

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

**DIRECCIÓN DE SEGUNDA ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA HUMANA BAJO
LA MODALIDAD DE RESIDENTADO MÉDICO**



PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

**IMPACTO DEL NUEVO SISTEMA INTEGRADO REFERENCIA Y
CONTRARREFERENCIA (REFCON) EN EL HOSPITAL SERGIO BERNALES**

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ADMINISTRACION Y GESTIÓN EN SALUD**

PRESENTADO POR

ROBERTO RAMIREZ MACHA

LIMA – PERÚ

2021

INDICE

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
1.1. Formulación del problema	3
1.1.1. Problema general	4
1.2.1. Problemas específicas.....	4
1.2. Objetivos de la investigación	5
1.2.1. Objetivo general	5
1.2.2. Objetivos específicos.....	5
1.3. Justificación del problema	5
1.4. Delimitación del área de estudio	6
1.5. Limitaciones de la investigación	6
II. MARCO TEORICO.....	7
2.1. Antecedentes del estudio	7
2.2. Bases teóricas.....	10
III. HIPOTESIS Y VARIABLES	21
3.1. Hipotesis general.....	21
3.2. Variable	21
IV. METODOLOGIA	23
4.1. Tipo de investigación.....	23
4.2. Métodos de investigación	23
4.3. Población y muestra	23
4.4. Técnica de recolección de datos	24
4.5. Técnicas de procesamientos de datos	24
4.6. Análisis de resultados.....	24
V. ADMINISTRACION DE LA INVESTIGACIÓN.....	25
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	27

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Formulación del problema

El caos se debe a la falta de bienes y su optimización en los servicios médicos, y la oferta de ambulatorios sigue siendo escasa. Aunque el nivel de atención está definido, de hecho, los hospitales deben prestar atención a la compleja capa de súplicas y ocuparse a la indagación y descubrimiento de tecnologías sanitarias. Debido a la falta de hospitales implementados que administren recursos de infraestructura, equipos y recursos humanos, sus servicios se ven desbordados por la gran demanda de sencillez y niveles medios que no permiten la especialización, por lo tanto, para Brouwere (2001) manifiesta que:

El sistema de referencia de nuestro sistema sanitario está diseñado para determinar si es necesario el traslado de pacientes que se encuentran en riesgo y cuyos problemas de salud requieren tratamiento en centros más complejos. Esto conduce a un trabajo colaborativo entre hospitales e instituciones para garantizar una atención integral, rápida y eficiente para restaurar la salud de los pacientes.

Es por ello, que los establecimientos de salud utilizan innecesariamente sistemas de derivación y diagnóstico inverso, lo que genera una mayor demanda de tiempo y recursos en los centros hospitalarios más complejos que derivan pacientes. Nuevamente, esto conducirá a un aumento en el número de pacientes y, por lo tanto, a una menor capacidad de atención para cada persona, lo que conducirá a una reducción de la competitividad y una atención médica insuficiente.

La ineficiencia en el uso de la referencia y contrarreferencia representan una carga financiera significativa para las instituciones hospitalarias, ya que demanda de personal, cama, medicamentos, sala de operaciones entre otros gastos, que pueden ser usados para resolver situaciones de salud más complejas en otros pacientes.

Finalmente, la optimización de la referencia y contrarreferencia actual es importante para mejorar la competitividad de los centros de salud en este caso el Hospital Sergio Bernales, por lo tanto, al observar la demanda de pacientes que son referidas a centros hospitalarios alternos y de mayor complejidad surge el interés de estudiar las características de la diversas referencias y contrarreferencia y su aplicación en la práctica.

1.1.1. Problema general

- ¿Cómo influye la instauración del nuevo sistema REFCON en los procesos de referencia y contrarreferencia en el funcionamiento de las áreas técnico-administrativas del hospital Sergio E. Bernales 2021?

1.2.1. Problemas específicos

- ¿Cuáles son las características en el proceso de referencia y contrarreferencia del Hospital Sergio E. Bernales?
- ¿De qué manera el área técnica profesional influye en la oficina de referencia y contrarreferencia en el Hospital Sergio Bernales?
- ¿Como influyen los procesos de referencia y contrarreferencia de pacientes en el funcionamiento de las áreas técnico administrativos en el HSEB en el año 2021?
- Estudio de Enfoque cuantitativo del tipo aplicado de alcance descriptivo y diseño de investigación observacional transversal.

1.2. Objetivos de la investigación

1.2.1. Objetivo general

- Determinar el impacto de la implementación del sistema REFCON en la oficina de referencia y contrarreferencia en el Hospital Sergio Bernales.

1.2.2. Objetivos específicos

- Determinar como el área operativa influye en la oficina de referencia y contrarreferencia en el Hospital Sergio Bernales
- Identificar como influye el área técnica profesional en la oficina de referencia y contrarreferencia del Hospital Sergio Bernales
- Determinar como el área estructural incluye en la oficina de referencia y contrarreferencia del Hospital
- Descriptivo comparativo de 2 periodos: abril 2019 - octubre 2019 y abril 2020 - octubre 2020
- Objetivo específico independiente: analizar 2019 y 2020

1.3. Justificación del problema

La Referencia y Contrarreferencias utiliza el Modelo Integrado de Atención en Salud (MAIS) como marco y se enfoca en la asistencia primaria médica; por lo tanto, podemos estar seguros de que el sistema fue creado para una óptima asistencia y orientación en satisfacer sus expectativas y necesidades de salud. La detección de factores que afectan la calidad y las intervenciones posteriores permitirán optimizar los servicios de derivación y diagnóstico inverso del Hospital Sergio Bernales, aumentando así la eficiencia. El estudio propuesto tiene como objetivo realizar un mejor análisis referencias de y contrarreferencias para determinar las acciones necesarias para intervenir en los factores que causan distorsión, y servir de base para planes de acción y mejora, que ayudarán a paliar la congestión en el hospital, atención primaria y mejorar los sistemas de derivación y contradiagnóstico.

1.4. Delimitación del área de estudio

En la investigación tendrá como límite de espacio la oficina de referencia y contrarreferencia del Hospital Sergio Bernal

1.5. Limitaciones de la investigación

Algunas restricciones de la encuesta actual se reflejan en la falta de datos actualizados, y se han realizado ajustes basados en los datos descubiertos solo considerando el tiempo de investigación. Asimismo, la imposibilidad de acceder a los datos de las personas que laboran en el Hospital Nacional "Sergio Bernales" imposibilita por un lado identificar plenamente a la población de estudio y obtener información actualizada y sistemática.

II. MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes del estudio

2.1.1. Antecedente Nacionales

Sausa, B. (2018) en su trabajo de investigación titulado “Componentes de perfección del sistema de remisión y contrarreferencia en la red desconcentrada Sabogal – EsSalud 2016” Se propuso en la Universidad Cesar Vallejo determinar los principales factores de optimización de referencia y antirreferencia, por lo que el estudio adopta métodos cuantitativos, métodos de descripción básica y diseño transversal no experimental, por lo que las muestras analizadas fueron 79,332, que es el uso de 2 técnicas de recopilación. El motivo es la observación estructurada y el estudio de la literatura. Se concluye que los factores dominantes de la optimización del SCR son los factores operativos que representaron el 20%, los factores estructurales el 7% y el personal profesional y técnico el 6%. Se concluye que estos componentes operativos son dominantes en la perfección del SCR. Optimización de plan de referencia y anti-referencia.

Parra, M. (2017) en su indagación nombrada “Proyecto de un tipo de dirección pública referencia-contrarreferencia para la perfección del servicio a la calidad de una Microrred hospitalaria en la ciudad de Lima en la ciudad de Lima” publicado en la Universidad de San Martín de Pores De esta manera, Se dice que el objetivo en sí es mejorar la cualidad de asistencia a los pacientes mediante el modo de gestión de referencia-diagnóstico inverso, por lo que se trata de un estudio observacional y analítico. La muestra seleccionada son 130 derivaciones y diagnóstico inverso. Por tanto, muestra que la gestión de la derivación y el diagnóstico inverso se relaciona con la calidad del servicio, a su vez se observa que la gestión del proceso de administración y enfermería está relacionada con la calidad del servicio. Es por ello que se concluye que hay un vínculo importante y directo de la gestión de la derivación, cuanto mayor es la calidad de los servicios prestados a los pacientes.

Ángeles A. (2017) En su indagación sobre el modo de dirección pública anti-remisión para la optimización de la cualidad de la asistencia al enfermo en una

microrred hospitalaria en Lima en 2017, lo presentó a la Universidad de San Martín de Porres, Perú, para determinar el modo de administración de informe. -la contrarreferencia mejorará la calidad de asistencia. El método es observacional, prospectivo, analítico y transversal. Se evaluaron 130 pacientes tratados en la zona. Los resultados de la indagación muestran que hay un vínculo importante entre referido-contador referido y calidad del servicio, por lo que si se mejora la gestión de la primera variable, se mejorará la calidad del servicio.

Palomino, M. y Ramos, J. (2016) En su trabajo de indagación en la Universidad de los Andes del Cusco titulado "Manejo de referencia y retro-referencia de pacientes obstétricas atendidas en el Centro de Salud Andes Cusco en 2014", el estudio tuvo como propósito establecer el manejo de derivación y retro-referencia Por tanto, los tipos de métodos tienen un alcance cuantitativo y descriptivo. Por lo tanto, el procesamiento de los datos llegará determinar que el 36% de los pacientes fueron derivados por hipertensión, el 70% fueron de emergencia y en cuanto al diagnóstico inverso, el 70% de los pacientes no llegaron al centro de salud. De esta forma, se concluyó que el centro de salud no manejó bien las derivaciones y consultas revertidas.

Zapana R. (2015) En su estudio de las oficinas de remisión y contraoficina del CAP. III La metrópoli Puno Essalud. 2015. Presentado a la Universidad de San Agustín de Arequipa. El propósito es analizar las oficinas de referencia y contraoficina del III Centro de Atención Primaria ESSalud Metropolitana Puno. La metodología es descriptiva, exploratoria y no experimental. La muestra es de 120, y las herramientas son entrevistas y encuestas. La misma conclusión es que: en el 100% de los cuidados de enfermería solo el 24,2% utiliza referencias, pero en el conocimiento Por otra parte Por otro lado, el 91,7% de los pacientes evaluados conocía el número de referencias y contrarreferencias. Entre ellos, el 80% dijo haber sido bien tratado en la atención de este servicio.

2.1.2. Antecedentes Internacionales

Amigo F. (2017) En el estudio presentó a la Universidad de Chile una propuesta para rediseñar el plan de derivación y contradiagnóstico en la red de servicios de salud Metropolitano Occidente. Tiene como objetivo rediseñar el proceso de derivación y diagnóstico inverso del SSMOCC, que incluye un sistema de monitoreo para facilitar la gestión del proceso y ayudar a lograr metas de atención al paciente integrales, oportunidades y alta calidad. El instrumento utilizado fue la entrevista, concluyendo en que la propuesta con 7 aspectos para mejorar, mantener el estado, revelación del rol del médico, unificar criterios, reconocimiento de flujos, trabajo colaborativo, aumentar resolución e impulsar la gestión.

Zurita, M. (2016) En su trabajo de indagación titulado "Reconstrucción del sistema de derivación y contradiagnóstico del Hospital Sagrado Corazón de Jesús de Quevedo" publicado en la Universidad de los Andes Región Autónoma del Ecuador. Su objetivo es reorganizar la gestión del sistema de derivación-derivaciones hospitalarias de venta libre para mejorar la atención médica, por lo tanto, tiene como metodología de tipo descriptivo, inductivo – deductivo, con técnicas de observación, encuestas entrevistas y cuestionarios como herramientas. Por lo tanto, si bien existe una persona responsable de revisar la información del formulario, así como la consistencia entre los diferentes registros y el almacenamiento de sus respectivas historias clínicas, puede brindar continuidad, calidad y seguimiento cuando se deriva el tratamiento a pacientes de otros niveles asistenciales.

Fuertes, V. y Tipaz, A. (2016) En su indagación denominada "Impacto del sistema de derivación y contradiagnóstico, y su impacto en la calidad de la asistencia brindada a los beneficiarios que utilizan el sistema y acuden al primer centro de salud de Turkán durante marzo" -2014 se publicó en el Universidad Politécnica del Estado de Calqui, Ecuador en agosto, tiene como objetivo determinar el impacto de los sistemas de recomendación y contra recomendación en los usuarios. El modelo de indagación que se realiza es descriptiva-transversal, según la cual muestra que

el impacto del sistema de salud en los usuarios es negativo porque aún están insatisfechos con la atención que reciben de los trabajadores de la salud.

Villacis, A. (2015) En su trabajo de investigación titulado "Análisis de remisión y contrareferencia de la situación de los subcentros médicos de Pijullo en la región del 4 de enero a julio de 2012" publicado en la Universidad de Guayaquil, la investigación tuvo como objetivo determinar si hubo suficiente Implementación y operacionalización de los sistemas de referencia y anti-referencia de subcentros, por lo que el modelo de indagación es exploratoria, descriptiva y no experimental relacionada con el diseño prospectivo, de esta manera se derivan los determinantes de remisión y anti- referencia, En los centros de salud que brindan atención primaria, los hospitales especializados sirven como terciarios.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Gestión de referencia – contrarreferencia

El proceso de derivación y diagnóstico inverso es un aspecto muy relacionado con el sistema de servicios de salud. El MINSA (2005) "Dijo que a grado local, regional y nacional, los problemas o necesidades de salud deben satisfacer la satisfacción del usuario". El sistema es El proceso que debe realizar la aseguradora para recibir atención en todos los centros de salud de la red asistencial EsSalud, según el nivel de estas soluciones y el tipo de atención requerida.

2.2.2. Proceso de referencia

Por lo tanto, la derivación se define como un proceso administrativo y de tipo enfermería, de esta manera las responsabilidades de atención médica de un usuario específico se transfieren a otra institución médica de mayor complejidad. Por ello, para el Ministerio de Salud (2005), afirmó que "en las instituciones médicas, la responsabilidad del proceso de derivación recae en el personal de salud que brinda la atención y finaliza cuando comienza la atención".

Hay tres posibles impulsos de objetivos; consulta ambulatoria, apoyo de emergencia y diagnóstico; su elección ideal depende de la situación específica que surja. Por otro lado, el criterio de selección de la agencia de destino incluye tres aspectos: Capacidad resolutive, accesibilidad y oportunidad: Se refiere al momento y lugar de referencia adecuado; esto significa que no se pondrá en riesgo la salud del usuario, garantizando así una alta calidad 'S cuidado.

De acuerdo con las Normas Técnicas del Sistema Institucional de Derivación y Contradiagnóstico del MINSA (2005), las instituciones de salud deben seguir los siguientes pasos para realizar las derivaciones:

- Atención al usuario e identificación de la necesidad de referencia.
- De acuerdo con los criterios anteriores, seleccionar completamente las instituciones de salud de destino y las unidades relacionadas.
- Complete el formulario correctamente (formulario de referencia). Cabe señalar que el período de vigencia de la derivación a consulta externa y apoyo diagnóstico es de 60 días. D) 23 Brindar a los usuarios y la información familiar sobre el estado de salud, motivos e importancia de la derivación.
- Enviar un tiempo el formulario al seguro o unidad de ingreso hospitalario, quien se encarga de todo el trámite administrativo de seguimiento. Es importante enfatizar un problema continuo en el proceso de derivación, que corresponde a derivaciones irrazonables, que se pueden dividir en dos tipos; cuando la institución de origen tiene la capacidad de decisión para atender las necesidades de los usuarios y la institución de destino no. tiene la capacidad de tomar decisiones, puede referirse a la causa para resolver.

Estos errores pueden ocurrir cuando los trabajadores de la salud no reciben la formación adecuada o desconocen los criterios de selección y la capacidad de decisión de la empresa de destino. Ante esta situación, la oficina o la unidad de referencia y la agencia de ventanilla son responsables de evaluar los materiales de referencia irrazonables y tomar las medidas correctivas que correspondan.

2.2.2.1. Procedimiento de referencia

Ítems	Actividades	Responsable
1	Evalúa el cuadro clínico y exámenes auxiliares del paciente. Consignando los datos en el formato de referencia (Formato N° 1) sin llenar el espacio correspondiente al centro asistencial destino	<ul style="list-style-type: none">• CAS de origen• Médico tratante• Jefe de servicios
2	Traslada el formato de referencias emitido al área de referencias	<ul style="list-style-type: none">• CAS de origen• Paciente
3	Verifica y visa la conformidad del llenado de formato. Si encuentra alguna omisión, dispone su devolución al médico que lo genero o al jefe del servicio correspondiente. Si no acredita, se informa al paciente sobre los límites de su atención o cobertura.	<ul style="list-style-type: none">• CAS de origen• Operador o técnico administrativo
4	Evalúa y califica la pertinencia de la referencia, si se observa la devuelve al jefe del servicio. Si es procedente, la aprueba y la visa	<ul style="list-style-type: none">• CAS de origen• Medico de referencia
5	Registra y remite el formato de referencia, a través del software de referencia y contrarreferencia u otra vía de comunicación antes de cumplir las 48 horas de recepción. En caso el paciente tenga problemas con su acreditación, debe seguir paso a paso las instrucciones	<ul style="list-style-type: none">• CAS de origen• Operador o técnico administrativo

6	Realiza la verificación de la acreditación de derecho y su cobertura. De no acreditar, informa al paciente sobre las limitaciones de su atención. Si acredita, imprimir la hoja de filiación, la visa y sella	<ul style="list-style-type: none"> • CAS de origen • Encargado de acreditación
7	Acepta y observa la referencia, aquellas referencias que no hayan sido visadas por el jefe de servicio solicitado, en un plazo de 3 horas, el jefe de referencias y contrarreferencias, con el fin de agilizar el proceso, puede visas las referencias recibidas	<ul style="list-style-type: none"> • CAS de origen • Jefe de servicio • Jefe de referencias
8	Para las referencias que son aceptadas se emite la cita correspondiente, en un plazo no mayor a 24 horas para consulta externa y 48 horas para servicios de apoyo, luego de lo cual se envía la misma a través del software de referencias y contrarreferencia, con el fin de agilizar el proceso, puede visas las referencias recibidas.	<ul style="list-style-type: none"> • CAS de origen • Operador o técnico administrativo
9	Si la referencia es observada, se registra el motivo de la observación, a través del software de referencias y contrarreferencias u otra vía de comunicación	<ul style="list-style-type: none"> • CAS de origen • Operador o técnico administrativo
10	Imprime la cita gestionada y remitida por el software de referencias y contrarreferencia y otra vía de comunicación. Entrega la cita al paciente junto con la referencia original y los exámenes practicados. En caso haya una observación, imprime esta y la entrega al médico tratante	<ul style="list-style-type: none"> • CAS de origen • Operador o técnico administrativo

<p>11</p>	<p>El paciente se dirige directamente al consultorio o servicio donde está citado. En caso del paciente referido a consulta externa no asista a su primera cita, puede tramitar la siguiente cita en el módulo de citas del área de admisión del CAS de destino, excepto aquellos pacientes referidos a pruebas de ayuda al diagnóstico, quienes deben acudir a la jefatura del servicio correspondiente para el respectivo trámite.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • CAS de destino • Paciente
------------------	--	--

Fuente: Velásquez, E. (2011)

2.2.3. Proceso de contrarreferencia

El diagnóstico de reversión se conceptualiza como un proceso de tipo directivo, mediante la institución médica de destino devuelve la responsabilidad de la asistencia médica del usuario a la institución de origen. La persona directamente responsable de este proceso es un médico u otro profesional de la salud que haya sido capacitado como usuario de referencia de enfermería. Las condiciones para la realización del diagnóstico de reversión se basan en el Ministerio de Salud (2005):

- Curar al paciente: cuando se resuelva la causa de la derivación o el paciente sea finalmente dado de alta del hospital.
- Mejoramiento de los pacientes: Resolución parcial de la motivación de derivación, que asegura que los usuarios continúen el tratamiento bajo la supervisión del establecimiento de origen (Ministerio de Salud, 2005). Para el proceso de reversión, la empresa de destino debe cumplir con las siguientes actividades generales.
- Determinar el estado de los usuarios para tomar decisiones de recomendaciones cruzadas.
- Informar claramente al usuario y / o familiares de la solución el motivo de la derivación y el tratamiento de seguimiento que se debe seguir para determinar la fuente.

- Rellenar el formulario de desreferencia (datos del usuario, tratamiento y trámites).
- Envíe el original y dos copias de la tabla comparativa a la unidad de ingreso del seguro o del hospital para los trámites administrativos posteriores.
- La conciencia del usuario sobre la continuidad del procesamiento, y el control y seguimiento que debe realizar para el establecimiento del origen.

La reversión indebida de remisiones ocurre cuando el usuario aún merece la atención del establecimiento de destino, y la capacidad de toma de decisiones del establecimiento de destino no se toma en consideración al manejar el caso.

2.2.3.1. Procedimiento de contrarreferencia

Ítems	Actividades	Responsables
1	Cuando el paciente está en condiciones de ser atendido en el centro asistencial de origen, genera por duplicado la contrarreferencia, indicando las recomendaciones al paciente y consignando los datos en el formato de contrarreferencia. La copia de formato se entrega al paciente para su verificación ante de su registro en el sistema	<ul style="list-style-type: none"> • Centro asistencial de destino • Médico tratante
2	Archiva contrarreferencia por centro asistencial y mediante cargo remite al centro asistencial de origen. Si el paciente es referido de alguna provincia, este debe llevarse una copia de la contrarreferencia	<ul style="list-style-type: none"> • Centro asistencial de destino • Personal encargado de

		referencia y contrarreferencia • Paciente
3	Recibe contrarreferencia y la remite al archivo de historias clínicas para la inclusión de dichas contrarreferencias en la historia clínica del paciente	• Centro asistencial de origen • Operador o técnico administrativo • Personal de admisión

Fuente: Velásquez, E. (2011)

2.2.4. Categorías de los establecimientos d salud

2.2.4.1. Primer nivel de atención: Suficiencia para abordar las necesidades médicas de comunidades en clínicas ambulatorias a través de acciones dentro y fuera del campus, así como a través de estrategias de promoción de la salud, prevención de riesgos y control de daños a la salud. Según el Ministerio de Salud (2011), incluye cuatro categorías como se detalla a continuación:

- Clase I-1: Incluye las instituciones de salud clasificadas como Puesto de Salud y cuentan con profesionales que no son cirujanos y sus consultorios designados.
- Clase I-2: Los establecimientos de salud clasificados como puestos de salud o puestos de salud incluyen la atención especializada de cirujanos con o sin especialidad y sus seleccionados consultorios médicos.
- Clase I-3: Incluye instituciones clasificadas como centros de salud, centros médicos, centros médicos de especialidades o policlínicos. Además del personal de odontología, obstetricia, enfermería y técnico, también incluye al menos dos cirujanos.
- Clase I-4: instituciones médicas clasificadas como centros médicos con camas.

2.2.4.2. Segundo nivel de atención: Suficiencia para atender las necesidades de la población mediante tratamientos ambulatorios, urgentes y hospitalarios. Las instalaciones de saneamiento de cuidado general son:

- Clase II-1: incluye instituciones de salud clasificadas como hospitales de salud general y clínicas de salud general. Las funciones son: promoción, prevención, recuperación, rehabilitación y gestión.
- Clase II-2: incluye las mismas características que la categoría anterior, y también brinda atención que puede satisfacer las necesidades de atención ambulatoria, de emergencia, hospitalaria y de cuidados intensivos

Las instalaciones sanitarias especializadas son:

- Clase II-E: incluye las instituciones de salud clasificadas como hospitales de enfermería especializada y clínicas de enfermería especializada. Sus capacidades de solución permiten atender las necesidades medicas, urgente y hospitalaria especializada, así como el desarrollo de servicios de salud en las principales especialidades y otras especialidades opcionales

2.2.4.3. Tercer nivel de atención: Los centros de atención de enfermería general son:

- Clase III-1: Instituciones de salud clasificadas como hospitales de salud general y clínicas de salud general. Tiene profesionales.

Las instalaciones sanitarias especializadas son:

- Clase III-E: Tiene la capacidad de complacer las exigencias médicas de la población mediante tratamiento ambulatorio, de urgencia y hospitalario.
- Clase III-2: son instituciones de salud que brindan asistencia médica con la más alta suficiencia de resolución en el ámbito clínico o grupo de edad. Además, propone estándares y estrategias a las autoridades sanitarias nacionales.

2.2.5. Factores de optimización de referencia y contrarreferencia

La optimización es definida como un método para determinar las variables que intervienen en un proceso o sistema para mejorar el rendimiento de la actividad evitando pérdida de tiempo o datos y que el resultado sea el mejor posible. Por lo tanto las referencia inversa se definen como los factores que ayudan a mejorar el sistema de referencia y referencia inversa para lograr los mejores resultados. La investigación sobre el sistema de referencia identificó una serie de factores que intervinieron individualmente en la optimización del sistema.

Así Talaigua (2016) Describe deficiencias en el sistema de referencia debido a la falta de conocimiento del protocolo, abuso de los servicios del usuario y desconocimiento de las regulaciones de referencia. Zurita (2014) Dijo las deficiencias del tiempo de espera, la falta de seguimiento y evaluación de los indicadores operativos, la falta de supervisión directa y las demoras en revertir el sistema de derivación al evaluar el sistema de mediación de remisión y referencia de Ecuador. Llave y Rodríguez (2015) señalan problemas con los sistemas de referencia y anti-referencia en Trujillo la infraestructura, el recurso humano, el equipamiento y la organización de la atención. Taligua señala 8 aspectos claves necesarios en los procesos de referencias y contrarreferencias, de la Dirección General de salud de Ayacucho señala factores del sistema deficiente de Referencias y contrarreferencia, agrupadas en 3 tipos de problemas: operativa, gestión e institucional. En base a estos estudios y la observación directa se definieron circunstancias que intervienen en el Sistema de Remisión y Contrarreferencias y se agruparon en 3 extensiones.

- **Dimensión 1: Operativa**

Componentes vinculados con el funcionamiento y organización de los sistemas de derivación y contradiagnóstico, incluidos procesos, procesos de enfermería y elementos administrativos del sistema. Los factores operativos descritas en la Guía de Gestión en la pequeña empresa, 1998, y relacionados a la capacidad operativa resolutive descrita en la Directiva 014 N°014-GG-

2015 Normas para el proceso de referencia y Contrarreferencias en Es Salud, están referidos a los procesos que sigue una prestación de servicio, teniendo en cuenta las instalaciones de uso y los instrumentos empleados para el cumplimiento de sus tareas, los elementos tangibles e integran el servicio y los estándares de calidad. El proceso de calidad se refiere a las cosas que los médicos y proveedores pueden hacer por los pacientes en términos de actividades de apoyo, así como las habilidades, actitudes, habilidades y técnicas para realizar las actividades.

- **Dimensión 2: Técnico profesional**

Componentes vinculados con la competencia profesional, conocimientos y habilidades profesionales. Se enfatiza la capacitación y la destreza profesional como factor técnico de calidad que va a incidir en registros médicos, en referencias, traslados, altas, entre otros.

- **Dimensión 3: Estructural**

Componentes vinculados de accesibilidad y usabilidad del sistema de derivación y contradiagnóstico, incluye recursos humanos y materiales. La estructura es un factor de Calidad descrito por Donabedian para evaluar no solo los aspectos de estructura física sino los elementos que dan soporte a la atención médica, por ello se incluye recursos humanos, materiales, insumos, etc.

2.2.6. Factores que intervienen en la referencia y contrarreferencia

Se debe tener en consideración 8 aspectos fundamentales ante la implementación de un sistema de referencias y contrarreferencias según Talaigua (2016) refiere los siguientes:

- Red de servicios de salud
- Cartera de productos o servicios
- Acuerdo de cada nivel de atención
- Formulario del sistema de recomendación y anti-recomendación

- Mecanismo de seguimiento
- Sistema de información
- Mecanismo de evaluación
- Cumplir con los incentivos para referencias y referencias inversas.

Los componentes de perfección del sistema de derivación y contradiagnóstico se definen como pieza que aplican a la optimización y continuidad de la asistencia al paciente, cuando es derivado a otro centro sanitario con mayor capacidad para solucionar el problema, hasta que vuelve a su lugar de origen después del asentamiento.

III. HIPOTESIS Y VARIABLES

3.1. Hipótesis general

Ho. No existe relación en el análisis de la oficina de referencia y contrarreferencia en el Hospital Sergio Bernales

Hi. Existe relación en el análisis de la oficina de referencia y contrarreferencia en el Hospital Sergio Bernales

3.2. Variable

V1: Referencia y contrarreferencia

Integrar la oferta de servicios existente y las capacidades de solución a nivel local, regional y nacional a través de la asistencia técnica y los métodos administrativos, que son necesarios para problemas de salud o necesidades para alcanzar la satisfacción del usuario.

Dimensiones

- **Operativa:** Componentes vinculados con el funcionamiento y organización del sistema de derivación y contradiagnóstico, incluidos procesos, procesos de enfermería y elementos administrativos del sistema.
- **Técnico profesional:** Componentes vinculados con la competencia profesional, conocimientos y habilidades profesionales. Se enfatiza la capacitación y las habilidades profesionales como factores técnicos de calidad que inciden en los registros médicos, derivaciones, traslados y egresos.
- **Estructural:** Componentes vinculados de accesibilidad y usabilidad del sistema de derivación y contradiagnóstico, incluye recursos humanos y materiales. La estructura es un factor de Calidad descrito por Donabedian para evaluar no solo los aspectos de estructura física sino los elementos que

dan soporte a la atención médica, por ello se incluye recursos humanos, materiales, insumos, etc.

IV. METODOLOGIA

4.1. Tipo de investigación

El modelo es Descriptivo según Tamayo (2012) al respecto realiza la siguiente afirmación: “Es descriptivo, porque se puede analizar sus características en total de la variable en estudio no pretende explicar sino brindad información clara y detallada de lo que se encuentra”

Asimismo e diseño es no experimental por que la aplicación del instrumento escogido solo se evaluará una vez para obtener información relevante así lo explica Hernández, Fernández y Batista (2006) afirman: “La indagación no experimental es cualquiera imposible manipular variables o asignar sujetos o condiciones incidentalmente”

En cuanto al punto de vista temporal se considera el transversal, ya que se recopila la información y sus datos en un mismo momento y en un espacio y tiempo igual.

4.2. Métodos de investigación

En cuanto al método es cuantitativo, es la que busca cuantificar la información para utilizar las herramientas estadísticas. Informativas y matemáticas para los resultados, al respecto Hernández y Otros (2005, p. 33) dice que “el método cuantitativo es la que resulta en el uso de numeración para los resultados”

4.3. Población y muestra

Se considerará a la Oficina de referencia y contrarreferencias en el Hospital Sergio Bernales, que corresponde a 7 trabajadores en esa área, para este caso se tomara a la población como muestra, basándonos en Ramirez (1997) que menciona, que para la muestra censal se tomara el total de la población, es decir la muestra será la misma 7 personas

4.4. Técnica de recolección de datos

La práctica que se utilizara para la presente indagación es la encuesta, según Carrasco (2006, 318) indica que: el cuestionario permite evaluar los conocimientos y habilidades que tienen los trabajadores para obtener resultados. El autor de la presente investigación ha realizado una encuesta de acuerdo al trabajo investigado, un total de 12 items para la variable referencias y contrarreferencias en la escala de Likert el mismo que servirá para tener información precisa para este estudio. Para su validez, confiabilidad y fiabilidad se utilizará el Programa Estadístico SPSS, en el método Alpha de combrach para obtener un puntaje aceptable para su aplicación. Así como también la aprobación del instrumento mediante Juicio de expertos.

4.5. Técnicas de procesamientos de datos

En cuanto a la práctica de procedimientos de datos será el cuestionario en la escala de Likert los mismos que serán evaluados en el programa estadística SPSS para los resultados.

4.6. Análisis de resultados

Una vez que los resultados estén en el programa estadístico SPSS estos servirán para realizar dos puntos importantes, la parte descriptiva en la que se realizara las tablas y gráficos. Obteniendo de esta manera los resultados de manera visual

5.2. Presupuesto

R. MATERIALES	COSTOS
Lapiceros	S/ 5.00
Hojas	20.00
Fotocopias	25.00
Alquiler de internet	15.00
Impresiones	50.00
Espiralados	15.00
Lápiz	5.00
Compra de libros	50.00
Sub Total	185.00
R. HUMANOS	
Digitador	300.00
Sub total	185.00
Total General	S/. 485.00

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Ángeles A. (2017) Ofrecimiento como tipo de administración pública referencia-anti-referencia para optimizar la cualidad de la asistencia al paciente en la microrred de hospitales de la ciudad de Lima en 2017. http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/handle/usmp/4156/parra_mms.pdf?sequence=3&isAllowed=y

Amigo F. (2017) Proyecto de vivir en el sistema de derivación y contradiagnóstico de la red de servicios de salud Metropolitano Occidente. Universidad de Chile. <http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/148011/Propuesta-de-redise%C3%B1o-del-sistema-de-referencia-y-contrarreferencia-en-la-red.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Brouwere A, (2001).

Sistema de derivación de embarazo y parto: conceptos y estrategias. Recuperar de <http://www.jsieurope.org/safem/cgi-bin/library.fcgi>. Hernandez R. Fernandez C y Baptista P.

Fuertes, V. y Tipaz, A. (2016) "El impacto del sistema de derivación y contradiagnóstico está vinculado con la cualidad de la asistencia que se brinda a los usuarios que utilizan el sistema y acuden al primer centro médico de la ciudad en 20143 Turcan de enero a agosto "Ecuador Universidad Politécnica de Cachi

Llave, R y Rodríguez, E. (2015). Optimizar el plan de informe y contradiagnóstico de los servicios médicos ambulatorios de los hospitales II-1 de la provincia de Trujillo: 2014-2016. Ciencia y Tecnología, 11 (4), 85-103

MINSA. (2005). Normas para los sistemas institucionales de derivación y diagnóstico inverso del MINSA. Administración de Salud Popular. Lima, Perú.

MINSA. (2011). Tipos de instituciones del sector salud. NTS N ° 021-MINSA 1 DGSP-V.03. Normas sanitarias. Lima, Perú. Página 150

Palomino, M. y Ramos, J. (2016) "Manejo de derivación y diagnóstico inverso de pacientes obstétricas asistidas en el Centro de Salud anta Cusco en 2014" Universidad Andina del Cusco

Parra, M. (2017) "Remisión en Progreso de la Calidad de Asistencia de Pacientes en Micro-Red en un Hospital de Lima- "Universidad San Martín de Porres

Ramirez A. (1977) Métodos de investigación científica. Madrid

Sausa, B. (2018) "Componentes de perfección de los sistemas de recomendación y anti-recomendación en Sabogal, una red descentralizada-EsSalud 2016" Universidad Cesar Vallejo

Talegua, M. (2016). Valoración de prácticas de derivación de referencia por prestadores de servicios en Montería, Córdoba

Tamayo M. (2010) Diseño de Investigación 5ta Ed. Lima-Lanusa, Perú

Velázquez, E. (2011). Análisis del sistema de derivación y retorno de la Red de Salud Bermejo Tarija. Bolivia

Villacis, A. (2015) "Análisis de referencia y contrarreferencia de la rama de salud de Pijullo en la región del 4 de enero a julio de 2012" Universidad de Guayaquil

Zapana R. (2015) Análisis de oficinas de referencia y contraoficina en centros de atención primaria CAP

<http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/2152/HSzapir.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Zurita, M. (2014) "Reorganización del sistema de derivación y contradiagnóstico en el Hospital Sagrado Corazón de Jesús de la Ciudad Universitaria de Quevedo.

CUESTIONARIO

I. INSTRUCCIÓN

Esta herramienta de recopilación tiene por objeto recabar información de las referencias y contrarreferencias. La información recabada en este cuestionario será solo y exclusivamente para esta investigación y será de forma anónima.

II. DATOS GENERALES

Sexo	Femenino		Masculino
Edad	18-25	26-40	41 a mas
Grado de Instrucción	Técnica	Universitario	Posgrado

III. INDICACIONES

Marque con una (X) y con la mayor objetividad posible, cada aspecto del cuestionario y la respuesta que mejor represente su opinión, agradecemos su amable colaboración.

1	2	3	4	5
Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo, Ni en desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo

N°	AFIRMACIÓN	1	2	3	4	5
	REFERENCIA Y COTNRREFERENCIA					
	Operativa					
1.	¿Cree usted que el sistema de referencias y contrarreferencia es operativa?					
2.	¿Cree usted que la operatividad del sistema de referencia y contrarreferencia, logra flujos de atención rápidas?					
3.	¿Cree usted que los elementos administrativos del sistema, permite una organización adecuada?					
4.	¿Cree usted que el sistema de referencia y contrarreferencia debe mejorar para una mejor atención al paciente?					
5.	¿Cree usted que el sistema de referencias y contrarreferencia funciona de manera aceptable?					
	Técnico profesional					

6.	¿Cree usted que el sistema de referencia y contrarreferencia funcionaria mejor si cuenta con personal calificado?					
7.	¿Cree usted que este sistema administrativo requiere que su personal sea capacitado?					
8.	¿Cree usted que el profesional que labore en esta área deba de contar con habilidades y destreza profesionales?					
9.	¿Cree usted que el personal que labora en esta oficina debe manejar los registros médicos, referencias, traslados, altas y otros de manera óptima?					
	Estructural					
10.	¿Cree usted que para que el sistema funciona de manera aceptable es necesario contar con recursos humanos, como médicos especialistas, etc.?					
11.	¿Cree usted que para brindar esta atención es necesario ampliar el horario de atención?					
12.	¿Cree usted que es necesario ampliar la infraestructura para abastecer el sistema de referencias y contra referencias?					

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variable	Metodología
Problema General	Objetivo General			
¿Cómo influye el análisis de la oficina de referencia y contrarreferencia en el Hospital Sergio Bernales?	Determinar el análisis de la oficina de referencia y contrarreferencia en el Hospital Sergio Bernales	Ho. No existe relación en el análisis de la oficina de referencia y contrarreferencia en el Hospital Sergio Bernales	Referencia y ConTrarreferencia <ul style="list-style-type: none"> • Operativa • Técnico profesional • Estructural 	Tipo de Investigación Descriptivo No experimental Cuantitativo Muestra Instrumento Encuesta Análisis de resultados SPSS
Problema Especifico	Objetivo Especial	Hi. Existe relación en el análisis de la oficina de referencia y contrarreferencia en el Hospital Sergio Bernales		
<ul style="list-style-type: none"> • ¿De qué manera el área operativa influye en la oficina de referencia y contrarreferencia en el Hospital Sergio Bernales? • ¿De qué manera el área técnica profesional influye en la oficina de referencia y contrarreferencia en el Hospital Sergio Bernales? • ¿De qué manera el área estructural influye en la oficina de referencia y contrarreferencia en el Hospital Sergio Bernales? 	<ul style="list-style-type: none"> • Determinar como el área operativa influye en la oficina de referencia y contrarreferencia en el Hospital Sergio Bernales • Identificar como influye el área técnica profesional en la oficina de referencia y contrarreferencia del Hospital Sergio Bernales • Determinar como el área estructural incluye en la oficina de referencia y contrarreferencia del Hospital 			

