y manejar.

Palabras Claves: Barreras, facilitadores, norma técnica. Sistema de Refcom.

ABSTRACT

In the present study it was carried out in the Lambayeque Network; The general objective was to determine the barriers and facilitators of the electronic reference system in the Lambayeque network, the population was made up of 400 workers working in the reference area of the Lambayeque network, and a sample was obtained that was taken with the formula for Finite populations that is 197 workers, their results applied in Excel and the data were expressed in percentages.

The most relevant results observed in table N ° 3, 46.7% state that they agree that the system is reliable from REFCOM. Therefore, 53.5% say they agree because they are satisfied with the service, 73.6% say they agree that the patient has benefits in terms of queues at the hospital. 53.3% agree that the system is professional and very technical for the function performed, 47.2% also indicate that they agree that they know the technical standard of the electronic reference system.

It is concluded that in the Lambayeque network, out of a total of 197 respondents, 92 of them agree that the system is reliable, 105 of them also indicate that they are satisfied with the service, 145 respondents say they agree that the patient Find benefits in terms of queues that are performed in the hospital also 104, say they agree that the system is easy to learn and manage.

Keywords: Barriers, facilitators, technical norm. Refcom system

I. INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2016), señala que los gobiernos de todo el mundo tienen la responsabilidad de garantizar que sus sistemas de salud respondan a las necesidades de su población con eficacia y eficiencia, basando sus modelos de salud en la Atención Primaria (APS). En función de esta premisa, los Estados Miembros se comprometieron en 2005 a desarrollar sus sistemas de financiación sanitaria, de manera que todas las personas tuvieran acceso a los servicios y no sufrieran dificultades financieras al pagar por ellos, a este objetivo se le definió como “Cobertura Universal”.

Según Margaret Chan, directora de OMS, “entre el 20% y el 40% del gasto en salud se pierde por la ineficiencia en los sistemas de salud”. La falta de planeación en la prestación de servicios, la duplicidad de recursos, el ineficiente sistema de registro e información, la falta de recursos humanos debidamente formados y capacitados llevan a la ineficacia de las redes de prestación de servicios, generando graves problemas de inequidad, acceso y cobertura que conducen a la muerte a muchas personas cada año.

El futuro del sistema sanitario es un tema que preocupa a los profesionales en nuestro país y también a nivel internacional; es imperativo considerar la innovación emergente de la tecnología en salud; la e-Salud considera la aplicación de las TIC como la única solución en la gestión y prestación de los servicios de salud. (Arandojo, 2016) En la actualidad, menos de uno por ciento del gasto se destina a las nuevas tecnologías y, para lograr el estándar necesario, se deben reestructurar los modelos de servicio sanitarios y apostar por la innovación, especialmente en las referencias y contrareferencias de pacientes entre los diversos establecimientos de salud.

El Ministerio de salud (2016) En Chile, señala que Cada Red de Salud debe diseñar su “Mapa de Red” donde se describe los establecimientos que la conforman, su complejidad y el alcance de sus carteras de Servicio que deben ser complementarias y dar respuesta a las necesidades de salud de la población beneficiaria. Para que este diseño funcione tiene que contar con un sistema de comunicación que permita que este beneficiario fluya en forma segura y eficiente a través de esta Red. Este mecanismo técnico administrativo recibe el nombre de Referencia y Contra referencia.

Asimismo en Ecuador, señala en su Norma técnica de Ecuador que la Atención Integral de la Salud a la población debe estar asistida por sistemas de transferencia de pacientes de envío de casos, integrados, funcionales y que se apoyen mutuamente, a fin de

llegar al mejoramiento progresivo de la asistencia sanitaria completa para todos. La literatura médica señala claramente, que los sistemas de salud con un mecanismo de referencia funcional entre niveles muestran una clara ventaja sobre aquellos que tienen un primer nivel poco desarrollado o que no ejerce la función de filtro o clasificación de usuarios (Ministerio de Salud Pública del Ecuador , 2014)

De tal manera que en el diario El Nacional (2015) En Venezuela, señala que no hay médicos de ninguna especialidad, en las salas de pediatría, traumatología y cirugía hay ausencia de personal médico y que los quirófanos no funcionan desde hace un año por la misma causa. Por supuesto, a esto se le suma la escasez de insumos. Esta dramática situación es el reflejo de lo que sucede en la mayoría de los centros hospitalarios en Venezuela y no cuenta con un sistema de referencia para el traslado de los pacientes. La escasez de insumos, deterioro de la infraestructura y obras inconclusas, fallas en el sistema eléctrico y aire acondicionado sobre todo en áreas críticas, es decir, fallas en las áreas indispensables para el funcionamiento mínimo de un centro hospitalario.

Por lo tanto los autores; Mendoza, Ramírez, & Velásquez (2014) manifiesta, que es importante reforzar el sistema de referencia y contra referencia de pacientes en México, que permita incrementar la calidad y cantidad de los servicios de atención médica al usuario y al desplazamiento justificado del enfermo hacia establecimientos con mejor o mayor capacidad de respuesta a sus necesidades y sobre todo asegurar el seguimiento del paciente para una atención de mayor calidad transmitiéndole confianza para su respectiva consulta y traslado al establecimiento que pueda atender al paciente.

En Bolivia, señala que la decisión de referir pacientes a otro establecimiento de mayor capacidad resolutive puede salvar la vida de la persona, por ello para el funcionamiento de este componente se debe interactuar con la estructura social, efectivizando la gestión participativa y control social en salud, de modo tal que la comunidad, en su totalidad, conozca las características y los objetivos de este componente, generando como efecto una actuación sistemática y ordenada, entre el equipo de salud de los establecimientos con las personas, familias y comunidades de sus áreas de influencia (Montes & Mejía , 2013)

Por lo que respecta; López & Mendoza (2015) afirma que el inadecuado conocimiento sobre el manejo correcto del Sistema de Referencia y Retorno, no brinda beneficio para el paciente a la hora de realizar dicha referencia. Por lo que conocer si se están cumpliendo las normativas es fundamental para precautelar los traslados de los pacientes.

La totalidad de las referencias se realizan con efectividad, existe buena capacidad de resolución y son los pocos casos como complicaciones de la gestación y traumatismos los que siguen este camino; sin embargo el sistema de retorno muestra muchas debilidades en especial de los servicios de mayor complejidad hacia los que se encuentran en los municipios.

Estos autores señalan que este Sistema, si bien es de antigua data, todavía debe ser desarrollado, creando los vínculos institucionales (comunicación), que son los eslabones, que nos permiten unir a todos los Centros de Salud. Asimismo entre julio y septiembre de 2014, se realizaron 300 referencias, 51% fueron justificadas, y 49% injustificadas. Según el nivel de atención, el 1er nivel fue el que tuvo más referencias injustificadas, seguido del 3er nivel y luego del 2do nivel. El 1er tuvo la mayor cantidad de referencias de mala calidad, con manejos errados, trasladados sin personal médico ni ambulancia, independientemente del estado del paciente, referidos directamente al tercer nivel sin coordinación previa, saltando al segundo nivel. (Quimbert y Mejía, 2014)

Se determina, que el curso de la descentralización se conformaron 25 gobiernos regionales, los que, luego de recibir en transferencia una serie de competencias y funciones, pasaron a administrar los servicios estatales de salud en sus respectivos ámbitos, aunque bajo las orientaciones políticas y la normatividad emanadas del MINSA. Para su administración, cada gobierno regional organizó su Dirección Regional de Salud (DIRESA). Lima Metropolitana fue la excepción, se creó el Instituto de Gestión de Servicios de Salud (IGSS) como órgano desconcentrado del MINSA. En noviembre de 2016, el Congreso de la República aprobó por unanimidad la desactivación del IGSS. (Lazo, Alcalde, & Espinosa, 2016)

Manifiesta, Llave y Rodríguez (2015) que hoy día muchas de las personas más enfermas no reciben ningún tratamiento para sus dolencias ni usan medios preventivos eficaces. La enfermedad y la salud deben tener un lugar destacado en cualquier discusión sobre la equidad y la justicia social. En general que garantiza la continuidad de la atención de los usuarios en los servicios de salud que brinda nuestra institución, interactuando a través de un sistema de referencia y contra referencia efectivo y eficiente que permita la continuidad del proceso de atención de los usuarios; según niveles de complejidad, afín de mejorar el estado de salud de los usuarios; utilizando para ello, su máxima capacidad de respuesta instalada; que garantice un proceso de atención integral.

De tal manera que Zamudio (2014) señala que los beneficiarios, autoridades locales y profesionales de la salud de la Dirección Regional de Salud de Amazonas han participado en la identificación de la problemática del Sistema de Referencia y Contra referencia de los servicios de salud en la única red de salud en las provincias de Chachapoyas, Bongará Luya y Rodríguez de Mendoza en la que destaca la ausencia de unidades de transporte que cuenten con el equipamiento necesario para brindar atención durante el traslado del paciente crítico en situaciones de emergencia, desde el establecimiento de origen al establecimiento de referencia que en una primera instancia es la cabecera de micro red.

En el Hospital de Chachapoyas y en algunos casos, es necesario trasladar al paciente al Hospital Las Mercedes en la ciudad de Chiclayo. Sólo se dispone de camionetas adaptadas que no cuentan con el equipamiento necesario. Además, que aproximadamente el 75% de las referencias realizadas desde las cabeceras de microrred al Hospital de Chachapoyas corresponden a causas relacionadas al embarazo, parto y puerperio y el 70% de las referencias realizadas desde el Hospital de Chachapoyas al Hospital Las Mercedes en la ciudad de Chiclayo corresponden a pacientes del servicio de pediatría, ambos grupos (madre-niño) priorizados según los lineamientos de política del Ministerio de Salud (Zamudio, 2014)

La investigación es pertinente porque propone un plan de mejora continua que puede generar un cambio radical en la actitud de los gestores de citas médicas en un medio de transformación tecnológica que involucra el sistema electrónico de citas en consulta externa que puede constituir la solución a la congestión y aglomeramiento informal de pacientes que acuden con la referencia física y muchas veces no encuentran citas disponibles; este sistema es innovador en relación con las referencias físicas emitidas por los establecimientos de salud y que constituyeron en su momento largos tiempos de espera para los pacientes (Ortuño, 2017).

La investigación se realiza porque es determinante el beneficio de los usuarios pacientes los cuales necesitan atención de salud con eficiencia y que finalmente no tienen que asistir varias veces al hospital; sino desde su establecimiento de origen obtiene su referencia directa hacia la consulta externa; el aporte es progresivo e intensivo para disminuir las colas de atención al paciente; originando rapidez y beneficio para su atención; finalmente el valor teórico está relacionado con el aporte de conocimiento en función de las nuevas versiones implementadas por el MINSA y qué son sistemas mejorados que se diversifican a otros servicios como son emergencia procedimientos diagnóstico por imágenes etc. (El Peruano, 2016)

Como estudios según, Aburto, C. (2017) en su tesis titulada: Evaluación del sistema de referencia y contrareferencia de la atención obstétrica en el hospital general del altiplano, de Apan Hidalgo 2016.” Tuvo como objetivo evaluar el proceso de referencia y contrarreferencia en materia de atención obstétrica en el Hospital General del Altiplano, de la Secretaria de Salud de Hidalgo, en el periodo enero – junio 2015, y proponer alternativas de solución. Respecto al Tipo de estudio correspondió a un estudio descriptivo, observacional y transversal. Resultados: Se revisaron 853 referencias en el periodo estudiado 32.47% demandando atención al servicio de ginecología y obstetricia y, a su vez en el 84.47% se otorgó atención obstétrica. Se puede concluir que al unificar el formato de referencia y contra referencia o hacer uso del Sistema Nominal en salud (SINOS) para el envío de pacientes en primero y segundo nivel de atención.

Por lo tanto, Peña (2016) en su tesis titulada: Comparación de la funcionalidad del sistema de referencia y contra referencia antes y después de instaurar al primer nivel de atención como puerta de entrada obligatoria al sistema de salud, en el distrito de salud 17d01 – Nanegalito, período 2011-2013.” Tiene como objetivo de introducir un cambio en el sistema analizado, se optó como metodología la Investigación – Acción; con la participación activa de los involucrados en todo el proceso de referencia y contra referencia. Se realizó el análisis de la problemática del sistema, se eligieron varias alternativas de cambio y una vez consensuadas, fueron aplicadas y evaluadas. El porcentaje de referencias para el mes de noviembre del año 2011, llegó al 5%; en el año 2012, no disminuyó del 5% y sobrepasó el 10%; mientras que, para el 2013 se mantuvo entre el 3% y 7%.

De tal manera, Zurita, M. (2016) en su tesis titulada: Reestructuración del sistema de referencia y contra referencia en el hospital sagrado corazón de Jesús de la ciudad de Quevedo. Tiene como objetivo el sistema de Referencia – Contra referencia. El campo de acción se circunscribe a la satisfacción de los usuarios y cumplimiento de la normativa es un estudio de tipo descriptivo, inductivo-deductivo, las técnicas que se emplearon son: observación, la encuesta y la entrevista con el Cuestionario como herramienta. En la encuesta dirigida al paciente con referencia queda claro la insatisfacción, la falta de orientación, la mala calidad de la atención, el trato del médico y el tiempo que espera para ser atendido en el Hospital; con la encuesta dirigida al personal responsable del SRC en las unidades operativas del distrito 12D03 y del hospital SCDJ, no realizan monitoreo ni evaluaciones de indicadores operacionales, nunca realizan supervisión directa y que tardan más de 3 meses

en enviar la contra referencia, por lo que proponemos un plan de actividades para la reestructuración del SRC.

A nivel nacional tenemos a: Zapana, R. (2016) en su tesis titulada: Análisis de la oficina de referencia y Contra referencia en el centro de atención primaria cap. III Metropolitano Puno Essalud. 2015. Tiene como objetivo Analizar la oficina de referencia y contra referencia en el Centro de Atención Primaria III Metropolitano Puno ESSALUD La mayor frecuencia de pacientes atendidos en el CAP III Metropolitano Puno ESSALUD. Sus resultados corresponden a personas comprendidas entre 35 y 59 (61.7%), la mayoría de sexo femenino (71.7%). El 65.8 % corresponden al Titular del seguro, un 25.8 % a los conyugues y solo un 8.3 % a los hijos. El tipo de atención recibida en el servicio, fue de consulta externa (97.5%) y solo el 2.5% de emergencia. Se concluye que La opinión de los pacientes sobre el servicio de referencias y contrareferencias, en su mayoría es favorable (el 80% reporta haber recibió un trato muy bueno y bueno en la oficina de referencias). El 16.7% manifiesta haber recibido un trato regular y solo el 1% un trato malo.

Gil, C. (2016) en su tesis titulada “Relación entre la gestión administrativa y la satisfacción del usuario en la oficina de referencias del hospital I Es salud Juanjui 2016”, tuvo como objetivo principal conocer la relación entre la gestión administrativa y la satisfacción del usuario de la institución en estudio. El diseño fue descriptivo correlacional; se trabajó con una muestra representativa de 58 asegurados que hicieron uso de la Oficina de Referencia del Hospital I EsSalud Juanjui. El estudio concluye, indicando que existe relación entre la gestión administrativa con la satisfacción del usuario en la Oficina de Referencia, al encontrar una correlación lineal de Pearson de $r = 0.911$, lo que indica que existe una alta correlación positiva entre ambas variables.

Cabe señalar que teóricamente, que para alcanzar la cobertura efectiva con equidad, las barreras deben ser identificadas en dos direcciones: identificando a quienes no acceden o acceden con mayor dificultad, e identificando en qué etapas del proceso tales barreras tienen lugar con mayor frecuencia, y así dirigir las intervenciones a los "cuellos de botella" específicos. Es posible ordenar en términos del tipo de determinantes y distintas fases del análisis de equidad, y de este modo identificar en cada programa de salud las barreras de acceso y los determinantes sociales específicos en tales programas, y al mismo tiempo identificar barreras comunes a todo el sistema de salud o a un conjunto de programas. (Garcés, Rubio, & Ramos, 2014).

Asimismo mediante estos facilitadores garantiza la participación de los profesionales a poder conducir al grupo y centrar el tema en este caso sobre el sistema REFCON, concreta los aportes, conclusiones y puntos esenciales del tema. El crear un ambiente positivo de trabajo, facilita contacto entre los profesionales encargados, el clarificar expectativas y conocimientos previos aclarar que la responsabilidad del éxito es compartida. Es necesario que el trabajador este motivado para alcanzar ciertos objetivos en la institución. (Garcés, Rubio, & Ramos, 2014).

Por lo tanto el Sistema de Referencia y Contrareferencia (SRCR) es el conjunto ordenado de procedimientos asistenciales y administrativos, a través de los cuales se asegura la continuidad de la atención de las necesidades de salud de los usuarios, con la debida oportunidad, eficacia y eficiencia, transfiriéndolo de la comunidad o establecimiento de salud a otro de mayor capacidad resolutive. (Ministerio de Salud Perú, 2018)

Mediante el software se elabora y maneja los datos correspondientes a la referencia y contrarreferencia de usuarios, siendo responsabilidad de la GERESA, establecer en la parte regional una red informática mediante puntos de entrega de información que facilite el registro, consolidación, análisis, evaluación y reportes establecido este sistema informático se obviara el manejo de libros registros e informes operacionales.

De esta manera según, la Norma Técnica NT N° 018 MINSA/DGSP-V.01 (2004) señala que la Referencia es un proceso administrativo-asistencial mediante el cual el personal de un establecimiento de salud, transfiere la responsabilidad de la atención de las necesidades de salud de un usuario a otro establecimiento de salud de mayor capacidad resolutive y cuando el agente comunitario o las organizaciones sociales, identifican signos de peligro o alarma o factores de riesgo en usuarios y su necesidad de traslado, desde su comunidad hacia un establecimiento de salud del primer nivel de atención para que sean atendidos.

Por lo tanto en esta norma señala que la referencia es; A nivel comunal: El agente comunitario o la organización comunal, tendrá como deber identificar los signos de peligro, alarma y/o factores de riesgo para derivar o trasladar al usuario al establecimiento de salud más cercano.

A nivel del establecimiento de salud. La responsabilidad de la referencia corresponde al personal de salud que brinda la atención (médico, profesional de la salud no médico o

técnico de salud) la cual termina hasta que se inicie la atención en el establecimiento de destino de la Referencia. A este le corresponde las siguientes obligaciones:

a. Decidir la referencia del usuario, basándose en las guías de atención previamente establecidas en función de la capacidad resolutoria del establecimiento de acuerdo a su nivel de complejidad.

b. Elegir el establecimiento de destino de la referencia para lo cual utilizará los criterios de referencia, las tablas de información de los recursos de soporte, la cartera de servicios y los flujos de referencia de usuarios entre establecimientos de salud. La Unidad u Oficina de Referencias o la que haga sus veces, decidirá en última instancia el establecimiento destino hacia el cual se dirigirá la referencia, excepto en los casos de emergencia, en los cuales será el servicio de emergencia el que asuma dicha responsabilidad.

c. Llenar correctamente la Hoja de Referencia; d. La comunicación de la necesidad e importancia de la referencia al usuario y/o familiares; e. La coordinación y confirmación de la referencia con el área de admisión de su establecimiento; f. Indicar el cuidado necesario del usuario durante el traslado, especialmente en caso de emergencia o cuando la urgencia lo justifique por corresponderle; g. Indicar y garantizar el traslado de una referencia de emergencia con el acompañamiento de un personal de salud profesional o no profesional de acuerdo al nivel de complejidad del caso; h. Otras que se le asignen.

Asimismo el origen de la referencia, la referencia de un usuario puede generarse en los siguientes niveles:

A Nivel Comunal: Cuando un agente comunitario, organización social en atenciones de salud o cualquier poblador de la comunidad detecte en algún integrante o miembros de la comunidad signos de alarma, factores de riesgo o cualquier problema de salud que requiera atención en un establecimiento de salud.

A Nivel de Establecimientos de Salud: Cuando el problema de salud del usuario requiere de evaluación, tratamiento médico-quirúrgico y/o procedimientos de apoyo al diagnóstico, que no corresponden a la capacidad resolutoria del establecimiento.

Establecimiento destino de la referencia

Es el establecimiento de salud a donde es referido el usuario para la atención de la necesidad y/o problema de salud identificado, a través de las unidades productora de servicios (Emergencia, Consultorios externos y Apoyo al Diagnóstico), el cual puede ser:

Puesto de Salud, el Centro de Salud, el Hospital I, el Hospital II, el Hospital III y el Instituto Especializado. También se consideran los laboratorios referenciales de las Direcciones de Salud.

Unidad productora de servicios destino de la referencia

Son las Unidades Productoras de Servicios del establecimiento destino de la Referencia, a las que podrán ser referidos los usuarios:

Consulta Externa: Cuando el problema de salud del usuario requiere de la atención en consulta externa de otro establecimiento de salud de mayor complejidad.

Emergencia: Cuando el usuario según criterios de clasificación de emergencia, presenta signos y síntomas que indican gravedad, riesgo de perder la vida o posibilidad de quedar con secuelas invalidantes, y se requiere de la atención inmediata para estabilizarlo y/o luego referir en caso se complique y/o no se pueda manejar adecuadamente por escasa capacidad resolutive del establecimiento de salud. Así mismo, recepcionará algunos casos que requieran continuar con su hospitalización y manejo especializado así como aquellos que a criterio del personal de salud teniendo criterios de urgencia requiera ser referido.

Apoyo al Diagnóstico: Cuando el usuario requiere para su confirmación diagnóstica, seguimiento o control, de una prueba o examen que no se practica en el establecimiento de salud de origen y requiere ser enviado a una Unidad Productora de Servicio de apoyo al diagnóstico en un establecimiento de mayor complejidad.

Criterios para la selección del establecimiento de destino de la referencia

Capacidad Resolutiva: El usuario debe ser referido al establecimiento de salud que tenga la capacidad resolutive (cartera de servicios) para resolver el motivo de la referencia.

Accesibilidad: El establecimiento de salud elegido para la referencia de acuerdo a su capacidad resolutive debe ser el más cercano y el más accesible a través de vías de comunicación y transportes convencionales. Esto significa que no necesariamente se va a circunscribir dentro de los límites de su Micro red, Red o Dirección de Salud, sino puede acceder a otro ámbito de otra Dirección de Salud, Red o Micro red colindante.

Oportunidad: El usuario debe ser referido en el momento y lugar adecuado, en forma correcta, tal como lo establezcan las guías de atención, evitando riesgos de complicación o muerte del paciente, garantizando los derechos que le asiste al paciente de recibir una atención de calidad y oportuna.

Procedimientos de la referencia: A nivel comunal.

Del Establecimiento de Salud:

El micro redes, los establecimientos de salud y la comunidad organizada determinarán sus problemas de salud más importantes, de acuerdo al perfil epidemiológico de su ámbito, para elaborar un listado de los signos de alarma y/o factores de riesgo que los agentes comunitarios y otras organizaciones deben identificar en una persona para su atención y/o referencia. El listado de signos de alarma y factores de riesgo se complementará con las preguntas claves y las observaciones clínicas para su identificación (Pareja 2014).

Del Agente Comunitario y otras organizaciones:

Deberá identificar los signos de alarma, peligro y/o factores de riesgo y/o daños para la salud en las personas de su comunidad. Llenar la Hoja de Referencia Comunal, dirigido al establecimiento de salud más cercano. Informar a los familiares y coordinar con otros actores sociales y con el establecimiento de salud para el traslado del usuario al EESS. Acompañar al usuario, durante su traslado al establecimiento de salud de destino, en caso de presentarse signos de alarma y otras funciones que se consideren pertinentes. (Norma Técnica NT N° 018 MINSA/DGSP-V.01. 2004)

A nivel del establecimiento origen de la referencia:

Actividades Generales

Son las actividades comunes que todo responsable de la prestación de un establecimiento de salud debe realizar para referir: atiende al usuario e identifica la necesidad de la referencia y el establecimiento y servicio de destino. Selecciona, de acuerdo a los criterios de referencia y al flujo establecido, el establecimiento de salud, función que será de responsabilidad de la Unidad u Oficina de Referencias o la que haga sus veces en el establecimiento la cual también coordinará la referencia con el establecimiento de Salud de destino, garantizando la recepción oportuna y adecuada del mismo excepto en los casos de Emergencia (Morales 2011).

Llena la Hoja de Referencia (original y 2 copias) en forma correcta. La vigencia de la hoja de referencia, para los destinos de consulta externa y servicios de apoyo al Diagnóstico, será de 60 días calendario a partir de su fecha de emisión renovable según la solicitud del médico tratante del motivo inicial que generó la referencia. Informa al usuario

y/o familiares sobre lo siguiente: Su estado de Salud y los riesgos que presenta., las razones para referirlo a otro establecimiento, la importancia de la misma (Llave y Rodríguez 2015).

Entrega la Hoja de Referencia (original y 2 copias) a la Unidad/Oficina de Seguros, del SRC o Admisión o quién haga sus veces, quienes son responsables de las siguientes actividades en relación al sistema de referencia y contrarreferencia: Recibir la hoja de Referencia (original y 2 copias), coordina la referencia con el establecimiento de destino, en forma directa, registra en la Hoja de Referencia los datos que consigna el formato sobre la coordinación de la cita, para la atención respectiva (Norma Técnica NT N° 018 MINSA/DGSP-V.01. 2004)

Entrega al usuario el ticket de atención conteniendo la información de su referencia al establecimiento de destino, la fecha y la hora de atención, el nombre del profesional que lo atenderá y el servicio en el que será atendido, como la información administrativa necesaria (Seguros de salud existentes, beneficios y tarifarios), entrega al usuario o familiar responsable, el original de la Hoja de Referencia firmada y sellada excepto en los casos de emergencia que debe ser llevada por el personal de salud que acompañará al paciente y archiva la hoja de Referencia en la Historia Clínica y hará llegar una copia al responsable del SRC para el consolidado respectivo (García 2013).

En caso de que existan dificultades durante la coordinación con el establecimiento de destino, se notificara al ente inmediato superior, según corresponda, haciendo uso de la vía de comunicación establecida o disponible, los establecimientos de salud deberán monitorear que el paciente llegue al establecimiento de destino, el usuario y/o sus familiares asumirán los costos de traslado y del tratamiento y/o procedimientos, excepto aquellos que son cubiertos por los planes de los seguros existentes, en caso de ser beneficiario de uno de ellos (si fueran seguros privados o de Es Salud, dichas instituciones tendrán que rembolsar los costos de la atención) (Fleury 2010).

Considerando que en los casos de Emergencia no debe existir impedimento asistencial ni administrativo para su atención y traslado en ningún caso, los pacientes o usuarios que carecen de medios económicos y no están dentro de ningún seguro de atención de salud que asuma los gastos operativos de la atención y la referencia; las autoridades y personal de salud, autoridades locales y regionales deberán prever el traslado y los gastos que implique la atención y referencia del paciente y/o familiar (si en caso lo requiera), para lo cual deberá la autoridad de salud competente, liderar la formulación multisectorial e

interinstitucional de un Plan de Contingencia para estos casos (Norma Técnica NT N° 018 MINSA/DGSP-V.01. 2004)

Actividades específicas, del establecimiento de origen cuando decide referir a un paciente son las siguientes (Cahua 2015).

Consulta Externa:

a. El Personal responsable de la Unidad de seguros/admisión y/o referencias solicitará y coordinará con el responsable del SRC del establecimiento de salud de destino, la fecha, hora y médico (u otro profesional de la salud) de la consulta externa, a fin de comunicárselo al usuario antes que abandone el establecimiento, el personal responsable de la Unidad de Seguros/admisión o responsable de referencias, que coordinó la referencia entregará la hoja de la referencia para la atención (consignando los datos de la cita y/o ticket de cita) en el establecimiento de destino, dándole el original de la Hoja de Referencia al usuario o al familiar y la copia será adjuntada en su historia clínica (Acosta 2012).

Emergencia:

La referencia de usuarios en situación de emergencia se ejecutará con la oportunidad necesaria para no agravar la situación de salud del paciente, así como garantizar el cuidado durante su traslado, en caso contrario, el establecimiento a través de sus directivos y/o jefe de guardia, asumirán la responsabilidad legal y administrativa por las consecuencias que devengan de un período mayor de observación, el establecimiento de salud que refiere debe coordinar detalles del cuidado durante el traslado del usuario con el Jefe de Emergencia / Urgencia o de Guardia del establecimiento de destino, a través de los medios de comunicación más rápidos y directos disponibles (Cavero 2012).

Se deberá establecer las coordinaciones con la unidad de Referencias Regional o Nacional para la conformidad de la existencia y disponibilidad de la capacidad resolutive cuando el caso lo requiera. Durante el traslado del usuario al establecimiento de destino, el responsable de la referencia designará a un personal de salud competente según la gravedad del caso. También se solicitará a un miembro de la familia que acompañe al usuario en su traslado. Si no tuviera familiar, puede ser un responsable o un miembro de la comunidad según la pertinencia del caso (McGorm K, Burton C, Weller D, Murray G y Sharpe H, 2010).

Servicio de Diagnóstico por Imágenes:

Los establecimientos de Salud que cuentan con servicios de diagnóstico por imágenes son centros de referencia de aquellos que no lo tienen. El responsable de la atención del usuario procederá a llenar la orden del servicio de diagnóstico por imágenes requerido la que será adjuntada a la hoja de referencia. El usuario entregará la copia de la Hoja de Referencia a la unidad de referencias o la que haga sus veces para que coordine y confirme una cita con el establecimiento de destino de la referencia la cual será entregada en un ticket de cita, el que contiene el día y horario de atención del usuario, lo cual le será comunicado antes que abandone el establecimiento, adjuntando la hoja de referencia.

El usuario al llegar al establecimiento de destino presentará su hoja de referencia y el ticket de atención al personal de la Unidad de referencias o quien haga sus veces en el establecimiento de destino de la referencia, quién a su vez realizará los trámites correspondientes para la atención del usuario y el procedimiento de la contra referencia. (Norma Técnica NT N° 018 MINSA/DGSP-V.01. 2004)

A nivel del establecimiento de salud destino de las referencias.

Actividades Generales para la atención de las referencias: Son las actividades comunes que todo establecimiento de salud que recibe una referencia debe realizar: La Unidad de Seguros y/o Referencias u otra área designada para dicho fin, debe realizar las siguientes actividades: Recibir al usuario y solicitar la Hoja de Referencia y el ticket de cita en el caso que corresponda. Verificar la coordinación de la referencia, en la hoja de referencia donde debe consignarse con quien se hizo la coordinación y verificar la calidad de la hoja de referencia así como la pertinencia de la referencia, debiendo asumir la resolución de cualquier observación, evitando trasladar al usuario las consecuencias de algún problema administrativo.

Atender al usuario referido en forma preferencial, asegurando que cuando sea necesario, éste reciba todas las consultas, ínter consultas y exámenes de diagnóstico pertinentes hasta solucionar su problema de salud en el tiempo más corto posible, a fin de que retorne a su lugar de origen en el más breve plazo, realizar el monitoreo de las referencias recibidas hasta su contrarreferencia. (Norma Técnica NT N° 018 MINSA/DGSP-V.01. 2004)

Actividades Específicas de los Servicios de Atención de los Usuarios Referidos:

Consulta Externa:

El encargado de la atención recepcionará la Historia clínica que el servicio de Admisión le entregue en la cual deberá estar incluida la hoja de referencia. El servicio de Admisión será la responsable de incluir la hoja de referencia en la historia clínica del usuario referido. Se Coordinará con el Médico de Consultorio externo para la atención preferencial del paciente referido. Se brinda la atención médica según protocolos establecidos, y se decide qué tipos de atención adicional necesita el paciente, para luego llenar la Hoja de Contrarreferencia en caso no se hospitalice, o refiera a otro establecimiento de mayor complejidad o requiera su atención ambulatoria en el mismo establecimiento de destino.

Entrega la Hoja de Referencia y contrarreferencia a admisión o Unidad de referencias para que realicen los trámites administrativos correspondientes. El responsable de la Unidad de referencias, unidad de Admisión u otra área designada, coordinará la contrarreferencia al establecimiento de origen de la referencia o la referencia a otro establecimiento de mayor complejidad si lo requiere. Así mismo, archivara una copia de la referencia y otra hoja entregara al punto de digitación para su respectivo consolidado.

Todo usuario referido que por opinión del profesional tratante (por escrito), requiera continuar con su tratamiento en el establecimiento destino, tendrá un periodo de 60 días renovables en los cuales podrá ser atendido en todos los servicios que solicite el profesional tratante, sin necesidad de tener una nueva hoja de referencia, excepto si se trata de otra patología diferente a la que generó la referencia inicial.

Referencia injustificada

Es aquella en la cual el usuario, no debió haber sido referido a otro establecimiento de salud de mayor capacidad de resolución. Se consideran los siguientes casos: Cuando el establecimiento de origen de la referencia sí contaba con la capacidad resolutoria para solucionar el motivo de la referencia. Cuando el establecimiento de destino no cuenta con la capacidad resolutoria para resolver el motivo de la referencia. Las referencias injustificadas serán evaluadas por la Oficina o Unidad de Seguros y/o Referencias o quien haga sus veces y el Comité del SRC de los niveles correspondientes, quién informa los resultados y propone las medidas correctivas pertinentes. (Norma Técnica NT N° 018 MINSA/DGSP-V.01. 2004)

Verificando el problema en estudio se llegó a la siguiente pregunta, ¿Cuáles son las barreras y facilitadores del Sistema de Referencia Electrónica en la Red Lambayeque 2019?

Este estudio su valor teórico está relacionado con el aporte de conocimiento en función de las nuevas versiones implementadas por el MINSA y qué son sistemas mejorados

que se diversifican a otros servicios como son emergencia procedimientos diagnóstico por imágenes etc.

El estudio tiene componentes prácticos porque se adapta a todas las realidades del sistema de salud; qué decir a todos los niveles de complejidad.

La investigación es pertinente porque involucra el sistema electrónico de citas en consulta externa que puede constituir la solución a la congestión y aglomeramiento informal de pacientes que acuden con la referencia física y muchas veces no encuentran citas disponibles.

Como Hipótesis General; Las barreras culturales y de gestión son las que más dificultan la implementación del Sistema de Referencia Electrónica en la Red Lambayeque; Los facilitadores tecnológicos son los que más favorecen la implementación del Sistema de Referencia Electrónica en la Red Lambayeque.

Y como Hipótesis Específicas tenemos; la actitud de los trabajadores limita la implementación del Sistema de Referencia Electrónica en la Red Lambayeque.

Asimismo el objetivo general es; Determinar las barreras y facilitadores del sistema de referencia electrónica en la red Lambayeque. Y como objetivos específicos; Describir las características del personal del sistema de referencia electrónica en la red Lambayeque; Identificar las barreras del sistema de referencia electrónica en la red Lambayeque; Identificar los facilitadores del sistema de referencia electrónica en la red Lambayeque y por último diseñar propuesta para mejorar el sistema de referencia electrónica en la red Lambayeque.

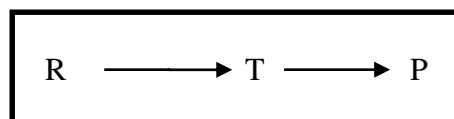
II. MÉTODO

2.1. Tipo y diseño de investigación

Este estudio fue de enfoque cuantitativo de tipo propositivo, dado que según Hernández et al, (2009). Señala que la investigación cuantitativa trata de determinar la fuerza de asociación o correlación entre variables, la generalización y objetivación de los resultados a través de una muestra para hacer inferencia a una población. Asimismo fue descriptivo porque permiten detallar situaciones y eventos, es decir cómo es y como se manifiesta determinado fenómeno y busca especificar propiedades importantes de personas, grupos comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis (Hernández et al, 2009).

El diseño del estudio fue no experimental de corte transversal; según, Hernández et al, (2009). Es no experimental; porque, se identificaron un conjunto de entidades que representan el objeto del estudio y se procedieron a la observación de los datos. Por lo tanto diseños no experimentales son aquellos que se efectuaron sin la manipulación deliberada de variables, y señala que los estudios transversales se utilizaron cuando el objetivo fue analizar los datos obtenidos de un grupo de sujetos. Las encuestas y los censos son estudios transversales (Hernández et al, 2009).

Para fines de esta investigación se ocupara este diseño, debido a que se recolectaran datos en un tiempo determinado sin intervenir en el ambiente en que se desarrollaron las personas involucradas en la investigación, por lo que no habrá manipulación de variables.



Dónde

R: realidad a diagnosticar

T: teoría

P: propuesta

2.2. Variables, Operacionalización

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores	Técnicas e instrumentos de recolección de datos
Barreras del Sistema de Referencia Electrónica en la Red Lambayeque 2019.	Para alcanzar la cobertura efectiva con equidad, las barreras deben ser identificadas en dos direcciones: identificando a quienes no acceden o acceden con mayor dificultad, e identificando en qué etapas del proceso tales barreras tienen lugar con mayor frecuencia, y así dirigir las intervenciones a los "cuellos de botella" específicos	La variable será medida mediante una encuesta y será validada por tres expertos.	Equipamiento de hardware 2, 4,8, 11, 12 Nivel de capacitación 5 Normativa técnica 9,	Técnica: encuesta Instrumentos: Cuestionario
Facilitadores del Sistema de Referencia Electrónica en la Red Lambayeque 2019	Mediante estos facilitadores garantiza la participación de los profesionales a poder conducir al grupo y centrar el tema en este caso sobre el sistema REFCON, concreta los aportes, conclusiones y puntos esenciales del tema.	La variable será medida mediante una encuesta y será validada por tres expertos.	Motivación del trabajador 3,6,13 Apoyo institucional 7, 10, 14,15	Técnica: encuesta Instrumentos: Cuestionario

2.3. Población y muestra

La población está conformada por 400 trabajadores que laboran en área de referencias y contra referencias de todos los establecimientos de salud de la red Lambayeque.

Para el caso del tamaño de la muestra de la población, se obtuvieron mediante la fórmula para población finita, es decir, cuando se conoce el total de la población.

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

Dónde:

N= es el total de la población =400

p= 0.70

q = 0.30

Z= Nivel de confianza al 95% = 1.96

e= Error 0.05

$$n = \frac{(1.96)^2 \times 0.5 \times 0.95 \times 400}{0.05^2(400 - 1) + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.95}$$

$$n= 197$$

Criterios de selección

Criterios de Inclusión

- Personal de salud que fue capacitado en el sistema de referencias.

Criterios de exclusión

- Los trabajadores administrativos que laboraron en los establecimientos de salud.

-Trabajadores asistenciales.

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

La encuesta, estadísticamente será la técnica que se empleó para obtener información ya que tuvo una gran capacidad para estandarizar datos, lo que a su vez permitió su tratamiento informático y la generalización de los mismos. Asimismo se utilizó una encuesta a los trabajadores del Hospital Regional de Lambayeque. Y será de elaboración la cual se va medir mediante 3 expertos, especializados en tema.

Por lo tanto los procedimientos para la recolección de datos tenemos:

Técnica: Utilizada para el recojo de la información de la presente investigación la técnica que se utilizó fue la encuesta la cual va permitir recoger la información sobre las características de los trabajadores que formaron parte de esta investigación utilizando para ello procedimientos de interrogación (Muñoz, 2011, p. 35).

Instrumento: El tipo de instrumento que se utilizó fue el cuestionario para lo cual se elaboró un conjunto de preguntas cerradas con alternativas de elección múltiple, con la finalidad de obtener información sobre las variables que son objeto de investigación” (Muñoz, 2011, p. 67).

Para determinar las barreras y los facilitadores se consideró los porcentajes de desacuerdo, donde se estableció la siguiente escala:

	Puntaje
Facilitador	3.1 - 5
Barrera	<3

Validez: se determina la revisión de la presentación del contenido, el contraste de los indicadores con los ítems (preguntas) que miden las variables pertinentes. En ese sentido, se estima la validez como el hecho de que una prueba sea de tal manera concebida, elaborada y aplicada y que mida lo que se propone medir. (Hernández , Fernández, & Baptista, 2014), en este estudio se utilizará una encuesta para ambas variables en estudio, estos instrumentos pasaran por la validación de juicio de expertos, ya que será una encuesta de elaboración propia.

Confiabilidad: Por lo cual el cuestionario se aplicó una prueba piloto, esta prueba consistió en tomar una parte de la población para determinar si el instrumento es confiable, haciendo uso del programa SPSS 22, y se determinó el alfa de crombach lo cual estableció la confiabilidad del instrumento.

Confiabilidad del cuestionario de barreras y facilitadores del sistema de referencia electrónica.

Alfa de Cronbach	N de elementos
,942	22

Fuente: Cuestionario de Barreras aplicado a los pacientes de la red Lambayeque.

2.5. Procedimiento

En esta investigación lo primordial será la aprobación del proyecto por la Universidad Cesar Vallejo, asimismo se presentara una carta dirigida a la persona encargada de la Red Lambayeque para que el director de dicho establecimiento pueda autorizar que se realice este estudio, la cual dará permiso para que las personas involucradas pueda apoyarnos con la encuesta que se aplicará, de esta manera se redactará un consentimiento informado para que sea más confiable los datos que se obtendrá de la encuesta aplicada a las personas involucradas, dicho informe será de mucha ayuda a nuestra investigación.

Una vez recopilados los datos a través del instrumento de campo (cuestionario) estos serán procesados y sistematizados en tablas y gráficos estadísticos para su posterior análisis en interpretación, para lo cual se hará uso de la hoja de cálculo Excel y éstos se ingresaran a una base creada en una hoja de cálculo. “Para la confiabilidad y el software SPSS versión 24.

2.6. Métodos de análisis de datos

Mediante los métodos de análisis de datos prepara la información obtenida de la exploración se utilizó el manejo factual de la variante 22 de programación de SPSS y los resultados se manejaron en tablas y gráficos que detallan las frecuencias y las tasas; y para la prueba de la Hipótesis, se utilizó la prueba medible de Pearson.

2.7. Aspectos éticos

Principio de autonomía: Ser autónomo no es lo mismo que ser respetado como agente autónomo. Respetar a un agente autónomo implica, como mínimo, asumir su derecho a tener opiniones propias, a elegir y a realizar acciones basadas tanto en sus valores como en sus creencias personales.

Este principio se aplica a todos trabajadores que desean participar en este estudio, y que pueden colaborar con sus respuestas y a la vez si quieren también se pueden retirar en cualquier momento.

Principio de Beneficencia: este principio implica que debe buscarse siempre incrementar al máximo los potenciales beneficios para los sujetos y reducir los riesgos.

Este principio no perjudica a las personas involucradas, ya que es importante saber de este sistema.

Principio de Justicia: La justicia como un principio ético para la profesión consta en reconocer que todas las personas tienen el derecho equitativo a los beneficios de la psicología, por lo que se procura brindar de forma equilibrada la misma calidad en los procesos, procedimientos y servicios. Esto significa que las personas que tienen derecho a la salud deben recibir igual cantidad y calidad de servicios y recursos. Y las personas, con necesidades mayores que otras, deben recibir más servicios que otros de acuerdo con la correspondiente necesidad.

Las personas que participan en este estudio, su identidad será reservada y la información recopilada será para el beneficio de la investigación.

III. RESULTADOS

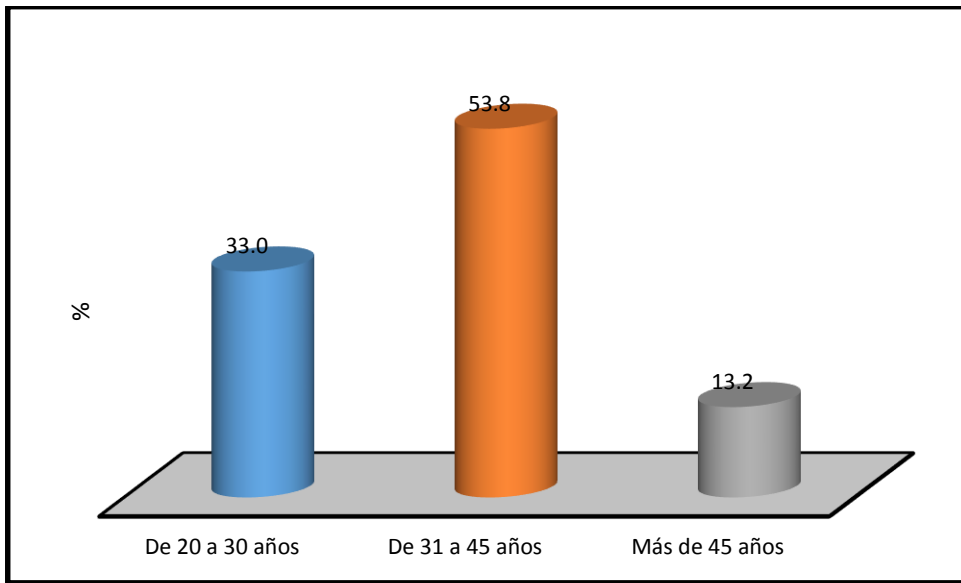
3.1. Resultados en tablas y gráficos

Tabla 1. Características del personal de la Red Lambayeque

	Frecuencia	Porcentaje
Edad		
De 20 a 30 años	65	33.0
De 31 a 45 años	106	53.8
Más de 45 años	26	13.2
Sexo		
Masculino	99	50.3
Femenino	98	49.7
Cargo que ocupa		
Admisionista	154	78.2
Técnicos de referencias	43	21.8
Total	197	100.0

Fuente: personal de la Red Lambayeque

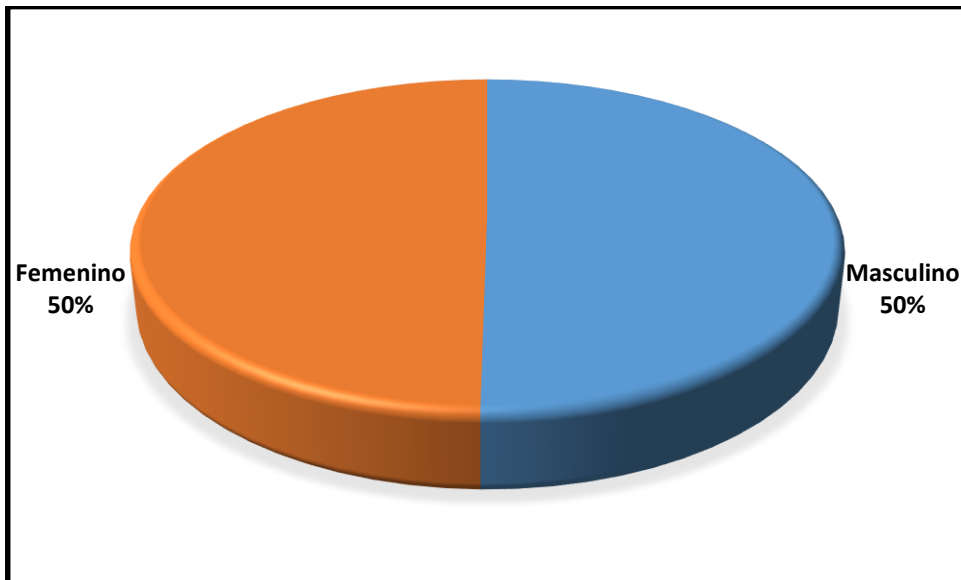
Figura 1. Distribución del personal de la Red Lambayeque, según edad



Fuente: personal de la Red Lambayeque

Interpretación: el 53.8% del personal encuestado tienen de 31 a 45 años de edad, mientras el 33.0% de 20 a 30 años y un 13.2% más de 45 años de edad.

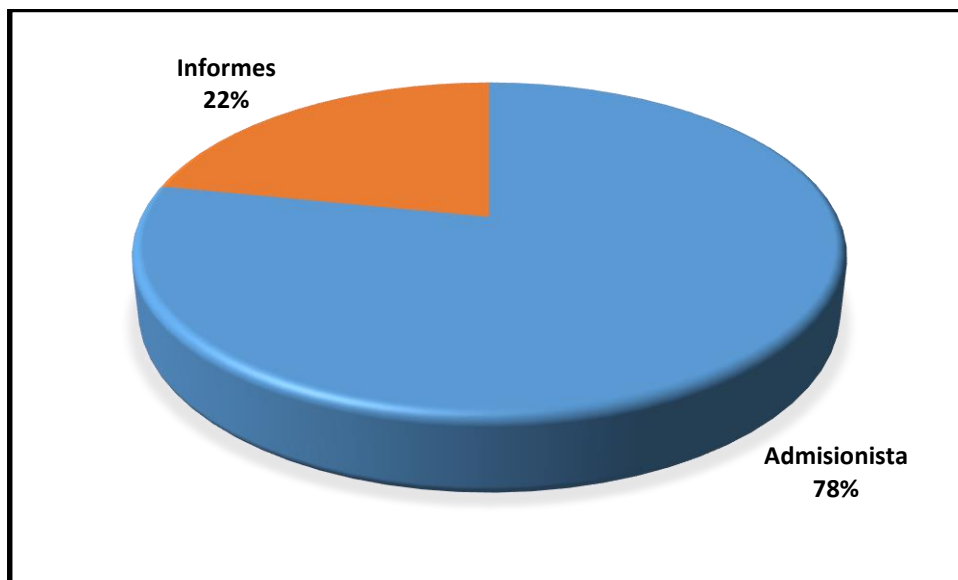
Figura 2. Distribución del personal de la Red Lambayeque, según sexo



Fuente: personal de la Red Lambayeque

Interpretación: el 50% del personal encuestado son de sexo masculino y el otro 50% de sexo femenino.

Figura 3. Distribución del personal de la Red Lambayeque, según cargo que ocupa



Fuente: personal de la Red Lambayeque

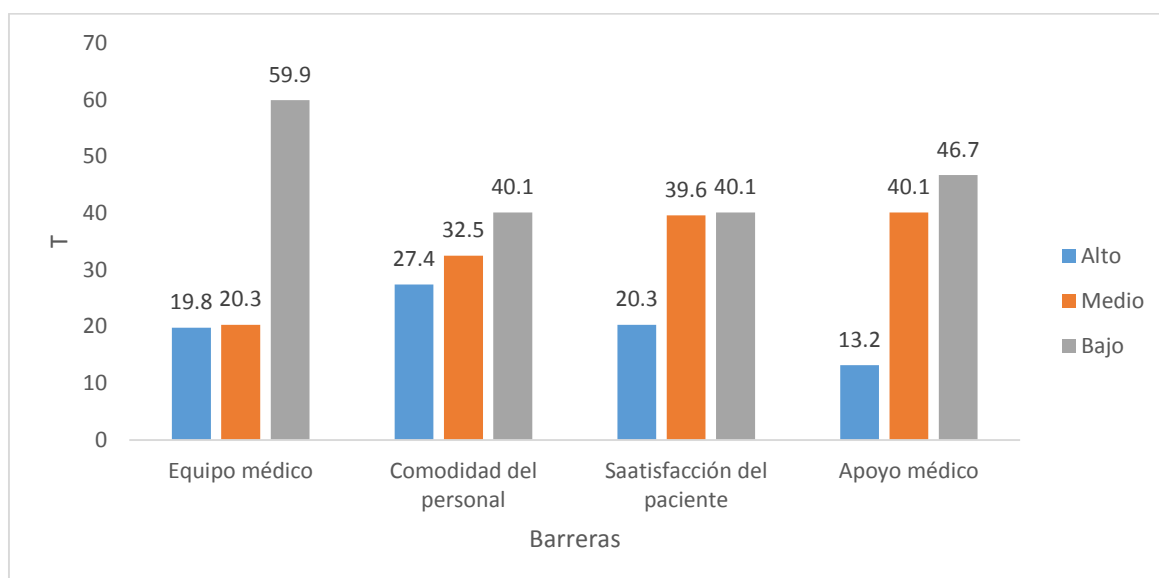
Interpretación: el 78% del personal encuestado ocupan el cargo de admisionista y el 22% informes.

Tabla 2. Barreras del sistema de referencia electrónica en la red Lambayeque 2019.

Ítems	Alto		Medio		Bajo	
	N	%	N	%	N	%
Equipo médico	39	19.8	40	20.3	118	59.9
Comodidad del personal	54	27.4	64	32.5	79	40.1
Satisfacción del paciente	40	20.3	78	39.6	79	40.1
Apoyo médico	26	13.2	79	40.1	92	46.7

Fuente: cuestionario aplicado al personal

Figura 4. Distribución de las barreras del sistema de referencia electrónica en la red Lambayeque 2019.



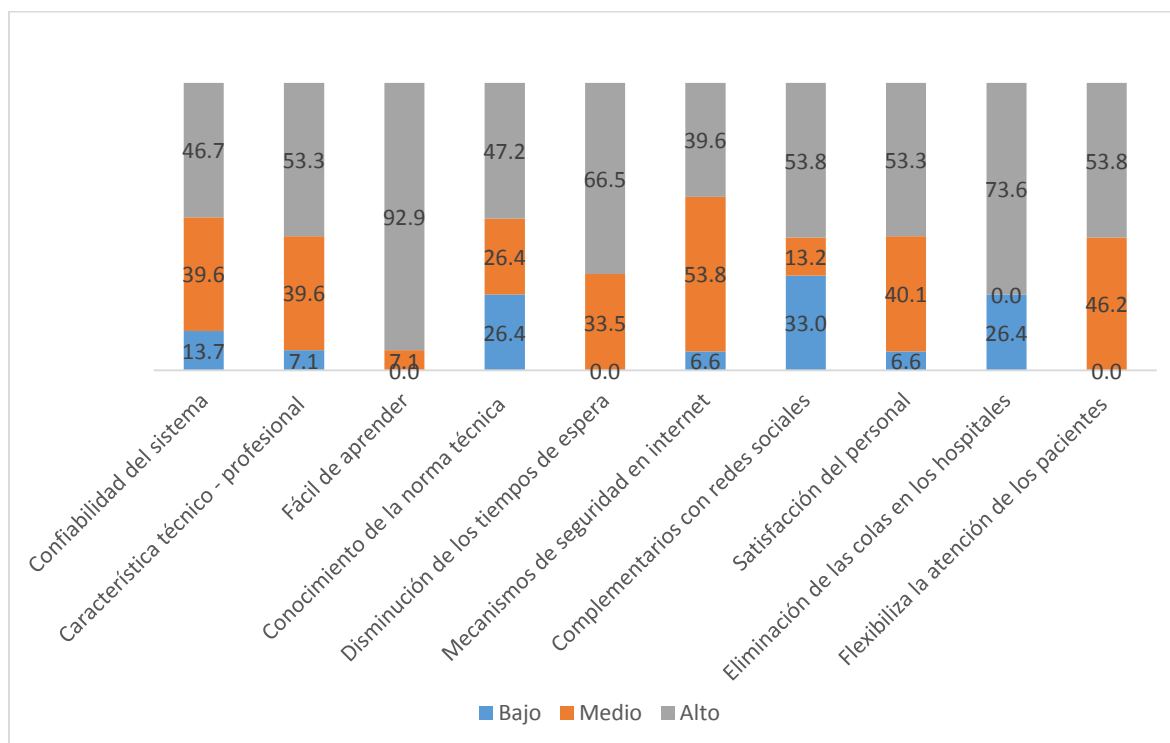
En la tabla 2 y figura, se muestra las barreras del sistema de referencia electrónica en la red Lambayeque, destaca la falta de un buen equipo médico para el manejo de las referencias (59,9%), el apoyo médico (46,7%), la baja satisfacción del paciente y por último la baja comodidad del personal (40,1%).

Tabla 3. Facilitadores del sistema de referencia electrónica en la red Lambayeque 2019.

Descripción	Bajo		Medio		Alto	
	N	%	N	%	N	%
Confiabilidad del sistema	27	13.7	78	39.6	92	46.7
Característica técnico - profesional	14	7.1	78	39.6	105	53.3
Fácil de aprender	0	0.0	14	7.1	183	92.9
Conocimiento de la norma técnica	52	26.4	52	26.4	93	47.2
Disminución de los tiempos de espera	0	0.0	66	33.5	131	66.5
Mecanismos de seguridad en internet	13	6.6	106	53.8	78	39.6
Complementarios con redes sociales	65	33.0	26	13.2	106	53.8
Satisfacción del personal	13	6.6	79	40.1	105	53.3
Eliminación de las colas en los hospitales	52	26.4	0	0.0	145	73.6
Flexibiliza la atención de los pacientes	0	0.0	91	46.2	106	53.8

Fuente: cuestionario aplicado al personal

Figura 5. Distribución de los facilitadores del sistema de referencia electrónica en la red Lambayeque 2019.



En la tabla 3 y figura 5, se muestra los facilitadores del sistema de referencia electrónica en la red Lambayeque, destacó en el nivel alto en todos los ítems a excepción de los mecanismos de seguridad en internet que se encontró en nivel medio (53,8%), el mayor porcentaje fue la facilidad de aprender del sistema REFCON(92,2%), alto beneficio por la eliminación de las colas (73,6%), flexibiliza la atención de los pacientes (53,8%), y alto complemento con las redes sociales para el servicio REFCON (53,8%).

Tabla 4. Facilitadores y barreras del sistema de referencia electrónica en la red Lambayeque 2019.

Descripción	Promedio	Descripción
Equipo médico	2.34	Barrera
Comodidad del personal	2.80	Barrera
Confiabilidad del sistema	3.33	Facilitador
Característica técnico - profesional	3.46	Facilitador
Satisfacción del paciente	2.87	Barrera
Apoyo médico	2.53	Barrera
Fácil de aprender	4.33	Facilitador
Conocimiento de la norma técnica	3.21	Facilitador
Disminución de los tiempos de espera	3.73	Facilitador
Mecanismos de seguridad en internet	3.28	Facilitador
Complementarios con redes sociales	3.21	Facilitador
Satisfacción del personal	3.47	Facilitador
Eliminación de las colas en los hospitales	4.67	Facilitador
Flexibiliza la atención de los pacientes	3.60	Facilitador

Fuente: Cuestionario aplicado al personal del sistema de referencia electrónica en la red Lambayeque 2019.

De un total de 14 indicadores evaluados, se determinó que 10(71,4%) son facilitadores y 4(28.6%) son barreras del sistema de referencia electrónica, se estableció como barrera cuando los puntaje promedios fueron menores a 3 y cuando es mayor a 3 es un facilitador.

IV. DISCUSIÓN

El sistema REFCON, es una metodología de comunicación directa para la asignación de citas electrónicas implementada bajo un contexto de modernización del estado peruano; en la cual el ciudadano se proyecta hacia atención de salud directa, rápida y sin colas que retacen la prestación

La discusión empieza con el análisis del primer objetivo específico; Describir las características del personal del sistema de referencia electrónica en la red Lambayeque; en lo que respecta a la edad del personal que trabaja en red de Lambayeque, el 53.8% señala que son entre 31 a 45 años de edad, el 33% afirma tener entre 20 a 30 años y el 13.2% son más de 45 años. Asimismo en lo corresponde al sexo, el 50.3% son del sexo masculino y el 49.7% son de sexo femenino. Por lo tanto en el cargo que ocupan el 78.2% son admisionista y el 21.8% son técnicos de referencias, estos hallazgos coinciden con Peña (2016) quien señala que para aumentar la efectividad del SRC es necesario, en un inicio, el compromiso del nivel directivo para su aplicación, así como, una capacitación general de la Norma de Referencia Contra referencia, aplicada a la realidad local, es decir, hallando las posibles deficiencias junto al personal que la aplicará; visitando los consultorios y departamento de estadística constatando los insumos necesarios.

El Sistema de Referencias se constituye en un modelo de Redes de atención. Mendes (2013), OMS/OPS en su publicación de Redes de atención en salud señalan la importancia de trabajar en redes y la diferencia de trabajar en niveles de complejidad de atención o complejidad creciente, términos que resultan discriminatorios para la atención primaria y expresan una falta de articulación de redes, una falta de continuidad de atención que se traduce en atenciones fragmentadas, competitivas, con duplicación de esfuerzos y que resultan en problemas de accesibilidad de atención. El Sistema de referencias y Contrarreferencias debe estar inmerso en un sistema de redes que priorice la resolución del problema en los diferentes niveles.

Mensualmente la Red Asistencial Sabogal de EsSalud atiende seis mil referencias y Contrarreferencias, presentando problemas para atender con oportunidad a los solicitantes de referencia, lo que repercute en la satisfacción del paciente. La principal causa de diferimientos en las citas de especialidad es la falta de especialistas, situación que se encuentra descrita por Zevallos, Reyna y Moscoso (2011), quienes establecen brechas de especialistas a nivel nacional en su publicación de Oferta y demanda de médicos

especialistas en los Establecimientos de Salud del Ministerio de Salud: brechas a nivel nacional, por regiones y tipo de especialidad.

En estudios previos, Taligua (2016) señala deficiencias en el Sistema de Referencia y Contrarreferencia por falta de información y conocimiento de protocolos y normativas por los usuarios del sistema de referencia, por mal uso de los servicios por parte de los pacientes, y por subutilización del primer nivel de atención. García et al (2013), señalan la escasa contrarreferencia y el bajo nivel autoconocimiento del sistema prestacional del personal de la red asistencial como problema principal en el SR, García (2013), señalan la deficiencia el cumplimiento de normas establecidas. Y Garcés, I., Rubio, D., & Ramos, S. (2014) señala problemas en al meso gestión.

En el presente estudio se ponen de manifiesto todas las deficiencias encontradas previamente como desconocimiento y cumplimiento de normativa vigente, la contrarreferencia, uso de protocolos y se añaden otros problemas derivados de la atención propiamente del profesional (factores técnico profesionales) y de estructura, ya descrito por Llave y Rodríguez (2015) Talaigua, M (2016) señalaba 8 aspectos claves que se deben tener en cuenta para la implementación de los Sistemas de Referencias: a. Red de servicios de salud, b. Carteras o catálogos de servicios, c. Protocolos de atención para cada nivel, d. Formularios del SRR. e. Mecanismo de supervisión, f. Sistemas de información, g. Mecanismos de evaluación y h. Mecanismos de incentivos para el cumplimiento del SRC. De los 8 aspectos claves tenemos que hay 2 aspectos no considerados en otros estudios, el mecanismo de supervisión, evaluación e incentivos, todos ellos aplicables al personal interviniente en el proceso de Referencia y Contrarreferencias. Teniendo definido que los problemas de oportunidad de cita se deben a falta de especialistas, situación que a nivel nacional no se podrá resolver en muchos años y a la falta de integración de redes asistenciales, situación que requiere cambios a nivel superior, se buscaron otros factores que intervienen en el proceso de referencia a fin de determinar factores que puedan contribuir a mejorar la oportunidad de cita optimizando el Sistema de Referencia y Contrarreferencia. Así se utilizaron como primeros factores, los requisitos que contribuyen a tener una referencia aceptada, los estándares establecidos para referencias y Contrarreferencias, los recursos humanos y estructurales con los que debe contar la Oficina de referencia, teniendo los resultados de predominancia de factores, podemos gestionar los factores operativos, estructurales y técnicos profesionales, generando mecanismos de mejora de los factores priorizados.

Como segundo objetivo específico; Identificar las barreras del sistema de referencia electrónica en la red Lambayeque; de esta manera en la tabla N°2, el 33.5 señala que están en desacuerdo con que en la red Lambayeque cuenta con buen equipo médico para hacer el manejo de referencias. Asimismo el 33% de los encuestados están en desacuerdo con que el encargado de REFCON, se siente cómodo con el sistema al momento de referir los pacientes a otros establecimientos de salud. Por lo tanto el 40.1% afirman que se sienten indiferentes con que los médicos apoyan totalmente este nuevo sistema de referencias electrónicas. De esta manera el 33.5% señalan que están en desacuerdo con que en la red Lambayeque, cuenta con buen equipo médico, para hacer el manejo de referencias. Asimismo, el 53.8% afirma sentirse indiferentes con el sistema cuenta con mecanismos de seguridad (FIRE WALL) en internet. Estos hallazgos coinciden con la Norma técnica NT N° 018 MINSa (2004) señala que es indispensable designar a un profesional que se encargue de recopilar la información descrita en los formularios de referencia y contrareferencia, para su posterior análisis y toma de decisiones y así iniciada la implementación del sistema es necesario el seguimiento cercano de su cumplimiento, y de ser el caso, tomar medidas disciplinarias, sin abusar en exceso de ellas, pero dejando en claro la obligatoriedad de aplicarlo.

Un aspecto preocupante es encontrar pacientes con mal registro de atención, siendo que luego que el médico realiza la referencia, el personal encargado de ingreso de referencia en la Oficina de Referencia corrobora datos con el paciente y al remitir la referencia debe contar con todos los datos,. Por lo que no debería reportarse este error. Ese registro equivocado prolonga la espera de cita innecesariamente. Durante el desarrollo del estudio encontramos el hecho que la Directiva y disposiciones de cumplimiento de indicadores del sistema de referencia y contrareferencia pueden enmascarar resultados como la oportunidad de cita, referencias observadas y emitidas debido a que para lograr el cumplimiento de indicadores de gestión, se realizan estrategias de mejora como anulación de referencias de Contrareferencias administrativas en menor tiempo del establecido, observación de referencias por falta de cita o al momento de ser medido el indicador, en cuyo caso estaríamos frente a una realidad cada vez más presente en la cual prima el resultado en indicadores sobre la satisfacción del paciente, esperamos con este trabajo contribuir a la mejora de los Sistemas de Referencia y Contrareferencia de los establecimientos de la Red Lambayeque y que el establecer factores predominantes en la optimización de referencia, represente una oportunidad de mejora de procesos, supervisión y control en la gestión de salud, la cual redundará en el beneficio de los asegurados, el ahorro de recursos,

optimización de tiempos de espera, mejoramiento del direccionamiento y capacitación del personal. Quedando pendiente evaluar el trabajo en redes de atención por el cual podríamos optimizar más aún el recurso en estos establecimientos.

Picazzo (2010) sostiene “entre las principales privaciones que enfrenta el ser humano en el espacio de sus libertades instrumentales están los efectos negativos en la salud que se derivan de las limitaciones de una persona para acceder a los servicios de salud, constituidas por la falta de cobertura, la deficiencia en infraestructura y la calidad en el servicio médico y hospitalario, asimismo Sen (2011) centrándose en las libertades humanas sostiene, “la falta de libertades fundamentales está relacionada directamente con la pobreza económica, que priva a los individuos de la libertad necesaria para satisfacer el hambre, para conseguir un nivel de nutrición suficiente, para poner remedio a enfermedades tratables, para vestir dignamente o tener una vivienda aceptable o para disponer de agua limpia o de servicios de saneamiento. En otros casos, la privación de libertad está estrechamente relacionada con la falta de servicios y atención social públicos, como la ausencia de programas epidemiológicos o de sistemas organizados de asistencia sanitaria.

Instituto de Salud (2011) concluye que: “Los lineamientos para la referencia y contra referencia de pacientes pediátricos de población abierta constituyen una herramienta administrativa dirigida a mejorar la coordinación entre las diferentes unidades de atención médica involucradas, con el objetivo de elevar la calidad del servicio que se brinda a este grupo poblacional mediante una atención integral, oportuna y de optimización de recursos.

El diagnóstico del sistema de referencia y contra referencia los estándares establecidos en la Norma Técnica N°018-2004-MINSA-DGSP-V.01, indican que el valor aceptable de efectividad es $> 75\%$, esta información coincide con el resultado de la investigación referida al déficit de la oferta de los servicios de salud en la consulta externa de los establecimientos materia de estudio. El plan de referencia y contra referencia para contribuir en la mejora la oferta de los servicios de salud en la consulta externa de los hospitales II-1 en la Provincia de Trujillo, tiene mucha coincidencia con 93 los estudios de salud relacionado a pacientes denominados “Lineamientos para la referencia y contra referencia de pacientes pediátricos de la población abierta de la ciudad de México y área Conurba, Ministerio de Salud (2011). Sin embargo los mencionados trabajos no presentan flujos de referencia y contra referencia provincial, regional y nacional que incluyan tratamientos de patologías en el extranjero como se sugiere en la presente investigación.

En el tercer objetivo específico: Identificar los facilitadores del sistema de referencia electrónica en la red Lambayeque y por último diseñar propuesta para mejorar el sistema de referencia electrónica en la red Lambayeque 2019. En la tabla N°3, el 46.7% afirman que sienten de acuerdo que el sistema es confiable de REFCON. Por lo tanto el 53.5% señala que se sienten de acuerdo porque se encuentran satisfecho con el servicio, el 73.6% señala estar de acuerdo con que el paciente tiene beneficios en cuanto a las colas que se realizan en el hospital. El 53.3% se sienten de acuerdo con que el sistema es realmente profesional y muy técnico para la función realizada, asimismo el 47.2% señala que están de acuerdo que conocen la norma técnica del sistema de referencia electrónico. De esta manera el 59.9% señala que están de acuerdo con el nuevo sistema disminuye los tiempos de espera. El 47.2% están de acuerdo con que el sistema Refcon flexibiliza y mejora la atención de los pacientes para obtener una cita en consulta externa de los hospitales y asimismo las redes sociales (Facebook, Whatsap, etc) son elementos complementarios al servicio. Estos hallazgos coinciden con Zurita (2016) quien afirma Se debe establecer un equipo de profesionales responsable de monitorear y supervisar los procesos de referencia y contrarreferencia, con especial énfasis en el envío de la contrarreferencia, la calidad de la información y el acatamiento a las normas y procedimientos.

Por lo tanto López & Mendoza (2015) señala que la trazabilidad del paciente. El gestor hoy en día no tiene capacidad de saber cómo se mueve el paciente al interior de la red. Por lo que consideran que este sistema les permitiría identificar dónde se están produciendo los cuellos de botella, entendiendo de mejor manera el comportamiento de los distintos actores que participan en la atención. De tal manera que el disminuir ineficiencias. Consideran que es una muy buena herramienta para eliminar aquellos insumos duplicados, como exámenes médicos que se realizan tanto en APS como en hospitales o medicamentos. Además, creen que permitiría dar un mejor uso a las atenciones de especialidad, ya que se podría controlar qué médicos no están realizando derivaciones oportunas, lo que se traduciría en que las citas de especialidad serían ocupadas por aquellos pacientes que realmente las necesitan.

Al medir impacto de acciones, las personas en cargos de gestión tienen la percepción de que actualmente se toman decisiones a ciegas ya que no se tiene información respecto a la atención que reciben los pacientes. No se sabe cuántos pacientes reciben tratamiento inoportuno o cuántos pacientes reciben medicamentos que pueden empeorar alguna patología. Un sistema de referencia y contrarreferencia sirve para tener registro de la

atención en red y ver cómo evoluciona ante inyecciones de recursos o formas distintas de hacer las cosas. Oportunidad de coordinación, desde la gestión, la mayor parte de los objetivos son compartidos. Existe la percepción de que la forma de trabajo actualmente es insular, lo que dificulta llevar adelante las directrices del Ministerio de Salud. Las personas en cargos de gestión creen que un sistema de referencia y contrarreferencia es la oportunidad de generar una conversación obligada entre distintos establecimientos.

Garcés; Rubio & Ramos (2014) quien afirma que la oportunidad que tienen los distintos actores coinciden en que los principales beneficiados con un sistema de referencia y contrarreferencia son las pacientes. Afirman que se avanzaría en que el paciente va a recibir el tipo de atención médica que necesita según las necesidades derivadas de su diagnóstico. Asimismo la calidad y al contar con la información de los médicos de los dos niveles de atención permite que, al complementarse los antecedentes, el médico, ya sea de APS o de especialidad, cuente con todos los datos del historial clínico para diagnosticar y tratar de la manera adecuada. Por lo que el menor número de atenciones, el contar con la información de exámenes y medicamentos, así como del diagnóstico, permite que los médicos de especialidad puedan dar un tratamiento de forma más precisa en un menor número de citas. Hoy en día los médicos de especialidad señalan que la primera cita muchas veces no la pueden aprovechar, debido a que no cuentan con los resultados de exámenes que ya fueron realizados en el establecimiento de APS, debiendo solicitarlos nuevamente, por lo cual, además de duplicar costos, el paciente debe esperar más tiempo hasta recibir su tratamiento. Continuidad. Existe coincidencia en la percepción de que un sistema de referencia y contrarreferencia permitiría tener una continuidad en la atención, no volviendo a un punto inicial en cada nueva atención, si no que viendo la evolución de la salud del paciente y del tratamiento a través del tiempo, sin importar el médico de turno.

Cahua (2015) señala que el primer aspecto a evaluar, con relación a la estructura, es determinar si existen mecanismos de transmisión de información de un nivel asistencial a otro. Como se pudo ver en la sección de levantamiento de situación actual, existen mecanismos de transmisión desde todos los establecimientos y los Hospitales de Peñaflores y Talagante. Sin embargo, en el sentido inverso, el Hospital de Peñaflores no cuenta con mecanismos de transferencia de información hacia los establecimientos de atención primaria. Por su parte, el Hospital de Talagante cuenta con mecanismos a todos los establecimientos de APS, un segundo aspecto a evaluar es el tiempo que transcurre para obtener la información desde otro servicio. No se cuenta con un dato preciso de cuánto

tiempo demora tener la información de una referencia disponible, sin embargo, se tiene una cota inferior, la cual corresponde al tiempo que demora el médico contralor en validar la interconsulta. El Ministerio de Salud establece que el tiempo debiese ser de 24 horas, pero observamos que en el establecimiento que tiene menor tiempo de validación.

El Monte con un tiempo promedio de 2,4 días, mientras que el máximo es de un tiempo de 7,1 días. Ahora bien, la comunicación de una contrarreferencia en actualmente no permite saber cuándo la información pudo ser vista por un médico, ya que sólo se registra la primera interacción del SOME, no la fecha de actualización que corresponde al momento que queda a disposición del médico. El tercer aspecto a evaluar de la estructura es determinar cuántos establecimientos tienen acceso a la información del paciente. Por la incompatibilidad de los sistemas de información y, por consecuencia, la inexistencia de una ficha clínica única, solamente el establecimiento de origen y destino pueden ver la información de una referencia y contrarreferencia. Si es que un paciente por emergencia tuviese que llegar a otro establecimiento, la información no estaría disponible. Con respecto al proceso, por cada paciente que es derivado se emite una referencia. El Hospital de Peñaflores no emite contrarreferencia a ningún establecimiento y el Hospital de Talagante sólo realiza contrarreferencias en el 6,3% de sus pacientes. Finalmente, con respecto a los resultados, el sistema de referencia y contrarreferencia actual desconoce cuántos exámenes duplicados existen. Tampoco conoce el número de prescripciones similares en APS y Hospitales, ni el número de pacientes que tienen contraindicaciones debido a descoordinaciones en su atención.

En relación con la adherencia de los médicos de APS a las recomendaciones incluidas en las contrarreferencias, el actual proceso de referencia y contrarreferencia no lo supervisa de ninguna manera. Es más, existe un gran número de indicaciones sobre las cuales el médico no se hace cargo, como las que tienen que ver con servicios sociales, nutricionista, obstetricia etc. Finalmente, al igual que con la componente de información, el actual sistema no logra medir indicadores de resultados, por lo tanto, no se tiene claridad de cuánto tiempo transcurre hasta que el paciente es atendido nuevamente en el establecimiento de APS. Tampoco se sabe con certeza la cantidad de pacientes que deben asistir nuevamente porque el médico especialista no tuvo acceso a sus exámenes o estos ya no eran válidos, ni mucho menos se tiene estadística de cuántos pacientes tuvieron complicaciones debido a un control incorrecto.

V. CONCLUSIONES

En la red Lambayeque, de un total de 197 encuestados, 106 señalan que son de 31 a 45 años de edad, 65 están en el rango de 20 a 30 años y 26 encuestados están en el rango de más de 45 años. Con respecto al sexo 99 pacientes son del sexo masculino y 98 son del sexo femenino. De tal manera que 154 encuestados ocupan el cargo de admisionista y 43 de ellos son técnicos de referencias.

Se concluye que en la red Lambayeque, de un total de 197 encuestados, 66 de ellos están en desacuerdo con que cuenta con un buen equipo médico, para hacer el manejo de referencias, por lo tanto 65 encuestados señalan que están en desacuerdo con que se sienten cómodos con el sistema REFCON, asimismo 79 personas están en desacuerdo con que los pacientes se sienten satisfechos con este servicio, el 79 de los encuestados se sienten indiferentes con que los médicos apoya a este nuevo sistema. Por lo tanto 66 encuestados señala sentirse en desacuerdo en la red cuentan con un buen equipo médico, y 53 encuestados se sienten indiferentes con que el sistema cuenta con mecanismos de seguridad (FIRE WAL) en internet.

Finalmente se concluye que en la red Lambayeque, de un total de 197 encuestados, 92 de ellos están de acuerdo con que el sistema es confiable, asimismo 105 de ellos señalan que se encuentran satisfechos con el servicio, 145 encuestados señalan estar de acuerdo que el paciente encuentra beneficios en cuanto a colas que se realizan en el hospital asimismo 104, señalan estar de acuerdo con que el sistema es fácil de aprender y manejar, 105 de ellos señalan estar de acuerdo con que el sistema es realmente profesional y muy técnico para la función realizada. Asimismo 93 de ellos conoce la norma técnica, 118 señala estar de acuerdo que este nuevo sistema disminuye los tiempos de espera. 93 de ellos señalan están de acuerdo que el sistema flexibiliza y mejora la atención a los pacientes, por ultimo 93 encuestados señalan estar de acuerdo con que las redes sociales con elementos complementarios para el servicio.

VI. RECOMENDACIONES

Se recomienda a la red Lambayeque organizar un programa de concientización e intervención para el mejor conocimiento de los beneficios del sistema REFCON, y generar el involucramiento de la utilidad a todo el personal del establecimiento

Recomendar a los jefes de establecimientos de salud del primer y segundo nivel la importancia del sistema del REFCON para organizar el proceso de espera de los pacientes cuando acuden al hospital de un tercer nivel.

Recomendar a los directos de los diferentes centros hospitalarios, socializar la norma técnica de referencias electrónicas y tratar de contribuir con su difusión y aplicación, es decir iniciar el proceso de referencias utilizando el sistema y establecer mejor comunicación con los pacientes en el primer y segundo nivel de atención

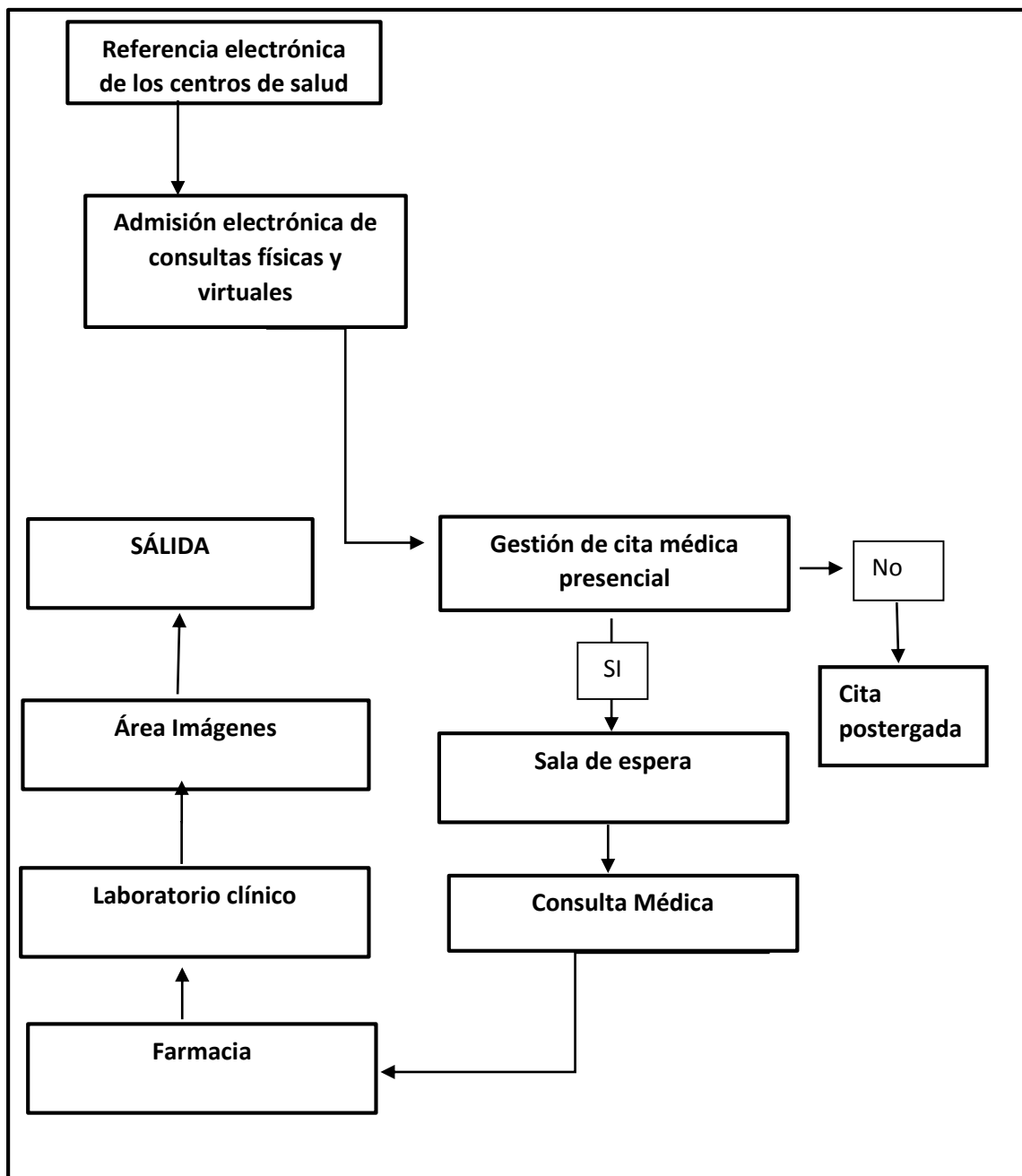
VII. PROPUESTA

Mejora continua en el Sistema de Referencia Electrónica Refcon de la red Lambayeque

I. Introducción

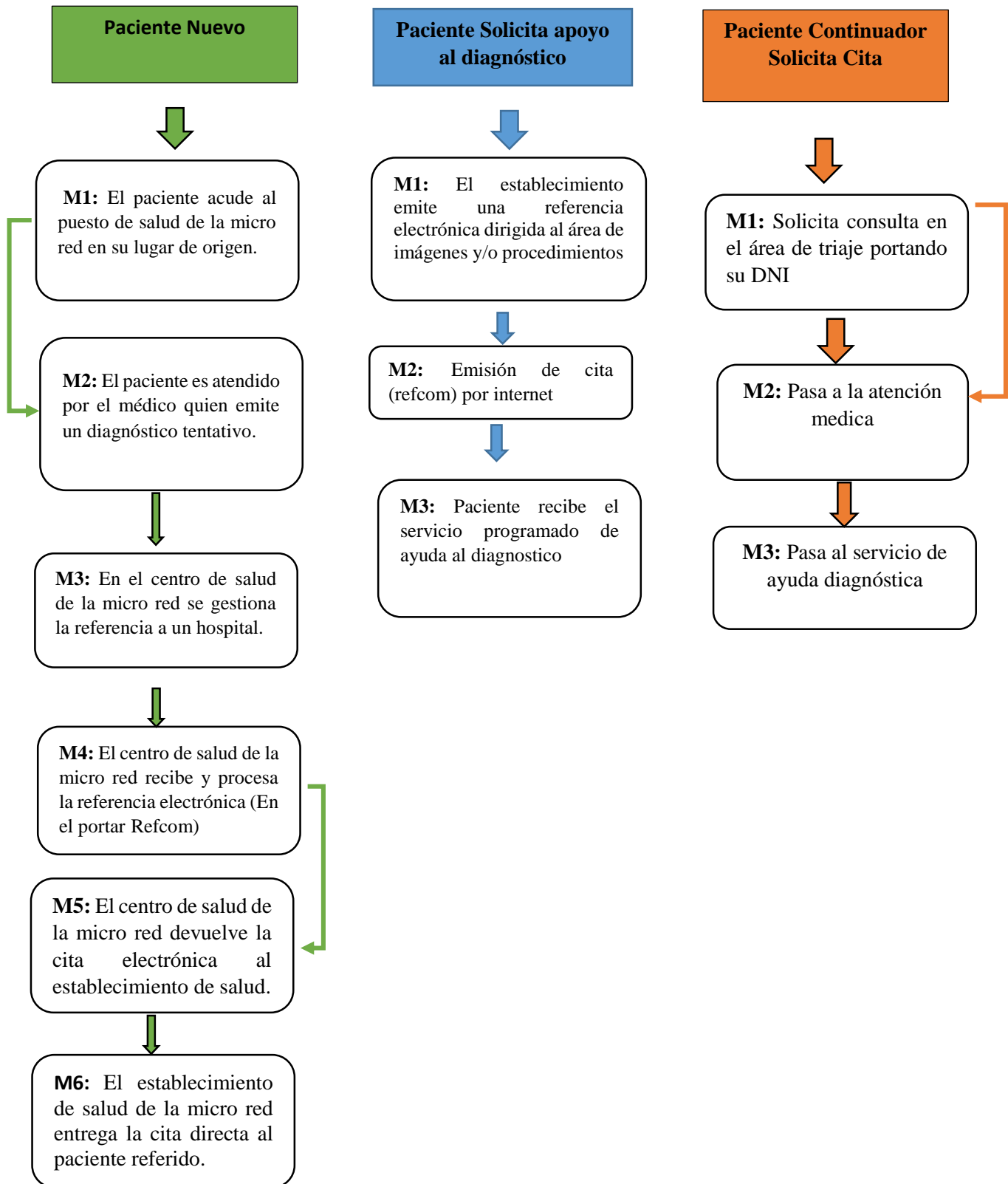
El estudio de los procesos de atención de la salud se ha transformado en un campo muy amplio donde confluyen muchos actores e intereses. El interés de los financiadores, sean estos estatales o privados, buscando la eficiencia y/o la efectividad de sus acciones con una visión de mercado. El de los efectores, en búsqueda de la eficacia, calidad, eficiencia; y en caso de ser de índole privado, también el lucro.

Referencia de pacientes: Enfoque actual



II. Desarrollo de la propuesta

PACIENTE SEGURO INTEGRAL DE SALUD (SIS)



Análisis FODA de la red Lambayeque

<p>FODA</p>	<p>F F1: Personal calificado y dispuesto al cambio. F2: Gestión orientada a trabajo en equipo. F3: Contar con acceso a Internet. F4: Normatividades vigentes.</p>	<p>D D1: Carencia de equipos biomédicos de alta gama. D2: Vacíos y ambigüedad en la normatividad legal vigente. D3: Ausencia de mecanismos adecuados para la aplicación del sistema Refcon. D4: Insuficiente número del personal profesional.</p>
<p>O O1: Proceso de descentralización del sistema REFCON. O2: Capacitación técnica al personal en GERESA. O3: Interés de la población por el sistema de referencias electrónicas. O4: Existencia de Normas Legales vigentes en materia de referencias y contrarreferencias</p>	<p>F2-F3-O2: Implementar software de atención al paciente. F4 O3: Gestionar la adquisición de infraestructura en hardware y software.</p>	<p>D1- O2-O3: Gestionar la inversión para la rehabilitación de los equipos de cómputo. D3-D5-O4: Gestionar la atención de personal especialista en administración hospitalaria.</p>
<p>A A1: Progresivo recorte presupuestal para la realización de los programas locales. A2: Indiferencia de las autoridades locales en temas de referencia electrónica. A3: Limitación de personal de informática y sistema. A4: Falta implementar tecnología hardware y software.</p>	<p>F2-F3-A2: Evaluar la satisfacción de los usuarios pacientes. F2-A3-A4: Evaluar la satisfacción del cliente interno.</p>	<p>D2-D5-A1: Capacitar al personal en cursos de gestión de servicios de salud. D2-A1-A3: Gestionar la promoción de los servicios de salud a la comunidad.</p>

VIII. Estrategias de mejora del servicio.

Estrategias	Actividades	Periodo 2018												Costos	Responsable
		E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D		
E1	Gestionar con el MINSA la instalación del Software de REFCON.													S/200.00	Gerencia
	Proceso de capacitación en el sistema REFCON.													S/1200.0	
E2	Elaborar los términos de referencia para la compra de equipos													S/500.00	Gerencia
	Implementación de nuevos equipos de cómputo y acceso a internet.													S/12000.0	
E3	Iniciar las coordinaciones locales y nacionales													S/2500.0	Gerencia
	Determinar el requerimiento de los equipos biomédicos por cada servicio													S/3500.0	
E4	Preparar el proyecto de inversión pública para la historia clínica electrónica en todos los establecimientos de la red.													S/1000.0	Gerencia
	Elaborar un programa de remuneraciones especiales para el personal especialista													S/6000.0	
E5	Gestionar la capacitación del personal de planta en pasantías en hospitales del tercer nivel													0	Gerencia
	Preparar las encuestas de satisfacción al usuario paciente.													S/8000.0	
E6	Aplicar las encuestas para valorar la calidad utilizando la metodología SERVQUAL MINSA.													0	Gerencia
E7	Aplicar la encuesta según la norma técnica del Ministerio de salud													S/1500.0	Gerencia
	Coordinar el mantenimiento de los equipos de cómputo.													0	
	Programar los espacios televisivos y de radio sobre programas de comunicación sobre la existencia del sistema REFCON.													0	

Referencias

- Aburto, C. (2017). Evaluación del sistema de referencia y contrareferencia de la atención obstétrica en el Hospital general del Antiplano, de Apan Hidalgo 2016. Tesis post grado , Instituto Nacional de Salu Pública , Cuernavaca . Obtenido de <http://catalogoinsp.mx/files/tes/055073.pdf>
- Arteaga J, Roa E (2010) Redes promocionales de calidad de vida. Ministerio de Salud y Desarrollo Social y Agencia de cooperación Alemana, República Bolivariana de Venezuela.
- Acosta, R. (2012). Evaluación del Sistema de Referencias y Contrarreferencias de la Clínica de Cartagena del Mar S.A. durante el año 2010. Research, Health & Medicine, Sep 18. Recuperado de <https://es.scribd.com/document/106262256/EVALUACION-DEL-SISTEMA-DE-REFERENCIA-YCONTRARREFERENCIA-DE-LA-CLINICA-CARTAGENA-DEL-MAR-SADURANTE-EL-ANO-2010>
- Arandojo, I. (2016). Nuevas Tecnologías y nuevos retos para el profesional de salud. Index de Enfermería, 25(1-2), 38-41. Obtenido de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962016000100009
- Cahua, V. (2015). Nivel de cumplimiento del indicador de referencia en el marco de la tercerización de los servicios de salud 2014-2015. (Tesis de Maestría Universidad San Martín de Porres. México) Recuperada de http://www.repositorioacademico.smp.edu.pe/bitstream/usmp/2082/1/cahua_vj.pdf
- Cavero Á (2012) Sistema de Referencia y Contrarreferencia. Disponible desde: http://issuu.com/gabo_castro/docs/src-cenarue
- El Nacional . (2015). Salud: la crisis hospitalaria marcó el inicio del año. Obtenido de http://www.el-nacional.com/noticias/opinion/salud-crisis-hospitalaria-marco-inicio-del-ano_65976
- El Peruano. (2016). Menos tiempo en las colas. El Peruano. Obtenido de <http://www.elperuano.pe/noticia-menos-tiempo-las-colas-41753.aspx>
- Garcés, I., Rubio, D., & Ramos, S. (2014). Barreras y facilitadores del sistema de salud. Scielo. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/rgps/v13n27/v13n27a12.pdf>

- García, M., et al. (2013). Sistema de Referencia y Contrarreferencia en el segundo y tercer nivel de salud en una red hospitalaria pediátrica en el conurbano bonaerense. *Archivos Argentinos Pediatricos*, 111(5), 405-411. Recuperado de http://www.scielo.org.ar/pdf/aap/v111n5/es_v111n5a08.pdf
- García S (2012) Sistema de referencia-contrarreferencia de pacientes [En línea]. - 17 de Octubre <http://garciaserven.blogspot.com/2006/10/sistema-de-referenciaincontrarreferencia.html>.
- Gil, C. (2016). Relación entre la gestión administrativa y la satisfacción del usuario en la Oficina de Referencia del Hospital I EsSalud Juanjui, 2016. Tesis post grado , Universidad Cesar Vallejo, Juanjuí. Obtenido de http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/1255/gil_zc.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Fleury, S. (2010). Las Redes de atención de salud. En E. Vilaca, Autor Recuperado de <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/3147/LAS-REDES-DE-ATENCION-DE-SALUD-web3%5B1%5D.pdf?sequence=1>
- Hernández , S., Fernández, C., & Baptista, L. (2014). Metodología de la Investigación (6ta edición ed.). México: Mc. Graw Hill Educación.
- Llave, R. y Rodríguez, E. (2015). Plan de Referencia y Contrarreferencia para mejorar la oferta de servicios de salud en la consulta externa de los hospitales II-1 en la provincia de Trujillo: 2014-2016. *Ciencia y Tecnología.*, Año 11(4), 85-103. Recuperado en <http://revistas.unitru.edu.pe/index.php/PGM/article/viewFile/1152/1091>
- Lazo O; Alcalde J & Espinosa O (2016) El sistema de salud. Disponible en: <http://web2016.cmp.org.pe/wp-content/uploads/2016/12/libroSistemaSaludPeru.pdf>
- López, R., & Mendoza, L. (2015). Sistema de referencia y cobra referencia del hospital San Pablo de Huacareta. *Arch. Boliv. Med, Sucre*, 20(88).
- Mendoza, M., Ramírez, L., & Velásquez, A. (2014). Análisis comparativo de la efectividad del modelo de Referencia y Contrarreferencia implementando en el Hospital General Dr. Rafael Pascacio Gamboa, Primer Trimestre 2010 y primer trimestre

2014 Chiapas. Obtenido de Instituto de estudios superiores, sistema educativo "Salazar Narváez.

Mendes, N. (2013). Las Redes Integradas de Salud: una propuesta en construcción. Documento de investigación de la Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud. Editorial de la Universidad del Rosario, Bogotá. Recuperado de http://www.urosario.edu.co/urosario_files/ab/abe56836

Ministerio de Salud. (2011). Plan de implementación del Sistema de Referencia y Contra referencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue. Lima: Perú.

Ministerio de salud . (2016). Sistema de Referencia - Contrarreferencia. Obtenido de Departamentos de Gestión de procesos clínicos asistenciales : http://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2016/09/9_NORMA-DE-REFERENCIA-Y-CONTRAREFERENCIA.pdf

Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2014). Obtenido de http://www.donaciontrasplante.gob.ec/indot/wp-content/uploads/downloads/2014/01/norma_referencia_contrareferencia.pdf

McGorm K, Burton C, Weller D, Murray G y Sharpe H.(2010) Patients repeatedly referred to secondary care with symptoms unexplained by organic disease: prevalence, characteristics and referral pattern. Family Practice [Internet]. 2010 [citado 13 Nov 2015]; 27(5):479-486.Disponible en: <http://fampra.oxfordjournals.org/content/27/5/479.full>

Montes , Q., & Mejía , H. (2013). Análisis de referencia de pacientes a un hospital de tercer nivel pediátrico. Revista de la Sociedad Boliviana de Pediatría, 52(1). Obtenido de http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1024-06752013000100003&lng=es&tlng=es.

Morales, N. (2011). Las Redes Integradas de Salud: una propuesta en construcción. Documento de investigación de la Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud. Editorial de la Universidad del Rosario, Bogotá. Recuperado de http://www.urosario.edu.co/urosario_files/ab/abe56836-f233-459d-bc20-f5f29bf89ed3.pdf

Nebot C, Rosales C, Borrell RM (2009) Desarrollo de competencias en atención primaria de salud. Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS) 2009; 1:176-83.

- Norma Técnica NT N° 018 MINSA/DGSP-V.01. (2004). Norma técnica del sistema referencia y contrareferencia de los establecimientos del Ministerio de salud. Lima. Obtenido de http://www.mef.gob.pe/contenidos/inv_publica/docs/normas/normasv/snip/2015/Documentos_MINSA/12A_RM_N_751_2004_MINSA_Referencia_y_Contrareferencia_de_los_EESS.pdf
- Organización Mundial de la salud OMS. (2016). Informe sobre la salud en el mundo: la financiación de los sistemas de salud: el camino hacia la cobertura universal. Obtenido de https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44373/9789243564029_spa.pdf;jsessionid=9713178957C3D1F83C1402EE012EEA44?sequence=1
- Ortuño, J. (2017). Oportunidades en un plan de mejora en sector salud. Scielo. Obtenido de <https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/456047/Tjoc.pdf?sequence=1>.
- Pardo L, Zabala C, Gutierrez S, Pastorini J, Ramírez Y, Otero S, et al. Sistema de referencia-contrareferencia en Pediatría. Análisis de la situación en el Hospital Pediátrico Hospitalario Pereira Rossell. Rev Med Urug 2008;24:69-82.
- Pareja A (2014) Mesa redonda: Referencia y contrareferencia. En II Encuentro Nacional de Hospitales. II Foro Internacional de Gestión Hospitalaria. EsSalud (Diapositivas) Recuperado de <http://slideplayer.es/slide/1639560/>
- Peña J. (2016). Comparación de la funcionalidad del sistema de referencia y contrareferencia antes y después de instaurar al primer nivel de atención como puerta de entrada obligatoria al sistema de salud, en el distrito de salud 17D01-Nanegalito, período 2011-2013. Tesis post grado, Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Quito. Obtenido de <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/7641/TEISIS%20DE%20SALUD%20PUBLICA%20-LISTA%20PARA%20EMPASTAR%2030012015.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Palmer, Natasha. The use of private-sector contracts for primary health care: Theory, evidence and lessons for low-income and middle-income countries. Bulletin of the World Health Organization. [Internet]. 2000 [citado 13 Nov 2015]; 78(6): 221-229. Disponible en:

<http://search.proquest.com.ezxy.ie.edu/docview/229549141?OpenUrlRefId=info:xri/sid:wcdiscovery&accountid=27285>

Perú, M. d. (2018). Manual de Usuario Referencias y Contrareferencias REFCON. Obtenido de https://refcon.minsa.gob.pe/refconv02/manual/Manual_REFCON.pdf

Pérez A, Febrel M, Domeco H. Factores asociados a la derivación inadecuada entre atención primaria y especializada: estudio cualitativo en médicos de atención primaria. *Gac Sanit* 2000;14:122-30

Pozo G., Raza M, Oquendo L (2015). Norma del Subsistema de Referencia, Derivación Contrareferencia, Referencia Inversa y Transferencia del Sistema Nacional De Salud. 1 ed. Ecuador: Ministerio de Salud Pública; 2013 [actualizado Set 2013; citado 10 oct 2015]. Disponible en: <http://www.colegiomedicoguayas.com/GUIAS%20MSP/Norma%20de%20Referencia%20contrareferencia%20final.pdf>

Quimbert R & Mejía H (2013). Análisis de la referencia de pacientes a un hospital de tercer nivel pediátrico. *Revista de la Sociedad Boliviana de Pediatría*, 52(1), 8-12. Recuperado en 31 de diciembre de 2019, de http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1024-06752013000100003&lng=es&tlng=es.

Kindermann, Ryan L. Mutter, Lara Cartwright-Smith, Sara Rosenbaum, Jesse M. Pines. Admit or transfer? The role of insurance in hightransfer-rate medical conditions in the emergency department. *Ann Intern Med* [Internet]. 2014 [citado 13 Nov 2015]; 63(5):561-571. Disponible en: [http://www.annemergmed.com/article/S0196-0644\(13\)01639-9/abstract](http://www.annemergmed.com/article/S0196-0644(13)01639-9/abstract)

Sen, A (2011). *Desarrollo y Libertad*. México. Traducción de Esher Rabasco y Luis Toharia.

Soberats F (2015) La referencia y la contrarreferencia como expresión de la interrelación policlínico-hospital. *Rev Cubana Med Gen Integr* [revista en la Internet]. 2002 Jun [citado 2015 Nov 24]; 18(3): 236- 238. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252002000300015&lng=es.

Solorzano Proyecto de Referencia y Contrarreferencia [Report]. - Quito - Ecuador: [s.n.], 2010.

- Silberman M (2015) Optimización del proceso de referencia – Contrarreferencia entre niveles de atención de la salud. [Internet]. 1.1. La Plata. Universidad Nacional de la Plata; 2006 [actualizado 27 Jul.2006; citado 23 Nov 2015]. Disponible en: <http://www.postgradofcm.edu.ar/ProduccionCientifica/TesisMagisters/7.pdf>
- Talaigua, M. (2016). Evaluación del Sistema de Referencia y Contrarreferencia por parte de los prestadores de servicio en el Municipio de Monteería departamento de Córdoba. Córdoba: Monografía publicada. Recuperado en <http://www.monografias.com/trabajos109/evaluacion-del-sistemareferencia-y-contrareferencia/evaluacion-del-sistema-referencia-ycontrareferencia.shtml>
- Terrazas ML (2012) Red de servicios. Referencia y Contra referencia. Archivo del Hospital La Paz; 5:30-
- Valenzuela S(2013) www.imbiomed.com [Online] // Sistema de Referencia y Contrarreferencia. - 2009 йил 3-marzo. - 2013 йил 15-julio.
- Velásquez Chambi Eliseo. Análisis del Sistema de Referencia y Retorno de la Red de Salud Bermejo Tarija. 1° Ed. Cochabamba. 2011 [Actualizado 27 Set .2011; citado 23 Nov 2015]. Disponible en: <http://atlas.umss.edu.bo:8080/jspui/bitstream/123456789/111/1/SISTEMA%20DE%20REFERENCIA%20Y%20RETORNO%20DE%20LA%20RED%20DE%20SALUD%20BERMEJO%20TARIJA.pdf>
- Velasquez C (2011) Analisis del sistema de referencia y retorno de la red de salud bermejo tarija. - Cochabamba : [s.n.], Septiembre de 2011.
- Zamudio A(2014) Mejoramiento del Sistema de Referencia y Contrarreferencia de la Red de Servicios de Salud Chachapoyas Diresa Amazonas.
- Zapana, R. (2016). Análisis de la oficina de referencia y contrarreferencia en el centro de atención primaria cap.III. Metropolitana Puno Essalud 2015. Tesis post grado, Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa , Arequipa . Obtenido de <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/2152/HSzapir.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Zevallos, A., Reyna, P. y Moscoso, B. (2011). Oferta y demanda de médicos especialistas en los Establecimientos de Salud del Ministerio de Salud: brechas a nivel nacional,

por regiones y tipo de especialidad. Med. Exp. Salud Pública, 28 (2):177-85.
Recuperado en file:///C:/Users/User/ Downloads/482-483-1-PB%20(1).pdf

Zurita, M. (2016). Reestructuración del sistema de referencia y contrarreferencia en el Hospital Sagrado Corazón de Jesús de La Ciudad de Quevedo. Tesis post grado, Universidad Regional Autónoma de los Andes, Santo Domingo. Obtenido de <http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/829/1/TUAMGSS026-2015.pdf>

ANEXOS

Anexo 1.

Encuesta sobre barreras y facilitadores del sistema de referencia electrónica en la red Lambayeque

Datos generales:

Edad:

- a) 20-30
- b) 30- 45
- c) 45-a mas

Sexo:

- a) Masculino
- b) Femenino

Centro de salud:

Cargo que ocupa:

Instrucciones: marcar con (x) la alternativa que usted crea conveniente.

1. ¿Usted considera que en la red Lambayeque, no cuenta con buen equipo médico, para hacer el manejo de referencias?

- a. Totalmente de acuerdo
- b. De acuerdo
- c. Medianamente acuerdo
- d. En desacuerdo
- e. Totalmente en desacuerdo

2. ¿Usted como personal encargado del sistema REFCON, se siente cómodo con el sistema al momento de referir los pacientes a otros establecimientos de salud?

- a) Totalmente de acuerdo
- b) De acuerdo
- c) Medianamente acuerdo
- d) En desacuerdo
- e) Totalmente en desacuerdo

3. ¿En términos generales; usted considera confiable el sistema REFCON V.02?
- a) Totalmente de acuerdo
 - b) De acuerdo
 - c) Medianamente acuerdo
 - d) En desacuerdo
 - e) Totalmente en desacuerdo
4. ¿Usted considera que el sistema es realmente profesional y muy técnico para la función realizada?
- a. Totalmente de acuerdo
 - b. De acuerdo
 - c. Medianamente acuerdo
 - d. En desacuerdo
 - e. Totalmente en desacuerdo
5. ¿En su experiencia usted atiende a muchos pacientes satisfechos con el servicio REFCON V.02?
- a. Totalmente de acuerdo
 - b. De acuerdo
 - c. Medianamente acuerdo
 - d. En desacuerdo
 - e. Totalmente en desacuerdo
6. ¿Usted considera que los médicos apoyan totalmente este nuevo sistema de referencias electrónicas?
- a. Totalmente de acuerdo
 - b. De acuerdo
 - c. Medianamente acuerdo
 - d. En desacuerdo
 - e. Totalmente en desacuerdo

7. ¿El sistema es fácil de aprender y manejar?
- a. Totalmente de acuerdo
 - b. De acuerdo
 - c. Medianamente acuerdo
 - d. En desacuerdo
 - e. Totalmente en desacuerdo
8. ¿En su opinión usted conoce la norma técnica del sistema de referencias electrónico?
- a. Totalmente de acuerdo
 - b. De acuerdo
 - c. Medianamente acuerdo
 - d. En desacuerdo
 - e. Totalmente en desacuerdo
9. ¿Usted considera que este nuevo sistema disminuye los tiempos de espera?
- a. Totalmente de acuerdo
 - b. De acuerdo
 - c. Medianamente acuerdo
 - d. En desacuerdo
 - e. Totalmente en desacuerdo
10. El sistema cuenta con mecanismos de seguridad (FIRE WALL) en internet?
- a. Totalmente de acuerdo
 - b. De acuerdo
 - c. Medianamente acuerdo
 - d. En desacuerdo
 - e. Totalmente en desacuerdo

11. ¿Las redes sociales (Facebook, Whatsap, etc.) son elementos complementarios al servicio?

- a. Totalmente de acuerdo
- b. De acuerdo
- c. Medianamente acuerdo
- d. En desacuerdo
- e. Totalmente en desacuerdo

12. ¿En general usted se encuentra actualmente satisfecho con el servicio?

- a. Muy satisfecho
- b. Satisfecho
- c. Poco satisfecho
- d. Insatisfecho
- e. Muy insatisfecho

13. ¿Usted considera que el paciente encuentra beneficios en cuanto a las colas que realiza en los hospitales

- a) Siempre
- a. casi siempre
- b. Nunca
- c. Casi nunca

14. ¿Usted considera que el sistema Refcon flexibiliza y mejora la atención de los pacientes para obtener una cita en consulta externa de los hospitales?

- a. Totalmente de acuerdo
- b. De acuerdo
- c. Medianamente acuerdo
- d. En desacuerdo
- e. Totalmente en desacuerdo

Anexo2: Consentimiento Informado

Estimado usuario:

A través del presente documento se solicita su participación en la investigación: Barreras y facilitadores del sistema de referencia electrónica en la red Lambayeque, 2019. Si usted acepta participar en este estudio, se le pedirá que asista en una fecha coordinada previamente, en un tiempo aproximado de 30 minutos, en el cual se le aplicará un cuestionario.

La información sobre los datos del cuestionario serán confidenciales los mismos que serán codificados a través de letras y números por lo tanto serán anónimas, y serán registrado únicamente por el investigador además, no se usará para ningún otro propósito fuera de esta investigación. Se tomarán las medidas para proteger su información personal y no se incluirá su nombre en ningún formulario, reporte, publicaciones o cualquier futura divulgación.

La participación es voluntaria. Ud. tiene el derecho de retirar su participación en cualquier momento. El estudio no conlleva ningún riesgo ni implica costo alguno. No recibirá ninguna compensación por participar.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación. Usted puede preguntar sobre cualquier aspecto que no comprenda. El personal del estudio responderá sus preguntas antes, durante y después del estudio.

Si luego deseo realizar alguna pregunta relacionada con esta investigación, deberá comunicarse con el investigador.

Alumna: Br. Cindy Cecilia Escarate Guerrero

Por favor lea y complete si estuviera de acuerdo

He leído el procedimiento descrito arriba. El investigador me ha explicado el estudio y ha contestado mis preguntas. Voluntariamente doy mi consentimiento para participar en la presente investigación

Nombre del usuario y Firma

DNI:

Octubre, 2019

Anexo 3: Cartilla de Validación

CARTILLA DE VALIDACIÓN NO EXPERIMENTAL POR JUICIO DE EXPERTOS DE LA ENCUESTA

1. NOMBRE DEL JUEZ	Eduardo Chavarry Isla
2. PROFESIÓN	Médico Cirujano
ESPECIALIDAD	Auditoría Médica
EXPERIENCIA PROFESIONAL (en años)	5 años
INSTITUCIÓN DONDE LABORA	Hospital Regional Lambayeque
CARGO	Jefe del SIS
TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN	
BARRERAS Y FACILITADORES DEL SISTEMA DE REFERENCIA ELECTRÓNICA EN LA RED LAMBAYEQUE	
3. NOMBRE DEL TESISTA:	Br. Cindy Cecilia Escárate Guerrero
4. INSTRUMENTO EVALUADO	Cuestionario: Tipo Encuesta Contexto: Auto administrado
5. OBJETIVO DEL INSTRUMENTO	Determinar las barreras y facilitadores del sistema de referencia electrónica en la red Lambayeque.
EVALÚE CADA ITEM DEL INSTRUMENTO MARCANDO CON UN ASPA EN "TA" SI ESTÁ TOTALMENTE DE ACUERDO O CON EL ITEM "TD" SI ESTÁ TOTALMENTE EN DESACUERDO, SI ESTÁ EN DESACUERDO POR FAVOR ESPECIFIQUE SUS SUGERENCIAS.	
6. DETALLE DEL INSTRUMENTO	El instrumento consta de 14 reactivos sobre las variables de barreras y facilitadores y ha sido construido, teniendo en cuenta la revisión de la literatura, luego del juicio de expertos que determinará la validez de contenido será sometido a prueba de piloto para el cálculo de la confiabilidad con el coeficiente de alfa de Cronbach y finalmente será aplicado a las unidades de análisis de esta investigación.

<p>1. ¿Usted considera que en la red Lambayeque, no cuenta con buen equipo médico, para hacer el manejo de referencias?</p> <p>a. Totalmente de acuerdo b. De acuerdo c. Medianamente acuerdo d. En desacuerdo e. Totalmente en desacuerdo</p>	<p>TA() TD()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <hr/> <hr/>
<p>2. ¿Usted como personal encargado del sistema REFCON, se siente cómodo con el sistema al momento de referir los pacientes a otros establecimientos de salud?</p> <p>a. Totalmente de acuerdo b. De acuerdo c. Medianamente acuerdo d. En desacuerdo e. Totalmente en desacuerdo</p>	<p>TA() TD()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <hr/> <hr/>
<p>3. ¿En términos generales; usted considera confiable el sistema REFCON V.02?</p> <p>a. Totalmente de acuerdo b. De acuerdo c. Medianamente acuerdo d. En desacuerdo e. Totalmente en desacuerdo</p>	<p>TA() TD()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <hr/> <hr/>
<p>4. ¿Usted considera que el sistema es realmente profesional y muy técnico para la función realizada?</p> <p>a. Totalmente de acuerdo b. De acuerdo c. Medianamente acuerdo d. En desacuerdo e. Totalmente en desacuerdo</p>	<p>TA() TD()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <hr/> <hr/>
<p>5. ¿En su experiencia usted atiende a muchos pacientes satisfechos con el servicio REFCON V.02?</p> <p>a. Totalmente de acuerdo b. De acuerdo c. Medianamente acuerdo d. En desacuerdo e. Totalmente en desacuerdo</p>	<p>TA() TD()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <hr/> <hr/>

<p>6. ¿Usted considera que los médicos apoyan totalmente este nuevo sistema de referencias electrónicas?</p> <p>a. Totalmente de acuerdo b. De acuerdo c. Medianamente acuerdo d. En desacuerdo e. Totalmente en desacuerdo</p>	<p>TA() TD()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <hr/> <hr/>
<p>7. ¿El sistema es fácil de aprender y manejar?</p> <p>a. Totalmente de acuerdo b. De acuerdo c. Medianamente acuerdo d. En desacuerdo e. Totalmente en desacuerdo</p>	<p>TA() TD()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <hr/> <hr/>
<p>8. ¿En su opinión usted conoce la norma técnica del sistema de referencias electrónico?</p> <p>a. Totalmente de acuerdo b. De acuerdo c. Medianamente acuerdo d. En desacuerdo e. Totalmente en desacuerdo</p>	<p>TA() TD()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <hr/> <hr/>
<p>9. ¿Usted considera que este nuevo sistema disminuye los tiempos de espera?</p> <p>a. Totalmente de acuerdo b. De acuerdo c. Medianamente acuerdo d. En desacuerdo e. Totalmente en desacuerdo</p>	<p>TA() TD()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <hr/> <hr/>
<p>10. El sistema cuenta con mecanismos de seguridad (FIRE WALL) en internet?</p> <p>a. Totalmente de acuerdo b. De acuerdo c. Medianamente acuerdo d. En desacuerdo e. Totalmente en desacuerdo</p>	<p>TA() TD()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <hr/> <hr/>

**CARTILLA DE VALIDACIÓN NO EXPERIMENTAL POR JUICIO DE
EXPERTOS DE LA ENCUESTA**

1. NOMBRE DEL JUEZ	Percy Alberto Calderón Velasco
2. PROFESIÓN	Médico Cirujano
ESPECIALIDAD	Miembro en Investigación con Mención en Docencia UChI
EXPERIENCIA PROFESIONAL (en años)	4 años
INSTITUCIÓN DONDE LABORA	H.R.F. - Univ. S. Sipam.
CARGO	Médico Asistencial - Coord. Área Investigación
TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN	
BARRERAS Y FACILITADORES DEL SISTEMA DE REFERENCIA ELECTRÓNICA EN LA RED LAMBAYEQUE	
3. NOMBRE DEL TESISTA:	Br. Cindy Cecilia Escárate Guerrero
4. INSTRUMENTO EVALUADO	Cuestionario: Tipo Encuesta Contexto: Auto administrado
5. OBJETIVO DEL INSTRUMENTO	Determinar las barreras y facilitadores del sistema de referencia electrónica en la red Lambayeque.
EVALÚE CADA ITEM DEL INSTRUMENTO MARCANDO CON UN ASPA EN "TA" SI ESTÁ TOTALMENTE DE ACUERDO O CON EL ITEM "TD" SI ESTÁ TOTALMENTE EN DESACUERDO, SI ESTÁ EN DESACUERDO POR FAVOR ESPECIFIQUE SUS SUGERENCIAS.	
6. DETALLE DEL INSTRUMENTO	El instrumento consta de 14 reactivos sobre las variables de barreras y facilitadores y ha sido construido, teniendo en cuenta la revisión de la literatura, luego del juicio de expertos que determinará la validez de contenido será sometido a prueba de piloto para el cálculo de la confiabilidad con el coeficiente de alfa de Cronbach y finalmente será aplicado a las unidades de análisis de esta investigación.

<p>1. ¿Usted considera que en la red Lambayeque, no cuenta con buen equipo médico, para hacer el manejo de referencias?</p> <p>a. Totalmente de acuerdo b. De acuerdo c. Medianamente acuerdo d. En desacuerdo e. Totalmente en desacuerdo</p>	<p>TA(✓) TD()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <hr/> <hr/>
<p>2. ¿Usted como personal encargado del sistema REFCON, se siente cómodo con el sistema al momento de referir los pacientes a otros establecimientos de salud?</p> <p>a. Totalmente de acuerdo b. De acuerdo c. Medianamente acuerdo d. En desacuerdo e. Totalmente en desacuerdo</p>	<p>TA(✓) TD()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <hr/> <hr/>
<p>3. ¿En términos generales; usted considera confiable el sistema REFCON V.02?</p> <p>a. Totalmente de acuerdo b. De acuerdo c. Medianamente acuerdo d. En desacuerdo e. Totalmente en desacuerdo</p>	<p>TA(✓) TD()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <hr/> <hr/>
<p>4. ¿Usted considera que el sistema es realmente profesional y muy técnico para la función realizada?</p> <p>a. Totalmente de acuerdo b. De acuerdo c. Medianamente acuerdo d. En desacuerdo e. Totalmente en desacuerdo</p>	<p>TA(✓) TD()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <hr/> <hr/>
<p>5. ¿En su experiencia usted atiende a muchos pacientes satisfechos con el servicio REFCON V.02?</p> <p>a. Totalmente de acuerdo b. De acuerdo c. Medianamente acuerdo d. En desacuerdo e. Totalmente en desacuerdo</p>	<p>TA(✓) TD()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <hr/> <hr/>

<p>6. ¿Usted considera que los médicos apoyan totalmente este nuevo sistema de referencias electrónicas?</p> <p>a. Totalmente de acuerdo b. De acuerdo c. Medianamente acuerdo d. En desacuerdo e. Totalmente en desacuerdo</p>	<p>TA(✓) TD()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <hr/> <hr/>
<p>7. ¿El sistema es fácil de aprender y manejar?</p> <p>a. Totalmente de acuerdo b. De acuerdo c. Medianamente acuerdo d. En desacuerdo e. Totalmente en desacuerdo</p>	<p>TA(✓) TD()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <hr/> <hr/>
<p>8. ¿En su opinión usted conoce la norma técnica del sistema de referencias electrónico?</p> <p>a. Totalmente de acuerdo b. De acuerdo c. Medianamente acuerdo d. En desacuerdo e. Totalmente en desacuerdo</p>	<p>TA(✓) TD()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <hr/> <hr/>
<p>9. ¿Usted considera que este nuevo sistema disminuye los tiempos de espera?</p> <p>a. Totalmente de acuerdo b. De acuerdo c. Medianamente acuerdo d. En desacuerdo e. Totalmente en desacuerdo</p>	<p>TA(✓) TD()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <hr/> <hr/>
<p>10. El sistema cuenta con mecanismos de seguridad (FIRE WALL) en internet?</p> <p>a. Totalmente de acuerdo b. De acuerdo c. Medianamente acuerdo d. En desacuerdo e. Totalmente en desacuerdo</p>	<p>TA(✓) TD()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <hr/> <hr/>

<p>11. ¿Las redes sociales (Facebook, Whatsap, etc) son elementos complementarios al servicio?</p> <p>a. Totalmente de acuerdo b. De acuerdo c. Medianamente acuerdo d. En desacuerdo e. Totalmente en desacuerdo</p>	<p>TA(/) TD()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <hr/> <hr/>
<p>12. ¿En general usted se encuentra actualmente satisfecho con el servicio?</p> <p>a. Muy satisfecho b. Satisfecho c. Poco satisfecho d. Insatisfecho e. Muy insatisfecho</p>	<p>TA(/) TD()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <hr/> <hr/>
<p>13. ¿Usted considera que el paciente encuentra beneficios en cuanto a las colas que realiza en los hospitales?</p> <p>a) Siempre a. casi siempre b. Nunca c. Casi nunca</p>	<p>TA(/) TD()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <hr/> <hr/>
<p>14. ¿Usted considera que el sistema Refcon flexibiliza y mejora la atención de los pacientes para obtener una cita en consulta externa de los hospitales?</p> <p>a. Totalmente de acuerdo b. De acuerdo c. Medianamente acuerdo d. En desacuerdo e. Totalmente en desacuerdo</p>	<p>TA(/) TD()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <hr/> <hr/>
<p>PROMEDIO OBTENIDO:</p>	<p>N° TA _____ N° TD _____</p>
<p>15. COMENTARIO GENERALES</p>	
<p>16. OBSERVACIONES</p>	

[Handwritten Signature]
 FERIA Y CONSULTORIO N° 116
 MEDICO CIRUJANO
 CMP N° 14742

MINISTERIO REGIONAL DE SALUD
 SISTEMA NACIONAL DE ATENCIÓN
[Handwritten Signature]
 Dr. Abel Cisneros Isla
 4 de mayo de 2014
 Atención Hospitalaria - Miraflores
 Urb: Espirito

MINISTERIO DE SALUD
 GERENCIA REGIONAL DE SALUD
 CL. JOSÉ LEONARDO ORTIZ
[Handwritten Signature]
 Marco Gamonal Guevara
 MEDICO CIRUJANO
 CMP. 33524

**CARTILLA DE VALIDACIÓN NO EXPERIMENTAL POR JUICIO DE
EXPERTOS DE LA ENCUESTA**

1. NOMBRE DEL JUEZ	Marco Venicio Zamora Guevara
2. PROFESION	Médico Cirujano
ESPECIALIDAD	Maestro en Medicina
EXPERIENCIA PROFESIONAL (en años)	20 años
INSTITUCION DONDE LABORA	Centro de Salud SLOrtiz
CARGO	Médico asistencial
TITULO DE LA INVESTIGACION	
BARRERAS Y FACILITADORES DEL SISTEMA DE REFERENCIA ELECTRÓNICA EN LA RED LAMBAYEQUE	
3. NOMBRE DEL TESISISTA:	Br. Cindy Cecilia Escárate Guerrero
4. INSTRUMENTO EVALUADO	Cuestionario: Tipo Encuesta Contexto: Auto administrado
5. OBJETIVO DEL INSTRUMENTO	Determinar las barreras y facilitadores del sistema de referencia electrónica en la red Lambayeque.
<p>EVALÚE CADA ITEM DEL INSTRUMENTO MARCANDO CON UN ASPA EN "TA" SI ESTÁ TOTALMENTE DE ACUERDO O CON EL ITEM "TD" SI ESTÁ TOTALMENTE EN DESACUERDO, SI ESTÁ EN DESACUERDO POR FAVOR ESPECIFIQUE SUS SUGERENCIAS.</p>	
6. DETALLE DEL INSTRUMENTO	El instrumento consta de 14 reactivos sobre las variables de barreras y facilitadores y ha sido construido, teniendo en cuenta la revisión de la literatura, luego del juicio de expertos que determinará la validez de contenido será sometido a prueba de piloto para el cálculo de la confiabilidad con el coeficiente de alfa de Cronbach y finalmente será aplicado a las unidades de análisis de esta investigación.

<p>1. ¿Usted considera que en la red Lambayeque, no cuenta con buen equipo médico, para hacer el manejo de referencias?</p> <p>a. Totalmente de acuerdo b. De acuerdo c. Medianamente acuerdo d. En desacuerdo e. Totalmente en desacuerdo</p>	<p>TA(✓) TD()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <hr/> <hr/>
<p>2. ¿Usted como personal encargado del sistema REFCON, se siente cómodo con el sistema al momento de referir los pacientes a otros establecimientos de salud?</p> <p>a. Totalmente de acuerdo b. De acuerdo c. Medianamente acuerdo d. En desacuerdo e. Totalmente en desacuerdo</p>	<p>TA(✓) TD()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <hr/> <hr/>
<p>3. ¿En términos generales; usted considera confiable el sistema REFCON V.02?</p> <p>a. Totalmente de acuerdo b. De acuerdo c. Medianamente acuerdo d. En desacuerdo e. Totalmente en desacuerdo</p>	<p>TA(✓) TD()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <hr/> <hr/>
<p>4. ¿Usted considera que el sistema es realmente profesional y muy técnico para la función realizada?</p> <p>a. Totalmente de acuerdo b. De acuerdo c. Medianamente acuerdo d. En desacuerdo e. Totalmente en desacuerdo</p>	<p>TA(✓) TD()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <hr/> <hr/>
<p>5. ¿En su experiencia usted atiende a muchos pacientes satisfechos con el servicio REFCON V.02?</p> <p>a. Totalmente de acuerdo b. De acuerdo c. Medianamente acuerdo d. En desacuerdo e. Totalmente en desacuerdo</p>	<p>TA(✓) TD()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <hr/> <hr/>

<p>6. ¿Usted considera que los médicos apoyan totalmente este nuevo sistema de referencias electrónicas?</p> <p>a. Totalmente de acuerdo b. De acuerdo c. Medianamente acuerdo d. En desacuerdo e. Totalmente en desacuerdo</p>	<p>TA(✓) TD()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <hr/> <hr/>
<p>7. ¿El sistema es fácil de aprender y manejar?</p> <p>a. Totalmente de acuerdo b. De acuerdo c. Medianamente acuerdo d. En desacuerdo e. Totalmente en desacuerdo</p>	<p>TA(✓) TD()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <hr/> <hr/>
<p>8. ¿En su opinión usted conoce la norma técnica del sistema de referencias electrónico?</p> <p>a. Totalmente de acuerdo b. De acuerdo c. Medianamente acuerdo d. En desacuerdo e. Totalmente en desacuerdo</p>	<p>TA(✓) TD()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <hr/> <hr/>
<p>9. ¿Usted considera que este nuevo sistema disminuye los tiempos de espera?</p> <p>a. Totalmente de acuerdo b. De acuerdo c. Medianamente acuerdo d. En desacuerdo e. Totalmente en desacuerdo</p>	<p>TA(✓) TD()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <hr/> <hr/>
<p>10. El sistema cuenta con mecanismos de seguridad (FIRE WALL) en internet?</p> <p>a. Totalmente de acuerdo b. De acuerdo c. Medianamente acuerdo d. En desacuerdo e. Totalmente en desacuerdo</p>	<p>TA(✓) TD()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <hr/> <hr/>

<p>11. ¿Las redes sociales (Facebook, Whatsap, etc) son elementos complementarios al servicio?</p> <p>a. Totalmente de acuerdo b. De acuerdo c. Medianamente acuerdo d. En desacuerdo e. Totalmente en desacuerdo</p>	<p>TA(/) TD()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <hr/> <hr/>
<p>12. ¿En general usted se encuentra actualmente satisfecho con el servicio?</p> <p>a. Muy satisfecho b. Satisfecho c. Poco satisfecho d. Insatisfecho e. Muy insatisfecho</p>	<p>TA(/) TD()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <hr/> <hr/>
<p>13. ¿Usted considera que el paciente encuentra beneficios en cuanto a las colas que realiza en los hospitales</p> <p>a) Siempre a. casi siempre b. Nunca c. Casi nunca</p>	<p>TA(/) TD()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <hr/> <hr/>
<p>14. ¿Usted considera que el sistema Refcon flexibiliza y mejora la atención de los pacientes para obtener una cita en consulta externa de los hospitales?</p> <p>a. Totalmente de acuerdo b. De acuerdo c. Medianamente acuerdo d. En desacuerdo e. Totalmente en desacuerdo</p>	<p>TA(/) TD()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <hr/> <hr/>
<p>PROMEDIO OBTENIDO:</p>	<p>N° TA _____ N° TD _____</p>
<p>15.COMENTARIO GENERALES</p>	
<p>16.OBSERVACIONES</p>	

[Handwritten Signature]
MEDICO CIRUJANO
CMP N° 17762

Dr. Abel Cidvarry Isla
MEDICO CIRUJANO
CMP N° 17762

Marco Gamonal Guevara
MEDICO CIRUJANO
CMP. 33574



OFICIO N° 003347-2019-GR.LAMB/GERESA-L [3435000 - 1]

DRA.
MERCEDES COLLAZOS ALARCON
DIRETORA ESCUELA DE POSGRADO
UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO - FILIAL CHICLAYO.

ASUNTO: AUTORIZACIÓN DE EJECUCIÓN DE PROYECTO DE TESIS

REFERENCIA: CARTA S/N° S/SGEDO N° 3435000-0

Tengo a bien dirigirme a usted, para expresarle mi cordial saludo y la vez dar respuesta al documento de la referencia, se Autoriza la ejecución del proyecto Tesis denominada "BARRERAS Y FACILITADORES DEL SISTEMA DE REFERENCIA ELECTRONICA EN LA RED LAMBAYEQUE" a cargo de la Srta. CINDY CECILIA ESCARATE GUERRERO, estudiante de Postgrado del III ciclo de la Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud de la institución a su cargo.

En otro particular, es propicia la oportunidad para referirle mis sentimientos de especial consideración.

Atentamente:

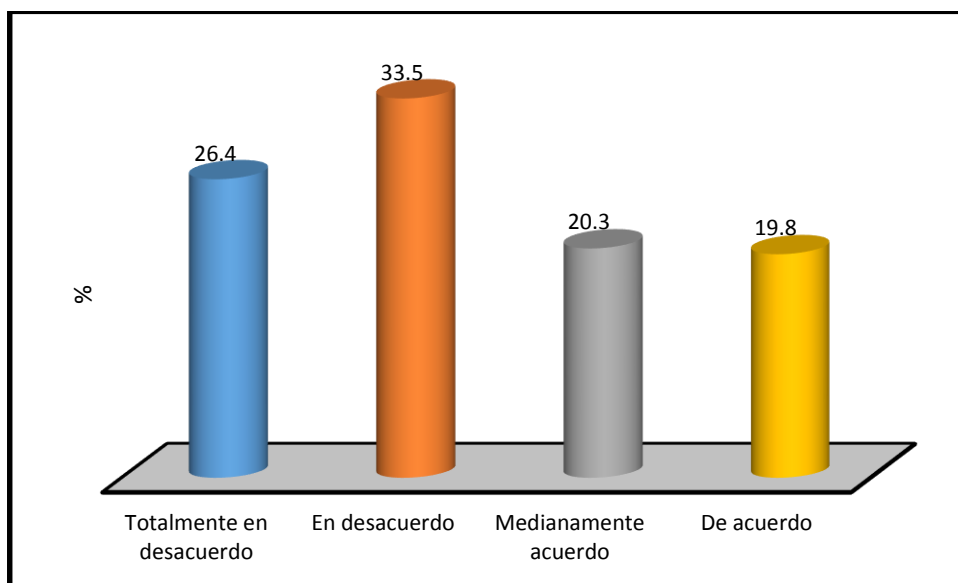
Firmado digitalmente

MARIA ESTHER COLLANTES SANTISTEBAN
GERENTE REGIONAL DE SALUD - LAMBAYEQUE
Fecha y hora de proceso: 10/12/2019 - 11:34:56

Este es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado por Gobierno Regional Lambayeque, aplicando lo dispuesto por el Art. 176 de la Ley 27070-2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 005-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser comprobadas a través de la siguiente dirección web: <https://regedoc3.regionlambayeque.gob.pe/verifica/>

Vuelto electrónico de:
OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA
ROSA LIZ VILA AFERRADA VELASQUEZ
JEFE DE OFICINA
2019-12-10 09:40:06-05

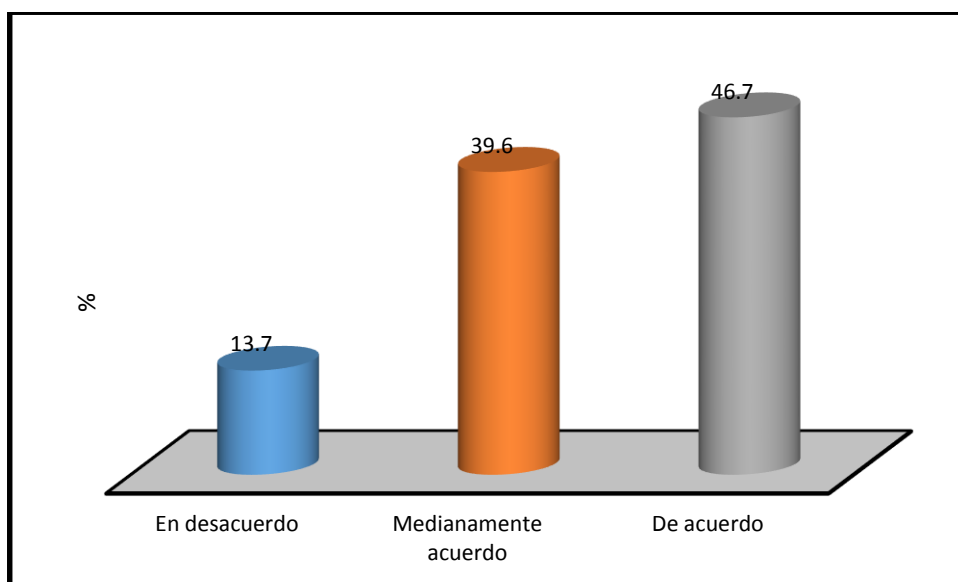
Figura 6. Usted considera que en la red Lambayeque, cuenta con buen equipo médico, para hacer el manejo de referencias



Fuente: personal del Hospital Regional Lambayeque

Interpretación: el 33.5% del personal encuestado manifestaron estar en desacuerdo en cuanto a la red de Lambayeque cuente con buenos equipos para el manejo de referencias, mientras el 26.4% están totalmente en desacuerdo, el 20.3% medianamente acuerdo y solo un 19.8% opinaron estar de acuerdo.

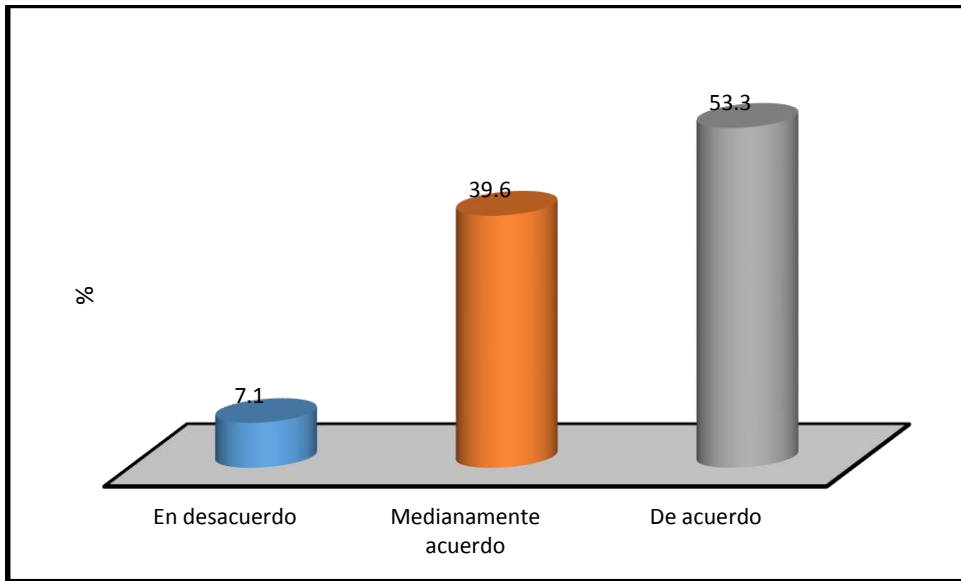
Figura 7. En términos generales; usted considera confiable el sistema REFCON V.02



Fuente: personal del Hospital Regional Lambayeque

Interpretación: el 46.7% del personal encuestado manifestaron estar de acuerdo que el sistema REFCON V.02 es confiable, mientras el 39.6% medianamente acuerdo y solo un 13.7% opinaron estar en desacuerdo.

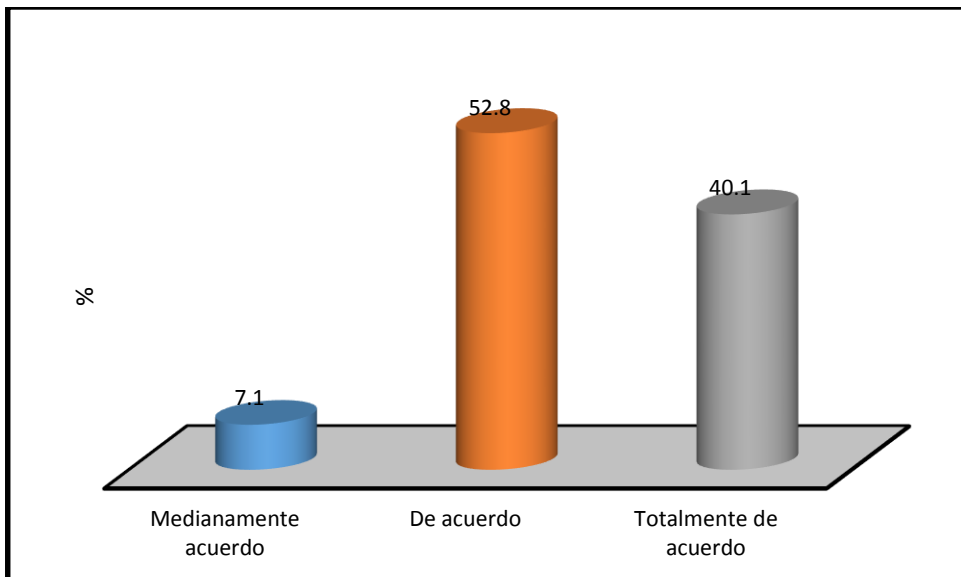
Figura 8. Usted considera que el sistema es realmente profesional y muy técnico para la función realizada



Fuente: personal del Hospital Regional Lambayeque

Interpretación: el 53.3% del personal encuestado manifestaron estar de acuerdo que el sistema es realmente profesional y muy técnico para la función realizada, mientras el 39.6% medianamente acuerdo, y solo un 7.1% opinaron estar en desacuerdo.

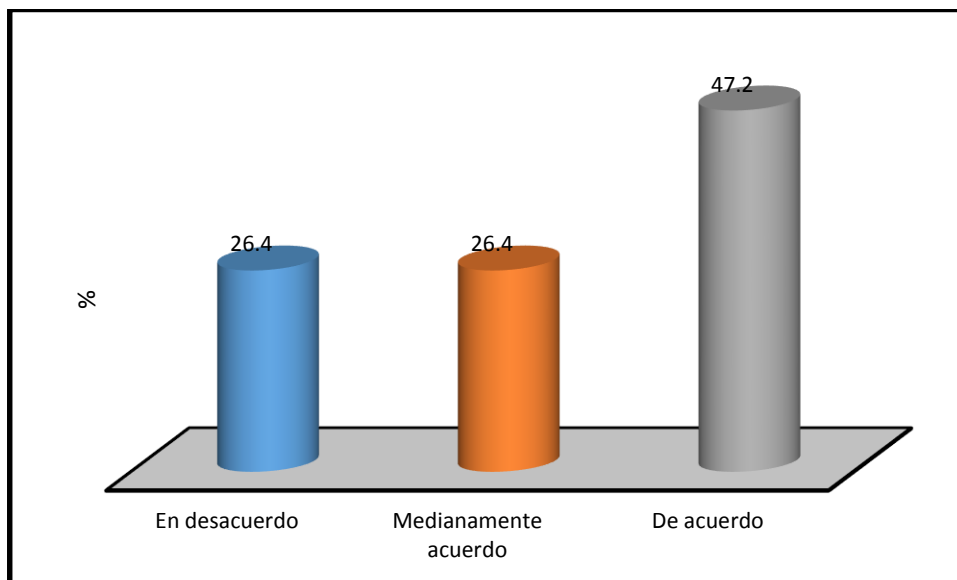
Figura 9. El sistema es fácil de aprender y manejar



Fuente: personal del Hospital Regional Lambayeque

Interpretación: el 52.8% del personal encuestado manifestaron estar de acuerdo que el sistema es fácil de aprender y manejar, mientras el 40.1% están totalmente de acuerdo y solo un 7.1% opinaron estar medianamente acuerdo.

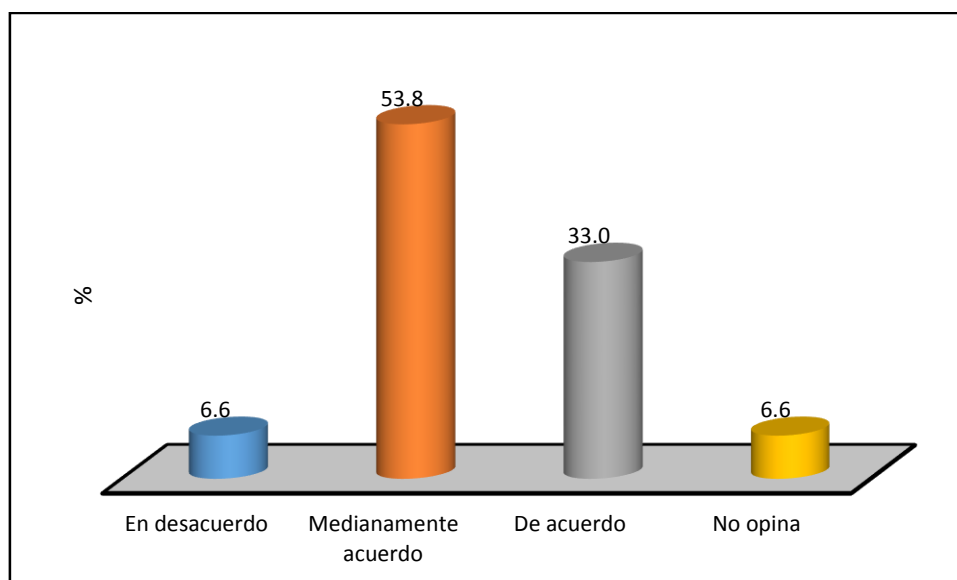
Figura 10. En su opinión usted conoce la norma técnica del sistema de referencias electrónico



Fuente: personal del Hospital Regional Lambayeque

Interpretación: el 47.2% del personal encuestado manifestaron estar de acuerdo en tener conocimientos sobre la norma técnica del sistema de referencias electrónico, mientras el 26.4% están medianamente acuerdo y solo un 26.4% opinaron estar en desacuerdo.

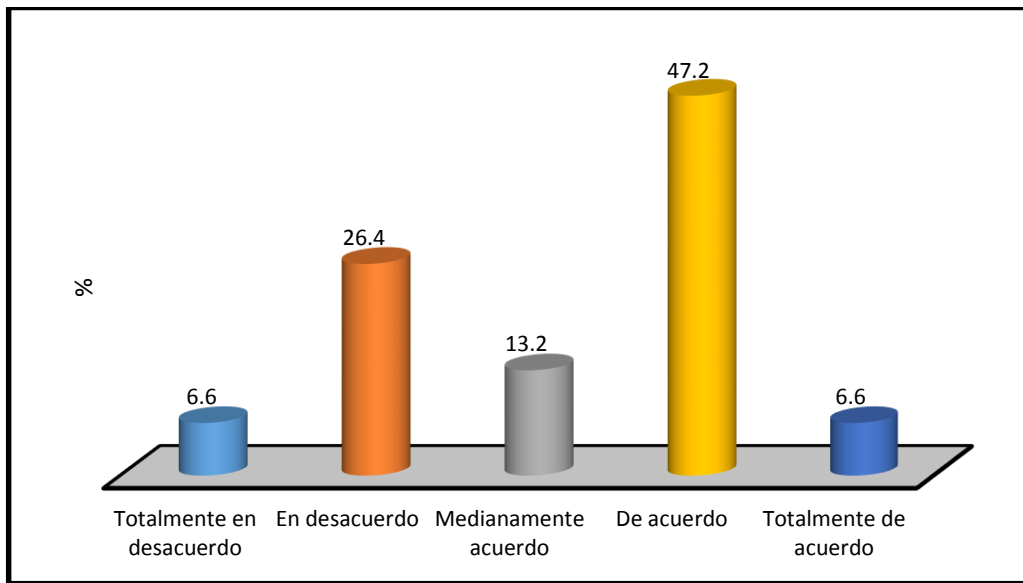
Figura 11. El sistema cuenta con mecanismos de seguridad (FIRE WALL) en internet



Fuente: p personal del Hospital Regional Lambayeque

Interpretación: el 93.4% del personal encuestado manifestaron estar medianamente de acuerdo que el sistema cuenta con mecanismos de seguridad (FIREWALL) en internet. Y el 33% está de acuerdo.

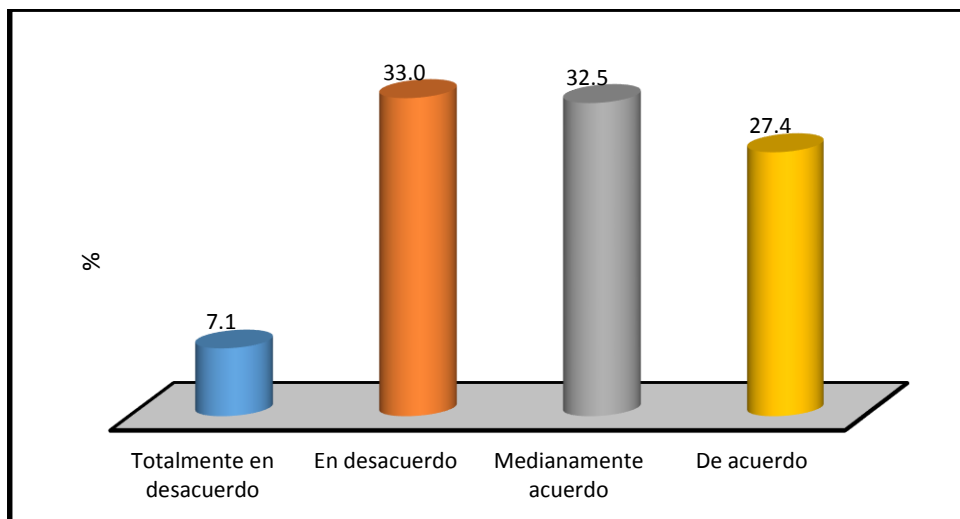
Figura 12. Las redes sociales (Facebook, Whatsap, etc) son elementos complementarios al servicio



Fuente: personal del Hospital Regional Lambayeque

Interpretación: el 47.2% del personal encuestado manifestaron estar de acuerdo que las redes sociales son elementos complementarios al servicio, mientras el 26.4% en desacuerdo, el 13.2% están medianamente acuerdo, el 6.6% opinaron estar totalmente en desacuerdo y el otro 6.6% totalmente de acuerdo.

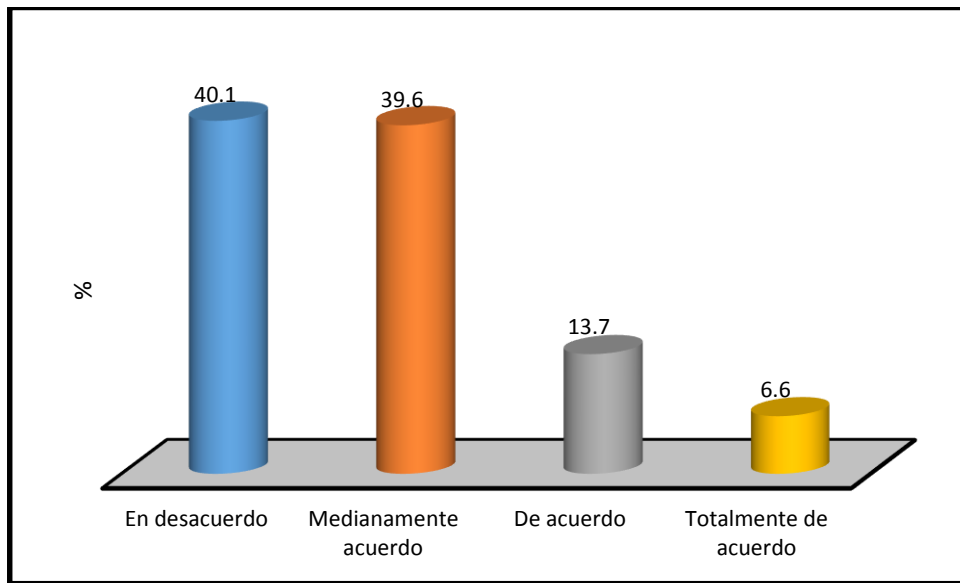
Figura 13. Usted como personal encargado del sistema REFCON, se siente cómodo con el sistema al momento de referir los pacientes a otros establecimientos de salud



Fuente: personal del Hospital Regional Lambayeque

Interpretación: el 33.0% del personal encuestado manifestaron estar en desacuerdo en sentirse cómodos con el sistema REFCON al momento de referir a los pacientes a otros establecimientos de salud, mientras el 32.5% medianamente acuerdo, el 27.4% están de acuerdo y solo un 7.1% opinaron estar totalmente en desacuerdo.

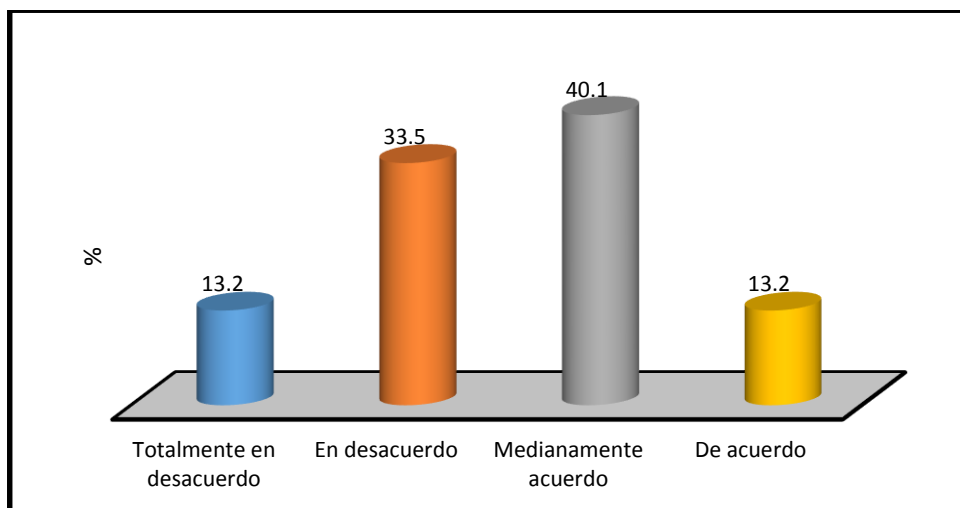
Figura 14. En su experiencia usted atiende a muchos pacientes satisfechos con el servicio REFCON V.02



Fuente: personal del Hospital Regional Lambayeque

Interpretación: el 40.1% del personal encuestado manifestaron estar en desacuerdo en atender a pacientes satisfechos con el servicio REFCON V.02, mientras el 39.6% medianamente acuerdo, el 13.7% están de acuerdo y solo un 6.6% opinaron estar totalmente de acuerdo.

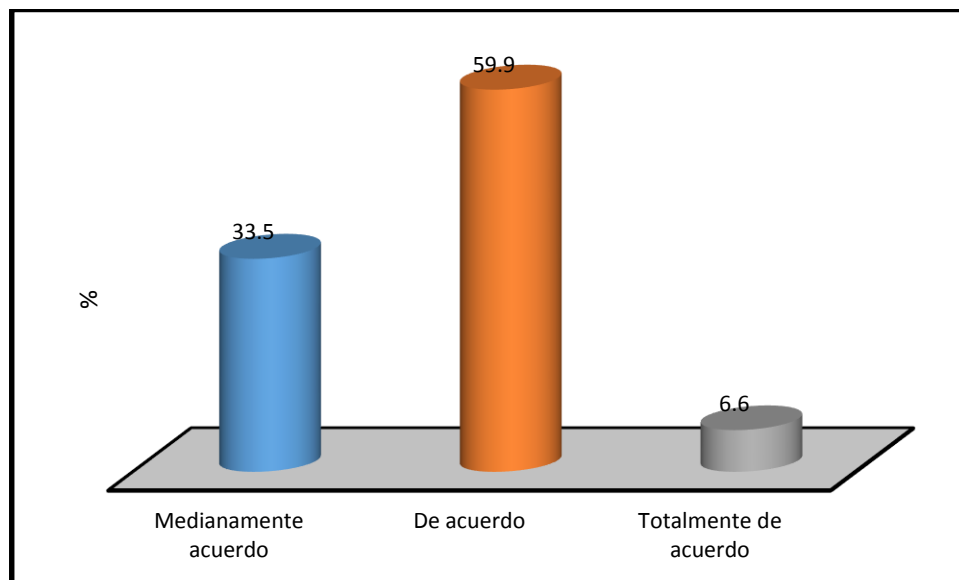
Figura 15. Usted considera que los médicos apoyan totalmente este nuevo sistema de referencias electrónicas



Fuente: personal del Hospital Regional Lambayeque

Interpretación: el 40.1% del personal encuestado manifestaron estar medianamente acuerdo que los médicos apoyan totalmente con el nuevo sistema de referencias electrónicas, mientras el 33.5% en desacuerdo, el 13.2% están totalmente en desacuerdo y solo un 13.2% opinaron estar de acuerdo.

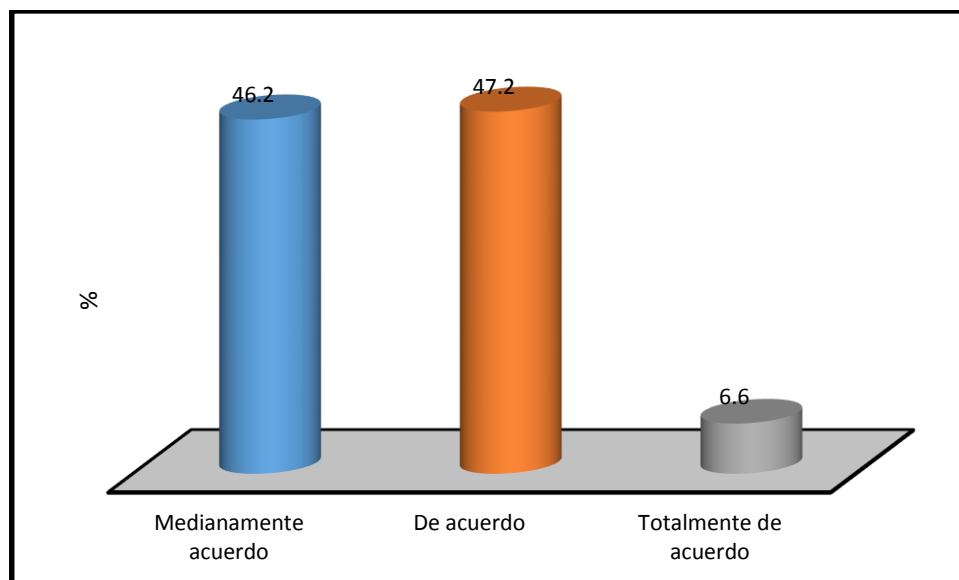
Figura 16. Usted considera que este nuevo sistema disminuye los tiempos de espera



Fuente: personal del Hospital Regional Lambayeque

Interpretación: el 59.9% del personal encuestado manifestaron estar de acuerdo en que el nuevo sistema disminuye los tiempos de espera, mientras el 33.5% están medianamente acuerdo y solo un 6.6% opinaron estar totalmente de acuerdo.

Figura 17. Usted considera que el sistema Refcon flexibiliza y mejora la atención de los pacientes para obtener una cita en consulta externa de los hospitales



Fuente: personal del Hospital Regional Lambayeque

Interpretación: el 47.2% del personal encuestado mencionaron estar de acuerdo que el sistema Refcon flexibiliza y mejora la atención de los pacientes para obtener una cita en consulta externa de los hospitales, mientras el 46.2% están medianamente acuerdo y solo un 6.6% opinaron estar totalmente de acuerdo.

Análisis FODA de la red Lambayeque

<p>FODA</p>	<p>F F1: Personal calificado y dispuesto al cambio. F2: Gestión orientada a trabajo en equipo. F3: Contar con acceso a Internet. F4: Normatividades vigentes.</p>	<p>D D1: Carencia de equipos biomédicos de alta gama. D2: Vacíos y ambigüedad en la normatividad legal vigente. D3: Ausencia de mecanismos adecuados para la aplicación del sistema Refcon. D4: Insuficiente número del personal profesional.</p>
<p>O O1: Proceso de descentralización del sistema REFCON. O2: Capacitación técnica al personal en GERESA. O3: Interés de la población por el sistema de referencias electrónicas. O4: Existencia de Normas Legales vigentes en materia de referencias y contrarreferencias</p>	<p>F2-F3-O2: Implementar software de atención al paciente. F4 O3: Gestionar la adquisición de infraestructura en hardware y software.</p>	<p>D1- O2-O3: Gestionar la inversión para la rehabilitación de los equipos de cómputo. D3-D5-O4: Gestionar la atención de personal especialista en administración hospitalaria.</p>
<p>A A1: Progresivo recorte presupuestal para la realización de los programas locales. A2: Indiferencia de las autoridades locales en temas de referencia electrónica. A3: Limitación de personal de informática y sistema. A4: Falta implementar tecnología hardware y software.</p>	<p>F2-F3-A2: Evaluar la satisfacción de los usuarios pacientes. F2-A3-A4: Evaluar la satisfacción del cliente interno.</p>	<p>D2-D5-A1: Capacitar al personal en cursos de gestión de servicios de salud. D2-A1-A3: Gestionar la promoción de los servicios de salud a la comunidad.</p>

IX. Estrategias de mejora del servicio.

Estrategias	Actividades	Periodo 2018												Costos	Responsable
		E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D		
E1	Gestionar con el MINSA la instalación del Software de REFCON.													S/200.00	Gerencia
	Proceso de capacitación en el sistema REFCON.													S/1200.0	
E2	Elaborar los términos de referencia para la compra de equipos													S/500.00	Gerencia
	Implementación de nuevos equipos de cómputo en la red.													S/12000.0	
E3	Iniciar las coordinaciones locales y nacionales													S/2500.0	Gerencia
	Determinar el requerimiento de los equipos biomédicos por cada servicio													S/3500.0	
E4	Preparar el proyecto de inversión pública para la historia clínica electrónica en todos los establecimientos de la red.													S/1000.0	Gerencia
	Elaborar un programa de remuneraciones especiales para el personal especialista													S/6000.0	
E5	Gestionar la capacitación del personal de planta en pasantías en hospitales del tercer nivel													0	Gerencia
	Preparar las encuestas de satisfacción al usuario paciente.													S/8000.0	
E6	Aplicar las encuestas para valorar la calidad utilizando la metodología SERVQUAL MINSA.													0	Gerencia
E7	Aplicar la encuesta según la norma técnica del Ministerio de salud													S/1500.0	Gerencia
	Coordinar el mantenimiento de los equipos de cómputo.													0	
	Programar los espacios televisivos y de radio sobre programas de comunicación sobre la existencia del sistema REFCON.													0	