



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN
PÚBLICA**

**TIC en el Proceso de Referencia y Contrarreferencia de Pacientes
en Establecimientos de Salud de Gobiernos Regionales del Perú**

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
Maestra en Gestión Pública**

AUTORA:

Bach. Zúñiga Abregu, Dulcinea Edith (ORCID: 0000-0002-7614-8402)

ASESOR:

Dr. Melgar Begazo, Arturo Eduardo (ORCID: 0000-0002-1150-1519)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Reforma y Modernización del Estado

LIMA – PERÚ

2019

Dedicatoria.

A Dios por la fuerza constante que me brinda, a mi adorado hijo Gabriel a mi amado esposo Harry quienes tuvieron la paciencia y el apoyo incondicional en la trayectoria de este trabajo así como al nuevo integrante de la familia que está por nacer y quien me acompañe en esta etapa.

Agradecimiento

A las Direcciones Regionales de salud y establecimientos de Salud de Lima Metropolitana quienes confiaron en el uso de TIC (software en web Refcon) en el proceso de referencia y contrarreferencia a fin de brindar una mejor atención a los pacientes.

ÍNDICE

	Página
Dedicatoria	II
Agradecimiento	III
Dictamen de sustentación de tesis	IV
Declaración de autenticidad	V
Índice	VI
Presentación	XI
Resumen	XII
Abstract	XIII

I: Introducción

1.1. Realidad problemática	15
1.2. Trabajos previos	16
1.3. Teorías relacionadas al tema	20
1.4. Formulación del problema	25
1.5. Justificación del estudio	26
1.6. Objetivos	27

II: Método

2.1. Diseño de investigación	30
2.2. Variables, operacionalización	32
2.3. Población y muestra	33
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	38
2.5. Métodos de análisis de datos	.0
2.6. Aspectos éticos	40

III: Resultados	
3.1. Resultado descriptivo	41
IV. Discusión	50
V. Conclusiones	53
VI. Recomendaciones	57
VII. Referencias	58
VIII. Anexo	60

Anexos:

1. Instrumentos de investigación	61
2. Validez de los instrumentos	64
3. Constancia de autorización	71
4. Matriz de consistencia	72
5. Tabla de frecuencias	73
6. Base de datos	78
7. REFCON como herramienta TIC	84

Índice de tablas

Tabla 1: Evidencia de apoyo en eSalud en países	22
Tabla 2: Operacionalización de variables.	40
Tabla 3: Profesionales de la salud a aplicar encuesta por regiones.	41
Tabla 4: Fiabilidad del Instrumento.	41
Tabla 5: Descripción de variable	42
Tabla 6: Dimensión: Registro médico electrónico	43
Tabla 7: Dimensión: Telesalud-telemedicina	44
Tabla 8: Dimensión: mSalud	45
Tabla 9: Dimensión: eLearning.	50
Tabla 10: Dimensión: educación continua	50
Tabla 11: Dimensión: estandarización e interoperabilidad	52

Índice de figuras

Figura 1: Gráfico de resultado	44
Figura 2: Gráfico Registro médico electrónico	51
Figura 3: Gráfico Telesalud-telemedicina	53
Figura 4: Gráfico mSalud	55
Figura 5: Gráfico estandarización e interoperabilidad	57

Presentación.

Señores miembros del Jurado:

En cumplimiento con los dispositivos vigentes que establece el proceso de graduación de la Universidad César Vallejo, con el fin de optar el grado de Magister en Gestión Pública, presento la tesis titulada. *TIC en el proceso de Referencia y Contrarreferencia de pacientes en establecimientos de salud de Gobiernos Regionales del Perú.*

El Proceso de referencia y contrarreferencia de pacientes en nuestro país viene atravesando diferentes problemas de años atrás, siendo uno de ellos lo relacionado con las demora de respuesta de una referencia si mismo existe maltrato al paciente y esto en muchos casos debido a procesos manuales procesos manuales que vienen aplicando y razón por la cual el Ministerio de Salud viene impulsando en el marco del Gobierno Electrónico, Salud Digital, e-Salud y como parte de la modernización del estado la implementación de una herramienta informática que permita automatizar dicho procesos.

Con este fin, el presente trabajo de investigación se basa en la obtención de evidencia que permita mostrar como se viene utilizando estas TIC en el proceso de referencia y contrarreferencia de pacientes la automatización de algunos procedimientos y de esta manera contribuye como evidencia de su aplicación a fin de mejorar la calidad de atención del paciente; al convertirse como un generador de cambio al tener una herramienta, que permita a partir del uso intensivo de TIC, aportar mayor calidad, oportunidad, disponibilidad, eficiencia y transparencia.

Resumen

Esta investigación consistió en describir como se viene utilizando las TIC en salud, específicamente en la referencia de pacientes en establecimientos de salud de Gobiernos Regionales y de que manera el uso de estas herramientas en un proceso bien definido y con los respectivos estándares permita mejorar la calidad en servicio a los pacientes a estos pacientes.

El tipo de investigación es descriptiva, con diseño transversal, la muestra estuvo conformado por profesionales de salud de diferentes establecimientos de salud de 25 Direcciones Regionales de Salud, de los cuales existen establecimientos de dichas regiones que no hacen uso de herramientas tecnológicas como la destinada al proceso de referencia y contrarreferencia la herramienta tecnológica para este proceso es denominado REFCON v 2.0.

Se aplicó la técnica de la encuesta, los cuales pasaron por pruebas piloto y juicio de experto.

Luego de realizar la observación sobre los resultados obtenidos llegamos a la conclusión que La implementación de TIC en el proceso de referenica y contrarreferencia de pacientes permite eliminar tareas que no generan valor al proceso de referencia de pacientes mejorar los tiempo de espera, obtener la cita de atención de manera automática, el paciente que viene referido ahora puede ser atendido solo presentando su documento de identidad, costo efectividad en el gasto, información para la toma de decisión oportuna y progresivamente se está logrando eliminar el uso de papel contribuyendo al medio ambiente y por ente todo este esfuerzo está permitiendo logar una mejor calidad del servicio al paciente y el logro de los objetivos de la organización así mismo los resultados demuestran que las regiones que vienen implementando están enmarcado en dentro de Gobierno Electrónico, Salud Digital y por ende a la modernización del estado.

Palabras clave: TIC, Contrarreferencia de Pacientes

Abstract

This research consisted in describing how ICTs are being used in health, specifically in the reference of patients in health facilities of Regional Governments and how the use of these tools in a well-defined process and with the respective standards allows to improve the quality in service to patients to these patients.

The type of research is descriptive, with cross-sectional design, the sample consisted of health professionals from different health facilities of 25 Regional Health Directorates, of which there are establishments in these regions that do not use technological tools such as the one designed for Reference process and counter-reference. The technological tool for this process is called REFCON v 2.0. The survey technique was applied, which went through pilot tests and expert judgment.

After making the observation about the results obtained, we conclude that the implementation of ICT in the process of referral and counter-referral of patients allows eliminating tasks that do not generate value to the patient referral process, improving the waiting time, obtaining the appointment from attention automatically, the referred patient can now be attended only by presenting their identity document, cost effectiveness in spending, information for timely decision making and progressively eliminating the use of paper contributing to the environment and for All this effort is allowing us to achieve a better quality of patient service and the achievement of the objectives of the organization, and the results show that the regions that are implementing are framed within Electronic Government, Digital Health and therefore modernization of the state.

keywords: tic, Patient Counter-referral.

I. Introducción

1.1. Realidad problemática

La referencia y contrarreferencia de pacientes es un proceso asistencial y administrativo que se aplica en todo establecimiento de salud ya sea establecimiento público o privado a nivel mundial, en algunos países como España, Ecuador, Panamá es conocido como derivación.

Ante una referencia y/o contrarreferencia de un paciente(s) se debe activar los recursos de soporte como son: recurso humano, flujo de referencia, transporte y comunicaciones, abastecimiento e instrumentos de registro e información siendo este último el que menor desarrollo debido a su limitada utilización en cuanto a la tecnología, asimismo se viene incorporando recientemente a la teleconsulta-telemedicina previa a una referencia haciendo uso de TIC.

Es por ello que todos los individuos tienen derecho a sentirse seguros en cuanto a su salud, sin embargo, uno de los problemas que se viene presentando es que el paciente referido debe buscar su cita de atención y dirigirse al centro de salud y en muchos casos lo realiza desde horas de la madrugada vulnerando sus derechos.

Otro problema identificado ocasionado al proceso manual en la referencia y contrarreferencia es cuando el paciente referido se traslada al establecimiento destino y no presenta su hoja de referencia este no es atendido, el paciente debe regresar a su establecimiento origen para solicitar nuevamente la hoja de referencia, trasladando un problema administrativo al paciente ocasionado un maltrato en su atención.

Asimismo, se tiene el problema de seguimiento del paciente ya que se registra en un cuaderno planillón algunos datos de toda la hoja de referencia o contrarreferencia y por ende los responsables del nivel operativo, táctico, gerencial no cuentan con herramientas como cuadros de mando integral, dashboard, información estadística oportuna para su respectivo monitoreo, evaluación, análisis y retroalimentación todo ello repercutiendo negativamente en la atención del paciente.

También se presenta el problema financiero ya que cuando los usuarios proceden a llenar los formularios de referencia y contrarreferencia lo realizan manualmente conllevando a errores o enmendaduras ocasionando que la prestación no sea reembolsada por el SIS, perjudicando financieramente al establecimiento de Salud.

En diciembre 2013 se realizó la consulta basal a algunos establecimientos de salud de Lima entre ellos veintisiete (27) Direcciones Regionales de Salud (DRS), donde se obtuvo que ninguna de ellas tenía implementado herramientas tecnológicas basado en internet desarrollado bajo estándares de datos, solo se ha podido evidenciar en algunos hospitales e Institutos de Lima metropolitana esfuerzos aislados.

En el sector salud según su reforma, el mandato de política 4.10 y la Gestión Pública moderna es que el Ministerio de Salud implementa el software denominado REFCON v. 2.0 en adelante REFCON como parte de la e-Salud, desarrollado basado en gobierno electrónico-gobierno digital, como un recurso de apoyo a los sistemas estudiados a nivel nacional y se presenta el problema ante ello que no se tiene la evidencia de como se viene haciendo uso de las TIC en cuanto a su desarrollo.

Es en ese sentido, el presente trabajo de investigación busca determinar de qué manera se viene dando el uso de las TIC a través del Refcon referentes a las variables en estudio de los usuarios en los establecimientos de salud de las Gobiernos Regionales de Salud conducidos por la Autoridad Sanitaria denominada (DRS), así como en Lima Metropolitana al tener una fuente de evidencia que contribuya a masificar el uso de las TIC a fin de mejorar este proceso y así contribuir a la que mejore la atención del ciudadano.

1.2. Trabajos previos.

En base a la investigación en curso ha sido difícil explorar en los documentos referentes al tema seleccionado ya que no se ha podido encontrar mucho contenido que traten del tema referencia y contrarreferencia de pacientes en el Perú.

Internacionales

Vázquez et al., (2018) menciona sobre los casos referentes a la asistencia en cuanto a su coordinación y a las actividades o procesos necesarios para la atención a los pacientes. En este contexto en el estudio define diferentes herramientas de acuerdo a la coordinación sobre el paciente, siendo uno de ellos el de un Sistema de Información que contiene a la Hoja de referencia y contrarreferencia como un instrumento para la coordinación de la atención a dichos pacientes.

Galvez et al., (2016) en su tesis *Motivo y diagnóstico de referencia de pacientes de la red hospitalaria del país hacia los hospitales de referencia nacional* presentado a la Universidad Carlos de Guatemala. En el cual menciona: para que exista un logro en cuanto a la atención médica dependerá del grado de desarrollo y comunicación que tenga el individuo para la realización de la misma. En ese sentido es necesario que sea aplicada el uso de las TIC a fin de que esta comunicación sea más completa y oportuna.

Joan Guanyabens (2000) Calvet PID_00172644 de la Universidad Oberta de Catalauña, refirió *“Las TIC como herramienta para afrontar los nuevos retos, son elementos de soporte y ayuda para la mejora de la calidad asistencial,”* (p.12) donde el uso de las TIC contribuye a solucionar problemas sanitarios así como beneficio al contribuir a los pacientes y a todo el personal y así como a todos el sistema de salud , un caso en Europa es uno de los modelos que ha implementado TIC tiene de nombre middle out.

Porter y Kellogg (2008) demostraron en un estudio de caso en los Estados Unidos de América sobre Kaiser Permanente, USA quien es el mayor sistema de atención sanitaria integrada que desde 2003, KP se propusieron ser el líder mundial en tecnología mediante la integración total de sus sistemas permitiendo a sus usuarios darles diferentes y mejores servicios en línea convirtiéndose de esta manera con esta inclusión en nueve estados.

Tenelema, Álvarez & García (2018) en la publicación realizada sobre el Rol de las TICs en cuanto a la disminución de la brecha para acceder a la salud, refieren que se ha

fortalecido y consolidado la parte de las gestiones hacia los usuarios atendidos permitiendo así un mejor objetivo en cuanto a los proyectos de la salud médica. Es decir que el uso de TIC contribuye a mejorar los la prestación de servicios incluyendo el de telemedicina.

Nacionales

Corrales (2018) en su tesis de investigación de tipo descriptiva sobre Gobierno electrónico el cual tuvo como propósito determinar el nivel de innovación de los servicios en una de las oficinas (MEF) y en el cual concluye que se encuentra en un buen nivel sabiendo que el gobierno electrónico es automatizar los procesos manuales a través del uso de las TIC y estos basados en internet.

Saravia (2016) en el documento de discusión CIUP DD1617 de la Universidad del Pacífico – Lima “Adopción de tecnologías y procesos de innovación en servicios” suele denominar “innovación tecnológica” a la innovación de productos y la innovación de procesos; (p.7) para ello existen actitudes frente a estas innovaciones tecnológicas en donde la mayoría suelen sentir sentimientos favorables definidos en un concepto Technology Readiness el cual no es más que la preferencia de las personas en adoptar nuevas tecnologías para alcanzar sus metas.

Curioso (2015) en una de sus publicaciones refiere que el empleo de las TICs en la parte de salud involucra visiblemente la función de gestión del cambio como factor clave el cual permite enfrentar los cambios en las en las organizaciones. Para las diferentes tipas de transformaciones es necesario contar con el apoyo político y una adecuada comunicación de todos actores considerando además los aspectos interculturales de nuestro país. En esta publicación muestra los avances tecnológicos en se vienen desarrollando en el país así como conceptos que cada vez se vienen investigando como herramientas informáticas que incluyen método de data mining, internet of things, nodos corporales que actuaran como fuentes de información personalizada, smart cities entre otros. Por otro lado, la telemedicina (aplicación de las TIC en salud) como uno de los ejes de la telesalud constituye un servicio que cada vez se viene masificando permitiendo que

las TIC contribuyan a recortar la brecha de especialistas que se tiene en el Perú permitiendo una mejorar la oportunidad de atención en salud, así como de apoyo al desempeño del personal de salud.

Torre (2014) en su trabajo realizado sobre *La interoperabilidad como parte del desarrollo del Gobierno Electrónico en el Perú*, cuyo propósito fue la identificación de condiciones para para emplear la Política en el estado peruano, aplicó entrevistas semiestructuradas validadas previamente, su población estuvo conformada por colaboradores de la ONGEI cuya contribución es entender dichas variables. La política de interoperabilidad es parte de la modernización y eficiencia del estado como la simplificación registral y el uso de ventanilla única.

Parra (2016) el objetivo fue determinar si el modelo de gestión de referencia - contrarreferencia influye en la calidad de servicio al paciente en una Microred hospitalaria de Lima Ciudad 2017, la metodología utilizada fue observacional, analítica, prospectiva y transversal, la población fue de los pacientes referidos y contra referidos, siendo una consulta externa 979 con una atención mensual próxima de 163 casos, el tamaño de muestra de 130 casos en el periodo de estudio. En dicho estudio se llegó entre algunas conclusiones a que existe un vínculo significativo y directo entre las variables, resultando que 7 de cada 10 pacientes lo califican como regular y la gestión de la contrarreferencia como de baja calidad así mismo la gestión del proceso administrativo de referencia y contrarreferencia está relacionada significativamente e influye en la calidad del servicio tal es así que 5 de cada 10 pacientes consideran de baja calidad.

1.3. Teorías relacionadas al tema:

La Presidencia de Consejo de Ministros (PCM) reglamentó la Ley N° 27658, aprobada con Decreto Supremo Nro. 030-2002-PCM; dicha Ley ayuda a la concientización de las mejoras en cuanto a las gestiones públicas hacia el usuario, también es una Ley que abarca la parte tecnológica ya que su gestión es por medio de la modernización. Como parte de esta modernización se encuentra la gestión por resultados en las entidades públicas siendo una de estas herramientas los convenios de gestión que brindan un

estímulo al desempeño y donde uno de estos compromisos de mejora para el año 2018 fue la implementación del software REFCON en las diferentes regiones del país, así como en Lima metropolitana. DS N°022-2018-SA.

El Software REFCON fue desarrollado con los estándares establecidos y normados lo que permite que este sea interoperable con cualquier sistema referentes a las gestiones tanto clínicas como hospitalarias que el Ministerio de Salud viene desarrollando.

La Organización Internacional de Normalización (1996) establece como el estándar al documento aprobado que proporciona características, reglas, pautas para uso común a fin de lograr resultado en un determinado contexto siendo este documento aprobado por organismo reconocido.

Telefónica (2013) en su libro *Las TIC en Salud de Latinoamérica* refiere que la ONU estableció como propósitos el O.D.M. Desarrollo del Milenio cuyo desarrollo de las TIC y su interacción alcanza nuevos niveles esto fue en el año 2000 (p.154). Como es de conocimiento en el último objetivo se menciona a beneficios de las TIC siempre y cuando estén disponibles para la población, y para ello debe ser importante el desarrollo de la banda ancha ya que muchos servicios de salud que se brinde dependerán de ello por otro lado el realizado por la Fundación telefónica indica que existe un fuerte crecimiento de la e-Salud desde el año 2000 y que progresivamente se están integrando mundialmente en los sistemas y servicios de salud tal es así que se encuentra en el observatorio para e-Salud de la OMS como es el avance de uso de las ITC en salud de los diferentes países a nivel mundial.

Bebea (2015) en la publicación sobre *TIC para el desarrollo humano*, pueden impactar más directamente en la atención de salud". (p.17) Resalta el aporte de las TIC en las atenciones referentes a la salud y como parte de ello cita diversas aplicaciones que vienen siendo implementadas como el proyecto misuleleke desarrollado en África y que permite envío de mensajes y alertas relacionado con la prevención y tratamiento de enfermedades asimismo, muestra otra iniciativa que hace uso de las TIC denominada

DIHIS (Sistema de Información distrital de Salud) este fue desarrollada en su fase inicial por la Universidad de Oslo en Noruega y ha sido distribuida en países como Noruega, Irlanda, Vietnam.

Paho-health (2015) en tal sentido, se puede decir que las TICs necesariamente no son fundamentales en el subsistema humano, relativo a que si tienen que estar presentes en la vida diaria. Seguidamente, su presencia en la vida humana individual es de mucha fomentación pues agrupan y componen las oportunidades tecnológicas resolviendo así las necesidades obtenidas. Sin embargo, es inevitable decir que su utilización abarca gran parte de los comportamientos en cuanto a las comunicaciones y las informaciones, en cuanto a los aspectos cotidianos.

Bailey, Khan & Zandi (2014) en la publicación sobre la *e-Salud y la información de la salud* en el cual define a todas las tecnologías aplicadas a la salud como e-Salud o E-health. La OMS tomó medidas para que la e-Salud forme parte de sus recursos de fortalecer los sistemas de salud de las organizaciones a nivel mundial. Con la finalidad de mejorar la eficiencia y eficacia y la calidad de los desarrollos utilizados en las organizaciones de salud en beneficio de los pacientes.

La OPS (2013) en el Plan Estratégico 2014-2019 cita una serie de categorías siendo entre ellas la categoría 4 Sistemas de salud Información y evidencia en apoyo de los sistemas de salud.

Registro médico electrónico: Ayuda a la toma de decisiones y al tratamiento del paciente basado en el registro de los datos de salud realizado en formato electrónico.

Telesalud: A través de las TIC se brinda la atención de servicio a la parte de salud médica como es la telemedicina, principalmente donde la accesibilidad geográfica son barreras para recibir atención, asimismo es posible realizar una teleconsulta antes la referencia de un paciente.

mSalud: Es hacer uso de los dispositivos móviles referentes a la medicina pública siendo estos dispositivos como teléfonos móviles, tablet etc.

E-learnig: Es el mejoramiento de las competencias haciendo uso de TICs para un desarrollo avanzado.

Educación continua en TICs: Estos no necesariamente se acreditan formalmente, puesto que se ejecutan programas que facilitan su utilización.

Estandarización e interoperabilidad: Consiste en intercambiar la utilización de las informaciones de manera precisa y eficaz. Para ello se necesita realizar el cumplimiento de normas.

En este estudio se puede apreciar el avance de los países en este aspecto.

Tabla 1. *Información y evidencias en apoyo de los sistemas de salud*

Resultado Inmediato	Indicador del resultado inmediato	LINEA DE BASE 29012	LINEA DE BASE
RIM 4.4.2	Número de países y territorios están aplicando una estrategia eSalud	9 blz, bra,ci,col,mex,usa	28 arg,uru,bah,bar bon, bvi cop, cur,c els,gut,jam,per, sab,sur,sta,trt,ven

Fuente: Plan estratégico 2014-2019. Organización Panamericana de la salud (2014)

Se puede apreciar que en esta encuesta mundial Perú aun no alcanza estar en la lista de países con e-Salud.

Según Agenda Digital (2014) el Perú se ubica a nivel mundial en el puesto N° 63 de 184 países, resultado de una encuesta realizada por el Gobierno Electrónico en el año 2010 y donde su progreso viene avanzando con el esfuerzo del gobierno central.

Según Stiglitz (2003) las actividades de la calidad de vida se centran en el mejoramiento del uso de las TICs, en cualquier servicio brindado en las cuales pueden ser apoyadas por parte de la tecnología transversal.

Huerta (2012) en su tesis de Grado. Universidad Autónoma del Estado de México. Define a la Referencia como aquel procedimiento que hace el doctor al pasar al paciente de un área con cuidados menos complejos a una donde sus cuidados serán de mayor gravedad. Por otro lado, define Contrarreferencia como aquel procedimiento que realiza el doctor a emitir al paciente de una necesidad no tan grave a un centro menor en donde puedan cubrir esa necesidad.

El Sistema de Referencia y Contrarreferencia (SRC) está conformado por los procesos de asistencia en la parte administrativa, el cual fortalece y asienta las atenciones públicas y privadas de los pacientes en los centros de salud, llevando así un control preciso y eficaz de transferir dichos pacientes.

1.4. Formulación del problema:

Problema General.

¿De qué manera las TIC se desarrolla en el proceso de referencia y contrarreferencia de pacientes en establecimientos de salud de gobiernos regionales del Perú?

Problema específico 1.

¿De qué manera se desarrolla el registro electrónico de las referencias y contrarreferencia de pacientes de establecimientos de salud de gobiernos regionales del Perú?

Problema específico 2.

¿De qué manera consideran a la telemedicina como parte del uso de TIC en el proceso de referencia y de pacientes de establecimientos de salud de gobiernos regionales del Perú?

Problema específico 3.

¿De qué manera el uso de los dispositivos móviles se desarrolla como parte de las TIC en el proceso de referencias y contrarreferencias de pacientes en establecimientos de salud de gobiernos regionales del Perú?

Problema específico 4.

¿De qué manera se da el uso de las TIC a través de eLearning en el aprendizaje del proceso de referencia y contrarreferencia de pacientes que incluye el REFCON como recurso de soporte al proceso de referencia y contrarreferencia?

Problema específico 5.

¿De qué manera se da el uso de las TIC en los cursos para el proceso de referencia y contrarreferencias que incluye alcances del REFCON en establecimientos de salud de gobiernos regionales del Perú?

Problema específico 6.

¿De qué manera se desarrolla la interoperabilidad de la tecnología en las referencias y contrarreferencias de pacientes en establecimientos de salud de gobiernos regionales del Perú?

1.5. Justificación del estudio.

Una de las penurias más vistas en el sector de la salud es poder contar con herramientas tecnológicas que permitan mejorar los procesos administrativos y asistenciales en los establecimientos de salud o IPRESS, esto como parte de la modernización del estado.

Uno de estos procesos aplicados son las variables en estudios en el paciente, el cual vienen presentando ciertas limitaciones referentes en utilizar la tecnología que permita un incremento en la eficacia de las gestiones públicas y un mejoramiento en los servicios ofrecidos a los pacientes.

Existe en país el marco político y regulatorio que busca impulsar el uso de las TIC en los diferentes procesos de las entidades públicas con el fin de aprovechar las tecnologías en beneficio del ciudadano.

En ese sentido el presente trabajo de investigación permite conocer la experiencia en el empleo de la utilización de las TICs, en los procesos de referencia y contrarreferencia de pacientes, así como generar soluciones y recomendaciones puntuales a este proceso objeto de estudio.

A nivel práctico esta investigación representa una oportunidad importante para el Ministerio de Salud y abordar los problemas que actualmente vienen presentando en los procesos de las variables estudiadas en los pacientes.

El presente estudio es una alternativa viable debido a que el alcance de la población se encuentra localizada en los gobiernos regionales del Perú cuyo ente rector es el Ministerio de Salud y cuenta con el interés del investigador de proponer soluciones sobre el problema planteado.

Con este estudio se consigue aportes que a través de su ejecución permita tener la evidencia de su implementación para abrir las posibilidades del mejoramiento del proceso de referencia y contrarreferencia en los establecimientos de salud y por ende una mejora en la prestación del servicio brindado a los pacientes, optimizar el proceso de atención, así como contribuir a la modernización del estado en beneficio del ciudadano.

1.6. Objetivos.

Objetivo general:

Como es la implementación de las TIC en el proceso de referencia y contrarreferencia de pacientes referidos y contra referidos en establecimientos de salud de gobiernos regionales del Perú.

2. Objetivos específicos:

Objetivo específico 1.

Como se desarrolla el registro médico electrónico de las referencias y contrarreferencia en pacientes de establecimientos de salud de gobiernos regionales del Perú.

Objetivo específico 2.

Como consideran a la telemedicina como parte del uso de TIC en el proceso de referencias y contrarreferencias de pacientes de establecimientos de salud de gobiernos regionales el Perú.

Objetivo específico 3.

Como el uso de los dispositivos móviles se desarrollan como parte de las TIC en el proceso de referencias y contrarreferencias de pacientes en establecimientos de salud de gobiernos regionales del Perú.

Objetivo específico 4.

Como se da el uso de las TIC a través de eLearning en el aprendizaje del proceso de referencia y contrarreferencia de pacientes que incluye el REFCON como recurso de soporte al proceso de referencia y contrarreferencia.

Objetivo específico 5.

Como se da el uso de las TIC en los cursos para el proceso de referencia y contrarreferencias que incluye alcances del REFCON en establecimientos de salud de gobiernos regionales del Perú.

Objetivo específico 6.

Como es la interoperabilidad de la tecnología en las referencias y contrarreferencias de pacientes en establecimientos de salud de gobiernos regionales del Perú.

Método

2.1. Diseño de investigación.

Tuvo como diseño no experimental, de corte transversal es por ello que no se manipularon las variables nombradas.

Investigación descriptiva: Se describen hechos, factores, procedimientos, estados y circunstancias que ocurren en cualquier momento y, de cualquier forma, sin ser explicadas sus relaciones. González (2009)

En este estudio se describe como es el uso de las TIC referentes a las variables nombradas de pacientes en establecimientos de salud de los gobiernos regionales del Perú.

No experimental: No se manipula una indagación que se emplea sin adulterar las variables. Por tanto, lo que se realiza con respecto a la indagación es tratar de visualizar los contenidos, todo ello sin ser manipulado. Hernández (1997)

En el presente estudio se presenta la variable TIC en el proceso de referencia y contrarreferencia.

Transversal descriptiva: Son estudios puramente descriptivos así se tenga hipótesis, estas son también descriptivas, su objetivo es indagar los incidentes obtenidos de las variables de estudio, mide un conjunto de individuos u objetos. Hernández (1997)

El presente trabajo de investigación TIC referente a las variables nombradas de pacientes en establecimientos de salud de Gobiernos Regionales en donde se trabajarán con grupo de personas.

Método de la investigación:

Comparativo: Usualmente es representada por variables y constantes de la realidad estudiada, en este método se lleva a cabo de forma crítica un contraste entre los factores del objeto de estudio. Abreu (2014)

En el presente estudio se comparó establecimientos de salud de una región que utilizan TIC en el proceso de referencia con otros que no lo utilizan.

Deductivo: Proceso por el cual pasan las variables o conceptos para luego organizados y extraídos por medio de una serie de enunciados.

Se tuvo situaciones de regiones en donde parte de sus establecimientos han sido sujeto a observación en donde se identifican los cambios una vez implementado TIC en su proceso de referencia y contrarreferencia refiriéndose al conocimiento, características esenciales del objeto de estudio.

2.2. Variables, operacionalización.

Tabla 2

Operacionalización de la variable 1: TIC en el proceso de referencia y contrarreferencia.

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala	Niveles o rangos
	Desarrollo de software			Alto (30 - 40)
Registro médico electrónico	Registrito de datos en REFCON			Medio (19 - 29)
	Evaluación	1,2,,3,4		Bajo (8 - 18)
	Gobierno electrónico	,5,6,7,8		
	Conectividad			
			Likert	
Telemedicina	Transferencia de datos		Nunca (1)	Alto (12 - 15)
	Registro	9,10,11	Casi nunca (2)	Medio (7 - 11)
			A veces (3)	Bajo (3 - 6)
			Casi siempre (4)	
	Uso de dispositivo móvil		Siempre (5)	Alto (12 - 15)
mSalud	Conectividad	12,13,1		Medio (7 - 11)
	Registro	4		Bajo (3 - 6)
	Información			
	Nivel de competencia			Alto (12 - 15)
eLearning	Logro	16,17		Medio (7 - 11)
	Convocatorias	18		Bajo (3 - 6)
	Aprendizaje			
Educación continua en TIC	Uso	19,20,		Alto (12 - 15)
	Conocimientos de TIC	21		Medio (7 - 11)
	Uso de plataformas virtuales de videoconferencia.			Bajo (3 - 6)
Estandarización interoperabilidad	e Conocimiento de los Identificadores de dato estándar en salud (IEDS)	22,23,2 4,25,26		Bajo (19 - 25)
	Conocimiento de normas			Medio (12 - 18)
	Aplicación de IEDS			Alto (5- 11)

2.3. Población y muestra:

Se define como un grupo de individuos que se encuentran en un lugar y tiempo definido. Ferreiro & Longhi (2014)

Para el presente estudio la población o el universo lo constituyen los profesionales de salud involucradas en la investigación de la salud de las Direcciones Regionales de Salud, personas con características comunes en la función que realizan, las cuales fueron delimitadas en el problema de investigación. La población lo constituyen 505 profesionales de la salud cada uno representa a un establecimiento de salud.

Muestra:

Según Fisher citado por Pineda et al. (1994) la definen como un conjunto de individuos del cual se recolectara los datos los cuales son representativos. Sin embargo, se utilizan dos herramientas básicas los cuales son los recursos y los requerimientos de los datos, por tanto, se recomienda obtener una muestra macro, puesto que mientras más abarca la información más representativa y menores errores.

La muestra está constituida por profesionales de salud responsables de las variables o jefe de establecimientos de salud de 505 establecimientos de salud.

La muestra comprende parte del universo, es proporcional a la magnitud del universo, no es aleatoria por que se ha basado en determinados criterios pre establecidos para esta selección.

Para el presente trabajo de investigación el muestreo es censal no probabilístico intencional, es decir que se ha tomado a toda la población seleccionada bajo los criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de selección

Desde una perspectiva global se trata de observar la influencia de esta nueva forma de trabajo o paradigmas con el uso de tecnologías en procesos de la salud, como el de referencia y contrarreferencias en el marco de gobierno digital, por ello para esta investigación se utilizó el muestreo intencional, ya que los grupos a observar fueron grupos ya formados.

Criterios de inclusión:

Personal activo en la gestión pública.

Ser trabajador de establecimientos de salud o IPRESS, redes y microrredes de salud de las regiones de salud.

Trabajador profesional de la salud responsables de referencia y contrarreferencia o jefes del establecimiento.

Directores de Servicios de salud, unidad de seguros o responsables de referencia y contrarreferencia en las Direcciones Regionales de Salud –DIRESA.

Criterios de exclusión:

Trabajador cesante de la administración pública

Trabajadores profesionales de salud que no estén en el grupo de regiones involucradas en el estudio.

Trabajador que no es responsable de referencia y contrarreferencia

Trabajador de la DIRESA que no tiene el cargo de director o coordinador de referencia y contrarreferencia.

Tabla 3.

Profesional de la salud por cada Dirección Regional de Salud, Gerencia Regional de Salud que se aplicó la encuesta correspondiente a cada Gobierno Regional.

Regiones	Nro de Profesionales de la salud
Amazonas	17
Ancash	38
Arequipa	20
Apurímac	18
Ayacucho	20
Cajamarca	19
Callao	20
Cusco	17
Huancavelica	21
Huánuco	17
Ica	18
Junín	24
La Libertad	17
Lambayeque	36
Lima Región	15
Lima Metropolitana	0
Loreto	12
Madre de Dios	16
Moquegua	17
Pasco	19
Piura	21
Puno	26
Tacna	22
Tumbes	14
Ucayali	16
Total	505

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

La validación de un instrumento no es un proceso acabado sino constante, al igual que todo proceso de la ciencia moderna, exige continuas comprobaciones empíricas (Rodríguez,2014)

Se utilizaron para este trabajo de investigación la técnica de encuesta para describir la TIC en el proceso de referencia y contrarreferencia de pacientes.

2.4.1. Técnica de recolección:

La técnica utilizada en la presente investigación fue la encuesta el cual es ampliamente utilizada como procedimiento de investigación, permite obtener y trabajar los datos de modo rápido y eficaz. En el ámbito sanitario son muy numerosas las investigaciones realizadas utilizando esta técnica (Casas Anguitaa, Repullo Labrador, & Donado Campos, 2002)

2.4.2. Instrumento de recolección:

Se empleó el instrumento de recolección de datos el cual fue el cuestionario con la técnica de encuestas donde se realizó su validación y aprobación.

Validación y confiabilidad de los instrumentos.

Para su confiabilidad, debe medir con veracidad al mismo sujeto en distintos momentos y arrojar los mismos resultados. Bell (2002) afirma que la “fiabilidad es el grado en que una prueba o un procedimiento produce en todas las ocasiones resultados similares en unas condiciones constantes”

Tabla 1

Validez de contenido por juicio de expertos del instrumento de implementación de TIC. (Anexo 1).

Para el presente estudio de investigación se realizó prueba piloto en la Red de Salud Barranco-Chorrillos-Suco de Lima a fin de levantar las observaciones encontradas.

Adicionalmente para su medir su fiabilidad se calculó las siguientes medidas:

La medida de la fiabilidad mediante el alfa de Cronbach asume que los ítems (medidos en escala tipo Likert) miden un mismo constructo y que están altamente correlacionados (Welch & Comer, 1988). Cuanto más cerca se encuentre el valor del alfa a 1 mayor es la consistencia interna de los ítems analizados.

Tabla 4

Fiabilidad del instrumento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,973	26

Cuanto más cerca se encuentre el valor del alfa a 1 mayor es la consistencia interna de los ítems analizados

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	42	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	42	100,0

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

Para el estudio se desarrolló el siguiente procedimiento:

Se seleccionaron 25 regiones de los cuales cada región tiene establecimientos de salud que ha implementado el software denominado REFCON y otros establecimientos que mantengan procesos manuales, es decir que no utilizan el REFCON.

Se realizaron coordinaciones previas con las autoridades regionales de salud de la región a ser visitada.

Trámites administrativos y autorizaciones respectivas para desarrollar la visita de asistencia técnica a regiones seleccionadas.

El desarrollo del taller de capacitación presencial es de 02 días pero la aplicación del instrumento se realiza el primer día y a primera hora y en algunas regiones se aplicó el formulario virtual.

Antes de la aplicación del instrumento se explica la metodología, los alcances y los objetivos a los participantes.

Para la participación en el taller se seleccionó de cada región representantes de establecimientos de salud que sean responsables de referencia y contrarreferencia o jefes del establecimiento de Salud.

Todos los seleccionados son profesionales de salud que conocen el proceso de referencia y contrarreferencia en sus establecimientos de salud lo que permitió que el instrumento aplicado logre la fiabilidad esperada.

2.5 Métodos de análisis de datos

Para el análisis de datos se utilizó el Office Excel 2013 y el software estadístico SPSS 21 siendo analizados los datos se elaborarán las tablas conteniendo el resultado Regiones de Salud.

El gráfico a presentar será en base al total obtenido por cada encuesta aplicada a profesionales de salud del establecimiento de salud Dirección Regional de Salud el mismo que será interpretado en base a las respuestas obtenidas.

2.6 Aspectos éticos

En el presente estudio se desarrollado bajo las normas emitidas por la Universidad Cesar Vallejo y en estricto cumplimiento a los principios éticos que son la beneficencia, no maleficencia, justicia y autonomía, este último obliga a los profesionales a ser veraces y proteger la confidencialidad de la información del personal de salud. Se aseguró que la información no sea compartida a nadie ajeno a la investigación; finalmente, si el estudio llegará a ser publicado en una revista o medio de circulación no se revelará la identificación de los participantes. Todo ello se relaciona con lo estipulado en la Declaración de Helsink.

III. Resultados

3.1 Resultado descriptivo.

3.1.1 Descripción de la variable

Tabla 5.

Nivel de uso de la TIC en el proceso de referencia y contrarreferencia de paciente en establecimientos de salud

Niveles	Porcentaje
Alto	56%
Medio	25%
Bajo	19%
Total	100%

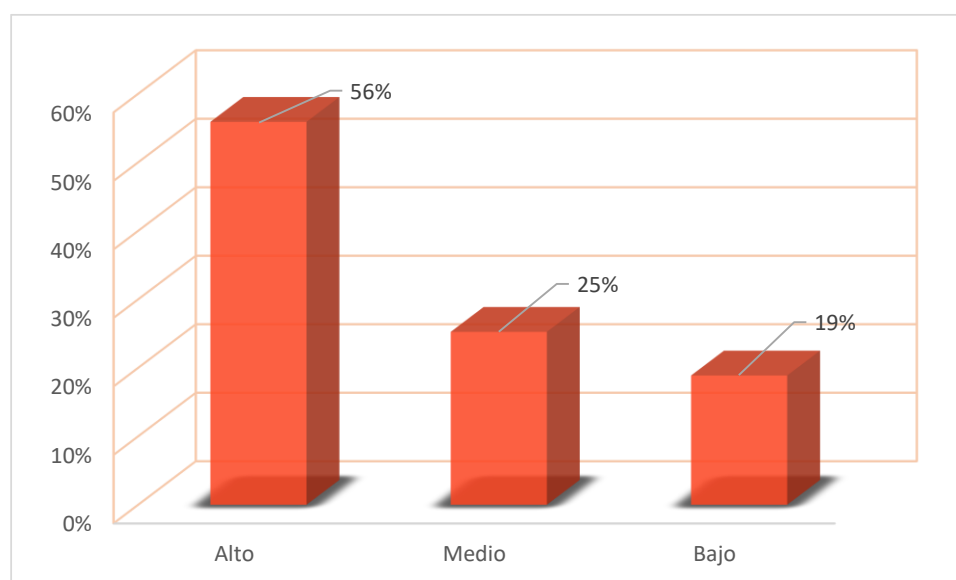


Figura 2 Uso de la TIC en el proceso de referencia y contrarreferencia .

Se puede observar que en el proceso de referencia y contrarreferencia el cual se realiza a través de la herramienta tecnológica denominada REFCON alcanza un nivel alto de uso 56%, el nivel medio alcanza 25% y el nivel bajo 19%.

Dimensión 1. Registro médico electrónico

Tabla 6.

Nivel de uso de las TIC en su dimensión registro médico electrónico en el proceso de referencia y contrarreferencia en establecimientos de salud de gobiernos regionales del Perú.

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Alto	1659	41%
Medio	1452	36%
Bajo	929	23%
Total	4040	100%

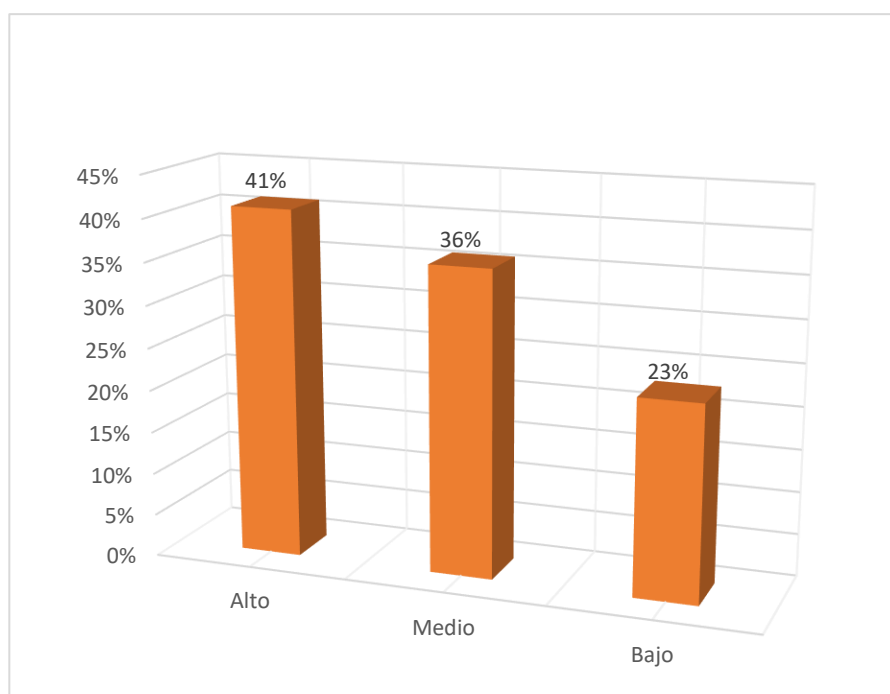


Figura 3 Nivel de uso de registros médicos en su dimensión registro médico electrónico en el proceso de referencia y contrarreferencia en los establecimientos de salud de los gobiernos regionales del Perú.

Se puede observar en la dimensión de registro médico en el proceso de las variables en estudio el cual se realiza a través de la herramienta tecnológica denominada REFCON alcanza un nivel alto de uso 41%, el nivel medio alcanza 25% y el nivel bajo 28%.

Dimensión 2: Telesalud (telemedicina-teleconsulta)

Tabla 7.

Nivel que consideran a la telemedicina como parte del uso de TIC en el proceso de referencias y contrarreferencias de pacientes de establecimientos de salud de gobiernos regionales del Perú.

Niveles	Porcentaje
Alto	72%
Medio	28%
Bajo	0%
Total	100%

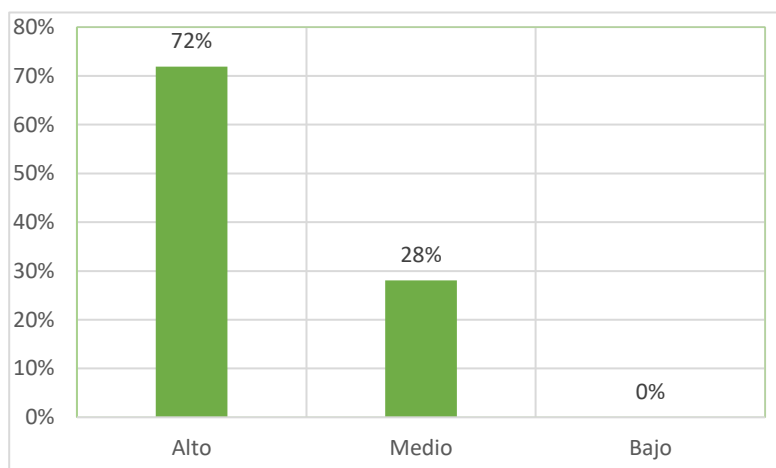


Figura 4. Nivel que consideran a la telemedicina como parte de las TIC en el proceso de referencia y contrarreferencia de establecimientos de salud de gobiernos regionales del Perú

Se puede observar en la dimensión de telesalud-telemedicina específicamente teleconsulta alcanza el nivel alto de 72% es decir que consideran que los datos del paciente atendido por telemedicina-teleconsulta debe ser transferido en línea al REFCON

para evitar duplicidad de registro, por otro el nivel de 28 % refleja a aquellos usuarios que no realizan el servicio de telemedicina pero si hacen uso del REFCON.

Dimensión 3. mSalud

Tabla 8.

Nivel de uso de los dispositivos móviles como parte de las TIC en el proceso de referencia y contrarreferencia de pacientes.

Niveles	Porcentaje
Alto	82%
Medio	18%
Bajo	0%
Total	100%

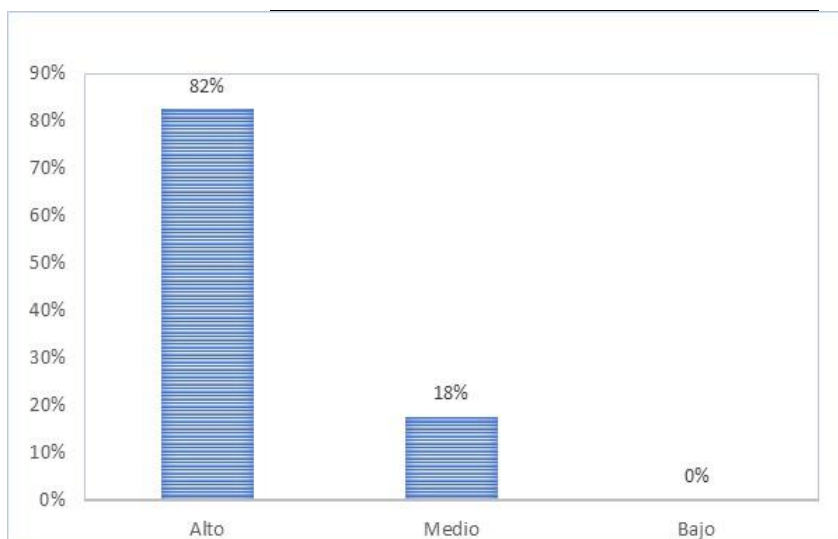


Figura 5. Nivel de uso de los dispositivos móviles como parte de las TIC en el proceso de referencia y contrarreferencia de pacientes

Se puede observar en la dimensión de uso de los dispositivos móviles como parte de las TIC en el proceso de referencia y contrarreferencia de pacientes, alcanza un nivel de alto de 82% de personal de salud que hacen uso del dispositivos móviles para poder usar el REFCON ya sea para referir al paciente o para el envío de mensajes al paciente mientras

que el nivel medio alcanza 18% por que son establecimientos de salud indican que no han implementado el REFCON.

Dimension 4- eLearning

Tabla 9

Nivel de uso de las TIC a través de eLearning en el aprendizaje del proceso de referencia y contrarreferencia de pacientes que incluye el REFCON como recurso de soporte al proceso de referencia y contrarreferencia.

Niveles	Porcentaje
Alto	89%
Medio	11%
Bajo	0%
Total	100%

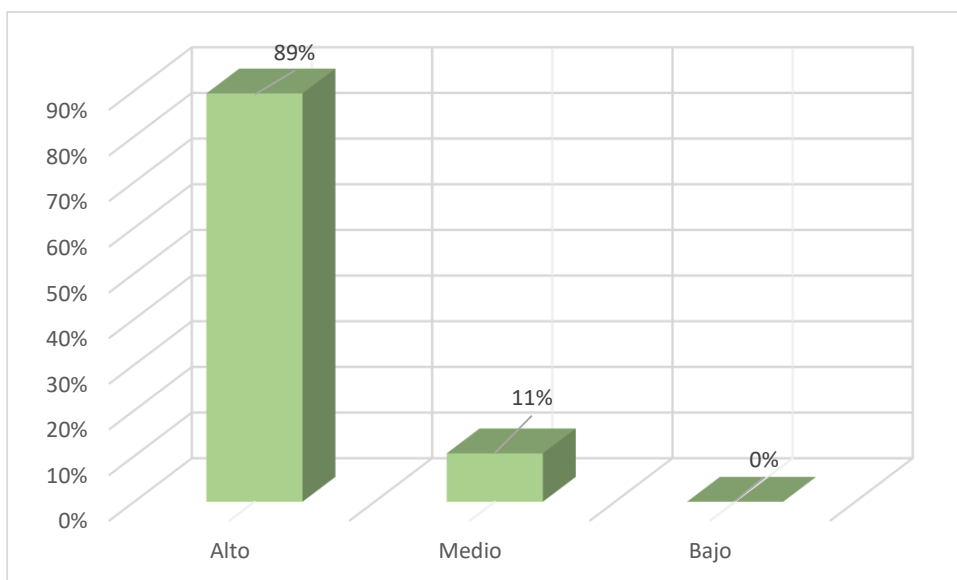


Figura 6 Nivel de uso de las TIC a través de e-learning en el aprendizaje del proceso de referencia y contrarreferencia de pacientes que incluye el REFCON como recurso de soporte al proceso de referencia y contrarreferencia.

En la tabla 8 figura 6 se observa que la dimensión 4 Nivel de uso de las TIC a través de e-learning en el aprendizaje del proceso de referencia y contrarreferencia de pacientes que incluye el REFCON alcanza nivel de 89% es decir que el personal recibe curso de capacitación permanente sobre referencia y contrarreferencia conjuntamente con el REFCON mientras que un 11% manifiesta haber recibido alguna vez aprendizaje a través de eLearning.

Dimensión 5: Educación continua.

Tabla 10

Nivel de uso de las TIC para realizar cursos en el proceso de referencia y contrarreferencia de pacientes que incluye alcances del REFCON.

Niveles	Porcentaje
Alto	72%
Medio	28%
Bajo	0
Total	100%

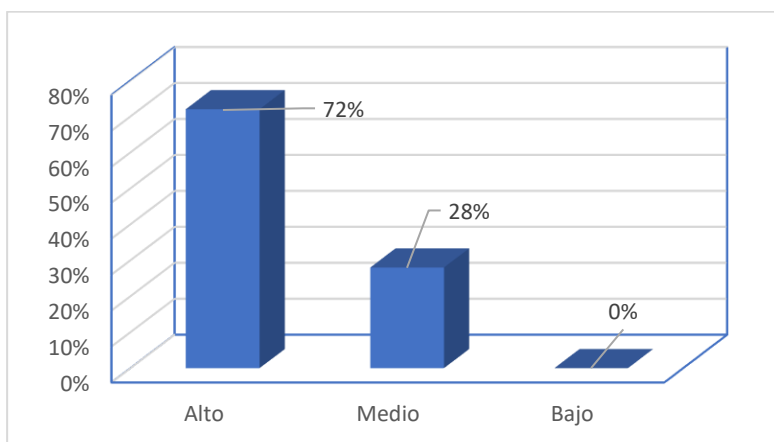


Figura 7

Nivel de cursos de capacitación sobre el manejo de TIC que incluye al REFCON como uno de las herramientas.

Se puede observar en la dimensión de cursos de capacitación sobre el uso de las TIC que incluye alcances del REFCON donde se alcanza un nivel de 72% de personal encuestado que indica recibir permanentemente cursos de telecapacitación sobre historia clínica electrónica, REFCON entre otros, mientras que un 28% indica haber recibido alguna vez algún curso de telecapacitación que aborden el tema del REFCON.

Dimensión 6. Estandarización e Interoperabilidad

Tabla 10

Nivel de uso de los estandarización e interoperabilidad en la TIC que se utiliza para el proceso de referencia y contrarreferencia de pacientes.

Niveles	Porcentaje
Alto	60%
Medio	32%
Bajo	8%
Total	100%

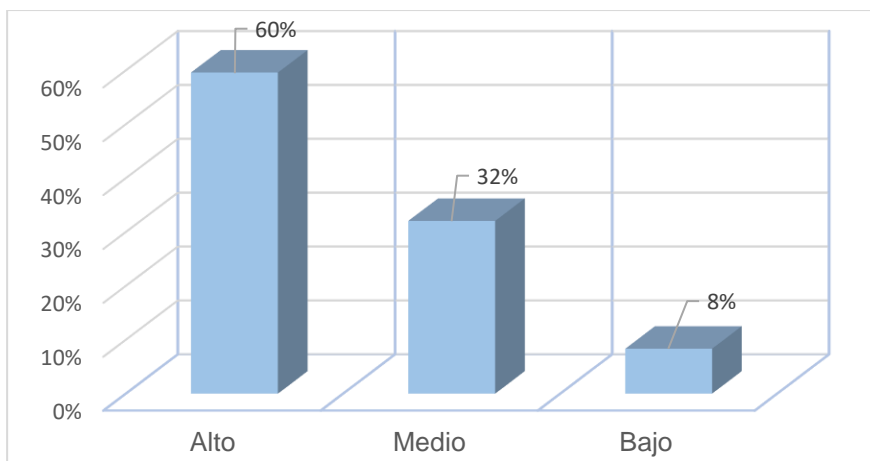


Figura 8 Nivel de uso de estandarización e interoperabilidad del software REFCON para el proceso de referencia y contrarreferencia en establecimientos de salud de los gobiernos regionales del Perú.

Se puede observar en la dimensión de uso de estandarización e interoperabilidad del software REFCON para el proceso de referencia y contrarreferencia en establecimientos de salud de los gobiernos regionales del Perú alcanza un nivel 60% de personal que conoce que el software cumple con los estándares e interoperabilidad el 32% conoce algunas secciones del software que cumple con los estándares e interoperabilidad mientras que un 8% desconoce si el software cumple con los estándares e interoperabilidad.

IV. Discusión

Tenelema, Álvarez & García (2018) en la publicación realizada sobre el Rol de las TICs en cuanto a la disminución de la brecha para acceder a la salud, refieren que se ha fortalecido y consolidado la parte de las gestiones hacia los usuarios atendidos permitiendo así un mejor objetivo en cuanto a los proyectos de la salud médica. Es decir que el uso de TIC contribuye a mejorar los la prestación de servicios incluyendo el de telemedicina.

La presente investigación tuvo en uno de sus objetivos específico determinar de qué manera las TIC se desarrolla con los estándares e interoperabilidad en el proceso de referencia y contrarreferencia de pacientes para lo cual tuvo como antecedente la tesis de Torre (2014) en su trabajo realizado sobre *La interoperabilidad como parte del desarrollo del Gobierno Electrónico en el Perú*, cuyo propósito fue la identificación de condiciones para para emplear la Política en el estado peruano, aplicó entrevistas semiestructuradas validadas previamente, su población estuvo conformada por colaboradores de la ONGEI cuya contribución es entender dichas variables. La política de interoperabilidad es parte de la modernización y eficiencia del estado como la simplificación registral y el uso de ventanilla única.

Por otro lado en el trabajo de Investigación “Propuesta de un modelo de gestión pública de referencia - contrarreferencia para optimizar la calidad de servicio al paciente tuvo como antecedente a Saravia (2016) en el documento de discusión CIUP DD1617 de la Universidad del Pacífico – Lima “Adopción de tecnologías y procesos de innovación en servicios” suele denominar “innovación tecnológica” a la innovación de productos y la innovación de procesos; (p.7) para ello existen actitudes frente a estas innovaciones tecnológicas en donde la mayoría suelen sentir sentimientos favorables definidos en un concepto Technology Readiness el cual no es más que la preferencia de las personas en adoptar nuevas tecnologías para alcanzar sus metas.

:

V. Conclusiones.

Primera: La implementación de las TIC en el proceso de referencia y contrarreferencia en establecimientos de salud de los gobiernos regionales del Perú lo realizan a través del uso de la plataforma virtual denominado REFCON implementada por el Ministerio de Salud en los establecimientos de salud de los gobiernos regionales del Perú el cual alcanza un nivel alto de 56% mientras que un 25% de los profesionales hacen uso de las TIC y el menor nivel alcanza el 29% debido en muchos casos a las limitaciones de conectividad.

Segunda: El registro médico electrónico lo realiza ingresando los datos del paciente de la hoja de referencia y contrarreferencia en el software REFCON alcanzando un nivel alto de 41% el cual consideran que mejora el proceso en beneficio del paciente y del personal de la salud

Tercera: La telemedicina-teleconsulta es considerado como una forma necesaria de vincularse con el REFCON para no duplicar esfuerzos en el registro de los datos del paciente previo a la referencia o contrarreferencia por lo que alcanza un nivel alto de 72%

Cuarta: El uso del dispositivo móvil para las referencias y contrarreferencias lo realizan para el envío de información del paciente al establecimiento de salud destino, así como el envío de mensaje de texto para el paciente por lo que alcanza un nivel alto 82%

Quinta: El eLearning se ha desarrollado a través de capacitaciones virtuales permanentes al personal de salud involucrado al proceso de referencia y contrarreferencia por lo que alcanza un nivel alto de 89%

Sexta: La educación continua sobre TIC en salud lo realizan en diferentes modalidades siendo una de ellos las videoconferencias el cual alcanza un nivel de 72%

Séptima: La interoperabilidad se desarrolla en el proceso de referencia y contrarreferencia se desarrolla haciendo uso del REFCON el cual alcanza un nivel de 60% que pueden identificar esta interoperabilidad mientras que un 8% desconoce que esta herramienta cumpla con los estándares de interoperabilidad.

VI. Recomendaciones.

Primera: Se recomienda realizar trabajos de esta índole que permita medir como mejora la satisfacción de los usuarios en aquellos establecimientos de salud que han implementado las TIC en el proceso de referencia y contrarreferencia.

Segunda: Se recomienda establecer mecanismos que permitan que progresivamente mejorar el registro medico electrónico de las referencias y contrarreferencias e pacientes a través del REFCON.

Tercera: Se recomienda que vinculen el registro de datos del paciente de telemedicina-teleconsulta con el REFCON para evitar duplicidad del ingreso de datos en diferentes aplicaciones.

Cuarta: Se recomienda que se mantenga la bolsa de mensajes de texto y asegurar la conectividad en los establecimientos de salud para continuar haciendouso de los dispositivos móviles.

Quinta: Se recomienda continuar desarrollando el eLearning sobre referencias y contrarreferencias que incluya el uso del REFCON como herramienta de soporte debido a la permanente rotación del personal que se realizan en la mayoría de establecimientos e salud.

Sexta: Se recomienda realizar capacitación continua sobre TIC en salud o eSalud para que el personal de salud pueda utilizar el REFCON sin mayores inconvenientes y que permita la gestión del cambio en los usuarios resistentes al uso de las TIC.

Séptima: Se recomienda mayor difusión sobre los estándares e interoperabilidad que utiliza el REFCON asi como de otras herramientas para que puedan mejorar el nivel bajo de conocimiento sobre los estándares e interoperabilidad identificados en el presente trabajo de investigación.

Referencias

Abreu, J. (2014). El Método de la Investigación. International Journal of Good Conscience, 200.

- Agenda digital(2014). En PCM, Agenda Digital (pág. 11). Perú.
- Aguaiza Tenelema, D. G., Santos Álvarez, M., & García Pena, M. (2018). El Rol de las TICS en la reducción de la brecha para el acceso a la salud. porto viejo Ecuador: ReHuSo: Revista de Ciencias Humanísticas y Sociales.
- Bebea, I. (2015). *Tic Para el Desarrollo Humano* . Madrid: Ongawa.
- Casas Anguitaa, J., Repullo Labrador, J., & Donado Campos, J. (2002). Elaboración de cuestionarios y tratamiento. España: Sinesio Delgado, .
- Chris Bailey, Alim Khan, & Diana Zandi. (2014). La eSalud y la información de la salud. Washington, D.C.
- Corrales, K. C. (2018). Gobierno electrónico en la oficina general de tecnologías de la información del Ministerio de Economía y Finanzas, 2018. Lima.
- Curioso WH, W. (2015). La Telesalud y las nuevas fronteras de la informática biomédica en el Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2015;32(2):217-20., 227.
- Ecuador, M. d. (2013). Norma Técnica . Quito.
- Ferreyro, A., & Longhi, A. (2014). Metodología de la investigación. Córdoba, Argentina, Cordova, Argentina: Encuentro Grupo Editor. 2014.
- Galvez. (2016). "motivo y diagnóstico de referencia de pacientes. Guatemala.
- Hernández Sampieri , R. (1997). Metodología de la Investigación. Colombia: Panamericana Formas e Impresos S.A.
- Huerta, a. F. (2012). Causa de referencia para resolución de obstetrica en mujeres embarazadas. Obtenido de <http://ri.uaemex.mx/bitstream/123456789/14970/1/Tesis.419809.pdf>
- Lema Gonzales, H. D. (2009). Metodología de la investigación. Bogotá , Colombia: Ecoe Ediciones .

- María Luisa Vázquez Navarrete, I. (2018). Redes integradas de servicios de salud en Colombia y Brasil. Un estudio de casos. Bogota: Editorial Universidad del Rosario, 2018.
- Mexico, S. d. (2010). Lineamientos para la Referencia y Contrarreferencia de pacientes pediátricos. En S. d. Mexico, Lineamientos para la Referencia y Contrarreferencia de pacientes pediátricos (pág. 19). Ciudad de México: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/DOCSAL7455.pdf>.
- OPS/OMS. (2016). Revisión de estándares e interoperabilidad para eSalud en Latioamérica y el Caribe. Washington D,C: ISBN 978-92-75-11881-8.
- Parra Moscoso, M. S. (2016). Propuesta de un modelo de Gestión Pública de Referencia - Contrarreferencia para optimizar la Calidad del Servicio al paciente en una Microrred de Lima Ciudad. Lima.
- Salud, E. U.-S. (2010). deberán observar los productos de Sistemas de Expediente Clínico Electrónico. En S. d. y, deberán observar los productos de Sistemas de Expediente Clínico Electrónico. Estados Unidos Mexicanos.- Secretaría de Salud.
- Sampieri, R. (2004). Metodología de la Investigación. Mexico, D. F. : Intagon Web, SA de CV .
- Saravia, E. (2016). Adopción de tecnologías y procesos de innovación en servicios. Lima.

Anexos



CARTA DE PRESENTACIÓN

Señor(a)(ita):

.....

Presente

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO.

Nos es muy grato comunicarnos con usted para expresarle nuestros saludos y así mismo, hacer de su conocimiento que siendo estudiante del programa de Gestión Pública con mención..... de la UCV, en la sede los Olivos promoción 2014, requerimos validar los instrumentos con los cuales recogeremos la información necesaria para poder desarrollar nuestra investigación y con la cual optaremos el grado de Magister.

El título nombre de nuestro proyecto de investigación es: **TIC EN EL PROCESO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA DE PACIENTES EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE GOBIERNOS REGIONALES - PERU** y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar los instrumentos en mención, hemos considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas educativos y/o investigación educativa.

El expediente de validación, que le hacemos llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.
- Matriz de operacionalización de las variables.
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos.

Expresándole nuestros sentimientos de respeto y consideración nos despedimos de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente,

Firma
Apellidos y nombre
Dulcinea Edith Zúñiga Abregú

D.N.I: 32927695

DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LAS VARIABLES Y DIMENSIONES

Variable: TIC en el proceso de referencia y contrarreferencia.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) (2011) refiere a la eSalud o ehealth.

En el apoyo que la utilización costoeficaz y segura de TIC ofrece a la salud y a los ámbitos relacionados con ella, con inclusión de los servicios de atención de salud, la vigilancia y la documentación sanitarias, así como la educación, los conocimientos y las investigaciones en materia de salud (p.1).

Con la adopción de las TIC se busca mejorar el acceso a los servicios de salud, realizar la prestación de servicios de salud a través internet y las TIC en beneficio de la población.

Dimensiones de las variables:[

Dimensión 1: Registro médico electrónico

Es el registro en formato electrónico de información sobre la salud de cada paciente que puede ayudar a los profesionales de salud en la toma de decisiones y el tratamiento. (Organización Mundial de la Salud/Organización Panamericana de la Salud, 2011, p.2)

Dimensión 2: Telesalud (incluida la telemedicina-teleconsulta).

Consiste en la prestación de servicios de salud utilizando las tecnologías de la información y la comunicación, especialmente donde la distancia es una barrera para recibir atención de salud. (Organización Mundial de la Salud/Organización Panamericana de la Salud, 2011, p.2)

Dimensión 3: mSalud (o salud por dispositivos móviles):

Es un término empleado para designar el ejercicio de la medicina y la salud pública con apoyo de los dispositivos móviles, como teléfonos móviles, dispositivos de monitoreo de pacientes y otros dispositivos inalámbricos..(Organización Mundial de la Salud/Organización Panamericana de la Salud, 2011, p.2)

Dimensión 4: eLearning (incluida la formación o aprendizaje a distancia):

Consiste en la aplicación de las tecnologías de la información y la comunicación al aprendizaje. Puede utilizarse para mejorar la calidad de la educación, aumentar el acceso

a la educación y crear formas nuevas e innovadoras de enseñanza al alcance de un mayor número de personas. (Organización Mundial de la Salud/Organización Panamericana de la Salud, 2011, p.2)

Dimensión 5: Educación continua en tecnologías de la información y la comunicación:

Desarrollo de cursos o programas de salud profesionales (no necesariamente acreditados formalmente) que facilitan habilidades en tecnologías de la información y la comunicación de aplicación en la salud. Esto incluye los métodos actuales para el intercambio de conocimiento científico como la publicación electrónica, el acceso abierto, la alfabetización digital y el uso de las redes sociales. (Organización Mundial de la Salud/Organización Panamericana de la Salud, 2011, p.2)

Dimensión 6: Estandarización e interoperabilidad:

La interoperabilidad hace referencia a la comunicación entre diferentes tecnologías y aplicaciones de software para el intercambio y uso de datos en forma eficaz, precisa y sólida. Esto requiere del uso de estándares, es decir, de normas, regulaciones, guías o definiciones con especificaciones técnicas para hacer viable la gestión integrada de los sistemas de salud en todos los niveles. (Organización Mundial de la Salud/Organización Panamericana de la Salud, 2011, p.2)

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES
Variable: TIC EN LA REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA.

Dimensiones	indicadores	ítems	Escala	Niveles o rangos
Registro electrónico	médico Desarrollo de software Registrito de datos en REFCON Evaluación Gobierno electrónico Conectividad	1,2,,3,4,5,6,7,8	Likert Nunca (1) Casi nunca (2) A veces (3) Casi siempre (4) Siempre (5)	Alto (30 - 40) Medio (19 - 29) Bajo (8 - 18)
Telemedicina	<u>Transferencia</u> de datos Registro	9,10,11		Alto (12 - 15) Medio (7 - 11) Bajo (3 - 6)
<u>mSalud</u>	Uso de dispositivo móvil Conectividad Registro Información	12,13,14		Alto (12 - 15) Medio (7 - 11) Bajo (3 - 6)
eLearning	Nivel de competencia Logro Convocatorias Aprendizaje	16,17 18		Alto (12 - 15) Medio (7 - 11) Bajo (3 - 6)
Educación continua en TIC	Uso Conocimientos de TIC Uso de plataformas virtuales de <u>videconferencia</u> .	19,20, 21		Alto (12 - 15) Medio (7 - 11) Bajo (3 - 6)
Estandarización interoperabilidad	e Conocimiento de los Identificadores de dato estándar en salud (IEDS) Conocimiento de normas Aplicación de IEDS	22,23,24,25,26		Bajo (19 - 25) Medio (12 - 18) Alto (5 - 11)

Fuente: Elaboración propia.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE TIC EN EL PROCESO DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA.

N°	DIMENSIONES / Items	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
1	DIMENSION 1: Registro médico electrónico Su establecimiento de salud utiliza el REFCON (plataforma desarrollada en entorno web) como recurso de soporte a la referencia y contrarreferencia.	✓		✓		✓		
2	Dispone de servicios de internet.	✓		✓		✓		
3	Utiliza registro manual de las referencias y contrarreferencias	✓		✓		✓		
4	A través del REFCON permite generar cita al paciente	✓		✓		✓		
5	Utiliza la data mining del REFCON para su análisis de información.	✓		✓		✓		
6	Cumple con el envío del informe operacional de acuerdo a lo establecido en la norma.	✓		✓		✓		
	El REFCON le permite generar los indicadores según la norma técnica establecida por el MINSA.	✓		✓		✓		
7	Considera que el REFCON le permite mejorar su proceso de referencia y contrarreferencia.	✓		✓		✓		
8	Considera que la implementación del REFCON se enmarca dentro de lo que se conoce como gobierno electrónico.	✓		✓		✓		
	DIMENSION 2: Telemedicina	Si	No	Si	No	Si	No	
9	El REFCON lo puede utilizar desde su dispositivo móvil	✓		✓		✓		
10	El REFCON le permite enviar mensajes de texto al paciente.	✓		✓		✓		
11	Considera que el uso del REFCON desde el dispositivo móvil le facilita la referencia o contrarreferencia de pacientes.	✓		✓		✓		
	DIMENSION 3: mSalud	Si	No	Si	No	Si	No	
12	Los datos del paciente que se le atendió por telemedicina y necesita una referencia necesita volver ingresar los datos al REFCON	✓		✓		✓		
13	La transferencia de datos del paciente atendidos por telemedicina es automático.	✓		✓		✓		

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE TIC EN EL PROCESO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA.

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
1	DIMENSIÓN 1 : Registro médico electrónico Su establecimiento de salud utiliza el REFCON (plataforma desarrollada en entorno web) como recurso de soporte a la referencia y contrarreferencia.	✓		✓		✓		
2	Dispone de servicios de internet	✓		✓		✓		
3	Utiliza registro manual de las referencias y contrarreferencias	✓		✓		✓		
4	A través del REFCON permite generar cita al paciente	✓		✓		✓		
5	Utiliza la data minig del REFCON para su análisis de información	✓		✓		✓		
6	Cumple con el envío del informe operacional de acuerdo a lo establecido en la norma.	✓		✓		✓		
	El REFCON le permite generar los indicadores según la norma técnica establecida por el MINSA.	✓		✓		✓		
7	Considera que el REFCON le permite mejorar su proceso de referencia y contrarreferencia.	✓		✓		✓		
8	Considera que la implementación del REFCON se enmarca dentro de lo que se conoce como gobierno electrónico.	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN 2: Telemedicina	Si	No	Si	No	Si	No	
9	El REFCON lo puede utilizar desde su dispositivo móvil	✓		✓		✓		
10	El REFCON le permite enviar mensajes de texto al paciente.	✓		✓		✓		
11	Considera que el uso del REFCON desde el dispositivo móvil le facilita la referencia o contrarreferencia de pacientes.	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN 3: mSalud	Si	No	Si	No	Si	No	
12	Los datos del paciente que se le atendió por telemedicina y necesita una referencia necesita volver ingresar los datos al REFCON	✓		✓		✓		
13	La transferencia de datos del paciente atendidos por telemedicina es automático.	✓		✓		✓		

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE TIC EN EL PROCESO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA.

N°	DIMENSIONES / items	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
1	DIMENSIÓN 1 : Registro médico electrónico Su establecimiento de salud utiliza el REFCON (plataforma desarrollada en entorno web) como recurso de soporte a la referencia y contrarreferencia.	✓		✓		✓		
2	Con frecuencia dispone de servicios de internet	✓		✓		✓		
3	Continuamente realiza el registro en web de la referencia y contrarreferencia ya que el registro manual es repetitivo.	✓		✓		✓		
4	Generalmente revisa y/o genera del REFCON la cita para el paciente	✓		✓		✓		
5	Con frecuencia utiliza los cubos OLAP del REFCON para el análisis de información.	✓		✓		✓		
6	Con frecuencia realiza envío del informe operacional de acuerdo a lo establecido en la norma técnica.	✓		✓		✓		
7	Utiliza el REFCON para generar los indicadores según la norma técnica establecida por el MINSA.	✓		✓		✓		
8	Considera que el REFCON permite mejorar el proceso de referencia y contrarreferencia.	✓		✓		✓		
9	Considera que la implementación del REFCON se enmarca dentro de lo que se conoce como gobierno electrónico.	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN 2: Telemedicina	Si	No	Si	No	Si	No	
10	Considera que está relacionado la telemedicina con la referencia y contrarreferencia para hacer uso del REFCON	✓		✓		✓		
11	Considera que la transferencia de datos del paciente atendidos por telemedicina debe ser automático al REFCON o viceversa.	✓		✓		✓		
12	Considera que el REFCON debe recibir automáticamente los datos del paciente que fue atendido por teleconsulta.	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN 3: mSalud	Si	No	Si	No	Si	No	
13	Con frecuencia el REFCON lo utiliza desde su dispositivo móvil							

14	Utiliza el REFCON para enviar mensajes de texto al paciente.	/						
15	Considera que el uso del REFCON desde el dispositivo móvil le puede facilitar la referencia o contrarreferencia de pacientes.	/						
	DIMENSIÓN 4: eLearning	Si	No	Si	No	Si	No	
16	Para el uso del REFCON recibió capacitación virtual de su DIRESA/GERESA o MINSA	/		/		/		
17	Para el uso del REFCON recibió capacitación presencial	/		/		/		
18	Considera que la capacitación virtual cumple sus expectativas en el manejo del REFCON	/		/		/		
	DIMENSIÓN 5 Educación continua en TIC	Si	No	Si	No	Si	No	
19	Frecuentemente recibe capacitación de TIC en Salud	/		/		/		
20	Considera necesario conocer sobre eSalud	/		/		/		
21	Con frecuencia utiliza plataforma de videoconferencia	/		/		/		
	DIMENSIÓN 6: Estandarización e interoperabilidad	Si	No	Si	No	Si	No	
22	Reconoce fácilmente las IEDS que están contenidas en el REFCON	/		/		/		
23	Al ingresar el DNI del paciente RENIEC automáticamente le muestra datos en el REFCON	/		/		/		
24	Al ingresar el código único de la IPRESS automáticamente muestra datos del Registro Nacional de Establecimientos	/		/		/		
25	El REFCON le permite hacer uso de los catálogos aprobados por el Ministerio de Salud.	/		/		/		
26	Considera usted que la interoperabilidad aplicada en el REFCON forma parte de la modernización del estado.	/		/		/		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Sí hay

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable** **Aplicable-después de corregir** **No aplicable**

Apellidos y nombres del juez validador, Dr./Mg: Stanza Pineda de Jahn DNI: 40043433

Especialidad del validador: Dr. M. E. Sulcaioni - Identificación de O.E.S.T.M.A

.....de.....del 20.....

 Firma del Experto Informante.

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto técnico formulado.
²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.
³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota: Suficiencia, se dio suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

Instrumento de investigación.


INSTRUMENTO: “TIC EN EL PROCESO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA DE PACIENTES EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LOS GOBIERNOS REGIONALES DEL PERÚ”

Con la finalidad de mejorar el servicio a los usuarios se viene impulsando el uso de las TIC en las entidades del estado por lo que tomaremos el proceso de referencia y contrarreferencia de pacientes como parte de la investigación. Le agradeceré leer atentamente y marcar con (X) la alternativa que considere conveniente. Es totalmente anónimo y su aprovechamiento es reservado de utilidad para la investigación, por ello pido su sinceridad en su respuesta.

DIRESA/GERESA:

RED/MICRORRED:.....

IPRESS:.....

1	2	3	4	5
Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre

Nº	DIMENSIONES / ítems	1	2	3	4	5
	DIMENSIÓN 1 : Registro médico electrónico					
1	Su establecimiento de salud utiliza el REFCON (plataforma desarrollada en entorno web) como recurso de soporte a la referencia y contrarreferencia.					
2	Con frecuencia dispone de servicios de internet					
3	Continuamente realiza el registro en web de la referencia y contrarreferencia ya que el registro manual es repetitivo.					
4	Generalmente revisa y/o genera del REFCON la cita para el paciente					
5	Con frecuencia utiliza los cubos OLAP del REFCON para el análisis de información.					

6	Con frecuencia realiza envío del informe operacional de acuerdo a lo establecido en la norma técnica.					
7	Utiliza el REFCON para generar los indicadores según la norma técnica establecida por el MINSA.					
8	Considera que el REFCON permite mejorar el proceso de referencia y contrarreferencia.					
9	Considera que la implementación del REFCON se enmarca dentro de lo que se conoce como gobierno electrónico.					
	DIMENSIÓN 2: Telemedicina	Si	Si	No	Si	No
10	Considera que está relacionado la temedicina con la referencia y contrarreferencia para hacer uso del REFCON					
11	Considera que la transferencia de datos del paciente atendidos por telemedicina debe ser automatico al REFCON o viceversa.					
12	Considera que el REFCON debe recibir automáticamente los datos del paciente que fue atendido por teleconsulta.					
	DIMENSIÓN 3: mSalud	Si	Si	No	Si	No
13	Con frecuencia el REFCON lo utiliza desde su dispositivo móvil					
14	Utiliza el REFCON para enviar mensajes de texto al paciente.					
15	Considera que el uso del REFCON desde el dispositivo móvil le puede facilitar la referencia o contrarreferencia de pacientes.					
	DIMENSIÓN 4: eLearning	Si	Si	No	Si	No
16	Para el uso del REFCON recibió capacitación virtual de su DIRESA/GERESA o MINSA					
17	Para el uso del REFCON recibió capacitación presencial					
18	Considera que la capacitación virtual cumple sus expectativas en el manejo del REFCON					
	DIMENSIÓN 5 Educación continua en TIC	Si	Si	No	Si	No
19	Frecuentemente recibe capacitación de TIC en Salud					
20	Considera necesario conocer sobre eSalud					
21	Con frecuencia utiliza plataforma de videoconferencia					
	DIMENSIÓN 6: Estandarización e interoperabilidad	Si	Si	No	Si	No
22	Reconoce fácilmente las IEDS que están contenidas en el REFCON					

23	Al ingresar el DNI del paciente RENIEC automáticamente le muestra datos en el REFCON					
24	Al ingresar el código único de la IPRESS automáticamente muestra datos del Registro Nacional de Establecimientos					
25	El REFCON le permite hacer uso de los catálogos aprobados por el Ministerio de Salud.					
26	Considera usted que la interoperabilidad aplicada en el REFCON forma parte de la modernización del estado.					



Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres
"Año de la lucha contra la Corrupción y la Impunidad"

CONSTANCIA

La Dirección de Servicios (DSS) de la Dirección General de Prestaciones de Salud (DIGEPRES) deja constancia que la Ing. Dulcinea Zúñiga Abregú, profesional del Equipo Técnico (DSS) hará uso de la información sobre "uso del software denominado REFCON v 2.0" del período 2014 al 2017, para su trabajo de investigación para obtener el grado de Magister con el título "TIC en el proceso de referencia y contrarreferencia de pacientes en establecimientos de salud de gobiernos regionales del Perú."

Se expide la presente constancia a solicitud de la interesada para los fines que estime por conveniente.

Lima, 1 Marzo 2017



Dra. María Mercedes Pereyra Quirós
Jefe de Equipo
Dirección de Servicios de Salud

TIC EN EL PROCESO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA

**SOFTWARE
REFCON v 2.0**

Ingreso de Credenciales

1. Registro de Servicios que brinda el establecimiento.

Permite el registro de cita médica o interoperar con otro sistema propio del establecimiento de salud.

The screenshot shows the REFCON web application interface. The browser address bar displays 'crefcon.minsa.gob.pe/refconrelease_1_4/'. The page header includes the logo of the Ministry of Health and the Hospital Nacional Hipólito Unzueta. The main content area is divided into several sections:

- Datos del Paciente:** Documento: 1 - DNI 46195323, LUIS ANTONIO ROMERO VALENZUELA. Financiado por: USUARIO. Historia Clínica: Continuidador. Fecha Nacimiento: 01/05/1989. Sexo: MASCULINO. Etnia: (empty).
- Datos de la Cita:** UPS: CONSULTA EXTERNA. Turno: TARDE. Fecha: 29/03/2019. Hora: 17:30. En el Establecimiento: CONTINUADOR. En el Servicio: NUEVO.
- Datos del Médico:** Médico: PINAZO VIDAL, MIGUEL ALONSO. Colegio: COLEGIO MEDICO DE PERU. Profesión: MEDICO CARDIOLOGO.
- Datos de la Atención:** Tipo: REFERENCIA. Lugar: INTRAMURAL. Concepto Prestacional: ATENCION DIRECTA. Personal que atiende: DEL ESTABLECIMIENTO. Código de Prestación: 220.
- Datos del Establecimiento / Equipo AISPED que refirió al paciente:** Establecimiento: HOSPITAL DE HUAYCAN. Nro. Hoja Ref.: 5883-00002.

The screenshot shows the REFCON web application interface for scheduling appointments. The page header includes the logo of the Ministry of Health and the Hospital Nacional Hipólito Unzueta. The main content area is divided into several sections:

- Administración de asignaciones a Cajas:** Fecha: 26/03/2014. UPS: Seleccione... Médico: Seleccione... Actualizar Cronograma.
- Horarios Disponibles / Reservados:** Cita N. P. Nuevo Editar Cancelar Reprogramar Cita No Programada.
- Personal Programado:**

Médico	UPS	Piso	Consultorio	Cant. Prog.	Reservas
1 CAMPOS SUVE, MARIA HILDA	CONSULTA EXTERNA-CARDIOLOGÍA PEDIÁTRIC...	PRIMER PISO	CO1A	43	0
2 FLORES GALINDO DE VILCA, MARIA	CONSULTA EXTERNA-CIRUGÍA PLÁSTICA-QUEM...	OCTAVO PISO	CO2B-1	43	0
3 LOPEZ BRICEÑO, ROIVER	CENTRO QUIRÚRGICO Y ANESTESIOLOGÍA	PISO 10	CON05-A	31	2
4 PATIÑO CHUMACERO, CINTHIA	DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES -ECO CARDIOGR...	SEGUNDO PISO	CO2B-1	43	0
- Horario Disponible / Reservados:**

Hora	Paciente
07:30	
07:45	
08:00	
08:15	
08:30	
08:45	
09:00	
09:15	
09:30	
09:45	
10:00	
10:15	
10:30	
10:45	
11:00	
11:15	
11:30	
11:45	
12:00	
12:15	
12:30	
12:45	
13:00	
13:15	
13:30	
13:45	

5. Genera diferentes tipos de reporte a través de los cubos OLAP

CONSULTAS DINÁMICAS (CUBO)

Referencias realizadas por Establecimiento

Excel Exportar

Estado ▼ Motivo ▼ Ups Ori ▼ Etnia ▼ Aseguradora ▼ > Categoría ▼ Profesión ▼ Sexo ▼

Ups Dest ▼ Año ▼ Mes ▲ ▼ Disa ▲ ▼ Red ▲ ▼ MicroRed ▲ Establecimiento ▲

Etapa Vida ▲ ▼	> PATOLOGÍA CLÍNICA (LABORATORIO CLÍNICO)	> HOSPITALIZACIÓN-CIRUGÍA DE TÓRAX Y CARDIOVASCULAR-	> HOSPITALIZACIÓN-CARDIOLOGÍA PEDIÁTRICA-	> CONSULTA EXTERNA-ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA-	> CONSULTA EXTERNA-ONCOLOGÍA MÉDICA -	> CONSULTA EXTERNA-CIRUGÍA PLÁSTICA-QUEMADOS	> CONSULTA EXTERNA-CARDIOLOGÍA PEDIÁTRICA-
00-11a						11	
12-17a		1	1			2	1
18-29a				3	1	13	1
30-59a	1			1		3	3
Grand Total	1	1	1	4	1	29	5

Archivo Editar Ver Historial Marcadores Herramientas Ayuda

REFCON

10.11.1.56:8991/hiscs/default.html

PERÚ Ministerio de Salud

Referencias y Contrarreferencias

Bienvenido(a): DE PRUEBA REFCON, AD

Inicio Indicadores (26)

Datos de la Referencia

Filtros

Formato: PDF Reporte

DISA/DIRESA: Seleccione...

RED: Seleccione...

MICRORED: Seleccione...

ESTABLECIMIENTO: Seleccione...

INDICADOR

ESTRUCTURA

- PORCENTAJE DE EESS QUE CUENTAN CON MEDIOS DE COMUNICACIÓN OPERATIVOS
- GRADO DE INCLUSIÓN DE EESS EN SISTEMA DE TRANSPORTE PARA EL SRC

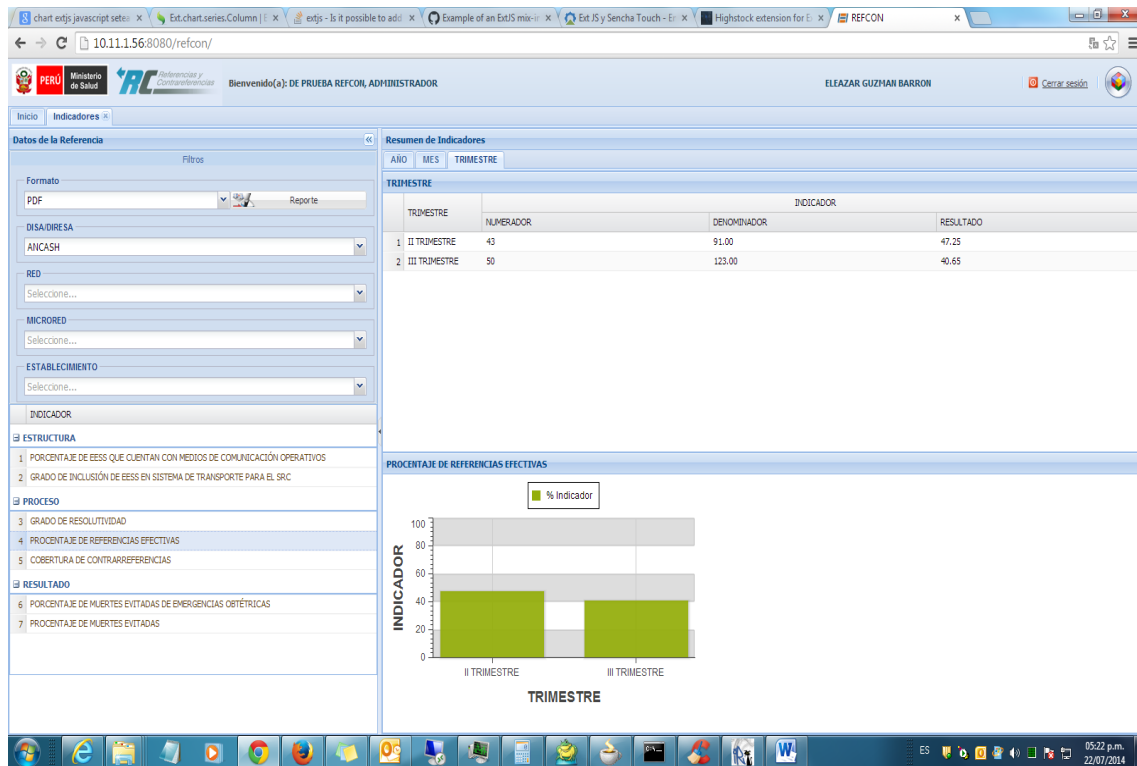
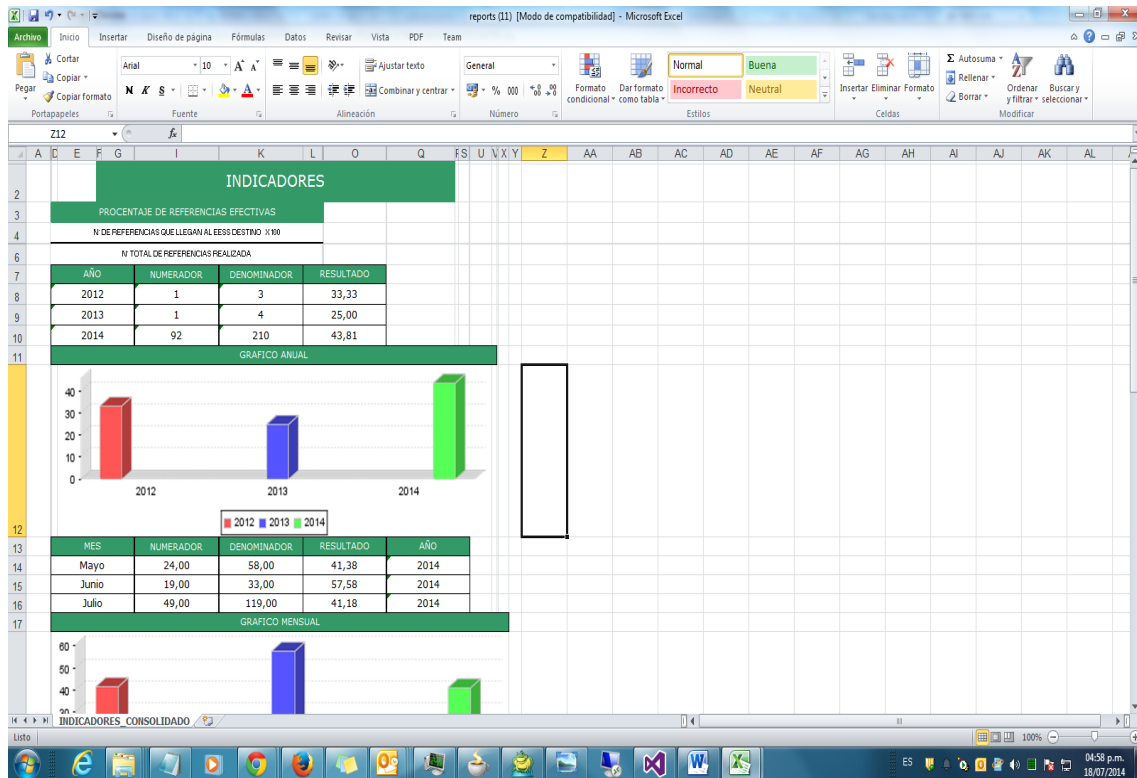
PROCESO

- GRADO DE RESOLUTIVIDAD
- PROCENTAJE DE REFERENCIAS EFECTIVAS
- COBERTURA DE CONTRARREFERENCIAS

RESULTADO

- PORCENTAJE DE MUERTES EVITADAS DE EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS
- PROCENTAJE DE MUERTES EVITADAS

6. Se obtiene indicadores exportables a hoja de cálculo



7. Dashboard para el análisis de información y toma de decisiones en una sola vista.

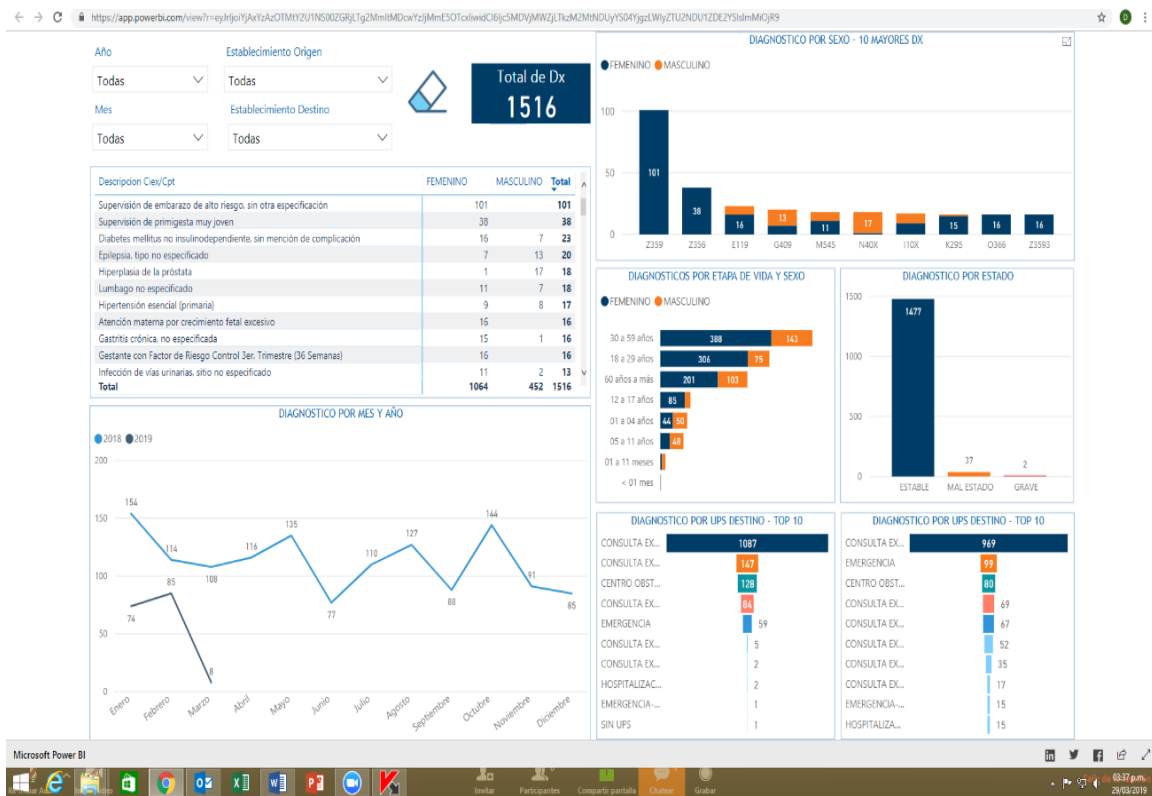


Tabla de frecuencia

Su establecimiento de salud utiliza el REFCON (plataforma desarrollada en entorno web) como recurso de soporte a la referencia y contrarreferencia?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Casi nunca	176	34,9	34,9	34,9
	A veces	36	7,1	7,1	42,0
	Casi siempre	9	1,8	1,8	43,8
	Siempre	284	56,2	56,2	100,0
	Total	505	100,0	100,0	

De acuerdo

Con frecuencia dispone de servicios de internet?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	A veces	212	42,0	42,0	42,0
	Casi siempre	88	17,4	17,4	59,4
	Siempre	205	40,6	40,6	100,0
	Total	505	100,0	100,0	

Continuamente realiza el registro en web de la referencia y contrarreferencia ya que el registro manual es repetitivo?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	73	14,5	14,5	14,5
	Casi nunca	6	1,2	1,2	15,6
	A veces	5	1,0	1,0	16,6
	Casi siempre	343	67,9	67,9	84,6
	Siempre	78	15,4	15,4	100,0
	Total	505	100,0	100,0	

Generalmente a través del REFCON usted genera cita al paciente?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	202	40,0	40,0	40,0
	Casi nunca	12	2,4	2,4	42,4
	A veces	94	18,6	18,6	61,0
	Casi siempre	196	38,8	38,8	99,8
	Siempre	1	,2	,2	100,0
	Total	505	100,0	100,0	

Con frecuencia utiliza la data minig del REFCON para el análisis de información?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	209	41,4	41,4	41,4
	Casi nunca	3	,6	,6	42,0
	Siempre	293	58,0	58,0	100,0
	Total	505	100,0	100,0	

Con frecuencia realiza envío del informe operacional de acuerdo a lo establecido en la norma técnica?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	A veces	212	42,0	42,0	42,0
	Casi siempre	293	58,0	58,0	100,0
	Total	505	100,0	100,0	

Utiliza el REFCON para generar los indicadores según la norma técnica establecida por el MINSA?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Casi nunca	212	42,0	42,0	42,0
	Siempre	293	58,0	58,0	100,0
	Total	505	100,0	100,0	

Considera que el REFCON permite mejorar el proceso de referencia y contrarreferencia?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Siempre	505	100,0	100,0	100,0

Considera que la implementación del REFCON se enmarca dentro de lo que se conoce como gobierno electrónico?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Siempre	505	100,0	100,0	100,0

Considera que está relacionado la telemedicina con la referencia y contrarreferencia para hacer uso del REFCON?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Casi nunca	212	42,0	42,0	42,0
	A veces	7	1,4	1,4	43,4
	Casi siempre	286	56,6	56,6	100,0
	Total	505	100,0	100,0	

Considera que la transferencia de datos del paciente atendidos por telemedicina debe ser automatico al REFCON o viceversa?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Casi nunca	211	41,8	41,8	41,8
	A veces	1	,2	,2	42,0
	Casi siempre	247	48,9	48,9	90,9
	Siempre	46	9,1	9,1	100,0
	Total	505	100,0	100,0	

Considera que el REFCON debe recibir automáticamente los datos del paciente que fue atendido por teleconsulta?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Casi siempre	291	57,6	57,6	57,6
	Siempre	214	42,4	42,4	100,0
	Total	505	100,0	100,0	

Con frecuencia el REFCON lo utiliza desde su dispositivo móvil?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	212	42,0	42,0	42,0
	A veces	293	58,0	58,0	100,0
	Total	505	100,0	100,0	

Utiliza el REFCON para enviar mensajes de texto al paciente?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	212	42,0	42,0	42,0
	A veces	214	42,4	42,4	84,4
	Siempre	79	15,6	15,6	100,0
	Total	505	100,0	100,0	

Considera que el uso del REFCON desde el dispositivo móvil le puede facilitar la referencia o contrarreferencia de pacientes?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Casi siempre	505	100,0	100,0	100,0

Para el uso del REFCON recibió capacitación virtual de su DIRESA/GERESA o MINSA?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	A veces	212	42,0	42,0	42,0
	Casi siempre	293	58,0	58,0	100,0
	Total	505	100,0	100,0	

Para el uso del REFCON recibió capacitación presencial?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	A veces	291	57,6	57,6	57,6
	Siempre	214	42,4	42,4	100,0
	Total	505	100,0	100,0	

Considera que la capacitación virtual cumple sus expectativas en el manejo del REFCON?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	A veces	212	42,0	42,0	42,0
	Casi siempre	293	58,0	58,0	100,0
	Total	505	100,0	100,0	

Frecuentemente recibe capacitación de TIC en Salud?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Casi nunca	212	42,0	42,0	42,0
	Siempre	293	58,0	58,0	100,0
	Total	505	100,0	100,0	

Considera necesario conocer sobre eSalud?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Casi siempre	291	57,6	57,6	57,6
	Siempre	214	42,4	42,4	100,0
	Total	505	100,0	100,0	

Con frecuencia utiliza plataforma de videoconferencia?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	A veces	212	42,0	42,0	42,0
	Casi siempre	293	58,0	58,0	100,0
	Total	505	100,0	100,0	

Reconoce fácilmente las IEDS que están contenidas en el REFCON?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Casi nunca	212	42,0	42,0	42,0
	Siempre	293	58,0	58,0	100,0
	Total	505	100,0	100,0	

Al ingresar el DNI del paciente RENIEC automáticamente le muestra datos en el REFCON?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	A veces	212	42,0	42,0	42,0
	Casi siempre	79	15,6	15,6	57,6
	Siempre	214	42,4	42,4	100,0
	Total	505	100,0	100,0	

Al ingresar el código único de la IPRESS automáticamente muestra datos del Registro Nacional de Establecimientos?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	A veces	212	42,0	42,0	42,0
	Siempre	293	58,0	58,0	100,0
	Total	505	100,0	100,0	

EI REFCON le permite hacer uso de los catálogos aprobados por el Ministerio de Salud?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	A veces	212	42,0	42,0	42,0
	Casi siempre	79	15,6	15,6	57,6
	Siempre	214	42,4	42,4	100,0
	Total	505	100,0	100,0	

Considera usted que la interoperabilidad aplicada en el REFCON forma parte de la modernización del estado?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Casi siempre	312	61,8	61,8	61,8
	Siempre	193	38,2	38,2	100,0
	Total	505	100,0	100,0	

ITEM DE LA ENCUESTA	Resultado	
Su establecimiento de salud utiliza el REFCON (plataforma desarrollada en entorno web) como recurso de soporte a la referencia y contrarreferencia?	Nunca	0
	Casi nunca	176
	A veces	36
	Casi siempre	9
	Siempre	284
Con frecuencia dispone de servicios de internet?	Nunca	0
	Casi nunca	0
	A veces	212
	Casi siempre	88
	Siempre	205
Continuamente realiza el registro en web de la referencia y contrarreferencia ya que el registro manual es repetitivo?	Nunca	73
	Casi nunca	6
	A veces	5
	Casi siempre	343
	Siempre	78
Generalmente a través del REFCON usted genera cita al paciente?	Nunca	202
	Casi nunca	12
	A veces	94
	Casi siempre	196
	Siempre	1
Con frecuencia utiliza la data minig del REFCON para el análisis de información?	Nunca	209
	Casi nunca	3
	A veces	0
	Casi siempre	0
	Siempre	293
Con frecuencia realiza envío del informe operacional de acuerdo a lo establecido en la norma técnica?	Nunca	0
	Casi nunca	0
	A veces	212
	Casi siempre	293
	Siempre	0
Utiliza el REFCON para generar los indicadores según la norma técnica establecida por el MINSA?	Nunca	0
	Casi nunca	212
	A veces	0
	Casi siempre	0
	Siempre	293
Considera que el REFCON permite mejorar el proceso de referencia y contrarreferencia?	Nunca	0
	Casi nunca	0
	A veces	0
	Casi siempre	0
	Siempre	505

ITEM DE LA ENCUESTA	Resultado	
Considera que la implementación del REFCON se enmarca dentro de lo que se conoce como gobierno electrónico?	Nunca	0
	Casi nunca	0
	A veces	0
	Casi siempre	0
	Siempre	505
Considera que está relacionado la telemedicina con la referencia y contrarreferencia para hacer uso del REFCON?	Nunca	0
	Casi nunca	212
	A veces	7
	Casi siempre	286
	Siempre	0
Considera que la transferencia de datos del paciente atendidos por telemedicina debe ser automático al REFCON o viceversa?	Nunca	0
	Casi nunca	211
	A veces	1
	Casi siempre	247
	Siempre	46
Considera que el REFCON debe recibir automáticamente los datos del paciente que fue atendido por teleconsulta?	Nunca	0
	Casi nunca	0
	A veces	0
	Casi siempre	291
	Siempre	214
Con frecuencia el REFCON lo utiliza desde su dispositivo móvil?	Nunca	212
	Casi nunca	0
	A veces	293
	Casi siempre	0
	Siempre	0
Utiliza el REFCON para enviar mensajes de texto al paciente?	Nunca	212
	Casi nunca	0
	A veces	214
	Casi siempre	0
	Siempre	79
Considera que el uso del REFCON desde el dispositivo móvil le puede facilitar la referencia o contrarreferencia de pacientes?	Nunca	0
	Casi nunca	0
	A veces	0
	Casi siempre	505
	Siempre	0

ITEM DE LA ENCUESTA	Resultado	
Considera que el uso del REFCON desde el dispositivo móvil le puede facilitar la referencia o contrarreferencia de pacientes?	Nunca	0
	Casi nunca	0
	A veces	0
	Casi siempre	505
	Siempre	0
Para el uso del REFCON recibió capacitación virtual de su DIRESA/GERESA o MINSA?	Nunca	0
	Casi nunca	0
	A veces	212
	Casi siempre	293
	Siempre	0
Para el uso del REFCON recibió capacitación presencial?	Nunca	0
	Casi nunca	0
	A veces	291
	Casi siempre	0
	Siempre	214
Considera que la capacitación virtual cumple sus expectativas en el manejo del REFCON?	Nunca	0
	Casi nunca	0
	A veces	212
	Casi siempre	293
	Siempre	0
Frecuentemente recibe capacitación de TIC en Salud?	Nunca	0
	Casi nunca	212
	A veces	0
	Casi siempre	0
	Siempre	293
Considera necesario conocer sobre eSalud?	Nunca	0
	Casi nunca	0
	A veces	0
	Casi siempre	291
	Siempre	214
Con frecuencia utiliza plataforma de videoconferencia?	Nunca	0
	Casi nunca	0
	A veces	212
	Casi siempre	293
	Siempre	0

ÍTEM DE LA ENCUESTA		Resultado
Reconoce fácilmente las IEDS que están contenidas en el REFCON?	Nunca	0
	Casi nunca	212
	A veces	0
	Casi siempre	0
	Siempre	293
Al ingresar el DNI del paciente RENIEC automáticamente le muestra datos en el REFCON?	Nunca	0
	Casi nunca	0
	A veces	212
	Casi siempre	79
	Siempre	214
Al ingresar el código único de la IPRESS automáticamente muestra datos del Registro Nacional de Establecimientos?	Nunca	0
	Casi nunca	0
	A veces	212
	Casi siempre	0
	Siempre	293
El REFCON le permite hacer uso de los catálogos aprobados por el Ministerio de Salud?	Nunca	0
	Casi nunca	0
	A veces	212
	Casi siempre	79
	Siempre	214
Considera usted que la interoperabilidad aplicada en el REFCON forma parte de la modernización del estado?	Nunca	0
	Casi nunca	0
	A veces	0
	Casi siempre	312
	Siempre	193

SEPARACION POR CLUSTER			Su establecimiento de salud utiliza el REFCON (plataforma desarrollada en entorno web) como recurso de soporte a la referencia y contrarreferencia?					Con frecuencia dispone de servicios de internet?					
			Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre	
			Recuento	Recuento	Recuento	Recuento	Recuento	Recuento	Recuento	Recuento	Recuento	Recuento	
Número de caso de clúster	1	REGION	Ancash	0	0	0	0	22	0	0	0	0	22
		Apurímac	0	0	0	0	15	0	0	0	0	15	
		Arequipa	0	0	0	0	11	0	0	0	0	11	
		Ayacucho	0	0	0	0	6	0	0	0	0	6	
		Cajamarca	0	0	0	0	7	0	0	0	0	7	
		Callao	0	0	0	0	2	0	0	0	0	2	
		Huancavelica	0	0	0	0	9	0	0	0	0	9	
		Huanuco	0	0	0	0	7	0	0	0	0	7	
		Ica	0	0	0	0	12	0	0	0	0	12	
		Junín	0	0	0	0	12	0	0	0	0	12	
		La Libertad	0	0	0	0	11	0	0	0	0	11	
		Lambayeque	0	0	0	0	19	0	0	0	0	19	
		Lima Región	0	0	0	0	6	0	0	0	0	6	
		LORETO	0	0	0	0	3	0	0	0	0	3	
		MDD	0	0	0	0	8	0	0	0	0	8	
		Moquegua	0	0	0	0	16	0	0	0	0	16	
		Piura	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	
		Puno	0	0	0	0	15	0	0	0	0	15	
		Tacna	0	0	0	0	14	0	0	0	0	14	
		Tumbes	0	0	0	0	2	0	0	0	0	2	
Ucayali	0	0	0	0	7	0	0	0	0	7			
			0	0	0	0	205	0	0	0	0	205	
2	REGION	Pasco	0	35	0	0	0	0	0	35	0	0	
		Piura	0	17	0	0	0	0	0	17	0	0	
		Puno	0	6	0	0	0	0	0	6	0	0	
		Tacna	0	2	0	0	0	0	0	2	0	0	
		Tumbes	0	10	0	0	0	0	0	10	0	0	
		Ucayali	0	9	0	0	0	0	0	9	0	0	
			0	79	0	0	0	0	79	0	0		
3	REGION	Apurímac	0	0	0	3	0	0	0	3	0		
		Arequipa	0	0	0	5	0	0	0	5	0		
		Ayacucho	0	0	0	1	0	0	0	1	0		
			0	0	0	9	0	0	0	9	0		
4	REGION	Ancash	0	0	0	0	16	0	0	0	16	0	
		Huanuco	0	0	0	0	6	0	0	0	6	0	
		Ica	0	0	0	0	8	0	0	0	8	0	
		Junín	0	0	0	0	9	0	0	0	9	0	
		La Libertad	0	0	0	0	3	0	0	0	3	0	
		Lambayeque	0	0	0	0	17	0	0	0	17	0	
		MDD	0	0	0	0	4	0	0	0	4	0	
		Piura	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	
		Puno	0	0	0	0	6	0	0	0	6	0	
		Tacna	0	0	0	0	6	0	0	0	6	0	
		Tumbes	0	0	0	0	2	0	0	0	2	0	
			0	0	0	78	0	0	0	78	0		
5	REGION	Ancash	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	
			0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	
6	REGION	Amazonas	0	7	10	0	0	0	0	17	0	0	
		Arequipa	0	2	2	0	0	0	0	4	0	0	
		Ayacucho	0	7	6	0	0	0	0	13	0	0	
		Cajamarca	0	12	0	0	0	0	0	12	0	0	
		Callao	0	20	0	0	0	0	0	20	0	0	
		Cusco	0	10	10	0	0	0	0	20	0	0	
		Huancavelica	0	9	0	0	0	0	0	9	0	0	
		Huanuco	0	3	1	0	0	0	0	4	0	0	
		Ica	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	
		Junín	0	3	0	0	0	0	0	3	0	0	
		La Libertad	0	3	0	0	0	0	0	3	0	0	
		Lima Región	0	6	3	0	0	0	0	9	0	0	
		LORETO	0	5	4	0	0	0	0	9	0	0	
		MDD	0	4	0	0	0	0	0	4	0	0	
		Moquegua	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	
		Pasco	0	2	0	0	0	0	0	2	0	0	
		Piura	0	2	0	0	0	0	0	2	0	0	
			0	97	36	0	0	0	133	0	0		
			0	176	36	9	284	0	0	212	88	205	

SEPARACION POR CLUSTER	Número de caso de clúster	REGION		Continuamente realiza el registro en web de la referencia y contrarreferencia ya que el registro manual es repetitivo?					Generalmente a través del REFCON usted genera cita al paciente?				
				Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
				Recuento	Recuento	Recuento	Recuento	Recuento	Recuento	Recuento	Recuento	Recuento	Recuento
	1	REGION	Ancash	0	0	0	22	0	0	0	0	22	0
			Apurímac	0	0	0	15	0	0	6	9	0	0
			Arequipa	0	0	0	11	0	0	0	0	11	0
			Ayacucho	0	0	0	6	0	0	0	0	6	0
			Cajamarca	0	0	0	7	0	0	0	0	7	0
			Callao	0	0	0	2	0	0	0	0	2	0
			Huancavelica	0	0	0	9	0	0	0	0	9	0
			Huanuco	0	0	0	7	0	0	0	0	7	0
			Ica	0	0	0	12	0	0	0	0	12	0
			Junin	0	0	0	12	0	0	0	0	12	0
			La Libertad	0	0	0	11	0	0	0	0	11	0
			Lambayeque	0	0	0	19	0	0	0	0	19	0
			Lima Región	0	0	0	6	0	0	0	0	6	0
			LORETO	0	0	0	3	0	0	0	0	3	0
			MDD	0	0	0	8	0	0	0	0	8	0
			Moquegua	0	0	0	16	0	0	0	0	16	0
			Piura	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0
			Puno	0	0	0	15	0	0	0	0	15	0
			Tacna	0	0	0	14	0	0	0	0	14	0
			Tumbes	0	0	0	2	0	0	0	0	2	0
			Ucayali	0	0	0	7	0	0	0	0	7	0
				0	0	0	205	0	0	6	9	190	0
	2	REGION	Pasco	31	4	0	0	0	31	4	0	0	0
			Piura	15	2	0	0	0	15	2	0	0	0
			Puno	6	0	0	0	0	6	0	0	0	0
			Tacna	2	0	0	0	0	2	0	0	0	0
			Tumbes	10	0	0	0	0	10	0	0	0	0
			Ucayali	9	0	0	0	0	9	0	0	0	0
				73	6	0	0	0	73	6	0	0	0
	3	REGION	Apurímac	0	0	0	3	0	0	0	3	0	0
			Arequipa	0	0	0	5	0	0	0	0	5	0
			Ayacucho	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0
				0	0	0	9	0	0	0	3	6	0
	4	REGION	Ancash	0	0	0	0	16	0	0	16	0	0
			Huanuco	0	0	0	0	6	0	0	6	0	0
			Ica	0	0	0	0	8	0	0	8	0	0
			Junin	0	0	0	0	9	0	0	9	0	0
			La Libertad	0	0	0	0	3	0	0	3	0	0
			Lambayeque	0	0	0	0	17	0	0	17	0	0
			MDD	0	0	0	0	4	0	0	4	0	0
			Piura	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0
			Puno	0	0	0	0	6	0	0	6	0	0
			Tacna	0	0	0	0	6	0	0	6	0	0
			Tumbes	0	0	0	0	2	0	0	2	0	0
				0	0	0	0	78	0	0	78	0	0
	5	REGION	Ancash	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
				0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
	6	REGION	Amazonas	0	0	0	17	0	17	0	0	0	0
			Arequipa	0	0	0	4	0	4	0	0	0	0
			Ayacucho	0	0	0	13	0	13	0	0	0	0
			Cajamarca	0	0	0	12	0	12	0	0	0	0
			Callao	0	0	0	20	0	20	0	0	0	0
			Cusco	0	0	0	20	0	20	0	0	0	0
			Huancavelica	0	0	0	9	0	9	0	0	0	0
			Huanuco	0	0	0	4	0	4	0	0	0	0
			Ica	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0
			Junin	0	0	0	3	0	3	0	0	0	0
			La Libertad	0	0	0	3	0	3	0	0	0	0
			Lima Región	0	0	0	9	0	9	0	0	0	0
			LORETO	0	0	0	9	0	9	0	0	0	0
			MDD	0	0	0	4	0	4	0	0	0	0
			Moquegua	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0
			Pasco	0	0	2	0	0	0	2	0	0	0
			Piura	0	0	2	0	0	0	2	0	0	0
				0	0	4	129	0	129	0	4	0	0
				73	6	5	343	78	202	12	94	196	1

SEPARACION POR CLUSTER	Número de caso de clúster	REGION		Con frecuencia utiliza la data minig del REFCON para el análisis de información?					Con frecuencia realiza envío del informe operacional de acuerdo a lo establecido en la norma técnica?				
				Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
				Recuento	Recuento	Recuento	Recuento	Recuento	Recuento	Recuento	Recuento	Recuento	Recuento
	1	REGION	Ancash	0	0	0	0	22	0	0	0	22	0
			Apurímac	0	0	0	0	15	0	0	0	15	0
			Arequipa	0	0	0	0	11	0	0	0	11	0
			Ayacucho	0	0	0	0	6	0	0	0	6	0
			Cajamarca	0	0	0	0	7	0	0	0	7	0
			Callao	0	0	0	0	2	0	0	0	2	0
			Huancavelica	0	0	0	0	9	0	0	0	9	0
			Huanuco	0	0	0	0	7	0	0	0	7	0
			Ica	0	0	0	0	12	0	0	0	12	0
			Junin	0	0	0	0	12	0	0	0	12	0
			La Libertad	0	0	0	0	11	0	0	0	11	0
			Lambayeque	0	0	0	0	19	0	0	0	19	0
			Lima Región	0	0	0	0	6	0	0	0	6	0
			LORETO	0	0	0	0	3	0	0	0	3	0
			MDD	0	0	0	0	8	0	0	0	8	0
			Moquegua	0	0	0	0	16	0	0	0	16	0
			Piura	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0
			Puno	0	0	0	0	15	0	0	0	15	0
			Tacna	0	0	0	0	14	0	0	0	14	0
			Tumbes	0	0	0	0	2	0	0	0	2	0
			Ucayali	0	0	0	0	7	0	0	0	7	0
				0	0	0	0	205	0	0	0	205	0
	2	REGION	Pasco	35	0	0	0	0	0	0	35	0	0
			Piura	17	0	0	0	0	0	0	17	0	0
			Puno	6	0	0	0	0	0	0	6	0	0
			Tacna	2	0	0	0	0	0	0	2	0	0
			Tumbes	10	0	0	0	0	0	0	10	0	0
			Ucayali	9	0	0	0	0	0	0	9	0	0
				79	0	0	0	0	0	0	79	0	0
	3	REGION	Apurímac	0	0	0	0	3	0	0	0	3	0
			Arequipa	0	0	0	0	5	0	0	0	5	0
			Ayacucho	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0
				0	0	0	0	9	0	0	0	9	0
	4	REGION	Ancash	0	0	0	0	16	0	0	0	16	0
			Huanuco	0	0	0	0	6	0	0	0	6	0
			Ica	0	0	0	0	8	0	0	0	8	0
			Junin	0	0	0	0	9	0	0	0	9	0
			La Libertad	0	0	0	0	3	0	0	0	3	0
			Lambayeque	0	0	0	0	17	0	0	0	17	0
			MDD	0	0	0	0	4	0	0	0	4	0
			Piura	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0
			Puno	0	0	0	0	6	0	0	0	6	0
			Tacna	0	0	0	0	6	0	0	0	6	0
			Tumbes	0	0	0	0	2	0	0	0	2	0
				0	0	0	0	78	0	0	0	78	0
	5	REGION	Ancash	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0
				0	0	0	0	1	0	0	0	1	0
	6	REGION	Amazonas	17	0	0	0	0	0	0	17	0	0
			Arequipa	4	0	0	0	0	0	0	4	0	0
			Ayacucho	13	0	0	0	0	0	0	13	0	0
			Cajamarca	12	0	0	0	0	0	0	12	0	0
			Callao	20	0	0	0	0	0	0	20	0	0
			Cusco	20	0	0	0	0	0	0	20	0	0
			Huancavelica	9	0	0	0	0	0	0	9	0	0
			Huanuco	4	0	0	0	0	0	0	4	0	0
			Ica	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0
			Junin	3	0	0	0	0	0	0	3	0	0
			La Libertad	3	0	0	0	0	0	0	3	0	0
			Lima Región	8	1	0	0	0	0	0	9	0	0
			LORETO	7	2	0	0	0	0	0	9	0	0
			MDD	4	0	0	0	0	0	0	4	0	0
			Moquegua	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0
			Pasco	2	0	0	0	0	0	0	2	0	0
			Piura	2	0	0	0	0	0	0	2	0	0
				130	3	0	0	0	0	0	133	0	0
				209	3	0	0	293	0	0	212	293	0

SEPARACION POR CLUSTER			Utiliza el REFCON para generar los indicadores según la norma técnica establecida por el MINSA?					Considera que el REFCON permite mejorar el proceso de referencia y contrarreferencia?					
			Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre	
			Recuento	Recuento	Recuento	Recuento	Recuento	Recuento	Recuento	Recuento	Recuento	Recuento	
Número de caso de clúster	1	REGION	Ancash	0	0	0	0	22	0	0	0	0	22
		Apurímac	0	0	0	0	15	0	0	0	0	15	
		Arequipa	0	0	0	0	11	0	0	0	0	11	
		Ayacucho	0	0	0	0	6	0	0	0	0	6	
		Cajamarca	0	0	0	0	7	0	0	0	0	7	
		Callao	0	0	0	0	2	0	0	0	0	2	
		Huancavelica	0	0	0	0	9	0	0	0	0	9	
		Huanuco	0	0	0	0	7	0	0	0	0	7	
		Ica	0	0	0	0	12	0	0	0	0	12	
		Junin	0	0	0	0	12	0	0	0	0	12	
		La Libertad	0	0	0	0	11	0	0	0	0	11	
		Lambayeque	0	0	0	0	19	0	0	0	0	19	
		Lima Región	0	0	0	0	6	0	0	0	0	6	
		LORETO	0	0	0	0	3	0	0	0	0	3	
		MDD	0	0	0	0	8	0	0	0	0	8	
		Moquegua	0	0	0	0	16	0	0	0	0	16	
		Piura	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	
		Puno	0	0	0	0	15	0	0	0	0	15	
		Tacna	0	0	0	0	14	0	0	0	0	14	
		Tumbes	0	0	0	0	2	0	0	0	0	2	
Ucayali	0	0	0	0	7	0	0	0	0	7			
			0	0	0	205	0	0	0	0	205		
2	REGION	Pasco	0	35	0	0	0	0	0	0	0	35	
		Piura	0	17	0	0	0	0	0	0	0	17	
		Puno	0	6	0	0	0	0	0	0	0	6	
		Tacna	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2	
		Tumbes	0	10	0	0	0	0	0	0	0	10	
		Ucayali	0	9	0	0	0	0	0	0	0	9	
					0	79	0	0	0	0	0	79	
3	REGION	Apurímac	0	0	0	0	3	0	0	0	0	3	
		Arequipa	0	0	0	0	5	0	0	0	0	5	
		Ayacucho	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	
			0	0	0	9	0	0	0	0	9		
4	REGION	Ancash	0	0	0	0	16	0	0	0	0	16	
		Huanuco	0	0	0	0	6	0	0	0	0	6	
		Ica	0	0	0	0	8	0	0	0	0	8	
		Junin	0	0	0	0	9	0	0	0	0	9	
		La Libertad	0	0	0	0	3	0	0	0	0	3	
		Lambayeque	0	0	0	0	17	0	0	0	0	17	
		MDD	0	0	0	0	4	0	0	0	0	4	
		Piura	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	
		Puno	0	0	0	0	6	0	0	0	0	6	
		Tacna	0	0	0	0	6	0	0	0	0	6	
		Tumbes	0	0	0	0	2	0	0	0	0	2	
			0	0	0	78	0	0	0	0	78		
5	REGION	Ancash	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	
					0	0	0	1	0	0	0	1	
6	REGION	Amazonas	0	17	0	0	0	0	0	0	0	17	
		Arequipa	0	4	0	0	0	0	0	0	0	4	
		Ayacucho	0	13	0	0	0	0	0	0	0	13	
		Cajamarca	0	12	0	0	0	0	0	0	0	12	
		Callao	0	20	0	0	0	0	0	0	0	20	
		Cusco	0	20	0	0	0	0	0	0	0	20	
		Huancavelica	0	9	0	0	0	0	0	0	0	9	
		Huanuco	0	4	0	0	0	0	0	0	0	4	
		Ica	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	
		Junin	0	3	0	0	0	0	0	0	0	3	
		La Libertad	0	3	0	0	0	0	0	0	0	3	
		Lima Región	0	9	0	0	0	0	0	0	0	9	
		LORETO	0	9	0	0	0	0	0	0	0	9	
		MDD	0	4	0	0	0	0	0	0	0	4	
		Moquegua	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	
		Pasco	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2	
		Piura	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2	
					0	133	0	0	0	0	0	0	133
					0	212	0	0	293	0	0	0	505

SEPARACION POR CLUSTER			Considera que la implementación del REFCON se enmarca dentro de lo que se conoce como gobierno electrónico?					Considera que está relacionado la temedina con la referencia y contrarreferencia para hacer uso del REFCON?					
			Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre	
			Recuento	Recuento	Recuento	Recuento	Recuento	Recuento	Recuento	Recuento	Recuento	Recuento	
Número de caso de clúster	1	REGION	Ancash	0	0	0	0	22	0	0	0	22	0
		Apurimac	0	0	0	0	15	0	0	0	15	0	
		Arequipa	0	0	0	0	11	0	0	0	11	0	
		Ayacucho	0	0	0	0	6	0	0	0	6	0	
		Cajamarca	0	0	0	0	7	0	0	0	7	0	
		Callao	0	0	0	0	2	0	0	0	2	0	
		Huancavelica	0	0	0	0	9	0	0	0	9	0	
		Huanuco	0	0	0	0	7	0	0	0	7	0	
		Ica	0	0	0	0	12	0	0	0	12	0	
		Junin	0	0	0	0	12	0	0	0	12	0	
		La Libertad	0	0	0	0	11	0	0	0	11	0	
		Lambayeque	0	0	0	0	19	0	0	0	19	0	
		Lima Región	0	0	0	0	6	0	0	0	6	0	
		LORETO	0	0	0	0	3	0	0	0	3	0	
		MDD	0	0	0	0	8	0	0	0	8	0	
		Moquegua	0	0	0	0	16	0	0	0	16	0	
		Piura	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	
		Puno	0	0	0	0	15	0	0	0	15	0	
		Tacna	0	0	0	0	14	0	0	0	14	0	
		Tumbes	0	0	0	0	2	0	0	0	2	0	
Ucayali	0	0	0	0	7	0	0	0	7	0			
			0	0	0	0	205	0	0	0	205	0	
2	REGION	Pasco	0	0	0	0	35	0	35	0	0	0	
		Piura	0	0	0	0	17	0	17	0	0	0	
		Puno	0	0	0	0	6	0	6	0	0	0	
		Tacna	0	0	0	0	2	0	2	0	0	0	
		Tumbes	0	0	0	0	10	0	10	0	0	0	
		Ucayali	0	0	0	0	9	0	9	0	0	0	
			0	0	0	0	79	0	0	0	79	0	
3	REGION	Apurimac	0	0	0	0	3	0	0	2	1	0	
		Arequipa	0	0	0	0	5	0	0	4	1	0	
		Ayacucho	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	
			0	0	0	0	9	0	0	7	2	0	
4	REGION	Ancash	0	0	0	0	16	0	0	0	16	0	
		Huanuco	0	0	0	0	6	0	0	0	6	0	
		Ica	0	0	0	0	8	0	0	0	8	0	
		Junin	0	0	0	0	9	0	0	0	9	0	
		La Libertad	0	0	0	0	3	0	0	0	3	0	
		Lambayeque	0	0	0	0	17	0	0	0	17	0	
		MDD	0	0	0	0	4	0	0	0	4	0	
		Piura	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	
		Puno	0	0	0	0	6	0	0	0	6	0	
		Tacna	0	0	0	0	6	0	0	0	6	0	
		Tumbes	0	0	0	0	2	0	0	0	2	0	
			0	0	0	0	78	0	0	0	78	0	
5	REGION	Ancash	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	
			0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	
6	REGION	Amazonas	0	0	0	0	17	0	17	0	0	0	
		Arequipa	0	0	0	0	4	0	4	0	0	0	
		Ayacucho	0	0	0	0	13	0	13	0	0	0	
		Cajamarca	0	0	0	0	12	0	12	0	0	0	
		Callao	0	0	0	0	20	0	20	0	0	0	
		Cusco	0	0	0	0	20	0	20	0	0	0	
		Huancavelica	0	0	0	0	9	0	9	0	0	0	
		Huanuco	0	0	0	0	4	0	4	0	0	0	
		Ica	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	
		Junin	0	0	0	0	3	0	3	0	0	0	
		La Libertad	0	0	0	0	3	0	3	0	0	0	
		Lima Región	0	0	0	0	9	0	9	0	0	0	
		LORETO	0	0	0	0	9	0	9	0	0	0	
		MDD	0	0	0	0	4	0	4	0	0	0	
		Moquegua	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	
		Pasco	0	0	0	0	2	0	2	0	0	0	
		Piura	0	0	0	0	2	0	2	0	0	0	
			0	0	0	0	133	0	133	0	0	0	
			0	0	0	0	505	0	212	7	286	0	

SEPARACION POR CLUSTER			Considera que la transferencia de datos del paciente atendidos por telemedicina debe ser automatico al REFCON o viceversa?					Considera que el REFCON debe recibir automáticamente los datos del paciente que fue atendido por teleconsulta?				
			Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
			Recuento	Recuento	Recuento	Recuento	Recuento	Recuento	Recuento	Recuento	Recuento	Recuento
Número de caso de clúster	1	REGION	Ancash	0	0	0	22	0	0	0	0	22
		Apurímac	0	0	0	15	0	0	0	0	15	
		Arequipa	0	0	0	8	3	0	0	0	11	
		Ayacucho	0	0	0	5	1	0	0	0	6	
		Cajamarca	0	0	0	7	0	0	0	0	7	
		Callao	0	0	0	2	0	0	0	0	2	
		Huancavelica	0	0	0	9	0	0	0	0	9	
		Huanuco	0	0	0	7	0	0	0	0	7	
		Ica	0	0	0	12	0	0	0	0	12	
		Junin	0	0	0	12	0	0	0	0	12	
		La Libertad	0	0	0	11	0	0	0	0	11	
		Lambayeque	0	0	0	19	0	0	0	0	19	
		Lima Región	0	0	0	6	0	0	0	0	6	
		LORETO	0	0	0	3	0	0	0	0	3	
		MDD	0	0	0	8	0	0	0	0	8	
		Moquegua	0	0	0	16	0	0	0	0	16	
		Piura	0	0	0	1	0	0	0	0	1	
		Puno	0	0	0	15	0	0	0	0	15	
		Tacna	0	0	0	14	0	0	0	0	14	
		Tumbes	0	0	0	2	0	0	0	0	2	
Ucayali	0	0	0	7	0	0	0	0	7			
			0	0	0	201	4	0	0	0	205	
2	REGION	Pasco	0	35	0	0	0	0	0	0	35	0
		Piura	0	17	0	0	0	0	0	0	17	0
		Puno	0	6	0	0	0	0	0	0	6	0
		Tacna	0	2	0	0	0	0	0	0	2	0
		Tumbes	0	10	0	0	0	0	0	0	10	0
		Ucayali	0	9	0	0	0	0	0	0	9	0
			0	79	0	0	0	0	0	79	0	
3	REGION	Arequipa	0	0	0	3	0	0	0	0	3	
		Arequipa	0	0	0	3	2	0	0	0	5	
		Ayacucho	0	0	0	0	1	0	0	0	1	
			0	0	0	6	3	0	0	9		
4	REGION	Ancash	0	0	0	9	7	0	0	0	16	0
		Huanuco	0	0	0	3	3	0	0	0	6	0
		Ica	0	0	0	4	4	0	0	0	8	0
		Junin	0	0	0	5	4	0	0	0	9	0
		La Libertad	0	0	0	0	3	0	0	0	3	0
		Lambayeque	0	0	0	9	8	0	0	0	17	0
		MDD	0	0	0	2	2	0	0	0	4	0
		Piura	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0
		Puno	0	0	0	1	5	0	0	0	6	0
		Tacna	0	0	0	4	2	0	0	0	6	0
Tumbes	0	0	0	2	0	0	0	0	2	0		
			0	0	0	39	39	0	0	78	0	
5	REGION	Ancash	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0
					0	0	0	1	0	0	1	0
6	REGION	Amazonas	0	16	1	0	0	0	0	0	17	0
		Arequipa	0	4	0	0	0	0	0	0	4	0
		Ayacucho	0	13	0	0	0	0	0	0	13	0
		Cajamarca	0	12	0	0	0	0	0	0	12	0
		Callao	0	20	0	0	0	0	0	0	20	0
		Cusco	0	20	0	0	0	0	0	0	20	0
		Huancavelica	0	9	0	0	0	0	0	0	9	0
		Huanuco	0	4	0	0	0	0	0	0	4	0
		Ica	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0
		Junin	0	3	0	0	0	0	0	0	3	0
		La Libertad	0	3	0	0	0	0	0	0	3	0
		Lima Región	0	9	0	0	0	0	0	0	9	0
		LORETO	0	9	0	0	0	0	0	0	9	0
		MDD	0	4	0	0	0	0	0	0	4	0
		Moquegua	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0
		Pasco	0	2	0	0	0	0	0	0	2	0
		Piura	0	2	0	0	0	0	0	0	2	0
			0	132	1	0	0	0	0	133	0	
			0	211	1	247	46	0	0	291	214	

SEPARACION POR CLUSTER			Con frecuencia el REFCON lo utiliza desde su dispositivo móvil?					Utiliza el REFCON para enviar mensajes de texto al paciente?					
			Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre	
			Recuento	Recuento	Recuento	Recuento	Recuento	Recuento	Recuento	Recuento	Recuento	Recuento	
Número de caso de clúster	1	REGION	Ancash	0	0	22	0	0	0	0	22	0	0
		Apurímac	0	0	15	0	0	0	0	15	0	0	
		Arequipa	0	0	11	0	0	0	0	11	0	0	
		Ayacucho	0	0	6	0	0	0	0	6	0	0	
		Cajamarca	0	0	7	0	0	0	0	7	0	0	
		Callao	0	0	2	0	0	0	0	2	0	0	
		Huancavelica	0	0	9	0	0	0	0	9	0	0	
		Huanuco	0	0	7	0	0	0	0	7	0	0	
		Ica	0	0	12	0	0	0	0	12	0	0	
		Junin	0	0	12	0	0	0	0	12	0	0	
		La Libertad	0	0	11	0	0	0	0	11	0	0	
		Lambayeque	0	0	19	0	0	0	0	19	0	0	
		Lima Región	0	0	6	0	0	0	0	6	0	0	
		LORETO	0	0	3	0	0	0	0	3	0	0	
		MDD	0	0	8	0	0	0	0	8	0	0	
		Moquegua	0	0	16	0	0	0	0	16	0	0	
		Piura	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	
		Puno	0	0	15	0	0	0	0	15	0	0	
		Tacna	0	0	14	0	0	0	0	14	0	0	
		Tumbes	0	0	2	0	0	0	0	2	0	0	
Ucayali	0	0	7	0	0	0	0	7	0	0			
			0	0	205	0	0	0	205	0	0		
2	REGION	Pasco	35	0	0	0	0	35	0	0	0	0	
		Piura	17	0	0	0	0	17	0	0	0	0	
		Puno	6	0	0	0	0	6	0	0	0	0	
		Tacna	2	0	0	0	0	2	0	0	0	0	
		Tumbes	10	0	0	0	0	10	0	0	0	0	
		Ucayali	9	0	0	0	0	9	0	0	0	0	
			79	0	0	0	79	0	0	0	0		
3	REGION	Apurímac	0	0	3	0	0	0	3	0	0		
		Arequipa	0	0	5	0	0	0	5	0	0		
		Ayacucho	0	0	1	0	0	0	1	0	0		
			0	0	9	0	0	9	0	0			
4	REGION	Ancash	0	0	16	0	0	0	0	0	16		
		Huanuco	0	0	6	0	0	0	0	0	6		
		Ica	0	0	8	0	0	0	0	0	8		
		Junin	0	0	9	0	0	0	0	0	9		
		La Libertad	0	0	3	0	0	0	0	0	3		
		Lambayeque	0	0	17	0	0	0	0	0	17		
		MDD	0	0	4	0	0	0	0	0	4		
		Piura	0	0	1	0	0	0	0	0	1		
		Puno	0	0	6	0	0	0	0	0	6		
		Tacna	0	0	6	0	0	0	0	0	6		
		Tumbes	0	0	2	0	0	0	0	0	2		
			0	0	78	0	0	0	78				
5	REGION	Ancash	0	0	1	0	0	0	0	0	1		
			0	0	1	0	0	0	0	0	1		
6	REGION	Amazonas	17	0	0	0	0	17	0	0	0		
		Arequipa	4	0	0	0	0	4	0	0	0		
		Ayacucho	13	0	0	0	0	13	0	0	0		
		Cajamarca	12	0	0	0	0	12	0	0	0		
		Callao	20	0	0	0	0	20	0	0	0		
		Cusco	20	0	0	0	0	20	0	0	0		
		Huancavelica	9	0	0	0	0	9	0	0	0		
		Huanuco	4	0	0	0	0	4	0	0	0		
		Ica	1	0	0	0	0	1	0	0	0		
		Junin	3	0	0	0	0	3	0	0	0		
		La Libertad	3	0	0	0	0	3	0	0	0		
		Lima Región	9	0	0	0	0	9	0	0	0		
		LORETO	9	0	0	0	0	9	0	0	0		
		MDD	4	0	0	0	0	4	0	0	0		
		Moquegua	1	0	0	0	0	1	0	0	0		
		Pasco	2	0	0	0	0	2	0	0	0		
		Piura	2	0	0	0	0	2	0	0	0		
			133	0	0	0	133	0	0	0			
			212	0	293	0	0	212	0	214	79		

SEPARACION POR CLUSTER				Considera que el uso del REFCON desde el dispositivo móvil le puede facilitar la referencia o contrarreferencia de pacientes?					Para el uso del REFCON recibió capacitación virtual de su DIRESA/GERESA o MINSA?				
				Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
				Recuento	Recuento	Recuento	Recuento	Recuento	Recuento	Recuento	Recuento	Recuento	Recuento
Número de caso de clúster	1	REGION	Ancash	0	0	0	22	0	0	0	0	22	0
			Apurímac	0	0	0	15	0	0	0	0	15	0
			Arequipa	0	0	0	11	0	0	0	0	11	0
			Ayacucho	0	0	0	6	0	0	0	0	6	0
			Cajamarca	0	0	0	7	0	0	0	0	7	0
			Callao	0	0	0	2	0	0	0	0	2	0
			Huancavelica	0	0	0	9	0	0	0	0	9	0
			Huanuco	0	0	0	7	0	0	0	0	7	0
			Ica	0	0	0	12	0	0	0	0	12	0
			Junin	0	0	0	12	0	0	0	0	12	0
			La Libertad	0	0	0	11	0	0	0	0	11	0
			Lambayeque	0	0	0	19	0	0	0	0	19	0
			Lima Región	0	0	0	6	0	0	0	0	6	0
			LORETO	0	0	0	3	0	0	0	0	3	0
			MDD	0	0	0	8	0	0	0	0	8	0
			Moquegua	0	0	0	16	0	0	0	0	16	0
			Piura	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0
			Puno	0	0	0	15	0	0	0	0	15	0
			Tacna	0	0	0	14	0	0	0	0	14	0
			Tumbes	0	0	0	2	0	0	0	0	2	0
Ucayali	0	0	0	7	0	0	0	0	7	0			
			0	0	0	205	0	0	0	205	0		
2	REGION	Pasco	0	0	0	35	0	0	0	35	0	0	
		Piura	0	0	0	17	0	0	0	17	0	0	
		Puno	0	0	0	6	0	0	0	6	0	0	
		Tacna	0	0	0	2	0	0	0	2	0	0	
		Tumbes	0	0	0	10	0	0	0	10	0	0	
		Ucayali	0	0	0	9	0	0	0	9	0	0	
			0	0	0	79	0	0	79	0	0		
3	REGION	Apurímac	0	0	0	3	0	0	0	3	0	0	
		Arequipa	0	0	0	5	0	0	0	5	0	0	
		Ayacucho	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	
			0	0	0	9	0	0	9	0	0		
4	REGION	Ancash	0	0	0	16	0	0	0	16	0	0	
		Huanuco	0	0	0	6	0	0	0	6	0	0	
		Ica	0	0	0	8	0	0	0	8	0	0	
		Junin	0	0	0	9	0	0	0	9	0	0	
		La Libertad	0	0	0	3	0	0	0	3	0	0	
		Lambayeque	0	0	0	17	0	0	0	17	0	0	
		MDD	0	0	0	4	0	0	0	4	0	0	
		Piura	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	
		Puno	0	0	0	6	0	0	0	6	0	0	
		Tacna	0	0	0	6	0	0	0	6	0	0	
Tumbes	0	0	0	2	0	0	0	2	0	0			
			0	0	0	78	0	0	78	0	0		
5	REGION	Ancash	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	
			0	0	0	1	0	0	1	0	0		
6	REGION	Amazonas	0	0	0	17	0	0	0	17	0	0	
		Arequipa	0	0	0	4	0	0	0	4	0	0	
		Ayacucho	0	0	0	13	0	0	0	13	0	0	
		Cajamarca	0	0	0	12	0	0	0	12	0	0	
		Callao	0	0	0	20	0	0	0	20	0	0	
		Cusco	0	0	0	20	0	0	0	20	0	0	
		Huancavelica	0	0	0	9	0	0	0	9	0	0	
		Huanuco	0	0	0	4	0	0	0	4	0	0	
		Ica	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	
		Junin	0	0	0	3	0	0	0	3	0	0	
		La Libertad	0	0	0	3	0	0	0	3	0	0	
		Lima Región	0	0	0	9	0	0	0	9	0	0	
		LORETO	0	0	0	9	0	0	0	9	0	0	
		MDD	0	0	0	4	0	0	0	4	0	0	
		Moquegua	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	
		Pasco	0	0	0	2	0	0	0	2	0	0	
		Piura	0	0	0	2	0	0	0	2	0	0	
			0	0	0	133	0	0	133	0	0		
			0	0	0	505	0	0	212	293	0		

SEPARACION POR CLUSTER			Para el uso del REFCON recibió capacitación presencial?					Considera que la capacitación virtual cumple sus expectativas en el manejo del REFCON?					
			Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre	
			Recuento	Recuento	Recuento	Recuento	Recuento	Recuento	Recuento	Recuento	Recuento	Recuento	
Número de caso de clúster	1	REGION	Ancash	0	0	0	0	22	0	0	0	22	0
		Apurímac	0	0	0	0	15	0	0	0	15	0	
		Arequipa	0	0	0	0	11	0	0	0	11	0	
		Ayacucho	0	0	0	0	6	0	0	0	6	0	
		Cajamarca	0	0	0	0	7	0	0	0	7	0	
		Callao	0	0	0	0	2	0	0	0	2	0	
		Huancavelica	0	0	0	0	9	0	0	0	9	0	
		Huanuco	0	0	0	0	7	0	0	0	7	0	
		Ica	0	0	0	0	12	0	0	0	12	0	
		Junin	0	0	0	0	12	0	0	0	12	0	
		La Libertad	0	0	0	0	11	0	0	0	11	0	
		Lambayeque	0	0	0	0	19	0	0	0	19	0	
		Lima Región	0	0	0	0	6	0	0	0	6	0	
		LORETO	0	0	0	0	3	0	0	0	3	0	
		MDD	0	0	0	0	8	0	0	0	8	0	
		Moquegua	0	0	0	0	16	0	0	0	16	0	
		Piura	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	
		Puno	0	0	0	0	15	0	0	0	15	0	
		Tacna	0	0	0	0	14	0	0	0	14	0	
		Tumbes	0	0	0	0	2	0	0	0	2	0	
Ucayali	0	0	0	0	7	0	0	0	7	0			
			0	0	0	205	0	0	0	205	0		
2	REGION	Pasco	0	0	35	0	0	0	0	35	0	0	
		Piura	0	0	17	0	0	0	0	17	0	0	
		Puno	0	0	6	0	0	0	0	6	0	0	
		Tacna	0	0	2	0	0	0	0	2	0	0	
		Tumbes	0	0	10	0	0	0	0	10	0	0	
		Ucayali	0	0	9	0	0	0	0	9	0	0	
			0	0	79	0	0	0	79	0			
3	REGION	Apurímac	0	0	0	0	3	0	0	0	3	0	
		Arequipa	0	0	0	0	5	0	0	0	5	0	
		Ayacucho	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	
			0	0	0	9	0	0	0	9	0		
4	REGION	Ancash	0	0	16	0	0	0	0	16	0	0	
		Huanuco	0	0	6	0	0	0	0	0	6	0	
		Ica	0	0	8	0	0	0	0	0	8	0	
		Junin	0	0	9	0	0	0	0	0	9	0	
		La Libertad	0	0	3	0	0	0	0	0	3	0	
		Lambayeque	0	0	17	0	0	0	0	0	17	0	
		MDD	0	0	4	0	0	0	0	0	4	0	
		Piura	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	
		Puno	0	0	6	0	0	0	0	0	6	0	
		Tacna	0	0	6	0	0	0	0	0	6	0	
		Tumbes	0	0	2	0	0	0	0	0	2	0	
			0	0	78	0	0	0	78	0			
5	REGION	Ancash	0	0	1	0	0	0	0	1	0		
			0	0	1	0	0	0	0	1	0		
6	REGION	Amazonas	0	0	17	0	0	0	0	17	0	0	
		Arequipa	0	0	4	0	0	0	0	4	0	0	
		Ayacucho	0	0	13	0	0	0	0	13	0	0	
		Cajamarca	0	0	12	0	0	0	0	12	0	0	
		Callao	0	0	20	0	0	0	0	20	0	0	
		Cusco	0	0	20	0	0	0	0	20	0	0	
		Huancavelica	0	0	9	0	0	0	0	9	0	0	
		Huanuco	0	0	4	0	0	0	0	4	0	0	
		Ica	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	
		Junin	0	0	3	0	0	0	0	3	0	0	
		La Libertad	0	0	3	0	0	0	0	3	0	0	
		Lima Región	0	0	9	0	0	0	0	9	0	0	
		LORETO	0	0	9	0	0	0	0	9	0	0	
		MDD	0	0	4	0	0	0	0	4	0	0	
		Moquegua	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	
		Pasco	0	0	2	0	0	0	0	2	0	0	
		Piura	0	0	2	0	0	0	0	2	0	0	
			0	0	133	0	0	0	133	0			
			0	0	291	0	214	0	212	293			

SEPARACION POR CLUSTER			Frecuentemente recibe capacitación de TIC en Salud?					Considera necesario conocer sobre eSalud?					
			Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre	
			Recuento	Recuento	Recuento	Recuento	Recuento	Recuento	Recuento	Recuento	Recuento	Recuento	
Número de caso de clúster	1	REGION	Ancash	0	0	0	0	22	0	0	0	0	22
		Apurímac	0	0	0	0	15	0	0	0	0	15	
		Arequipa	0	0	0	0	11	0	0	0	0	11	
		Ayacucho	0	0	0	0	6	0	0	0	0	6	
		Cajamarca	0	0	0	0	7	0	0	0	0	7	
		Callao	0	0	0	0	2	0	0	0	0	2	
		Huancavelica	0	0	0	0	9	0	0	0	0	9	
		Huanuco	0	0	0	0	7	0	0	0	0	7	
		Ica	0	0	0	0	12	0	0	0	0	12	
		Junin	0	0	0	0	12	0	0	0	0	12	
		La Libertad	0	0	0	0	11	0	0	0	0	11	
		Lambayeque	0	0	0	0	19	0	0	0	0	19	
		Lima Región	0	0	0	0	6	0	0	0	0	6	
		LORETO	0	0	0	0	3	0	0	0	0	3	
		MDD	0	0	0	0	8	0	0	0	0	8	
		Moquegua	0	0	0	0	16	0	0	0	0	16	
		Piura	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	
		Puno	0	0	0	0	15	0	0	0	0	15	
		Tacna	0	0	0	0	14	0	0	0	0	14	
		Tumbes	0	0	0	0	2	0	0	0	0	2	
Ucayali	0	0	0	0	7	0	0	0	0	7			
			0	0	0	205	0	0	0	0	205		
2	REGION	Pasco	0	35	0	0	0	0	0	0	35	0	
		Piura	0	17	0	0	0	0	0	0	17	0	
		Puno	0	6	0	0	0	0	0	0	6	0	
		Tacna	0	2	0	0	0	0	0	0	2	0	
		Tumbes	0	10	0	0	0	0	0	0	10	0	
		Ucayali	0	9	0	0	0	0	0	0	9	0	
			0	79	0	0	0	0	0	79	0		
3	REGION	Apurímac	0	0	0	0	3	0	0	0	0	3	
		Arequipa	0	0	0	0	5	0	0	0	0	5	
		Ayacucho	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	
			0	0	0	9	0	0	0	0	9		
4	REGION	Ancash	0	0	0	0	16	0	0	0	16	0	
		Huanuco	0	0	0	0	6	0	0	0	6	0	
		Ica	0	0	0	0	8	0	0	0	8	0	
		Junin	0	0	0	0	9	0	0	0	9	0	
		La Libertad	0	0	0	0	3	0	0	0	3	0	
		Lambayeque	0	0	0	0	17	0	0	0	17	0	
		MDD	0	0	0	0	4	0	0	0	4	0	
		Piura	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	
		Puno	0	0	0	0	6	0	0	0	6	0	
		Tacna	0	0	0	0	6	0	0	0	6	0	
		Tumbes	0	0	0	0	2	0	0	0	2	0	
			0	0	0	78	0	0	0	78	0		
5	REGION	Ancash	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	
			0	0	0	1	0	0	0	1	0		
6	REGION	Amazonas	0	17	0	0	0	0	0	0	17	0	
		Arequipa	0	4	0	0	0	0	0	0	4	0	
		Ayacucho	0	13	0	0	0	0	0	0	13	0	
		Cajamarca	0	12	0	0	0	0	0	0	12	0	
		Callao	0	20	0	0	0	0	0	0	20	0	
		Cusco	0	20	0	0	0	0	0	0	20	0	
		Huancavelica	0	9	0	0	0	0	0	0	9	0	
		Huanuco	0	4	0	0	0	0	0	0	4	0	
		Ica	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	
		Junin	0	3	0	0	0	0	0	0	3	0	
		La Libertad	0	3	0	0	0	0	0	0	3	0	
		Lima Región	0	9	0	0	0	0	0	0	9	0	
		LORETO	0	9	0	0	0	0	0	0	9	0	
		MDD	0	4	0	0	0	0	0	0	4	0	
		Moquegua	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	
		Pasco	0	2	0	0	0	0	0	0	2	0	
		Piura	0	2	0	0	0	0	0	0	2	0	
			0	133	0	0	0	0	0	133	0		
			0	212	0	0	293	0	0	291	214		

SEPARACION POR CLUSTER			Con frecuencia utiliza plataforma de videoconferencia?					Reconoce fácilmente las IEDS que están contenidas en el REFCON?				
			Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
			Recuento	Recuento	Recuento	Recuento	Recuento	Recuento	Recuento	Recuento	Recuento	Recuento
Número de caso de clúster	1	REGION	Ancash	0	0	0	22	0	0	0	0	22
		Apurímac	0	0	0	15	0	0	0	0	15	
		Arequipa	0	0	0	11	0	0	0	0	11	
		Ayacucho	0	0	0	6	0	0	0	0	6	
		Cajamarca	0	0	0	7	0	0	0	0	7	
		Callao	0	0	0	2	0	0	0	0	2	
		Huancavelica	0	0	0	9	0	0	0	0	9	
		Huanuco	0	0	0	7	0	0	0	0	7	
		Ica	0	0	0	12	0	0	0	0	12	
		Junín	0	0	0	12	0	0	0	0	12	
		La Libertad	0	0	0	11	0	0	0	0	11	
		Lambayeque	0	0	0	19	0	0	0	0	19	
		Lima Región	0	0	0	6	0	0	0	0	6	
		LORETO	0	0	0	3	0	0	0	0	3	
		MDD	0	0	0	8	0	0	0	0	8	
		Moquegua	0	0	0	16	0	0	0	0	16	
		Piura	0	0	0	1	0	0	0	0	1	
		Puno	0	0	0	15	0	0	0	0	15	
		Tacna	0	0	0	14	0	0	0	0	14	
		Tumbes	0	0	0	2	0	0	0	0	2	
Ucayali	0	0	0	7	0	0	0	0	7			
				205	0	0	0	0	0	205		
2	REGION	Pasco	0	0	35	0	0	35	0	0	0	
		Piura	0	0	17	0	0	17	0	0	0	
		Puno	0	0	6	0	0	6	0	0	0	
		Tacna	0	0	2	0	0	2	0	0	0	
		Tumbes	0	0	10	0	0	10	0	0	0	
		Ucayali	0	0	9	0	0	9	0	0	0	
				79	0	0	79	0	0	0		
3	REGION	Apurímac	0	0	0	3	0	0	0	0	3	
		Arequipa	0	0	0	5	0	0	0	0	5	
		Ayacucho	0	0	0	1	0	0	0	0	1	
				9	0	0	9	0	0	9		
4	REGION	Ancash	0	0	0	16	0	0	0	0	16	
		Huanuco	0	0	0	6	0	0	0	0	6	
		Ica	0	0	0	8	0	0	0	0	8	
		Junín	0	0	0	9	0	0	0	0	9	
		La Libertad	0	0	0	3	0	0	0	0	3	
		Lambayeque	0	0	0	17	0	0	0	0	17	
		MDD	0	0	0	4	0	0	0	0	4	
		Piura	0	0	0	1	0	0	0	0	1	
		Puno	0	0	0	6	0	0	0	0	6	
		Tacna	0	0	0	6	0	0	0	0	6	
Tumbes	0	0	0	2	0	0	0	0	2			
				78	0	0	78	0	0	78		
5	REGION	Ancash	0	0	0	1	0	0	0	0	1	
				1	0	0	1	0	0	1		
6	REGION	Amazonas	0	0	17	0	0	17	0	0	0	
		Arequipa	0	0	4	0	0	4	0	0	0	
		Ayacucho	0	0	13	0	0	13	0	0	0	
		Cajamarca	0	0	12	0	0	12	0	0	0	
		Callao	0	0	20	0	0	20	0	0	0	
		Cusco	0	0	20	0	0	20	0	0	0	
		Huancavelica	0	0	9	0	0	9	0	0	0	
		Huanuco	0	0	4	0	0	4	0	0	0	
		Ica	0	0	1	0	0	1	0	0	0	
		Junín	0	0	3	0	0	3	0	0	0	
		La Libertad	0	0	3	0	0	3	0	0	0	
		Lima Región	0	0	9	0	0	9	0	0	0	
		LORETO	0	0	9	0	0	9	0	0	0	
		MDD	0	0	4	0	0	4	0	0	0	
		Moquegua	0	0	1	0	0	1	0	0	0	
		Pasco	0	0	2	0	0	2	0	0	0	
		Piura	0	0	2	0	0	2	0	0	0	
				133	0	0	133	0	0	0		
				212	293	0	0	212	0	293		

SEPARACION POR CLUSTER				Al ingresar el DNI del paciente RENIEC automáticamente le muestra datos en el REFCON?					Al ingresar el código único de la IPRESS automáticamente muestra datos del Registro Nacional de Establecimientos?				
				Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
				Recuento	Recuento	Recuento	Recuento	Recuento	Recuento	Recuento	Recuento	Recuento	Recuento
Número de caso de clúster	1	REGION	Ancash	0	0	0	0	22	0	0	0	0	22
			Apurímac	0	0	0	0	15	0	0	0	0	15
			Arequipa	0	0	0	0	11	0	0	0	0	11
			Ayacucho	0	0	0	0	6	0	0	0	0	6
			Cajamarca	0	0	0	0	7	0	0	0	0	7
			Callao	0	0	0	0	2	0	0	0	0	2
			Huancavelica	0	0	0	0	9	0	0	0	0	9
			Huanuco	0	0	0	0	7	0	0	0	0	7
			Ica	0	0	0	0	12	0	0	0	0	12
			Junin	0	0	0	0	12	0	0	0	0	12
			La Libertad	0	0	0	0	11	0	0	0	0	11
			Lambayeque	0	0	0	0	19	0	0	0	0	19
			Lima Región	0	0	0	0	6	0	0	0	0	6
			LORETO	0	0	0	0	3	0	0	0	0	3
			MDD	0	0	0	0	8	0	0	0	0	8
			Moquegua	0	0	0	0	16	0	0	0	0	16
			Piura	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
			Puno	0	0	0	0	15	0	0	0	0	15
			Tacna	0	0	0	0	14	0	0	0	0	14
			Tumbes	0	0	0	0	2	0	0	0	0	2
Ucayali	0	0	0	0	7	0	0	0	0	7			
					205					205			
2	REGION	Pasco	0	0	35	0	0	0	0	35	0	0	
		Piura	0	0	17	0	0	0	0	17	0	0	
		Puno	0	0	6	0	0	0	0	6	0	0	
		Tacna	0	0	2	0	0	0	0	2	0	0	
		Tumbes	0	0	10	0	0	0	0	10	0	0	
		Ucayali	0	0	9	0	0	0	0	9	0	0	
				79				79					
3	REGION	Apurímac	0	0	0	0	3	0	0	0	0	3	
		Arequipa	0	0	0	0	5	0	0	0	0	5	
		Ayacucho	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	
				0		9		0		9			
4	REGION	Ancash	0	0	0	16	0	0	0	0	0	16	
		Huanuco	0	0	0	6	0	0	0	0	0	6	
		Ica	0	0	0	8	0	0	0	0	0	8	
		Junin	0	0	0	9	0	0	0	0	0	9	
		La Libertad	0	0	0	3	0	0	0	0	0	3	
		Lambayeque	0	0	0	17	0	0	0	0	0	17	
		MDD	0	0	0	4	0	0	0	0	0	4	
		Piura	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	
		Puno	0	0	0	6	0	0	0	0	0	6	
		Tacna	0	0	0	6	0	0	0	0	0	6	
		Tumbes	0	0	0	2	0	0	0	0	0	2	
						78				78			
5	REGION	Ancash	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	
				0		1		0		0	1		
6	REGION	Amazonas	0	0	17	0	0	0	0	17	0	0	
		Arequipa	0	0	4	0	0	0	0	4	0	0	
		Ayacucho	0	0	13	0	0	0	0	13	0	0	
		Cajamarca	0	0	12	0	0	0	0	12	0	0	
		Callao	0	0	20	0	0	0	0	20	0	0	
		Cusco	0	0	20	0	0	0	0	20	0	0	
		Huancavelica	0	0	9	0	0	0	0	9	0	0	
		Huanuco	0	0	4	0	0	0	0	4	0	0	
		Ica	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	
		Junin	0	0	3	0	0	0	0	3	0	0	
		La Libertad	0	0	3	0	0	0	0	3	0	0	
		Lima Región	0	0	9	0	0	0	0	9	0	0	
		LORETO	0	0	9	0	0	0	0	9	0	0	
		MDD	0	0	4	0	0	0	0	4	0	0	
		Moquegua	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	
		Pasco	0	0	2	0	0	0	0	2	0	0	
		Piura	0	0	2	0	0	0	0	2	0	0	
				133		0		0	133		0		
				212		79		214		0	293		

SEPARACION POR CLUSTER			El REFCON le permite hacer uso de los catálogos aprobados por el Ministerio de Salud?					Considera usted que la interoperabilidad aplicada en el REFCON forma parte de la modernización del estado?					
			Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre	
			Recuento	Recuento	Recuento	Recuento	Recuento	Recuento	Recuento	Recuento	Recuento	Recuento	
Número de caso de clúster	1	REGION	Ancash	0	0	0	0	22	0	0	0	18	4
		Apurímac	0	0	0	0	15	0	0	0	0	15	0
		Arequipa	0	0	0	0	11	0	0	0	0	11	0
		Ayacucho	0	0	0	0	6	0	0	0	0	6	0
		Cajamarca	0	0	0	0	7	0	0	0	3	4	0
		Callao	0	0	0	0	2	0	0	0	0	2	0
		Huancavelica	0	0	0	0	9	0	0	0	0	9	0
		Huanuco	0	0	0	0	7	0	0	0	4	3	0
		Ica	0	0	0	0	12	0	0	0	8	4	0
		Junin	0	0	0	0	12	0	0	0	8	4	0
		La Libertad	0	0	0	0	11	0	0	0	11	0	0
		Lambayeque	0	0	0	0	19	0	0	0	16	3	0
		Lima Región	0	0	0	0	6	0	0	0	6	0	0
		LORETO	0	0	0	0	3	0	0	0	3	0	0
		MDD	0	0	0	0	8	0	0	0	6	2	0
		Moquegua	0	0	0	0	16	0	0	0	16	0	0
		Piura	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0
		Puno	0	0	0	0	15	0	0	0	14	1	0
		Tacna	0	0	0	0	14	0	0	0	10	4	0
		Tumbes	0	0	0	0	2	0	0	0	0	2	0
Ucayali	0	0	0	0	7	0	0	0	4	3	0		
			0	0	0	0	205	0	0	0	128	77	
2	REGION	Pasco	0	0	35	0	0	0	0	0	35	0	0
		Piura	0	0	17	0	0	0	0	0	17	0	0
		Puno	0	0	6	0	0	0	0	0	6	0	0
		Tacna	0	0	2	0	0	0	0	0	2	0	0
		Tumbes	0	0	10	0	0	0	0	0	10	0	0
		Ucayali	0	0	9	0	0	0	0	0	9	0	0
			0	0	79	0	0	0	0	79	0	0	
3	REGION	Apurímac	0	0	0	0	3	0	0	0	0	3	0
		Arequipa	0	0	0	0	5	0	0	0	0	5	0
		Ayacucho	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0
			0	0	0	0	9	0	0	0	9	0	
4	REGION	Ancash	0	0	0	16	0	0	0	0	0	16	0
		Huanuco	0	0	0	6	0	0	0	0	0	6	0
		Ica	0	0	0	8	0	0	0	0	0	8	0
		Junin	0	0	0	9	0	0	0	0	0	9	0
		La Libertad	0	0	0	3	0	0	0	0	0	3	0
		Lambayeque	0	0	0	17	0	0	0	0	0	17	0
		MDD	0	0	0	4	0	0	0	0	0	4	0
		Piura	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
		Puno	0	0	0	6	0	0	0	0	0	6	0
		Tacna	0	0	0	6	0	0	0	0	0	6	0
Tumbes	0	0	0	2	0	0	0	0	0	2	0		
			0	0	0	78	0	0	0	0	78	0	
5	REGION	Ancash	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
			0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
6	REGION	Amazonas	0	0	17	0	0	0	0	0	11	6	0
		Arequipa	0	0	4	0	0	0	0	0	3	1	0
		Ayacucho	0	0	13	0	0	0	0	0	7	6	0
		Cajamarca	0	0	12	0	0	0	0	0	12	0	0
		Callao	0	0	20	0	0	0	0	0	20	0	0
		Cusco	0	0	20	0	0	0	0	0	10	10	0
		Huancavelica	0	0	9	0	0	0	0	0	9	0	0
		Huanuco	0	0	4	0	0	0	0	0	3	1	0
		Ica	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0
		Junin	0	0	3	0	0	0	0	0	3	0	0
		La Libertad	0	0	3	0	0	0	0	0	3	0	0
		Lima Región	0	0	9	0	0	0	0	0	7	2	0
		LORETO	0	0	9	0	0	0	0	0	7	2	0
		MDD	0	0	4	0	0	0	0	0	4	0	0
		Moquegua	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0
		Pasco	0	0	2	0	0	0	0	0	2	0	0
		Piura	0	0	2	0	0	0	0	0	2	0	0
			0	0	133	0	0	0	0	105	28	0	
			0	0	212	79	214	0	0	312	193	0	