



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Impacto de las normativas para optimización del sistema de referencia y
contrarreferencia aplicadas en el Distrito Santa Elena, Ecuador, 2020

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Br. De la A Perero, Gloria Magaly ([ORCID.0000-0001-9741-3378](https://orcid.org/0000-0001-9741-3378))

ASESOR:

Dr. Carranza Samanez, Kilder Maynor ([ORCID: 0000-0002-6891-0065](https://orcid.org/0000-0002-6891-0065))

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Políticas de los Servicios de Salud.

PIURA – PERÚ
2021

Dedicatoria:

A mi padre por haber sido mi guía, motivación y apoyo, gracias a él comprendí, que toda superación se forja con sacrificio, y que toda meta puede ser alcanzada con dedicación y esfuerzo, por los momentos que compartiste junto a nosotros, por el cariño que nos brindaste, tenemos la certeza de que su luz jamás se apagará en nuestros corazones, y durará hasta la eternidad.

Agradecimiento:

A mi madre por su amor invaluable, has sido el impulso que necesitaba para no desfallecer en este año lleno de adversidades y aflicciones.

A mi hija la razón por la cual cada esfuerzo tiene sentido, gracias por haber entendido que la mayor cantidad de tiempo lo haya dedicado al trabajo y a mi preparación, esos días duros están por finalizar.

A mi equipo de trabajo por su apoyo incondicional influyeron de forma directa a que este sueño sea hoy una realidad.

Índice contenidos

Carátula.....	i
Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento	iii
Índice contenidos	iv
Índice de tablas.....	v
Índice de gráficos y figuras	vi
Resumen.....	vii
Abstract	viii
I. INTRODUCCIÓN	9
II. MARCO TEÓRICO	12
III. METODOLOGÍA	23
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	23
3.3. Población, muestra, muestreo, unidad de análisis	25
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	26
3.5 Procedimientos	27
3.6. Método de análisis de datos	28
3.7 Aspectos éticos.....	29
IV. RESULTADOS	29
V. DISCUSIÓN.....	37
VI. CONCLUSIONES	41
VII. RECOMENDACIONES	42
REFERENCIAS	43
ANEXOS	39

Índice de tablas

Tabla 1	Ficha técnica del instrumento	19
Tabla 2	Confiabilidad del instrumento	19
Tabla 3	Determinación del impacto de las normativas para optimización del sistema de referencia y contrarreferencia aplicadas en el distrito Santa Elena, Ecuador, 2020.	22
Tabla 4	Evaluar las referencias y contrarreferencias antes de la aplicación de la las normativas en el distrito Santa Elena, Ecuador, 2020.	23
Tabla 5	Evaluar la optimización del sistemas de referencias y contrarreferencias después de la aplicación de la las normativas en el distrito Santa Elena, Ecuador, 2020.	24
Tabla 6	Comparación de los valores de las referencias y contrarreferencias realizadas antes y después de aplicar las normativas en el distrito Santa Elena, Ecuador, 2020.	25
Tabla 7	Distribución de las referencias solicitadas por establecimiento de salud	27
Tabla 8	Distribución de las contrarreferencias según establecimiento de salud	28
Tabla 9	Asociación de la aplicación de las referencias, antes y después de la aplicación de la normatividad.	29
Tabla 10	Asociación de la aplicación de las contrarreferencias, antes y después de la aplicación de la normatividad.	30
	Diferencia de medias entre las referencias y contrarreferencias, antes y después de la aplicación de la normatividad.	31

Índice de gráficos y figuras

Figura 1	Esquema del diseño de investigación	16
----------	-------------------------------------	----

Resumen

La presente investigación estuvo motivada por los continuos reclamos de los usuarios y por la necesidad de mejorar el sistema de referencias y contrarreferencias que se aplica en los centros hospitalarios del sistema de salud en el Ecuador; por esta razón, se planteó como objetivo general determinar el impacto de las normativas para optimización del sistema de referencia y contrarreferencia aplicadas en el distrito Santa Elena, Ecuador, 2020. Metodológicamente, el estudio fue planteado como cuantitativo, de tipo aplicado y diseño descriptivo retrospectivo. La muestra poblacional estuvo conformada por el total de referencias y contrarreferencias que se tramitaron desde los 24 establecimientos de salud pertenecientes a la red Santa Elena, el instrumento fue la ficha de análisis documental basada en la norma emitida por el Ministerio de Salud Pública. Luego de analizar los resultados se pudo concluir que existe un impacto positivo de la aplicación de las normativas en el sistema de referencia y contrarreferencia en el Distrito Santa Elena, Ecuador, 2020 que es explicado por la alta significancia que se obtiene al aplicar chi cuadrado ($p < 0,01$) y T-Student ($p < 0,05$).

Palabras claves: Sistema de referencias y contrarreferencias, nivel de atención en salud, complejidad de los servicios en salud.

Abstract

The present investigation was motivated by the continuous claims of users and by the need to improve the referral and counter-referral system that is applied in the hospital centers of the health system in Ecuador; For this reason, the general objective was to determine the impact of the regulations for optimization of the referral and counter-referral system applied in the Santa Elena district, Ecuador, 2020. Methodologically, the study was proposed as quantitative, of an applied type and a retrospective descriptive design . The population sample was made up of the total of references and counterreferences that were processed from the 24 health establishments belonging to the Santa Elena network, the instrument was the document analysis sheet based on the standard issued by the Ministry of Public Health. After analyzing the results, it was possible to conclude that there is a positive impact of the application of the regulations in the reference and counter-reference system in the Santa Elena District, Ecuador, 2020, which is explained by the high significance obtained when applying chi square ($p < 0.01$) and T-Student ($p < 0.05$).

Keywords: Referral and counter-referral system, level of health care, complexity of health services.

I. INTRODUCCIÓN

En España se trabajó mucho tiempo para modificar el sistema de referencia y contrarreferencia, el primer paso que se dio, fue crear conciencia de que el colectivo comunitario e institucional se empodere de la problemática tratando de lograr así la reinscripción de una red de salud solidaria para eliminar la fragmentación que aqueja a los servicios de primer nivel (1).

En Sudamérica, dentro del caso de Colombia se analiza cual el rol de los profesionales de la salud y la importancia en la organización de la atención primaria. Haciendo énfasis en el cambio que se necesita en la forma de pensar del médico general, históricamente más ligado a una forma rudimentaria de trabajar en primer nivel (2).

Por su parte en Perú se realizó un estudio doctoral sobre el manejo de las referencias y contrarreferencias de usuarias obstétricas atendidas en la unidad operativa en la provincia de Anta - Cuzco (2014), donde posterior a un análisis con gestantes el 82% presentan dificultades para ser referidas a una unidad de mayor complejidad (3).

Para el caso ecuatoriano, durante décadas se ha buscado propuestas que mejoren el flujo de atención al usuario, siempre en miras de la excelencia; mediante este mecanismo el Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP), en el marco de los recursos y competencias, ha definido estrategias que logren optimizar el acceso a los sistemas de salud (4). Ante lo cual, las instituciones de salud del Ecuador, se han organizado por niveles de atención médica funcionando como una red coordinada; resolviendo en cada nivel las necesidades de los usuarios, y así asegurando una prestación de servicios integral e integrada (5).

Pese a los esfuerzos realizados para mejorar el sistema de referencia y contrarreferencia a nivel país, siguen existiendo dificultades y el caso de Santa Elena como distrito también se ha visto afectado de forma directa, esto justifica

que se tenga que buscar nuevas alternativas en la vida práctica profesional para poder alcanzar la meta y lograr optimizar el servicio en salud ecuatoriano. Posterior a la formación de la Red Pública Integral de Salud y sus mecanismos de convenio entre las diversas instituciones prestadoras de servicios, la creación del Tarifario Nacional de Prestaciones, que rige la adquisición servicios, ha logrado la reducción de la fragmentación del sistema de salud y logrando una integración entre los subsistemas (6).

En la provincia de Santa Elena, Distrito 24D01 Santa Elena de Salud la falta de comunicación, articulación, y cumplimiento de los convenios existentes provocaron una falencia considerable en el primer nivel, favoreciendo a las complicaciones de pacientes vulnerables (gestantes con riesgo inminente, o pacientes que requieren de la atención por especialidades y subespecialidades), exámenes de gabinete y tratamientos de mayor complejidad. La limitada capacidad resolutive, el bajo presupuesto asignado en primer nivel, los escasos especialistas en el segundo nivel de atención, genera una limitada capacidad resolutive y si se suma la falta de recursos destinados a la adquisición de equipamiento empleados para el diagnóstico, medicinas e insumos, conllevan a un sistema que amenaza con claudicar en su acción de servicio público.

Cabe mencionar, que en tiempos de pandemia la mayor cantidad de especialistas eran vulnerables (la gran mayoría son de tercera edad; enfermos crónicos no transmisibles o con discapacidad) y de acuerdo a las resoluciones del Comité de Operaciones de Emergencia Nacional (COE), estos grupos permanecerán con la designación de teletrabajo, lo que ha generado una acumulación de agendas y engrosar la lista de espera de los pacientes.

Por ello, el problema general de la investigación fue: ¿Cuál fue el impacto de aplicación de las normativas en el sistema de referencia y contrarreferencia en el Distrito Santa Elena, Ecuador, 2020? Siendo los problemas específicos los siguientes: 1. ¿Cómo era el sistema de referencias y contrarreferencias antes de la aplicación de normativas en el distrito Santa Elena, Ecuador, 2020. 2. ¿Cómo es el sistema de referencias y contrarreferencias después de la aplicación de normativas en el distrito Santa Elena, Ecuador, 2020? 3. ¿Cuáles fueron los

valores de las referencia y contrarreferencia antes y después de la aplicación de las normativas en el distrito Santa Elena, Ecuador, 2020?

La Justificación de esta tesis radica en el impacto social que generará debido a que ayudará a fortalecer el sistema de referencia y contrarreferencia logrando beneficiar a la comunidad ya que debido a la falta de un ingreso económico los usuarios no pueden acceder a un servicio de salud prepagada, el poder recibir una atención de especialidad que resuelva sus patologías generará un bienestar social considerando que las personas sanas son más productivas, proactivas y generan un mayor recurso a la familia y a la sociedad, mejorando la economía familiar disminuyendo el gasto del bolsillo.

La metodología establecida para recolectar y analizar los datos del año 2020 con mayor precisión en el distrito de Santa Elena se basó a la observación de los resultados captados de forma directa por el investigador; que en forma preliminar se han denotado descriptivamente, porque evaluaron dos trimestres, el primero antes de aplicar las estrategias nacionales y el segundo semestres posterior a la aplicación de las estrategias. Además, su estudio fue reflexivo, porque requirió un examen exhaustivo de la muestra de la población inicial de estudio; la misma que debe ser minuciosa ya que es necesario revisar las fuentes de conocimiento para poder establecer las conclusiones del estudio.

Frente a lo expuesto, la hipótesis general del problema fue: Existe un impacto positivo de la aplicación de las normativas en el sistema de referencia y contrarreferencia en el Distrito Santa Elena, Ecuador, 2020; cuyas hipótesis específicas refirieron que: 1. El sistema de referencias y contrarreferencias es menos valorado antes de la aplicación de la las normativas en el distrito Santa Elena, Ecuador, 2020, 2. El sistema de referencias y contrarreferencias fueron mejores después de la aplicación de la las normativas en el distrito Santa Elena, Ecuador, 2020. 3. Los valores de las referencia y contrarreferencia fueron superiores después de la aplicación en el distrito Santa Elena, Ecuador, 2020.

Por lo tanto, se consideró que el objetivo general fue determinar el impacto de las normativas para optimización del sistema de referencia y contrarreferencia aplicadas en el distrito Santa Elena, Ecuador, 2020. Y, los objetivos específicos

fueron: 1. Evaluar las referencias y contrarreferencias antes de la aplicación de las normativas en el distrito Santa Elena, Ecuador, 2020, 2. Evaluar la optimización del sistemas de referencias y contrarreferencias después de la aplicación de las normativas en el distrito Santa Elena, Ecuador, 2020, 3. Comparar los valores de las referencias y contrarreferencias realizadas antes y después de aplicar las normativas en el distrito Santa Elena, Ecuador, 2020. **Anexo 1**

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes investigativos

A nivel internacional existen varios artículos investigativos relevantes de referencia como son los siguientes:

Barrera (España, 2018) en su investigación «Estudio técnico médico de la administración de referencias y contrarreferencias en el prestación de servicios médicos de Valencia, 2018 a nivel público», cuyo propósito fue analizar el accionar de manejo de las referencias y contrarreferencias en el entorno público de la ciudad de Valencia frente a su verdadera gestión y capacidad. Estudio aplicado a 180 individuos de ambos sexos en un rango de edad de 18 a 44 años, bajo una investigación de campo, que permitió por medio de la aplicación de encuestas a pacientes y entrevistas a funcionarios de primer nivel administrativo, identificar la correlación de las dimensiones (servicio médico público – eficiencia del manejo de referencia y contrarreferencia). Encontrando como resultados, que el 82% poseen un correcto manejo de especialistas ante los pacientes y que el servicio posee un alto parámetro de calidad frente a la ejecución del servicio, garantizando por la política pública española de acceso a la salud integral. Concluyendo que, la salud en la población de Valencia, cumple con los estándares de los pacientes y sus niveles de colapso y mala referencia es mínimo en todos sus niveles (7).

Castronovo (México, 2019) en su investigación «Estudio de la salud pública frente al sistema de referencias y contrarreferencias atendidas, 2019», cuyo propósito fue analizar un enfoque de la realidad actual de la prestación de servicios médicos

públicos y su verdadero alcance. Estudio aplicado a 331 individuos de ambos sexos en un rango de edad de 18 a 65 años, bajo una investigación mixta – descriptiva, permitió por medio de su encuesta identificar la correlación de las dimensiones (prestación de servicio – eficiencia médica pública). Encontrando como resultados, que apenas un 38% de los servicios de atención primarios son eficientes y sólo el 22% de las referencias médicas de pacientes son resueltas exitosamente dentro de la primera semana de prestación de servicio. Concluyendo que, la salud pública mexicana mantiene graves problemas en su sistema de referencias y contrarreferencias, y los pacientes no reciben un correcto servicio médico cuando este debe ser derivado a una institución de salud superior hacia un especialista (8).

Grijalva (Chile, 2019) en su investigación «Análisis de la relación público – privada de la salud frente a las acciones de referencias y contrarreferencias en el prestación de servicios médicos, 2019», cuyo propósito fue analizar el desenvolvimiento del sector privado frente al pública al momento de referenciar un paciente crítico. Estudio aplicado a 493 individuos de ambos sexos en un rango de edad de 16 a 55 años, bajo una investigación de campo, que permitió por medio de una revisión de casos de las aseguradoras y encuestas a personal médico, identificar la correlación de las dimensiones (sector salud privado – acceso a servicio médico público por referencia). Encontrando como resultados, que el 89% de pacientes derivados del sector de salud privado al público fueron atendidos, pero apenas 6% de referenciados públicos a privados ingresan. Concluyendo que, la salud privada de Chile, bajo sistemas de aseguradoras, sólo atiende en lo posible casos no mayormente críticos y cuando estos sobrepasan de su nivel de atención, desconocen el caso y lo derivan al sector público como única forma de solución (9).

Burgos (Colombia, 2020) en su investigación «Estudio sobre el manejo de referencias y contrarreferencias en el sistema público de salud, 2020» cuyo propósito fue analizar el desarrollo del sistema público y su interconexión dentro de las acciones de derivar pacientes críticos. Estudio aplicado a 184 individuos de ambos sexos en un rango de edad de 31 a 60 años, bajo una investigación mixta – descriptiva, permitió por medio de su análisis de base de historias clínicas y

manejo estadístico de referencias y contrarreferencias, identificar la correlación de las dimensiones (servicio médico de primer nivel – acceso a especialistas médicos). Encontrando como resultados, que la atención especializada a pacientes críticos es limitada y apenas un 46% es atendido por un especialista dentro del primer mes de ser referenciado. Concluyendo que, la salud pública en Bogotá mantiene un sistema de atención deficiente y los pacientes críticos muchas veces no acceden al servicio que constitucionalmente garantiza Colombia a sus ciudadanos (10).

A nivel nacional (Ecuador), existen varios artículos investigativos relevantes de referencia como son los siguientes:

Monge (Ecuador, 2019) en su investigación «Análisis de las acciones de referencias y contrarreferencias en el sector público de salud ecuatoriano», cuyo propósito fue analizar el desenvolvimiento de la administración pública de salud nacional y su efecto en los pacientes. Estudio aplicado a 294 individuos de ambos sexos en un rango de edad de 18 a 65 años, bajo una investigación descriptiva - correlacional, que permitió por medio de la aplicación de encuestas a pacientes determinar los tiempos de espera y procesos que un paciente ecuatoriano debe tolerar hasta acceder a un especialista, las dimensiones de estudio fueron (servicio médico público – nivel de atención paciente). Encontrando como resultados, que el 90% de los pacientes se siente inconforme con el servicio de salud público, dado que no garantiza un correcto manejo de referencia y contrarreferencia. Concluyendo que, la salud pública en Ecuador, es muy deficiente y que su malestar administrativo – médico está dado en todos los niveles (11).

Aguirre (Ecuador, 2017) en su investigación «Plan de mejoramiento del proceso de referencias y contrarreferencias del servicio ambulatorio intensivo (SAI) del Centro de Salud de Chimbacalle (Distrito 17D06)», cuyo propósito fue desarrollar un cambio al sistema de referencias y contrarreferencias para la institución hacia la promoción de un mejor servicio. Estudio aplicado a 30 individuos de ambos sexos en un rango de edad de 18 a 65 años, bajo una investigación descriptiva hacia la exclusión de datos, que permitió por medio de la aplicación de encuestas

a pacientes determinar el manejo interno frente a las referencias y contrarreferencias, las dimensiones de estudio fueron (servicio médico – nivel de proceso). Encontrando como resultados, que la percepción de calidad en 59% es mala y que un 48% de los profesionales son deficientes en el manejo de referencias y contrarreferencias. Concluyendo que, Centro de Salud de Chimbacalle (Distrito 17D06) al igual que todo el sector público de salud del Ecuador posee amplias deficiencias que necesitan urgentemente de cambios en su manejo (12).

Pastrano (Ecuador, 2016) en su investigación «Estudio y reestructuración del sistema nacional de referencias y contrarreferencias bajo un sistema de gestión de calidad modelizado al sector público ecuatoriano», cuyo propósito fue promover un modelo de reestructuración hacia el manejo público de referencias y contrarreferencias para disminuir sus deficiencias. Estudio aplicado a 82 individuos de ambos sexos en un rango de edad de 28 a 55 años, bajo una investigación de campo hacia la aplicación de encuestas, permitió determinar según los pacientes su visión de las referencias y contrarreferencias como afectación o beneficio de su salud, las dimensiones de estudio fueron (servicio médico – impacto en la salud de los pacientes). Encontrando como resultados, que desde el criterio de los pacientes su salud se desmejoró ya que el sistema de referencias y contrarreferencias es malo dentro del entorno nacional y conciben que 62% de su incremento en el malestar fue la carencia de un correcto proceso de derivación a un especialista. Concluyendo que, el pésimo manejo de las referencias y contrarreferencias perjudica aún más los estados de salud en los pacientes ecuatorianos en una alta incidencia estadística (13).

Fuertes (Ecuador, 2014) en su investigación «Impacto del sistema de referencia y contrarreferencia, en relación a la calidad de atención prestada a los usuarios que utilizaron este sistema y que acuden al Centro de Salud N° 1, de la ciudad de Tulcán en el periodo marzo – agosto 2014», cuyo propósito fue determinar qué impacto ha provocado el sistema de referencia y contrarreferencia en los usuarios que utilizaron este sistema y que acuden a institución. Estudio aplicado a 302 individuos de ambos sexos sin determinación de sus rangos de edad, bajo una investigación descriptiva - transversal con la aplicación de encuestas a pacientes,

que permitió conocer el impacto que ha producido este sistema en un periodo determinado, sin importar el tiempo que se mantenga esta característica o cuánto tiempo existió antes, las dimensiones de estudio fueron (servicio médico – impacto en la salud). Encontrando como resultados, que el impacto en 82% es negativo en relación a la calidad de atención del usuario externo, porque no satisface las necesidades requeridas por parte de ellos. Concluyendo que, aún sigue existiendo la aglomeración de los usuarios externos en el Centro de Salud debido a la falta de información y trabajo médico correcto (14).

Las referencias y contrarreferencias El sistema de referencia desde su propia naturaleza, es conceptualizada como una secuencia administrativa y de asistencia; mediante la que van transfiriéndose responsabilidades de servicio sanitario de determinados pacientes a otro centro sanitario, el cual posea niveles de complejidad mayores. Al interior de un centro sanitario las responsabilidades del proceso de referencia están dirigidas a los funcionarios sanitarios a cargo de atender a los pacientes, y termina cuando el paciente es atendido dentro del centro al que se le ha destinado (Ministerio de Salud, 2004) (15).

En base a la Norma Técnica del Sistema de referencia y contrarreferencia de los establecimientos del MSP todo establecimiento sanitario debe estar sujeto a cada paso descrito a continuación para las referencias: Atender al paciente e identificar sus necesidades de referencia, seleccionar adecuadamente, en base a cada criterio mencionado el centro de salud al cual se va a destinar al paciente, del mismo modo que la unidad conveniente, llenar correctamente cada formulario (form. 053), informar al paciente y a su familia respecto a cómo se encuentra este, los motivos y la trascendencia de la referencia, (16),

Entregar oportunamente cada formulario a la unidad de seguros o admisiones, la cual es la encargada de la secuencia administrativa que sigue. Los factores que dificultan las referencias, que se presentan en el momento de realizar el proceso de referencia de un nivel de atención básico a un nivel más complejo es así que (17) el sistema de referencia y contrarreferencia se conjuga en tres grupos:

Problema de Gestión: Norma Insuficiente, Ausencia de Plan Integral.

Problema Operativo: Ausencia de Información, Maltrato al Personal, No se difunde cartera de servicios, No articulación de las redes, No se evalúa, se supervisa y monitorea.

Problema Institucional: Falta de Presupuesto, para implementación de sistemas, Usuarios insatisfechos.

Según la normativa del sistema de referencias; subsistema de referencia, derivación, contrarreferencia, referencia Inversa y transferencia del sistema Nacional de Salud – Norma técnica viene a ser la agrupación ordenada de cada proceso asistencial y administrativo, contribuyente a la promesa de que continuarán las atenciones sanitarias, de manera oportuna, eficaz y eficiente, trasladando al paciente de su centro sanitario de menor a mayor categoría de atención y/o complejidad y viceversa; al igual que se trasladará al paciente que requiera atenciones adicionales, de apoyo de diagnóstico, que es lo que pasa con las derivaciones entre los integrantes del SNS (18).

Las referencias y contrarreferencias están clasificadas de la siguiente forma:
Referencia: Se trata de la solicitud de valoración para emisión de un diagnóstico y prescripción de paciente derivado desde una unidad de salud de poca resolución a otro de mayor resolución, garantizando la continuidad de la atención del usuario según las necesidades de su patología

Referencia cumplida efectiva: el usuario asistió al servicio de admisión, de la misma unidad al que fue enviado o referido y logró ser atendido por el profesional.(19)

Referencia cumplida no efectiva: el usuario referido asistió al departamento de admisiones, del establecimiento de salud de la entidad al que fue referido y no logró ser atendido por el profesional de salud.

Contrarreferencia: es el procedimiento ineludible mediante el cual, un usuario posterior a su atención por la especialidad es retornado posterior a recibir la atención, se llena en el formulario los datos de diagnóstico definitivo y tratamiento para garantizar la continuidad de su cuidado (20).

Contrarreferencia cumplida efectiva: se denomina así a la contrarreferencia realizada por el especialista que regresa a primer nivel o a segundo nivel, es registrada y continúa con el plan de tratamiento recomendado por el especialista.

Mantener el registro y análisis de estos casos permite corregir el funcionamiento del sistema de salud, sobretodo a nivel público. Además, los responsables de la contrarreferencia deben indicar de qué trata y cómo el profesional de la salud atendió al usuario referido y para contrarreferir se deben establecer los protocolos, guías de práctica clínica, normativas y manuales, emitidos por el Ministerio de Salud Pública (21).

Para poder evaluar estos conceptos se procede de la siguiente manera:

Porcentaje de referencias solicitadas: es la relación entre las referencias solicitadas por profesionales de la salud sobre el total de las consultas primera y subsecuente de morbilidad, multiplicada por 100. El valor aceptable es un rango entre 5-10%. (22)

Porcentaje de cumplimiento de las referencias: es la relación entre el total de referencias cumplidas, dividido para el total de referencias solicitadas por los profesionales de la salud, multiplicado por 100. El valor aceptable es del 70%.

Porcentaje de la referencia cumplida efectiva: es la relación entre el total de referencias cumplidas efectivas, dividido para el total de referencias cumplidas, multiplicado por 100. La meta es del 100 %.

Porcentaje de contrarreferencias es la relación entre el total de contrarreferencias dividido para el total de referencias cumplidas efectivas multiplicado por 100. Meta debe ser superior al 90 %.

Manejo de las referencias y Contrarreferencias: Las normas de referencia son requeridas por los profesionales de la salud en relación a sus competencias. Frente a lo cual, es necesario llenar el formulario 053 con datos de filiación completos bajo letra legible, o a través del sistema SAIS (Sistema de Atención Integral se Salud) (23). Además, es necesario informar al usuario la importancia de la referencia y comunicarse con el servicio de admisión o estadística del

establecimiento de referencia para agendar una cita. Por tanto, quien gestiona la referencia debe informar al usuario y a su acompañante sobre el sitio y consultorio de la especialidad, además de la hora de consulta del establecimiento de salud al que es referido (24).

A esto se debe sumar que se debe establecer el nivel de complejidad por el cual el paciente es referido en relación a los criterios de poder de resolución y accesibilidad sobre todo en los casos de emergencia. Así, el profesional del establecimiento de salud con el que se le agendó cita por consulta externa no puede rechazar las referencias recibidas (25).

El establecimiento de salud que recibe la derivación obligatoriamente tendrá que disponer del personal destinado para agendar las citas y se debe abrir una historia clínica en la unidad receptora en caso de que el paciente no tenga dicho documento. El establecimiento de salud receptor atenderá únicamente las referencias o derivaciones solicitadas desde el nivel inferior o del mismo nivel de atención. Si el especialista considera que no corresponde el cuadro clínico con su especialidad, tiene la obligación de realizar la interconsulta con el especialista que considere necesario adjuntando el informe médico (26).

El primer nivel de atención deberá iniciar la búsqueda de las contrarreferencias para dar seguimiento del usuario referido, en caso de que el mismo no regrese con la contrarreferencia al establecimiento de salud, es importante que sea considerado dentro de las visitas domiciliarias en el caso de tratarse del grupo vulnerable (27).

De existir una emergencia, el médico comunicará al establecimiento de referencia para brindar la información pertinente del usuario asegurando su atención inmediata, se debe aplicar las guías prácticas clínicas, y protocolos sin pérdida de tiempo, además debe coordinar con el sistema de ambulancias ECU 911 o con las institucionales o en su defecto con la Cruz Roja o cuerpo de bomberos en caso de requerir referencia de emergencia. El personal de este establecimiento de salud acompañará al usuario y se permitirá a un familiar a su lado, que deberá trasladarse en las mejores condiciones posibles según la capacidad resolutive del establecimiento de salud (28).

Si el nivel receptor (de mayor complejidad) no dispone de espacio físico para la recepción del usuario, sin oposición debe atenderlo para estabilizar al usuario y posteriormente, canalizarlo a otro establecimiento de salud que disponga de espacio e infraestructura necesaria.

Estrategias adoptadas por el distrito de Santa Elena: El Distrito 24D01 Santa Elena de Salud, se encuentra ubicado en la Provincia de Santa Elena en la costa ecuatoriana, con una de 188.882 habitantes aproximadamente (29). El distrito está conformado por una zona norte que cubre desde los poblados de Ballenita hasta Olón, que se encuentra en el límite con la Provincia de Manabí; además, de una zona centro donde se ubica la cabecera parroquial, una zona sur que comprende desde el poblado de Atahualpa hasta Bajada de Chanduy, límite con la provincia del Guayas (30).

La Sede Distrital está ubicada en Ballenita entre Av. Patronato de Niño y Av. Occidental, y tiene bajo su tutela 23 unidades de Primer nivel, 1 Centro de atención temporal covid 19, 1 unidad móvil de atención, 1 hospital básico en Manglaralto, 1 Centro de Especialidades “José Martí”, que actualmente se encuentra cerrado por la pandemia.

Al año, se realiza aproximadamente 3.200 referencias a nivel distrital que son emitidas desde los centros de primer nivel a segundo nivel y desde este al tercer nivel de atención; sin embargo, muchas de las referencias que se realizan son por la limitada capacidad resolutoria de los centros de salud, ya que se tiene un alto porcentaje que son derivadas al segundo nivel para la realización de una ecografía, o Rx, ya que al momento la institución no dispone de dichos recursos. Por su parte, la falta de especialista de pediatría y de ginecología versus a la alta demanda hace de que estos turnos siempre estén saturados, lo que impide frente a los usuarios, tengan una atención oportuna y así incrementando el número de referencias.

En la provincia existe un hospital de especialidades y dos hospitales generales, además un centro de salud tipo C. Estas unidades resuelven en gran parte las referencias emitidas, sin embargo toca realizar varias acciones de insistencia

administrativa para que esto se pueda cumplir. El sistema referido anteriormente funciona de la siguiente manera:

El usuario llega al centro de salud (primer nivel) con una patología que amerita de un especialista, el personal de salud elabora la referencia dentro del sistema SAIS y es enviado al hospital de segundo nivel.

El segundo nivel tarda entre 7 días a 2 meses en contestar una referencia dependiendo de la especialidad que se requiera.

Las emergencias se solicitan a través del contacto directo con los responsables técnicos administrativos de cada institución o con los jefes de guardias, excepto con el hospital de Especialidades donde si existe un responsable de red, quien agiliza la atención de las emergencias.

Los directores de los centros de salud se encargan de hacer la referencia y de buscar una ambulancia; donde, la gran mayoría de ocasiones los pacientes no tienen cupo y son rechazados en la emergencia.

El médico si es que puede conseguir una ambulancia de los bomberos debe trasladarse con el usuario abandonando su centro de salud. Una vez atendido el paciente en el nivel referido, regresa a su unidad de origen; de esto el 5% les realizan la contrarreferencia. De tal manera que el profesional que lo recibe en el primer nivel desconoce de la atención y del tratamiento brindado al usuario.

El Ministerio de Salud Pública a través del Gobierno Por Resultados (GPR) que es un programa estatal, donde se puede apreciar la cantidad de referencia solicitadas por unidad operativa así como las que son contestadas y el número de contrarreferencia recibidas, envía una alerta demostrando que donde está la deficiencia institucional frente al manejo del paciente .

Posterior a este análisis, se decide emplear las estrategias ya normadas; sin embargo, por falta de personal y predisposición no se ha podido cumplir y se han promovido diferentes falencias que se exponen a continuación.

Cuando el primer nivel desea realizar una referencia envía a una sola persona, al estadístico designado, quien se encarga de priorizar según los diagnósticos las referencias, la envía y esta persona se pone en contacto permanente con el personal de estadística del Hospital hasta conseguir el agendamiento de los usuarios.

A esta problemática se debe sumar, que en el distrito actualmente hay un médico que está ejerciendo estas funciones de gestión de referencia lo que ha provocado que se mejore en algo el servicio, pues canaliza las emergencias para obtener una ágil contestación asegurando su cupo en los hospitales; además tramita la ambulancia del ministerio la cual posee un médico APH para evitar las salidas innecesarias del personal de los centros de salud. Los casos de referencia especiales que requieren de atención en otras provincias y por ende en otras zonas, también son solucionados con agilidades; para lo cual, también se ha activado la microred con otras instituciones del Estado que atienden a los pacientes del distrito de Santa Elena pacientes.

Esto ha permitido que los distintos establecimientos de los niveles de derivación, cumplan con el registro estadístico de atenciones recibidas y realizadas para futuros análisis de post de generar mejorar del servicio emitido. Así, se ha mejorado la calidad de llenado de formulario, donde el médico auditor revisa que cumpla con los requerimientos para su registro, facilitando el seguimiento del cumplimiento de las referencias. Ahora, se exige las contrarreferencias a los establecimientos de salud del nivel que lo refirió para mantener un mejor control. Permitiendo a la institución de salud, evaluar la información para su retroalimentación y análisis.

Hablamos de la secuencia mediante la que quienes prestan los servicios sanitarios trasladan al paciente de su centro sanitario de menor a mayor complejidad o al mismo nivel de atención en caso de que la capacidad instalada les permita dar respuesta a las dificultades sanitarias de este. La referencia es realizada entre centros sanitarios de un mismo centro del sistema empleando el formulario 053.

INDICADORES QUE PERMITEN EVALUAR EL FUNCIONAMIENTO DEL SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA EN EL ECUADOR

Referencias solicitadas: su porcentaje se obtiene de la relación entre las referencias solicitadas por profesionales de la salud sobre el total de las consultas primera y subsecuente de morbilidad, multiplicada por 100. El valor aceptable es un rango entre 5-10%.

Referencias cumplidas: se obtiene de la relación entre el total de referencias cumplidas dividido para el total de referencias solicitadas por los profesionales de la salud, multiplicado por 100. El valor aceptable es del 70%.

Referencia efectiva su porcentaje se obtiene de la relación entre el total de referencias efectivas, dividido para el total de referencias cumplidas, multiplicado por 100. La meta es del 100 %.

Contrarreferencias su porcentaje se obtiene del total de Contrarreferencias dividido para las referencias cumplidas efectivas-x100

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

La presente investigación fue cualitativa (32), ya que ha implicado el uso de herramientas estadísticas e informáticas para obtener información de las referencias realizadas en el 2020. El propósito fue obtener datos reales que plasmen el objetivo a estudiarse y tener un análisis antes y después de la aplicación de las normativas en el distrito Santa Elena, Ecuador.

La investigación fue aplicada ya que va a brindar soluciones para incrementar el número de referencias efectivas y disminuir la lista de espera para las atenciones de tercer nivel. Además fue de tipo descriptiva, ya que representó las características de las variables de forma organizada, resumiendo los resultados de las observaciones bajo la compilación y presentación sistemática de todos los datos obtenidos institucionalmente, acompañados de entrevistas a sus profesionales y su percepción frente al manejo actual de las referencias y contrarreferencias.

El diseño de la investigación fue descriptivo retrospectivo (33), puesto que buscó confrontar los grupos 1 (Referencias y contrarreferencias) y 2 (Referencias y contrarreferencias según la norma vigente) con la finalidad de identificar las coincidencias y las diferencias entre ellos; además, trató de entender por qué se producen esas características, con relación a las referencias y contrarreferencias. Además, fue retrospectivo porque el estudio se basó en hechos y fenómenos que se dieron en el pasado y se buscó su impacto en hechos presentes.

El esquema elegido fue el siguiente:

Gráfico 1

Esquema del diseño de investigación



Figura 1: Esquema del tipo de investigación

Dónde:

O1: Referencias (Muestra 1)

O2: Contrarreferencias (Muestra 2)

N : Normativa

3.2. Variables y operacionalización

Variable 1: Referencias:

Definición conceptual. Secuencia administrativa y de asistencia; mediante la que van transfiriéndose responsabilidades de servicio sanitario de determinados pacientes a otro centro sanitario, el cual posea niveles de complejidad mayores.

Definición operacional: Proceso mediante el cual se transfiere un paciente; se mide como referencia solicitada, agendada y efectiva.

Variable 2: Contrarreferencias:

Definición conceptual: Procedimiento ineludible mediante el cual, un usuario posterior a su atención por la especialidad es retornado a recibir la atención, se llena en el formulario los datos de diagnóstico definitivo y tratamiento para garantizar la continuidad de su cuidado.

Definición operacional: Proceso que, una vez que ha sido atendido por la especialidad el tratante emite la documentación con el seguimiento del tratamiento.

Anexo 2.

Para esto, las variables de trabajo referencias y contrarreferencias fueron medibles debido a la base de datos exportados de atenciones que se realizó a través del sistema de atención integral de salud, que se reportó mensualmente con la matriz de referencias efectivas que lleva cada una de las 24 unidades operativas de Santa Elena.

Así, la escala de medición fue nominal y determinada para cada usuario, donde se le designó un número dentro de la matriz, constando información desde primer paciente atendido hasta el último del corte de septiembre 2020, para poder tomar una muestra en relación al número de intervalos generados.

3.3. Población, muestra, muestreo, unidad de análisis

La población de estudio estuvo conformada por 6 matrices de referencia y contrarreferencia, correspondiente a 6 meses, comprendidos desde Abril hasta Septiembre del 2020 donde se encuentran datos de usuarios de 1380 usuarios que fueron referidos desde 24 unidades operativas del Distrito 24D01. Así, el universo se caracterizó bajo los siguientes criterios: Usuarios a los que se les había solicitado referencia en el año 2020, usuarios que fueron referidos efectivamente, usuarios que tuvieron contrarreferencia cumplida efectiva.

Y los criterios de exclusión fueron: Usuarios a los que no se les realizó referencias. Usuarios a los que se les hizo referencia y no se les consiguió cita. Usuarios a los que no se les hizo contrarreferencia.

La muestra fue censal compuesta las matrices documentales de las referencias y contrarreferencias. De esta forma, se consideró trabajar en dos trimestres el primero de Abril a Junio y el segundo trimestre de Julio a Septiembre 2020

La unidad de análisis fue las matrices de las unidades operativas donde reposa la información de las referencias y contrarreferencias, cabe mencionar que desde el mes de abril hasta junio disminuyeron el índice de referencias debido la pandemia a nivel nacional, donde las unidades de primer nivel dieron prioridad a los pacientes sintomáticos respiratorios bajo el contexto de estado de emergencia sanitaria.

Anexo 3

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para la recolección de la información se asumió la técnica denominada análisis documental y se tomó el consolidado distrital por mes de 24 unidades del primer nivel y del Hospital Básico Manglaralto, referente a los meses objeto de estudio dicha información se obtuvo a través del departamento de Provisión y Calidad de los Servicios y de Primer Nivel de atención del Distrito 24D01 Santa Elena.

Como instrumento se construyó una Ficha de análisis documental con la que se recogió datos de la Base de datos estadísticos de referencias y Contrarreferencias de los meses de abril, mayo y junio (Primer grupo) y julio, agosto y setiembre (Segundo grupo) y se realizó la comparación.

Tabla 1. Ficha técnica del instrumento

Nombre del cuestionario	Ficha de análisis documental de referencias y contrarreferencias.
Autora	Br. Gloria Magaly De la A Perero
Adaptado	No, aplica.
Lugar	Dirección distrital de salud de Santa Elena
Fecha de aplicación	Octubre/noviembre de 2020
Objetivo	Comparar las referencias y contrarreferencias, antes y después de aplicar la normatividad vigente.
Dirigido a	La investigadora.
Tiempo estimado	60 minutos
Margen de error	0,05
Estructura	Compuesto de 5 ítems que incluye a ambas variables; 3 de la variable Referencias y 2 de la variable contrarreferencias; la escala es de 3: Bueno; 2: Regular y 1: Malo.

La confiabilidad se realizó por medio del Alfa de Cronbach, y la creación de un piloto conformado por 20 casos entre los dos grupos. La validación del instrumento (39) fue sometida a consideración y opinión de tres especialistas:

- Primer experto: Magíster en Salud Pública Obstetra, Rossana Paredes con 25 años de experiencia.
- Segundo experto: Magíster en Gestión de Servicios Hospitalarios Md. Ada Pérez con 5 años de experiencia.
- Tercer experto: Magister en Salud Pública Ec. Marcos Bohórquez con 20 años de experiencia.

Así, es relevante exponer que los tres profesionales, estuvieron de acuerdo en la aplicabilidad del instrumento referido como **Anexo 1**.

Tabla 2. Prueba de confiabilidad de alfa de Cronbach

Estadísticas de fiabilidad		Niveles
Alfa de Cronbach (40)	N° de elementos	
0,927	19 ítems de la variable 1	Excelente

3.5 Procedimientos:

Para la ejecución de investigación se construyó una ficha de análisis documental, con base a las dimensiones e indicadores de las variables referencias y Contrarreferencias. Para poder desarrollar la investigación se solicitó el permiso correspondiente a la dirección distrital de salud de Santa Elena, a la vez se le solicitó permiso para acceder a los reportes estadísticos que, sobre referencias y Contrarreferencias, se han generado en los meses de abril, mayo, junio, julio, agosto y setiembre del presente año. La información se dividió en dos trimestres (abril, mayo y junio) y (julio, agosto y setiembre) para poder comparar periodos similares, con la implementación de la normativa en el segundo trimestre. El análisis de los reportes se realizó en gabinete, recogiendo la información pertinente en la ficha de análisis documental que, para el efecto, fue preparada por la investigadora.

3.6. Método de análisis de datos:

Antes de aplicar los instrumentos, se informó y se solicitó autorización a la dirección distrital de salud de Santa Elena.

Obtenida la venia de la dirección se gestionó ante el área de estadística la información de las variables en los seis meses establecidos para el estudio (De abril a setiembre), asegurando el cumplimiento de sus diferentes fases:

Primero se clasificó la información codificándola y llevándola a bases de datos en Microsoft Excel y a tablas de estadística descriptiva (frecuencia, porcentaje, media aritmética) que serán procesadas en el SPSS, versión 25; luego se analizaron los datos, de tal manera que se pudo usar como insumo para elaborar conclusiones; dado este paso, se procedió a redactar el capítulo de resultados y de discusión de los mismos, hasta llegar a las conclusiones y recomendaciones.

Para la constatación de las hipótesis se recurrió al programa SPSS, versión 25, aplicando específicamente, como prueba estadística el chi cuadrado y la T- Student para comparar la diferencia de medias. El chi cuadrado permitió estudiar la asociación lineal entre dos variables relacionadas a ambos cuestionarios.

3.7 Aspectos éticos

Fueron fundamentales para que la investigación reduzca los sesgos y se evite la manipulación de los datos. En este sentido, se tuvo total respeto para que la información que se presentó en las tablas y gráficos sea la misma que se ha recogido en la aplicación de las fichas de análisis. Para garantizar que los datos sean los que se firmó una declaración jurada de autenticidad de los datos reportados. Por otro lado, antes de iniciar el estudio, se explicó a la dirección del distrito de salud de Santa Elena los objetivos del estudio y se solicitó el permiso correspondiente.

IV. RESULTADOS

Tabla 3

Determinar el impacto de las normativas para optimización del sistema de referencia y contrarreferencia aplicadas en el distrito Santa Elena, Ecuador, 2020.

MES	TOTAL DE CONSULTAS	REFERENCIAS SOLICITADAS	REFERENCIAS CUMPLIDAS	REFERENCIAS EFECTIVAS	CONTRAREFERENCIAS					
	%	%	%	%	%					
ABRIL	3309	15	39	14,83	16	7,69	13	7,98	4	5,71
MAYO	10102	46	74	28,14	55	6,44	31	19,02	18	25,71
JUNIO	8674	39	150	57,03	137	65,87	119	73	48	68,57
TOTAL	22085	100	263	100	208	100	163	100	70	100
JULIO	9311	35,27	365	32,68	291	35,66	175	32,23	128	30,62
AGOSTO	8302	31,44	323	28,92	193	23,65	172	31,68	124	29,67
SEPTIEMBRE	8789	33,29	429	38,40	332	40,69	196	36,09	166	39,71
TOTAL	26402	100	1117	100	816	100	543	100	418	100
AUMENTO	4312		854	325	608	292	380	233	328	497

En la presente tabla se observa que, en las variables y en cada una de las dimensiones se es notorio el impacto de la normatividad para optimizar el sistema de referencias y contrarreferencias en el distrito de Santa Elena. Se incluyen, además de las variables del estudio, el rubro consultas que es una variable interviniendo que condiciona los resultados; se nota que las cantidades de consultas son similares, excepto el mes de abril donde hubo una baja ostensible en la cantidad de consultas, atribuidas al inicio de la pandemia por el Covid-19. El rubro referencias solicitadas a crecido en un 325%; referencias cumplidas en un 292%; referencias efectivas en 233% y, las contrarreferencias en 497%. Estos datos muestran que el impacto de la aplicación de la normatividad es positivo y muy significativo.

Tabla 4

Niveles de las referencias y contrarreferencias antes de la aplicación de la las normativas en el distrito Santa Elena, Ecuador, 2020.

VARIABLE		REFERENCIAS				NIVEL
MES	Abril	Mayo	Junio	TOTAL		
%	1,18%	0,73%	1,73%	1,19%	Acceptable (5-10%)	
Referencias Solicitadas (263)					Bueno (3-4%)	
					Malo (1-2)	
%	41,02%	74,32%	91,33%	79,09%	Acceptable (71-100%)	
Referencias Cumplidas (208)					Bueno (50-70%)	
					Malo (-50%)	
%	81,25%	56,36%	86,86%	78,37%	Acceptable (71-100%)	
Referencias Efectivas (163)					Bueno (50-70%)	
					Malo (-50%)	
VARIABLE		CONTRARREFERENCIAS				NIVEL
MES	Abril	Mayo	Junio	TOTAL		
% Registro y cumplimiento de tratamiento (70)	30,77%	58,06%	40,34%	42,94%	Acceptable (71-100%)	
					Bueno (50-70%)	
					Malo (-50%)	

En la presente tabla se evalúan las referencias y contrarreferencias antes de la aplicación de la normatividad en el distrito de Santa Elena. Las referencias solicitadas alcanzan un nivel malo debido a la escasa demanda de usuarios solicitantes. En cuanto a las referencias cumplidas nivel es aceptable y por ello cuando el número de referencia es menor, es más favorable conseguir cupo para un segundo nivel; sin embargo hay una brecha de 55 usuarios a los que no se les pudo conseguir cupo dentro del mismo mes. Las referencias efectivas alcanzan un nivel aceptable, ya que los usuarios en su gran mayoría asistieron a la consulta de especialidad; En lo que se refiere a contrarreferencias, el nivel es malo ya que de 163 atendidas solo se contestó con documentación la mitad de las atenciones lo que indica que no se cuida el proceso, al no haber seguimiento.

Tabla 5

Niveles de la optimización del sistemas de referencias y contrarreferencias después de la aplicación de la las normativas en el Distrito Santa Elena, Ecuador, 2020.

VARIABLE		REFERENCIAS				NIVEL
MES	Julio	Agosto	Setiembre	TOTAL		
% Referencias Solicitadas (1117)	3,92%	3,89%	4,88%	4,23%	Aceptable (5-10%) Bueno (3-4%) Malo (1-2)	
% Referencias Cumplidas (816)	79,73%	59,75%	77,38%	73,05%	Aceptable (71-100%) Bueno (50-70%) Malo (-50%)	
% Referencias Efectivas (543)	60,14%	89,12%	59,04%	66,54%	Aceptable (71-100%) Bueno (50-70%) Malo (-50%)	
VARIABLE		CONTRARREFERENCIAS				NIVEL
MES	Julio	Agosto	Setiembre	TOTAL		
% Registro y cumplimiento de tratamiento (418)	73,14%	72,09%	84,69%	76,98%	Aceptable (71-100%) Bueno (50-70%) Malo (-50%)	

En la presente tabla se evalúan las referencias y contrarreferencias después de la aplicación de la normatividad en el Distrito de Santa Elena. En cuanto a las referencias solicitadas se observa que aumentaron la cantidad de usuarios que ameritaban una atención de mayor complejidad ubicándose dentro de lo bueno con un 4,23%. En las referencias cumplidas se consigue el nivel aceptable, pesea haber un mayor incremento de la demanda sin embargo queda una brecha de 301 pacientes a los que no se les pudo conseguir cita dentro del mismo mes , debido a que las consultas externas de los niveles hospitalarios estaban abarrotadas de pacientes, por los meses de pandemia donde se cerró la consulta externa de los hospitales generales. Vale acotar que existió un mayor compromiso por el gestor de red para conseguir cupo a los usuarios; sin embargo, en referencias efectivas se consigue un nivel bueno ya que los pacientes no acudieron a su cita, por diversas causas personales. Las contrarreferencias se encuentran en un nivel aceptable lo que indica que seguimiento es efectivo y los procesos son más cuidados existiendo una mayor cantidad de usuarios que continúen con el tratamiento prescrito en el centro de mayor complejidad.

Tabla 6

Comparación de los niveles de las referencias y contrarreferencias realizadas antes y después de aplicar las normativas en el distrito Santa Elena, Ecuador, 2020.

TRIMESTRE	ANTES		DESPUÉS	
VARIABLE	REFERENCIAS			
	N	NIVEL	N	NIVEL
% Referencias Solicitadas	263	Aceptable (5-10%)	1117	Aceptable (5-10%)
		Regular (3-5%)		Bueno (3-4%)
		Malo (1-2)		Malo (1-2)
% Referencias Cumplidas	208	Aceptable (71-100%)	816	Aceptable (71-100%)
		Bueno (50-70%)		Bueno (50-70%)
		Malo (-50%)		Malo (-50%)
% Referencias Efectivas	163	Aceptable (71-100%)	543	Aceptable (71-100%)
		Bueno (50-70%)		Bueno (50-70%)
		Malo (-50%)		Malo (-5%)
VARIABLE	CONTRARREFERENCIAS			
	N	NIVEL	N	NIVEL
% Registro y cumplimiento de tratamiento	70	Aceptable (71-100%)	418	Aceptable (71-100%)
		Bueno (50-70%)		Bueno (50-70%)
		Malo (-50%)		Malo (-50%)

En la presente tabla se observa que, con la aplicación de la normatividad para optimizar los sistemas de referencias y contrarreferencias, ha mejorado en cantidad de acciones solicitadas, tramitadas y efectivas. En cuanto a cantidad se tiene una diferencia muy significativa entre el primer y el segundo trimestre analizados, pues cada una de las dimensiones ha crecido muy significativamente; el dato más resaltante es el relacionado a las contrarreferencias cuya diferencia, a favor de la aplicación de la normatividad, es casi el séxtuple (70 antes y 418 después); sin embargo, en cuanto a nivel, las diferencias hubiera sido mayor de haber tenido un universo más amplio en lo que a los meses se refiere.

Tabla 7

Distribución de las referencias solicitadas por establecimiento de salud del Distrito 24D01 Santa Elena Ecuador 2020

Centro de salud	abril	mayo	junio	Total	Julio	agosto	setiembre	Total
C.S Olón	10	15	21	46	18	8	21	47
H.B Manglaralto	11	32	47	90	49	48	49	146
C.S San Antonio	1	3	12	16	2	11	20	33
C S Ayangue	1	-	2	3	4	2	4	10
C.S Colonche	1	-	6	7	17	23	20	60
C.S Monteverde	1	1	9	11	9	4	11	24
C.S Pechiche	8	9	5	22	9	2	-	11
C.A.E José Martí	6	-	-	6	-	18	30	48
C.S Ancón	-	6	-	6	17	20	21	58
C.S Puesto Chanduy	-	3	-	3	16	7	21	44
C.S San Pedro	-	1	9	10	9	5	5	19
C.S Sinchal	-	4	14	18	7	-	8	15
C.S Valdivia	-	-	5	5	5	-	9	14
CS. Manantial de Guangala	-	-	7	7	32	12	17	61
CS. Bambil desecho	-	-	5		9	13	7	29
C.S San Marcos	-	-	1	1	1	4	13	18
C.S Ballenita	-	-	6	6	11	13	5	29
C.S Julio Moreno	-	-	1	1	15	14	19	48
C.S San Pablo	-	-	-	0	21	8	13	42
C.S Santa Elena	-	-	-	0	80	90	90	260
C.S Atahualpa	-	-	-	0	1	1	13	15
C.S Juan Montalvo	-	-	-	0	1	5	9	15
Bajada de Chanduy	-	-	-	0	4	8	24	36
C.Oftalmológico JoséMati	-	-	-	0	28	-	-	28
C.S Zapotal	-	-	-	0	-	7	-	7
	39	74	150	263	365	323	429	1117

En la presente tabla se observa la distribución de las referencias solicitadas de acuerdo al establecimiento de salud solicitante; se aprecia que en el primer trimestre, el Hospital Básico Manglaralto es el que solicitó más referencias (90) de las 263 que se tramitaron, es decir, el 34,22%. Mientras que, en el segundo trimestre, el Centro de Salud Santa Elena, que no había referido a nadie en el primer trimestre, ahora solicitó 260 de las 1117, es decir, el 23,28% que, en total, se solicitaron durante este trimestre.

Tabla 8

Distribución de las contrarreferencias según establecimiento de salud del Distrito 24D01 Santa Elena Ecuador 2020

Centro de salud	Abril	Mayo	Junio	Total	Julio	Agosto	Setiembre	Total
C.S Olón	1	2	8	11	8	3	9	20
H.B Manglaralto	2	8	14	24	21	22	23	66
C.S San Antonio	0	0	5	5	0	4	12	15
C S Ayangue	0	-	0	0	1	2	1	4
C.S Colonche	0	-	2	2	7	10	8	25
C.S Monteverde	0	1	4	5	2	2	5	9
C.S Pechiche	1	2	2	5	3	1	-	4
C.A.E José Martí	0	-	-	0	-	8	13	21
C.S Ancón	-	1	-	1	9	9	10	28
C.S Puesto Chanduy	-	1	-	1	5	3	8	16
C.S San Pedro	-	1	4	5	2	2	2	6
C.S Sinchal	-	2	6	8	3	-	3	6
C.S Valdivia	-	-	1	1	2	-	3	5
CS. Manantial deGuangala	-	-	1	1	8	4	6	18
CS. Bambil desecho	-	-	1	1	4	6	2	12
C.S San Marcos	-	-	0	0	0	0	5	5
C.S Ballenita	-	-	0	0	4	2	1	7
C.S Julio Moreno	-	-	0	0	7	4	3	14
C.S San Pablo	-	-	-	0	9	2	4	15
C.S Santa Elena	-	-	-	0	23	36	34	93
C.S Atahualpa	-	-	-	0	1	0	3	4
C.S Juan Montalvo	-	-	-	0	0	1	3	4
Bajada de Chanduy	-	-	-	0	1	2	8	11
C.Oftalmológic oJosé Mati	-	-	-	0	8	-	-	8
C.S Zapotal	-	-	-	0	-	1	-	1
	4	18	48	70	128	124	166	418

En la presente tabla se observa la distribución de las contrarreferencias, de acuerdo al establecimiento de salud que las recibió y que las había tramitado; es importante apreciar que, en el primer trimestre el Hospital Básico Manglaralto recibió 24 contrarreferencias de las 90 que solicitó tramitadas en este periodo. En el siguiente trimestre, el Centro de Salud Santa Elena recibió 93 contrarreferencias de las 418 que se tramitaron en general, es decir el 22,25%. Estos datos indican que, si bien, en cantidad, el segundo trimestre recibió más contrarreferencias, porcentualmente sigue habiendo un gran déficit que se debe buscar revertir y esto depende en gran parte de las instituciones hospitalarias que no generan el documentos de contrarreferencia después de haber atendido al paciente.

Tabla 9

Asociación de la aplicación de las referencias, antes y después de la aplicación de la normatividad del Distrito 24D01 Santa Elena Ecuador 2020

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	11,480 ^a	2	,006
Razón de verosimilitud	7,286	2	,017
Asociación lineal por lineal	6,383	1	,006
N de casos válidos	263		

a. 4 casillas (66,7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1,36.

En esta tabla se observa que el valor obtenido de p es de 0,006 ($p < 0,01$); por tal motivo se considera que la diferencia positiva entre las referencias, antes y después de la aplicación de la normatividad es estadísticamente significativa.

Tabla 10

Asociación de la aplicación de las contrarreferencias, antes y después de la aplicación de la normatividad del Distrito 24D01 Santa Elena Ecuador 2020

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	Gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	27,633 ^a	10	,002
Razón de verosimilitud	17,797	10	,058
Asociación lineal por lineal	3,331	1	,068
N de casos válidos	70		

a. 15 casillas (83,3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,09.

En esta tabla se observa que el valor obtenido de p es de 0,002 ($p < 0,01$); por tal motivo se considera que la diferencia positiva entre las contrarreferencias, antes y después de la aplicación de la normatividad es estadísticamente significativa.

Tabla 11

Diferencia de medias entre las referencias y contrarreferencias, antes y después de la aplicación de la normatividad del Distrito 24D01 Santa Elena Ecuador 2020

Prueba de muestras emparejadas										
Diferencias emparejadas										
t										
gl										
Sig.										
95% de intervalo de confianza de la diferencia (bilateral)										
Desviación estándar										
Media de error										
Media estándar										
Inferior Superior										
Par 1	Antes	-	1697,99	759,366	-	806,940	-			
	Después	1301,40000	611	95	3409,74064	64	1,714	4		,042

De acuerdo a la aplicación de la T-Student para muestras relacionadas se obtiene una significancia de 0,042, lo que indica que $p < 0,05$; por esta razón, el cambio producido por la aplicación de la normatividad es significativo.

V. DISCUSIÓN

La presente investigación estuvo motivada por los continuos inconformidades manifestadas por los usuarios y por la necesidad de mejorar el sistema de referencias y contrarreferencias que se aplica en los centros hospitalarios del sistema de salud en el Ecuador;

En este aspecto, los trabajos que se han podido encontrar como antecedentes, muestran otros planteamientos metodológicos con los que se puede comprobar que el problema de investigación resiste a diversos modelos metodológicos para su estudio, por otro lado, es uno de los primeros que aborda una comparación retrospectiva de las medias que se reportan sobre las referencias y contrarreferencias en el ámbito de estudio.

Difiero del criterio de Burgos (Colombia, 2020) aplicado a 184 usuarios de ambos sexos de 31 a 60 años, cuyo título fue «Estudio sobre el manejo de referencias y contrarreferencias en el sistema público de salud, 2020» su propósito fue analizar la derivación de pacientes críticos, bajo una investigación mixta – descriptiva, su análisis de base de historias clínicas y manejo estadístico de referencias y contrarreferencias permitió identificar la correlación de las dimensiones (servicio médico de primer nivel – acceso a especialistas médicos). Encontrando como resultados, que la atención especializada a pacientes críticos es limitada y apenas un 46% es atendido por un especialista dentro del primer mes de ser referenciado. Si bien es cierto que las referencias se limitan cuando existe una mayor demanda en Distrito 24D01 está demostrado que el seguimiento puede priorizar al paciente crítico, emergente pero en un país con crisis en el área de salud donde la mayor cantidad de especialistas son vulnerables, se ha limitado la aceptación en la unidad de mayor complejidad. Dentro del contexto de la pandemia se reestructuró dejando un sistema de atención deficiente que impide que los usuarios puedan acceder al servicio que constitucionalmente debe ser garantizado.

Difiero de Castronovo (México, 2019) que en su investigación «Estudio de la salud pública frente al sistema de referencias y contrarreferencias atendidas, 2019», en el que para analizar el enfoque de la realidad de la prestación de servicios médicos públicos y su verdadero alcance se basó en un estudio limitado a 331 individuos de ambos sexos en un rango de edad de 18 a 65 años, bajo una investigación mixta – descriptiva, usando la encuesta para identificar la correlación de las dimensiones (prestación de servicio – eficiencia médica pública) ya que las encuestas pueden ser subjetivas a la percepción del usuario, en todo caso en lo que si estoy de acuerdo en que en México existen graves problemas en su sistema de referencias y contrarreferencias, y los pacientes no reciben un correcto servicio médico cuando este debe ser derivado a una institución de salud superior hacia un especialista ya que este dato si puede ser manejado con encuestas.

Concuerdo con Grijalva (Chile, 2019) ya que su investigación fue considerada en relación a datos estadísticos para poder llevar a cabo el «Análisis de la relación

público – privada de la salud frente a las acciones de referencias y contrarreferencias en el prestación de servicios médicos, 2019», el estudió el caso desde la perspectiva de revisión de casos de las aseguradoras y encuestas a personal médico, muestra que mayormente se atienden pacientes críticos y cuando estos sobrepasan de su nivel de atención, desconocen el caso y lo derivan al sector público como única forma de solución. En el Distrito 24D01 hemos tenido experiencia de trabajar solo con el Seguro Social y no con seguros particulares por lo tanto me abstengo a emitir criterios del funcionamiento de aseguradoras particulares frente a la necesidad de atención especializada.

Concuero con Barrera (España, 2018) en su investigación «Estudio técnico-médico de la administración de referencias y contrarreferencias en el prestación de servicios médicos de Valencia, 2018 a nivel público», en su estudio aplicado a 180 individuos de ambos sexos en un rango de edad de 18 a 44 años, aplicó encuestas a pacientes y entrevistas a funcionarios de primer nivel administrativo, identificar la correlación de las dimensiones (servicio médico público – eficiencia del manejo de referencia y contrarreferencia). Como no es basado en datos estadísticos solo en encuestas no es demostrable tangencialmente si se garantiza el acceso a la salud integral. En este estudio si se considera como dimensión la eficiencia del manejo donde se ha considerado cierta similitud con el tema y objetivo de mi tesis, pero en todo caso esto se encuentra basado a la encuestas y no ha hechos numéricos reales.

En cambio Monge (Ecuador, 2019) en su investigación «Análisis de las acciones de referencias y contrarreferencias en el sector público de salud ecuatoriano», aplicado a 294 aplicado a individuos de 18 a 65 años, bajo una investigación descriptiva - correlacional, por medio de encuestas a pacientes se determinó los tiempos de espera y los procesos que un paciente ecuatoriano debe tolerar hasta acceder a una atención de mayor complejidad, las dimensiones de estudio fueron (servicio médico público – nivel de atención paciente). Encontrando como resultados, inconformidad con el servicio de salud público. El tiempo de espera depende enormemente a la capacidad de respuesta del centro de mayor complejidad, en mi estudio tuve un tiempo bastante limitado y se vió afectado por un año irregular de COVID, donde las instituciones públicas de segundo nivel se

vieron afectadas por un ausentismo de los médicos especialistas, y con ello una disminución de capacidad de contestación de las referencias.

Conuerdo con Aguirre (Ecuador, 2017) que en su investigación «Plan de mejoramiento del proceso de referencias y contrarreferencias del servicio ambulatorio intensivo (SAI) del Centro de Salud de Chimbacalle (Distrito 17D06)», Estudio aplicado a 30 individuos de 18 a 65 años, bajo una investigación descriptiva por medio de la aplicación de encuestas a pacientes determinar el manejo interno frente a las referencias y contrarreferencias, las dimensiones de estudio fueron (servicio médico – nivel de proceso). Encontrando resultados negativos. Bajo mi criterio personal considero que la población fue escasa y que en todo plan de mejoramiento debe estar un aumento de recurso en el gasto de salud para poder dar una mejor respuesta ante la necesidad.

Pastrano (Ecuador, 2016) en su investigación «Estudio y reestructuración del sistema nacional de referencias y contrarreferencias bajo un sistema de gestión de calidad modelizado al sector público ecuatoriano», su estudio aplicado a 82 de 28 a 55 años, bajo una investigación de campo hacia la aplicación de encuestas, permitió determinar según los pacientes su visión de las referencias y contrarreferencias como afectación o beneficio de su salud, las dimensiones de estudio fueron (servicio médico – impacto en la salud de los pacientes). Considero que universos limitados limitan el trabajo investigativo

En relación a la investigación de Fuertes (Ecuador, 2014) «Impacto del sistema de referencia y contrarreferencia, donde busca demostrar la calidad de atención prestada a los usuarios que utilizaron este sistema y que acuden al Centro de Salud N° 1, de la ciudad de Tulcán en el periodo marzo – agosto 2014», aplicado a 302 bajo una investigación descriptiva - transversal con la aplicación de encuestas a pacientes, que permitió conocer el impacto que ha producido este sistema en un periodo determinado, sin importar el tiempo que se mantenga esta característica o cuánto tiempo existió antes, las dimensiones de estudio fueron (servicio médico – impacto en la salud). Encontrando como resultados, que el impacto negativo en relación a la calidad de atención del usuario externo, porque cumple con las necesidades requeridas por parte de ellos. Sin ánimo de

desmerecer el problema dado en Ecuador es mas de fondo, las encuestas siguen siendo un limitante por que podría ser guiadas, y si se ha mejorado en este sistema en el transcurso de los años.

VI. CONCLUSIONES

Primera: Quedó demostrado que el sistema de referencias y contrarreferencias es menos valorado antes de la aplicación de las normativas en el distrito Santa Elena, Ecuador, 2020, en número como en porcentaje, se identificó que el nivel de referencias fue malo y el de contrarreferencias fue malo

Segunda: . Existió correlación positiva en la aplicación de las normativas en el sistema de referencia y contrarreferencia en el Distrito Santa Elena, Ecuador, 2020 que es explicado por la alta significancia que se obtiene al aplicar chi cuadrado ($p < 0,01$) y T-Student ($p < 0,05$).

Tercera: Se estableció que los sistemas de referencias y contrarreferencias fueron mejores después de la aplicación de las normativas en el distrito Santa Elena, Ecuador, 2020; se nota que, en cantidad hubo un incremento notorio y, en porcentaje se obtuvo nivel regular, tanto en referencias como en contrarreferencias. Quedó establecido que los valores de las referencias y contrarreferencias fueron mejores después de la aplicación de la normatividad en el distrito Santa Elena, Ecuador, 2020, pues se mejoró cuantitativamente en cada dimensión, llegando incluso a obtener un crecimiento de casi el séxtuple (de 70 a 418) en contrarreferencias

VII. RECOMENDACIONES

Primera: : Que los responsables de tramitar las referencias en el primer nivel de atención continúen usando las estrategias para optimizar el servicio, con miras a obtener resultado exitoso que favorezca al usuario.

Segunda : Que los responsables de las contrarreferencias en el segundo nivel de atención puedan identificar los mecanismos para que su registro y ejecución sean más efectivos, de tal manera que se pueda asegurar la continuidad del tratamiento de los usuarios.

Tercera Que las autoridades de salud en el distrito de Santa Elena puedan socializar los resultados del presente estudio en los diferentes establecimientos con los que se cuenta, con la finalidad de que se pueda levantar un diagnóstico del comportamiento de cada establecimiento y de las medidas que se deben adoptar para que se agilite la atención en segundo nivel.

REFERENCIAS

1. Cáceres R, Espinoza Y, Torres P, Elaboración de nuevo protocolo de referencia y contrarreferencia para los niveles de atención de los pacientes. 1ra edición, Madrid: Maxell; 2015; 23.
2. Giraldo F, Atención primaria en salud. 1ra edición, Bogotá: Olimpo; 2015; 18.
3. Palomino R, Estudio de atención de la unidad operativa en la provincia de Anta – Cuzco. 1ra edición, Cuzco: Universidad Andina del Cusco facultad de Ciencias de la Salud escuela profesional de obstetricia; 2016; 88.
4. Ministerio de Salud Pública del Ecuador, Indicadores de manejo institucional. 1ra edición, Quito: MSP; 2016; 6.
5. Fernández MA, Roo JP, Irigoyen AC, Blanco SL, Edward AB, Juárez VT. Los Sistema de Referencia y Contrarreferencia de pacientes en América Latina: Mecanismos de Coordinación Asistencial y el Rol de la medicina Familiar y Comunitaria. Rev Bras Med Fam Comuniade, 2016:11 (Suppl 2) 37-45 [http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc11\(0\)1384](http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc11(0)1384)
6. Acuña C, Espinosa V, Tambini G, Torre D, La reforma en salud del Ecuador. 1ra edición, Quito: Universidad San Francisco de Quito; 2017; 23.
7. Barrera E, Estudio técnico médico de la administración de referencias y contrarreferencias en el prestación de servicios médicos de Valencia, 2018 a nivel público. 1ra edición, Valencia: Ajaz; 2018; 107 - 128.
8. Castronovo A, Estudio de la salud pública frente al sistema de referencias y contrarreferencias atendidas, 2019. 1ra edición, México D.F.: UNAM; 2019; 88 - 105.

9. Grijalva M, Análisis de la relación público – privada de la salud frente a las acciones de referencias y contrarreferencias en el prestación de servicios médicos, 2019. 1ra edición, Santiago: Prometeo; 2019; 44 - 57.
10. Burgos J, Estudio sobre el manejo de referencias y contrarreferencias en el sistema público de salud, 2020. 1ra edición, Bogotá: Eclipse; 2020; 23 - 72.
11. Monge J, Análisis de las acciones de referencias y contrarreferencias en el sector público de salud ecuatoriano. 1ra edición, Quito: PUCE; 2019; 66 - 80.
12. Aguirre A, Plan de mejoramiento del proceso de referencias y contrarreferencias del servicio ambulatorio intensivo (SAI) del Centro de Salud de Chimbacalle (Distrito 17D06). 1ra edición, Quito: UDLA; 2017; 23 - 42.
13. Pastrano G, Estudio y reestructuración del sistema nacional de referencias y contrarreferencias bajo un sistema de gestión de calidad modelizado al sector público ecuatoriano. 1ra edición, Quito: USFQ; 2016; 104 - 133.
14. Fuertes V, Impacto del sistema de referencia y contrarreferencia, en relación a la calidad de atención prestada a los usuarios que utilizaron este sistema y que acuden al Centro de Salud N° 1, de la ciudad de Tulcán en el periodo marzo – agosto 2014. 1ra edición, Tulcán: UPEC; 2014; 29 - 63.
15. Huertas T, Manejo de los sistemas de referencia y contrarreferencia. 3ra edición, Madrid: Imperio asociados investigativos; 2018; 76.
16. Becerra A, Factores influyentes en la referencia y contrarreferencia en el Centro de Salud, 2017. 1ra edición, Guayaquil: Universidad de Guayaquil; 2017; 35.
17. Guzmán A, Funcionamiento y gobernanza del Sistema Nacional de Salud del Ecuador. 1ra edición, Quito: MSP; 2019; 185 - 205.
18. Reglamento Interno de la aplicación de la Norma Técnica del Subsistema de Referencia, Derivación, Contrarreferencia, Referencia Inversa y

Transferencia del Sistema Nacional de Salud, [Internet]. Recuperado, www.salud.gov.ec 2014

19. Vigil, SL. Relación del Sistema de Referencia y Contrarreferencia con la Mortalidad Materna del Hospital II 2 Tarapoto, 2017 (p, 55) [Internet], Universidad César Vallejo, Repositorio UCV, <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/29595>
20. Parra MS, Propuesta de un modelo de Gestión pública de referencia – Contrarreferencia para optimizar la calidad de servicio al paciente en una micro red hospitalaria de Lima 2017, (p, 56) [Internet], Repositorio Académico USMP. <http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/handle/usmp/4156>
21. Pujaico, E. (2018). Propuesta de lineamientos de control interno para mejorar la ejecución presupuestal, en la Unidad de Referencias y Contrarreferencias del Hospital II, Ayacucho. Recuperado el 12 de Febrero de 2019, de https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/1586/Elizabeth_Tesis_Licenciatura_2018.pdf?sequence=3&isAllowed=y
22. Rojas, C. y. (2017). Evaluación de la calidad del proceso de referencias médicas de atención primaria en policlínicos de la región Lambayeque. Recuperado el 12 de Febrero de 2019, de <http://repositorio.unprg.edu.pe/handle/UNPRG/3902>
23. Taligua, M. (2016). Evaluación del Sistema de Referencia y Contrarreferencia por parte de los prestadores de servicio en el Municipio de Montería departamento de Córdoba. Recuperado el 12 de Febrero de 2019, de <http://www.monografias.com/trabajos10>
24. MINSA. (24 de Julio de 2005). NT Referencias y Contrarreferencias. Recuperado el 15 de Enero de 2019, de http://bvs.minsa.gob.pe/local/dgsp/115_NTREFYCON.pdf

25. Arturo Irán Suarez Villa, G. R. (2017). Manual de procedimientos para la operación del sistema de referencia y contrarreferencia de pacientes de la red de unidades médicas de los servicios de salud de Veracruz. Veracruz-Mexico.
26. Cahua Córdova, V. J. (2015). Nivel de cumplimiento del indicador de referencia en el marco de la tercerización de los servicios de salud, 2014 - 2015. Lima, Perú.
27. Ministerio de salud de Chile (26 de mayo de 2018). Proyecto: Sistema informático de salud SiDRA. Obtenido de <http://www.salud-e.cl/proyectos/sidra/>
28. Pilacu T, Protocolo de referencia y contrarreferencia en las instituciones de salud públicas. 2da edición, Quito: MSP; 2014; 33 - 74.
29. Montero P, Manejo de referencia y contrarreferencia dentro de acciones de emergencia en instituciones públicas. 1ra edición, Quito: PUCE; 2018; 66 - 67.
30. INEC, Indicadores poblacionales por provincia del Ecuador. 1ra edición, Quito: INEC; 2020.
31. Hueso A y Cascant J. Metodología y Técnicas Cuantitativas de investigación: cuaderno de docente en proceso de desarrollo N. °1 España: Valencia: Universidad Politécnica de Valencia; 2012.
32. Escalante M, Sistemas de proyectos médicos y modelizaciones. 1ra edición, Santiago: Flacso; 2017; 39.
33. Hueso A y Cascant J. Metodología y Técnicas Cuantitativas de investigación: cuaderno de docente en proceso de desarrollo N. °1 España: Valencia: Universidad Politécnica de Valencia; 2012.

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

TÍTULO Impacto de las normativas para optimización del sistema de referencia y contrarreferencia aplicadas en el distrito Santa Elena, Ecuador, 2020						
PROBLEMAS	HIPÓTESIS	OBJETIVOS	VARIABLES	DIMENSIONES	ÍTEMS	MÉTODO
Problema General	Hipótesis General	Objetivo General				Tipo de Investigación:
¿Cuál fue el impacto de aplicación de las normativas en el sistema de referencia y contrarreferencia en el Distrito Santa Elena, Ecuador, 2020?	Existe un impacto positivo de la aplicación de las normativas en el sistema de referencia y contrarreferencia en el Distrito Santa Elena, Ecuador, 2020.	Determinar el impacto de las normativas para optimización del sistema de referencia y contrarreferencia aplicadas en el distrito Santa Elena, Ecuador, 2020.	Variable 1: Referencias	Referencias solicitadas Referencias cumplidas Referencias efectivas	1 a 3	Enfoque Cualitativo pre experimental retrospectivo
Problemas Específicos	Hipótesis Específicas	Objetivos Específicos				Población.
1. ¿Cómo era el sistema de referencias y contrarreferencias antes de la aplicación de normativas en el distrito Santa Elena, Ecuador, 2020?	1. El sistema de referencias y contrarreferencias era deficiente antes de la aplicación de las normativas en el distrito Santa Elena, Ecuador, 2020	1. Evaluar las referencias y contrarreferencias antes de la aplicación de las normativas en el distrito Santa Elena, Ecuador, 2020	Variable 2: Contrarreferencias	Registro de contrarreferencia Cumplimiento de tratamiento	4	Las 6 matrices de consolidado distrital correspondientes a los meses de abril hasta septiembre del 2020
2. ¿Cómo es el sistema de referencias y contrarreferencias después de la aplicación de normativas en el distrito Santa Elena, Ecuador, 2020?	2. El sistema de referencias y contrarreferencias presenta mejoras después de la aplicación de las normativas en el distrito Santa Elena, Ecuador, 2020.	2. Evaluar la optimización del sistemas de referencias y contrarreferencias después de la aplicación de las normativas en el distrito Santa Elena, Ecuador, 2020				
3. ¿Cuáles son los valores de las referencia y contrarreferencia antes y después de la aplicación de las normativas en el distrito Santa Elena, Ecuador, 2020?	3. Los valores de las referencia y contrarreferencia son mas valorados después de la aplicación en el distrito Santa Elena, Ecuador, 2020.	3. Comparar los valores de las referencias y contrarreferencias realizadas antes y después de aplicar las normativas en el distrito Santa Elena, Ecuador, 2020.				

Anexo 2. Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Rango y nivel	Escala de medición
Referencias	Secuencia administrativa y de asistencia; mediante la que van transfiriéndose responsabilidades de servicio sanitario de determinados pacientes a otro centro sanitario, el cual posea niveles de complejidad mayores.	Proceso mediante el cual se transfiere un paciente; se mide como referencia solicitada, cumplida y efectiva.	Referencias solicitadas	Usuario a referir. Origen de referencia	1	Aceptable (5-10%) Regular (3-5%) Malo (1-2)	Cualitativa – ordinal
	Secuencia administrativa y de asistencia; mediante la que van transfiriéndose responsabilidades de servicio sanitario de determinados pacientes a otro centro sanitario, el cual posea niveles de complejidad mayores.	Proceso mediante el cual se transfiere un paciente; se mide como referencia solicitada, cumplida y efectiva.	Referencias cumplidas	Diagnóstico. Ingreso. Lugar de asignación de referencia. Especialidad de referencia.	2	Aceptable (71-100%) Bueno (50-70%) Malo (-50%)	Cualitativa – ordinal
	Procedimiento ineludible mediante el cual, un usuario posterior a su atención por la especialidad es retornado a recibir la atención, se llena en el formulario los datos de diagnóstico definitivo y tratamiento para garantizar la continuidad de su cuidado.	Proceso que, una vez que ha sido atendido por la especialidad el tratante emite la documentación con el seguimiento del tratamiento.	Referencias efectivas	Servicio de asignación.	3	Aceptable (71-100%) Bueno (50-70%) Malo (-50%)	Cualitativa – ordinal
Contrarreferencias	Procedimiento ineludible mediante el cual, un usuario posterior a su atención por la especialidad es retornado a recibir la atención, se llena en el formulario los datos de diagnóstico definitivo y tratamiento para garantizar la continuidad de su cuidado.	Proceso que, una vez que ha sido atendido por la especialidad el tratante emite la documentación con el seguimiento del tratamiento.	Cumplimiento de tratamiento	Asistencia al tratamiento. Seguimiento.	4	Aceptable (71-100%) Bueno (50-70%) Malo (-50%)	Cualitativa - ordinal

Anexo 3. Instrumento de recolección de datos



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FICHA DE ANÁLISIS DOCUMENTAL SOBRE REFERENCIAS Y CONTRARREFERENCIAS

	CANTIDAD DE CONSULTAS		CANTIDAD DE REFERENCIAS			PORCENTAJE	FÓRMULA
	Grupo 1	Grupo 2	Dimensión	Grupo 1	Grupo 2	Grupo 1 y Grupo 2	VALOR ACEPTABLE
REFERENCIAS			REFERENCIAS SOLICITADAS			PORCENTAJE DE REFERENCIAS SOLICITADAS	Referencias solicitadas ----- x 100 Total de las consultas El valor aceptable es un rango entre 5-10%.*
			REFERENCIAS CUMPLIDAS			PORCENTAJE DE REFERENCIAS CUMPLIDAS	Referencias cumplidas ----- x 100 Referencias solicitadas. El valor aceptable es del 70%.*
			REFERENCIAS EFECTIVAS			PORCENTAJE DE LA REFERENCIA CUMPLIDA EFECTIVA	Referencias efectivas ----- x 100 Referencias cumplidas La meta es del 100 %.*

Variable	CANTIDAD DE REFERENCIAS		CANTIDAD DE CONTRARREFERENCIAS			PORCENTAJE	FÓRMULA
	Grupo 1	Grupo 2	Dimensión	Grupo 1	Grupo 2	Grupo 1 y Grupo 2	VALOR ACEPTABLE
CONTRARREFERENCIAS			RETORNO			PORCENTAJE DE RETORNO DE CONTRARREFERENCIAS	Total de Contrarreferencias ----- X 100 Total de referencias cumplidas efectivas. Meta debe ser superior al 90 %.*
			CUMPLIMIENTO			PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DE CONTRARREFERENCIAS	Total de contrarreferenciados en tratamiento ----- X 100 Total de referencias cumplidas efectivas Meta debe ser superior al 90 %.*

*Basado en los indicadores que miden el funcionamiento de referencias y contrarreferencias del Ministerio de Salud Pública del Ecuador.

Anexo 4. Validez del instrumento de recolección de datos

MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: FICHA DE ANÁLISIS DOCUMENTAL
SOBRE REFERENCIAS Y CONTRARREFERENCIAS.

OBJETIVO: Comparar las referencias y contrarreferencias, antes y después de aplicar la normatividad vigente.

DIRIGIDO A: Investigadora

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR: Rossana Paredes con 25 años de experiencia..

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR: Magíster en Salud Pública.

VALORACIÓN:

Muy Bueno X	Bueno	Regular
-----------------------	--------------	----------------

Firmado electrónicamente por:



ROSSANA MAGIGY
PAREDES

.....
Rossana Paredes Mg en Salud Pública
VALIDADORA

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: FICHA DE ANÁLISIS DOCUMENTAL
SOBRE REFERENCIAS Y CONTRARREFERENCIAS.

OBJETIVO: Comparar las referencias y contrarreferencias, antes y después de aplicar la normatividad vigente.

DIRIGIDO A: Investigadora

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR: Ada Pérez.

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR: Magíster en Gestión de
Servicios Hospitalarios.

VALORACIÓN:

Muy Bueno x	Bueno	Regular
-----------------------	--------------	----------------



ADA LUZ

PEREZ

Ada Pérez Gómez

**Magister en Gerencia de Salud Hospitalaria
VALIDADORA**

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: FICHA DE ANÁLISIS DOCUMENTAL
SOBRE REFERENCIAS Y CONTRARREFERENCIAS.

OBJETIVO: Comparar las referencias y contrarreferencias, antes y después de aplicar la normatividad vigente.

DIRIGIDO A: Investigadora

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR: Marcos Bohórquez.

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR: Magister en Salud Pública.

VALORACIÓN:

Muy Bueno X	Bueno	Regular
-----------------------	--------------	----------------



GREGORIO MARCOS
BOHORQUEZ

Marcos Bohórquez Huacon

Magister en Salud Pública
VALIDADOR

Indicadores	Criterios	Deficiente 0 – 20				Regular 21 – 40				Buena 41 – 60				Muy Buena 61 – 80				Excelente 81 - 100				OBSERVACIONES
		0	6	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96	
ASPECTOS DE VALIDACION		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	
1. Claridad	Está formulado con un lenguaje apropiado																X					
2. Objetividad	Está expresado o endatos observables																X					
3. Actualidad	Adecuado al enfoque teórico abordado en la investigación																	X				
4. Organización	Existe organización																	X				
5. Suficiencia	Comprende																	X				
6. Intencionalidad	Adecuado para valorar las dimensiones del tema de																X					
7. Consistencia	Basado en aspectos teórico-científicos de la investigación																	X				
8. Coherencia	Tiene relación																X					



**ROSSANA MAGIGY
PAREDES**

Rossana Paredes
Magister en Salud Pública VALIDADORA

Indicadores	Criterios	Deficiente 0 – 20				Regular 21 – 40				Buena 41 – 60				Muy Buena 61 - 80				Excelente 81 - 100				OBSERVACIONES
		0	6	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96	
ASPECTOS DE VALIDACIÓN		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	
1. Claridad	Está formulado con un lenguaje apropiado																X					
2. Objetividad	Está expresado o en datos observables																	X				
3. Actualidad	Adecuado al enfoque teórico abordado en la Investigación																X					
4. Organización	Existe organización																	X				
5. Suficiencia	Comprende cantidad y calidad.																X					
6. Intencionalidad	Adecuado para valorar las dimensiones del tema de Investigación																	X				
7. Consistencia	Basado en aspectos teórico-científicos de la Investigación																X					
8. Coherencia	Tiene relación																	X				



GREGORIO MARCOS BOHORQUEZ

EC. MARCOS BOHOQUEZ HUACON
MAGISTER EN SALUD PUBLICA
VALIDADOR

Indicadores	Criterios	Deficiente 0 - 20				Regular 21 - 40				Buena 41 - 60				Muy Buena 61 - 80				Excelente 81 - 100		OBSE R V A C I O N E S
		0	6	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	
ASPECTOS DE VALIDACIÓN		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95
1. Claridad	Está formulado con un lenguaje apropiado																		X	
2. Objetividad	Está expresado																			X
3. Actualidad	Adecuado al enfoque teórico abordado en la investigación																			
4. Organización	Existe organización																	X		
5. Suficiencia	Comprende																			X
6. Intencionalidad	Adecuado para valorar las dimensiones del tema de																	X		
7. Consistencia	Basado en aspectos teórico-científicos de la investigación																			X
8. Coherencia	Tiene relación																	X		



Dra. Ada Perez Gomez

ADA PEREZ GOMEZ

MAGISTER EN GERENCIA HOSPITALARIA

VALIDADORA

Anexo 5: Confiabilidad del instrumento:

Aplicación del Alfa de Cronbach*

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	20	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	20	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,927	5

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
VAR00004	6,1500	3,082	,823	,909
VAR00005	6,3000	2,853	,897	,893
VAR00001	6,1500	3,082	,823	,909
VAR00002	6,5000	3,316	,620	,946
VAR00003	6,3000	2,853	,897	,893

Anexo 5. base de datos del piloto

N°	REFERENCIAS			CONTRARREFERENCIAS	
	REF. SOLICITADAS	REFERENCIAS CUMPLIDAS	REFERENCIAS CUMPLIDAS	RETORNO	CUMPLIMIENTO
	Cumplido: 2 No cumplido: 1				
1	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00
2	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
3	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
4	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00
5	2,00	1,00	1,00	2,00	1,00
6	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
7	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00
8	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00
9	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
10	2,00	1,00	2,00	2,00	2,00
11	2,00	1,00	2,00	2,00	2,00
12	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00
13	2,00	1,00	2,00	2,00	2,00
14	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
15	2,00	1,00	1,00	2,00	1,00
16	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00
17	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
18	2,00	1,00	1,00	2,00	1,00
19	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00
20	2,00	1,00	2,00	2,00	2,00

Datos tomados, al azar, de la base de datos estadísticos de referencias y contrarreferencias de la distrital de salud de Santa Elena, en las columnas de cumplimiento.

Anexo 6. Autorización de la aplicación del instrumento

Memorando Nro. MSP-CZS5-SE-24D01-2020-1369-M

Santa Elena, 16 de noviembre de 2020

PARA: Sra. Med. Gloria Magaly De la A Perero

Especialista Distrital de Provisión de Servicios de Salud

ASUNTO: EN CONTESTACION A LA SOLICITUD PARA
INVESTIGACION YDESARROLLO DE TESIS EN EL DISTRITO
24D01 SANTA ELENA

De mi consideración:

En referencia al memorandum MSP-CZS5-SE-24D01-PCSS-2020-0262-M en el que indica textualmente:

".. de forma respetuosa solicito la autorización para poder acceder a las matrices de referencias y contrareferencias del año 2020 para poder ejecutar mi Proyecto investigativo titulado: "IMPACTO EN LA OPITIMIZACION DEL SISTEMA DE REFERENCIAS Y CONTRARREFERENCIA CON LA APLICACION DE LAS NORMATIVAS EN EL DISTRITO 24D01 SANTA ELENA, ECUADOR, 2020, previo a la

obtención del título de Magister en Gestión en Servicios de Salud. En espera de su contestación quedo de antemano muy agradecida".

Bajo este contexto este Despacho autoriza a la solicitante Md. Magaly De la A Perero, obtener la información requiriente para la elaboración de su Tesis.

Con sentimientos de
distinguida consideración.

Atentamente,



Firmado electrónicamente por:

Econ. Gregorio Marcos Bohorquez Huacon

**DIRECTOR DISTRITAL 24D01 SANTA ELENA -MANGLARALTO ENCARGADO,
SUBROGANTE**

Referencias:

- MSP-CZS5-SE-24D01-PCSS-2020-0262-M

Copia:

Sra. Mgs. Clemencia Narcisca Cedeño Abad

Responsable Distrital de Estomatología 24D01

gd

Anexo 7: Base de datos de recolección de datos



SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA

BASE MATRIZ 1 - CUADERNO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA																																						
MES				Unidad Operativa																																		
Total de Consultas (consulta externa y emergencia)				Totales																																		
				### ## - ## ##																																		
REFERENCIA																		AGENDAMIENTO HOSPITAL				CUMPLIMIENTO				CONTRA REFERENCIA												
11	HOSPITAL BASICO MANGLARALTO	####	POZO JOSE	LISBETH STEFANIA	####	####	SANTA ELENA	COLONCHE	SAN MARCOS	LOS MANGUITOS			DR LETA MENDI VELASCO JAIME ALFREDO	O 40 X	POLIHI DRAMNIOS		Hospital General Liborio Panchana - Santa Elena	Emergencia	Ginecología											NO		SI						
12	HOSPITAL BASICO MANGLARALTO	####	MUÑOZ DE LA O	ROSA DILIA	####	####	SANTA ELENA	MANGLARALTO					OBSTACRO AROCA DENISE VALENTINA	O 14 1	PREECLAMPSIA SEVERA		Otro	Emergencia	Ginecología	####									SI	SI	NO	NO	NO		SI			
13	HOSPITAL BASICO MANGLARALTO	####	HOLGUIN MALAVE	CRISTINA DEL ROCIO	####	####	SANTA ELENA	MANGLARALTO	SINHAL				DRA MERC HAN BARREZUETA MARIA	K 22 0	ACALASIA DEL CARDIAS		Otro	Emergencia	Gastroenterología	####								SI	SI	NO	NO	NO		SI	TRASNFERIXO CLINICA GUAYAQUIL CV0420-N709807-001			
14	HOSPITAL BASICO MANGLARALTO	####	CATUTO CATUTO	ZOILA ELENA	####	####	SANTA ELENA	COLONCHE	MANANTIAL DE COLONCHE				OBST. LUZARDO CADENA ADRIANA	O 60 0	TRABAJO DE PARTO PREMATURO SIN PARTO		Otro	Emergencia	Ginecología	####								SI	SI	NO	NO	NO		SI	CLINICA DEL SOL CIA LTDA. CLINISOL CVN710351-001			
15	HOSPITAL BASICO MANGLARALTO	####	DEL PEZO RODRIGUEZ	JUSTA LILIANA	####	####	SANTA ELENA	MANGLARALTO	OLON	BARRIONARCISA DE JESUS			OBSTGUTIERREZ MONROY GENESIS	O 34 2	ATENCION MATERNA POR CICATRIZ UTERINA DEBIDO A CIRUGIA PREVIA		24D02 - Hospital Básico José Garcés Rodríguez - Salinas	Emergencia	Ginecología	####							SI	SI	NO	NO	NO		SI					
23	C.S OLON	####	RODRIGUEZ BAQUERO	MERCY VERNICA	####	####	SANTA ELENA	MANGLARALTO	MONTAÑA				MARIA ESTHER SOTOMAYOR VEAS	Z3 58	SUPERVISION DE EMBARAZOS DE ALTO RIESGO	Embarazada con riesgo obstétrico	24D01 - Hospital Básico Manglamarlto	Consulta Externa	Ginecología	####							DR. FRANK LIN ESPINOZA ERIQUE	ZOILA AQUI NO BAQUERIZO	SI	SI	NO	NO	SI	SI	NO	NO	SI	ATENDIDA
24	C.S OLON	####	BOROBRO GONZALEZ	MERC EDES SOFIA	####	####	SANTA ELENA	MANGLARALTO	MONTAÑA				MARIA ESTHER SOTOMAYOR	Z3 59	SUPERVISION DE EMBARAZOS DE ALTO RIESG.	Embarazada con riesgo obstétrico	24D01 - Hospital Básico Manglamarlto	Consulta Externa	Ginecología	####							DR. FRANK LIN ESPINOZA ERIQUE	ZOILA AQUI NO BAQUERIZO	SI	NO	SI	NO					PACIENTE NO ASISTIO A LA CONSULTA	

7	C.S OOLON	####	SUAREZ TOMALA	GRAC E DEL ROCIO	###	###	SAN TA ELENA	MANGLARALTO	SAN JOSE		###	MIGUEL JOAQUIN MURILLO MOREIRA	Z358	Supervisión de otros embarazos de alto riesgo	24D01 - Hospital Básico Manglارا	Consulta Externa	Ginecología	###	FRANK LIN ESPINO ZA ERIQUE	ZOILA AQUI NO BAQUERIZO		SI	NO	SI	NO							PACIENTE NO ASISTIO A LA CONSULTA
8	C.S OOLON	####	VILLACIS MONT OYA	DARLA MAHOY	###	###	SAN TA ELENA	MANGLARALTO	MON TANTA	A LADO DE CNT	###	MARIA ESTHER SOTO MAYOR VEAS	Z359	Supervisión de embarazo de alto riesgo, sin otra especificación	24D01 - Hospital Básico Manglارا	Consulta Externa	Ginecología	###	FRANK LIN ESPINO ZA ERIQUE	ZOILA AQUI NO BAQUERIZO		SI	SI	NO	NO	NO		SI			ATENDIDA	
9	C.S OOLON	####	FIGUEROA DEL PEZO	ADRIANA VANE SA	###	###	SAN TA ELENA	MANGLARALTO	OLON		###	MIGUEL JOAQUIN MURILLO MOREIRA	O 261	Aumento pequeño de peso en el embarazo	24D01 - Hospital Básico Manglارا	Consulta Externa	Ginecología	###	FRANK LIN ESPINO ZA ERIQUE	ZOILA AQUI NO BAQUERIZO		SI	NO	SI	NO						PACIENTE NO ASISTIO A LA CONSULTA	
10	C.S OOLON	####	QUIRUMBAY FIGUEROA	MAURANA EMPERATRIZ	###	###	SAN TA ELENA	MANGLARALTO	OLON		###	MARIA ESTHER SOTO MAYOR VEAS	Z353	Supervisión de embarazo con historia de insuficiente atención prenatal	24D01 - Hospital Básico Manglارا	Consulta Externa	Ginecología	###	FRANK LIN ESPINO ZA ERIQUE	ZOILA AQUI NO BAQUERIZO		SI	SI	NO	NO	NO		SI			ATENDIDA	
11	C.S OOLON	####	GARCIA CONTRERAS	MARIEM SARAY	###	###	SAN TA ELENA	MANGLARALTO	MON TANTA	BARRIO EL TIGRILLO	###	MARIA ESTHER SOTO MAYOR VEAS	Z359	Supervisión de embarazo de alto riesgo, sin otra especificación	24D01 - Hospital Básico Manglارا	Consulta Externa	Ginecología	###	FRANK LIN ESPINO ZA ERIQUE	ZOILA AQUI NO BAQUERIZO		SI	SI	NO	NO	NO		SI			ATENDIDA	
12	C.S OOLON	####	ROSALDES YAGUAL	MELANIA ARACELY	###	###	SAN TA ELENA	MANGLARALTO	MON TANTA		###	MARIA ESTHER SOTO MAYOR VEAS	Z359	Supervisión de embarazo de alto riesgo, sin otra especificación	24D01 - Hospital Básico Manglارا	Consulta Externa	Ginecología	###	FRANK LIN ESPINO ZA ERIQUE	ZOILA AQUI NO BAQUERIZO		SI	SI	NO	NO	NO		SI			ATENDIDA	
30	HOSPITAL BASICO MANGLARALTO	####	BALONDOMINGUEZ	ANIBALARIAN	###	###	SAN TA ELENA	MAGLARALTO	DOS MANGAS	BARRIO LIMONCITO	###	NEIRACASTILLO ERICKALEANDER	K 37X	APENDICITIS, NO ESPECIFICADA	HB. SALINAS DR. JOSE GARCES RODRIGUEZ	Emergencia	Cirugía	###		ZOILA AQUI NO BAQUERIZO	#####	SI	SI	NO	NO	SI	SI	NO	NO	SI		
47	HOSPITAL BASICO MANGLARALTO	####	APOLINARIO COCHEA	ADRIANA CECIBEL	###	###	SAN TA ELENA	COLONCHE	AYANGUE		S/N	NEIRACASTILLO ERICKALEANDER	K 37X	APENDICITIS, NO ESPECIFICADA	HB. SALINAS DR. JOSE GARCES RODRIGUEZ N722952	Emergencia	Cirugía	###		ZOILA AQUI NO BAQUERIZO	#####	SI	SI	NO	NO	NO		SI				
1399	C.S OOLON	####	DOMINGUEZ ORRALA	SILVIACACINTA	###	###	SAN TA ELENA	OLON	BARRIO LAS PALMERAS		###	MARIA ESTHER SOTO MAYOR VEAS	C541	Tumor maligno del endometrio	24D01 - Hospital Básico Manglارا	Consulta Externa	Ginecología	###	DR. FRANK LIN ESPINO ZA ERIQUE	ZOILA AQUI NO BAQUERIZO		SI	NO	SI	NO						PACIENTE NO ASISTIO A LA CONSULTA	
1400	C.S OOLON	####	REYES DEL PEZO	ROSA ANEGELINA	###	###	SAN TA ELENA	MANGLARALTO	OLON	RUTA DEL SPONDILU	S/N	DR. WILSON COCH	T230	QUEMADURA DE SEGUNDO GRADO	24D01 - Hospital Básico Manglارا	Emergencia	Cirugía	###	DR. MILLER JOSE DE LA	ZOILA AQUI NO BAQUERIZO	#####	SI	SI	NO	NO	SI	SI	NO	NO	SI		

ONTT

25	CAE JOSE MARTI	SEPTIEMBRE 2047	TOABANDA AGUALSACA	ROSALIA	0601984495	0601984495	LA LIBERTAD	LA LIBERTAD	LA LIBERTAD	LA LIBERTAD	EDUARDO RUIZ	H 280	RETINA CATARATA DIABÉTICA	Otro	Consulta Externa														SA CLINICA SANTA MARTHA S.A. CLISAMAR SA
25	CAE JOSE MARTI	SEPTIEMBRE 2048	SOLANO YAGUAL	NELLY ARACELLY	###	###	LA LIBERTAD	LA LIBERTAD	LA LIBERTAD	LA LIBERTAD	EDUARDO RUIZ	T 261	QUEMADURA DE LA CórNEA Y SACO CONJUNTIVAL	Otro	Consulta Externa														CLINICA SANTA MARTHA S.A. CLISAMAR SA
25	CAE JOSE MARTI	SEPTIEMBRE 2049	CHIRIGUAYA SANTI STEVAN	KLEBER ALBERTO	###	###	LA LIBERTAD	LA LIBERTAD	LA LIBERTAD	LA LIBERTAD	EDUARDO RUIZ	H 160	ÚLCERA DE LA CórNEA	Otro	Consulta Externa														CLINICA SANTA MARTHA S.A. CLISAMAR SA

MES	TOTAL DE CONSULTAS	REFERENCIAS SOLICITADAS	REFERENCIAS AGENDADAS	REFERENCIAS EFECTIVAS	CONTRAREFERENCIAS
ABRIL	3309	39	16	13	4
MAYO	10102	74	55	31	18
JUNIO	8674	150	137	119	48
TOTAL	22085	263	208	163	70
JULIO	9311	365	291	175	128
AGOSTO	8302	323	193	172	124
SEPTIEMBRE	8789	429	332	196	166
TOTAL	26402	1117	816	543	418

Anexo 8: Fotos del trabajo de Campo

