

**SERVICIO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE PANDO**  
**UNIVERSIDAD AMAZÓNICA DE PANDO**  
**CARRERA ENFERMERÍA**



**APLICACIÓN DEL SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA DE PACIENTES, EN EL CENTRO DE SALUD SAN MARTIN DE PORRES DEL MUNICIPIO DE PORVENIR EN LOS MESES DE JULIO, AGOSTO Y SEPTIEMBRE DE LA GESTIÓN 2022**

**AUTOR: INT. ENF: ERIKA ISABEL HUANCA SUCULLANI**

**DOCENTE U.A.P: LIC. ERCILIA LLANOS FAJARDO**

Cobija – Pando – Bolivia  
2023

**ACTA DE DEFENSA**

Fecha.....

**El trabajo de monografía denominado “APLICACIÓN DEL SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA DE PACIENTES, EN EL CENTRO DE SALUD SAN MARTIN DE PORRES DEL MUNICIPIO DE PORVENIR EN LOS MESES DE JULIO, AGOSTO Y SEPTIEMBRE DE LA GESTIÓN 2022”**

Elaborado por la Int. ERIKA ISABEL HUANCA SUCULLANI

Obtuvo una nota de.....

---

Miembro del tribunal

---

Miembro del tribunal

---

Miembro del tribunal

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco primeramente a Dios, por darme la bendición y salud y permitir concluir este trabajo.

A mi familia por la paciencia que tuvo durante mi ausencia, por su apoyo moral, que me ayudaron a continuar y concluir este trabajo.

En forma particular y especial agradezco a las personas que me brindaron su apoyo incondicional y creyeron en mis esfuerzos.

A todas las familias por brindarme su tiempo abriéndome las puertas de su casa.

## **DEDICATORIA**

El presente trabajo está dirigido y dedicado a todo el plantel ejecutivo, gerencial, docente y administrativo de esta prestigiosa casa de estudio que nos inició en el campo de la investigación, impartiendo juntos nuestros conocimientos y sabidurías.

## CONTENIDO

<b>1. INTRODUCCIÓN</b> .....	1
<b>1.1. JUSTIFICACIÓN</b> .....	2
<b>1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b> .....	3
Descripción del Problema.....	3
<b>1.3. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN</b> .....	4
<b>1.4. DELIMITACIÓN DEL ESTUDIO</b> .....	5
Delimitación temática:.....	5
Delimitación temporal: .....	5
Delimitación espacial: .....	5
<b>1.5. OBJETIVOS</b> .....	5
<b>1.5.1. OBJETIVO GENERAL</b> .....	5
1.5.2. Objetivos Específicos .....	5
<b>2. MARCO TEÓRICO</b> .....	6
<b>2.1. BASE LEGAL</b> .....	12
<b>2.2. BASE TEORICA</b> .....	17
<b>3. DISEÑO METODOLÓGICO</b> .....	29
<b>3.1. TIPO DE ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN</b> .....	29
<b>3.2. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN</b> .....	29
<b>3.3. POBLACIÓN DE REFERENCIA (Universo)</b> .....	30
3.3.1. <i>Muestra</i> .....	30
<b>3.4 Técnica e instrumentos de recolección de datos o procedimientos utilizados</b> .....	31
3.4.1 Técnica .....	31
3.4.2 Instrumentos .....	31
<b>4. ANALISIS DE RESULTADOS</b> .....	32
<b>4.1. CONCLUSIONES.-</b> .....	36
<b>4.2. RECOMENDACIONES</b> .....	37
<b>BIBLIOGRAFÍA</b> .....	38
<b>ANEXOS</b> .....	39

## Índice de cuadros

CUADROS 1 <i>Edad de los pacientes referidos</i> .....	32
CUADROS 2 <i>Sexo de los pacientes referidos</i> .....	32
CUADROS 3 <i>patologías con mayor referencia del centro de Salud San Martin de Porres</i> ...	33
CUADROS 4 <i>Rechazo de Transferencia</i> .....	34

## Índice de Gráficos

GRAFICO 1 <i>Edad de pacientes referidos</i> .....	32
GRAFICO 2 <i>Sexo de pacientes Referidos</i> .....	33
GRAFICO 3 <i>patologías con mayor referencia del centro de Salud San Martin de Porres</i> .....	34
GRAFICO 4 <i>Rechazo de Transferencia</i> .....	35

## Resumen

Bolivia desde 1980 influenciado por Alma Ata, ha ido mostrando diferentes modelos de atención a la población susceptible. La Agenda de la Salud para las Américas 2008-2017 indica “Fortalecer los Sistemas de Referencia y Contrareferencia” a nivel nacional y local. Sin embargo, en Bolivia el 2010 se realizó el Diagnóstico de la utilización de la Norma de Referencia y Retorno, donde se concluyó la poca difusión de la Norma, poca difusión de la norma, carencia de recursos humanos, infraestructura, equipamiento, medicamentos e insumos y debilidad funcionamiento de las redes funcionales;**Objetivo:** Verificar la aplicación del sistema de referencia y contrareferencia de pacientes en el centro de salud San Martín de Porres del Municipio de Porvenir en los meses de julio, agosto y septiembre de la gestión 2022;**Metodología:** Esta investigación se realizará de manera descriptiva, transversal y cuantitativa y prospectivo la información se recogerá para fines específicos de la investigación. Se tomarán en cuenta 24 referencias y 7 contrareferencias;**Resultado:** Las Patologías con mayor referencia son hipertensión arterial 22% (5 pacientes), amenaza de aborto con el 9% (2 pacientes), y 9% neumonía grave (2 pacientes) y el resto de las patologías que son 15 con diferentes diagnósticos representan el 60% las transferencias del centro de salud San Martín de Porres; De las 24 referencias que se realizaron a un segundo nivel: Hospital Roberto Galindo Terán, solamente retornaron 7 contrareferencias al centro de salud San Martín de Porres que representa el 29% y el 71 % no hay registro de datos.**Conclusión:** Se verifica que el problema actual en el Personal Médico es la debilidad en la aplicación de la Normativa del Sistema de Referencia y Contrareferencia (debilidad en el llenado en el formulario de Referencia Nro 1) en el Centro de Salud San Martín de Porres del Municipio de Porvenir; El Centro de Salud San Martín de Porres está caracterizado como un Centro de Salud con INTERNACION donde debería haber capacidad resolutoria y evitar transferencias que se pueden resolver en 1er nivel de atención. Ya que la mayoría de las 24 Transferencias realizadas de Julio, agosto y septiembre 2022 se podrían evitar y resolver en 1er nivel; Se identificó que NO hay registros, ni documentos que muestren que hubo capacitación al personal Médico del Centro de Salud de La Normativa del Sistema de Referencia y Contrareferencia en el Centro de Salud San Martín de Porres del municipio de Porvenir.

**Palabras Clave,** Referencia y Contrareferencia.

## Abstrac

Bolivia since 1980, influenced by Alma Ata, has been showing different models of attention to the susceptible population. The Health Agenda for the Americas 2008-2017 indicates "Strengthen Referral and Counter-referral Systems" at the national and local levels. However, in Bolivia in 2010 the Diagnosis of the use of the Reference and Return Standard was carried out, where it was concluded the little diffusion of the Norm, little diffusion of the norm, lack of human resources, infrastructure, equipment, medicines and supplies and weak functioning of the functional networks; Objective: Verify the application of the referral and counter-referral system of patients in the San Martin de Porres health center of the Municipality of Porvenir in the months of July, August and September of the 2022 administration; Methodology: This research will be carried out in a descriptive, cross-sectional and quantitative and prospective way, the information will be collected for specific research purposes. 24 references and 7 counter-references will be taken into account; Result: The Pathologies with the highest reference are arterial hypertension 22% (5 patients) , threatened abortion with 9% (2 patients), and 9% severe pneumonia (2 patients) and the rest of the pathologies that are 15 with different diagnoses represent 60% of the transfers from the San Martin de Porres health center; From Of the 24 referrals that were made to a second level: Roberto Galindo Terán Hospital, only 7 counter-referrals were returned to the San Martin de Porres health center, which represents 29% and 71%, there is no data record. Conclusion: It is verified that the current problem in Medical Personnel it is the weakness in the application of the Regulations of the Referral and Counter-referral System (weakness in filling in the Reference form No. 1) in the San Martin de Porres Health Center of the Municipality of Porvenir; The San Martin de Porres Health Center is characterized as a Health Center with INTERNATION where there should be resolution capacity and avoid transfers that can be resolved at the 1st level of care. Since most of the 24 Transfers made in July, August and September 2022 could be avoided and resolved at 1st level; It was identified that there are NO records or documents that show that there was training for the Medical personnel of the Health Center of the Regulations of the Reference and Counter-reference System at the San Martin de Porres Health Center in the municipality of Porvenir.

Keywords, Reference and Counter-reference.

## 1. INTRODUCCIÓN

Un sistema de salud se considera eficiente cuando es capaz de brindar una atención al usuario de manera adecuada, eficiente y oportuna para la sociedad y con el uso mínimo de recursos. Lograr eficiencia en salud, significa alcanzar los mejores resultados con los recursos disponibles. De modo que cuando se persiguen determinados resultados también deben quedar claras cuáles son las formas más eficientes de alcanzarlos y qué procesos técnicos se deben abordar para llegar a ellos con eficiencia que garantice la atención integral y de emergencia entre todos los distintos niveles de salud existentes dentro del territorio nacional, de forma oportuna y con calidad.

El Ministerio de Salud y Deportes de Bolivia implementa y regula la norma Nacional del sistema de Referencia y Contrareferencia. Que es un conjunto de procesos, procedimientos y actividades técnico-administrativas, que permiten prestar adecuadamente servicios de salud a pacientes que así lo requieran, garantizando la calidad, accesibilidad, oportunidad, continuidad e integralidad de los servicios.

La efectividad es un término de mayor alcance que la eficacia, pues expresa la medida del impacto que un procedimiento determinado tiene sobre la salud de la población; por lo tanto, contempla el nivel con que se proporcionan pruebas, procedimientos, tratamientos y servicios y el grado en que se coordina la atención al paciente entre médicos, instituciones y tiempo. Es un atributo que solo puede evaluarse en la práctica real de la Medicina.

El objetivo del sistema de referencia y contrareferencia es contribuir al funcionamiento de las Redes funcionales de Salud, aportando a la solución de problemas de salud del usuario, familia y entorno, mediante la acción articulada de los establecimientos de referencia y contrareferencia.

Las políticas nacionales establecen el modelo sanitario de Bolivia “Salud Familiar Comunitaria Intercultural – SAFCI” cuyo objetivo es la eliminación de la exclusión social sanitaria traducido como el acceso efectivo a los servicios integrales de salud. El SAFCI está estructurado en un modelo de atención y un modelo de gestión participativa. El modelo de

atención sustentado a partir del funcionamiento de la red de servicios como lo define la norma nacional: “La Red de Servicios, de concepción funcional, está conformada por un conjunto de establecimientos de salud de primer, segundo y tercer nivel, articulados mediante el componente de referencia y retorno, que pueden pertenecer a uno o varios municipios, dependientes de los subsistemas: público, de las cajas de salud a corto plazo y privado con o sin fines de lucro. Puede darse en un solo Municipio cuando tiene establecimientos de salud de los tres niveles, lo que supone capacidad resolutive resuelta, de lo contrario deben asociarse entre municipios o establecer mancomunidades (área rural), trascendiendo límites municipales, provinciales, departamentales y nacionales, para garantizar la capacidad resolutive”. La correcta aplicación del instrumento de referencia permitirá conseguir mejores resultados para los usuarios por un lado permitirá identificar aquellas áreas deficitarias desde el punto de vista del paciente y por otra parte sirve para evaluar la situación actual del programa mediante la obtención de los resultados.

Por lo tanto, este estudio pretende estudiar la correcta aplicación Norma Nacional de Referencia y Contrareferencia juntamente con su instrumento de envío (efectividad), cumpliendo la normativa de Referencia y Contrareferencia de manera adecuada, justificada, oportuna y con los instrumentos (boleta) de referencia correctamente elaborados (calidad). ya sea dentro de la misma institución o ante el servicio o institución al que se traslada al paciente consiguiendo que el usuario perciba el servicio prestado supera sus expectativas siendo este efectivo y de calidad.

### **1.1. JUSTIFICACIÓN**

En el Centro de Salud San Martín de Porres del Municipio de Porvenir, existen falencias en la aplicación de este sistema de Referencia y Contrareferencia debido a que en ocasiones los profesionales de salud, no tienen claro los conceptos o los procesos a seguir frente a los diferentes casos que se presentan, a los niveles de atención o a los grados de complejidad, por esto a muchos usuarios les toca vivir prácticamente un viacrucis para ser atendidos de la mejor forma posible, esto se genera debido a que no existe una coordinación adecuada entre los diferentes niveles de complejidad.

En la actualidad en Bolivia, no se cumple con el Sistema Nacional de Emergencias en Salud estructurado, que brinde servicios de atención, con la participación de un conjunto de instituciones entre públicos y privados adscritos al ministerio de salud a través de los centros coordinadores de emergencia de salud.

## **1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **Descripción del Problema**

Los establecimientos de Salud públicos tienen la obligación de realizar y cumplir con las normas Nacional de Referencia y Contrareferencia, (Retorno), Vigentes en el país, para una correcta utilización de los servicios del Sistema, además de que los datos generados a nivel local y el análisis de la información permitan detectar de manera oportuna algunos problemas de que se pueden estar generando en algún punto del sistema de Salud.

En este sentido identificaremos los siguientes problemas de estudio ¿cómo aplican el sistema de la referencia y contrareferencia en el centro de Salud San Martín de Porres del Municipio de Porvenir de la gestión 2022

El sistema de Referencia y Contra referencia, se crea como la base fundamental a seguir del modelo a prestar por las diferentes entidades de salud, en lo referente a la atención básica integral, a partir de la formalización de sus actividades describiendo de forma detallada cada uno de sus procesos y la interrelación entre ellos.

Sin embargo, en el Centro de Salud San Martín de Porres existen falencias en la aplicación de este sistema, debido a que en ocasiones los profesionales que desempeñan sus labores en centros prestadores de salud, no tienen claro los conceptos o los procesos a seguir frente a los diferentes casos que se presentan, a los niveles de atención o a los grados de complejidad, por esto a muchos usuarios les toca vivir prácticamente un viacrucis para ser atendidos de la mejor forma posible, esto se genera debido a que no existe una coordinación adecuada entre los diferentes niveles de complejidad, por ejemplo de 14 pacientes referidos solo 7 retornaron al centro para su consulta de contrareferencia.

La Norma Nacional de Referencia y Retorno publicada el año 2008, no fue fortalecida con el cumplimiento de todos los niveles de atención (1ero, 2do y 3er nivel), la misma fue modificada a través de la Resolución Ministerial Nro. 0039/2013, y tiene como objetivo principal fortalecer las redes funcionales de salud para resolver problemas de salud del usuario externo ante situaciones de emergencia y urgencias, pero, esta poco organizado y con poca coordinación a niveles Nacional, Departamental y Municipal sin cumplir estándares adecuados de comunicación. Dentro del manejo de la referencia y contrareferencia no existe un instrumento de seguimiento que permita coadyuvar en la solución de los problemas que se presentan en los tres niveles de atención del sistema de salud. Mencionar que para el traslado de un paciente a otro nivel de atención de mayor complejidad y capacidad resolutive, si existen las redes de ambulancias, pero sin el equipamiento necesario y adecuado, en caso de no acceder a la ambulancia, se puede acudir a otras movilidades como la de bomberos, policía o privado, pero esta desorganización trae la mala calidad de atención, que el usuario expresa. El Sistema Nacional de Emergencias en Salud, se encuentra respaldado con la: Norma Nacional de Referencia y Contrareferencia, Norma Nacional de Caracterización del Sistema Nacional de Emergencia en Salud y La Norma Nacional de Ambulancia Terrestre, la cual tendrá como rol principal contar con un Centro de Coordinación Nacional, Departamental y Municipal (con infraestructura, equipamiento, personal capacitada y provisión de insumos). Contemplado dentro de política SAFCI y la Red de Servicios de Salud. Las Redes de Salud son el brazo operativo del Servicio Departamental de Salud Pando (SEDES – PANDO), con la misión de coadyuvar a mejorar la oferta de servicios de salud integrales y con capacidad resolutive, a través de procesos de calidad de atención, asociados al cumplimiento de políticas y programas de salud, la gestión de recursos humanos, infraestructura y equipamiento, con la finalidad de facilitar el acceso de toda la población a las Redes funcionales de salud, caracterizada por niveles de atención.

### **1.3. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN**

¿Cómo se aplica el sistema de referencia y contrareferencia de pacientes en el Centro de Salud San Martín de Porres del Municipio de Porvenir en los meses de julio, agosto y septiembre de la gestión 2022?

## **1.4. DELIMITACIÓN DEL ESTUDIO**

### **Delimitación temática:**

**Es conocer la aplicación del sistema de referencia y contrareferencia en el Centro de Salud San Martín de Porres del Municipio de Porvenir**

### **Delimitación temporal:**

Este trabajo tiene un trimestre de verificación en cuanto a la referencia y contrareferencia del centro de salud San Martín de Porres del Municipio de Porvenir.

### **Delimitación espacial:**

Se realiza en el Municipio de Porvenir, en entera conformidad con la autorización de la jefatura de enfermería para elaborar este trabajo.

## **1.5. OBJETIVOS**

### **1.5.1. OBJETIVO GENERAL**

Verificar la aplicación del sistema de referencia y contrareferencia de pacientes en el centro de salud San Martín de Porres del Municipio de Porvenir en los meses de julio, agosto y septiembre de la gestión 2022.

### **1.5.2. Objetivos Específicos**

- Caracterizar según edad y sexo el número de pacientes referidos del centro de salud San Martín de Porres de la localidad de Porvenir
- Identificar los casos (Diagnóstico), con más referencia en el Centro de Salud San Martín de Porres de la localidad de Porvenir.
- Verificar el retorno de pacientes referidos en el Centro de Salud San Martín de Porres del Municipio de Porvenir.

## 2. MARCO TEÓRICO

### ANTECEDENTES.

La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades». La cita procede del Preámbulo de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud, que fue adoptada por la Conferencia Sanitaria Internacional, celebrada en Nueva York del 19 de junio al 22 de julio de 1946, firmada el 22 de julio de 1946 por los representantes de 61 Estados, y entró en vigencia el 7 de abril de 1948. La definición no ha sido modificada desde año.

Para el investigador Echeverri (2006) la salud es: —un derecho esencial que abarca la esfera del ámbito individual, público y social, por lo tanto, es transversal a todos los intereses y necesidades de los habitantes agrupados que buscan la protección social del estado a través de la eficiente y equitativa prestación de servicios de salud, los diversos actores reclaman su participación en la toma de decisiones sobre la utilización y destino de los recursos públicos.

Por tanto, si comprendemos que la salud es un medio que permite a los seres humanos y a los grupos sociales desarrollar al máximo sus potencialidades, esta sería como la condición **sine qua non**, que favorece el desarrollo del potencial humano de cualquier persona. Las teorías antropológicas ya no la consideran como una simple ausencia de enfermedad.

Bajo esta nueva conceptualización de la salud, las RISS impulsadas por la OPS —reflejan un interés renovado por la necesidad de fortalecer los sistemas de salud, combatir la segmentación y fragmentación y avanzar más hacia la prestación de servicios más equitativos e integrales para todos los habitantes de la Región.

En Bolivia desde el 2006 con la elaboración del Plan de Desarrollo Sectorial (PDS) 2006 - 2010 y bajo la consigna de —Movilizados por el derecho a la salud y la vida, las autoridades de salud tienen la finalidad de velar por el pleno ejercicio del derecho a la salud, como parte de las garantías constitucionales, planteando desmercantilizar la salud para lograr un verdadero cambio al Sistema Único de Salud Familiar Comunitario e Intercultural, a través de la estrategia de las redes de salud.

En esta misma filosofía, la sociedad ha ido asumiendo roles cada vez más protagónicos buscando un estado de bienestar integral, universal e incluyente que garantice el cumplimiento pleno de este derecho, para mejorar su vida.

## **Definición de Servicios Integrales de Salud**

Es el conjunto amplio, continuo de intervenciones de promoción, protección, recuperación, rehabilitación de la salud, prevención, diagnóstico - tratamiento de enfermedades, daños a la salud y cuidados paliativos, que las personas reciben a través de los diferentes niveles de atención del sistema de salud y ámbitos de desarrollo humano, de acuerdo a sus necesidades y a lo largo del curso y ciclos de vida (OPS/OMS. MAYO 2008).

## **El Actual Sistema Boliviano de Salud**

El Sistema Nacional de Salud, es el conjunto de entidades, instituciones y organizaciones públicas y privadas que prestan servicios de salud bajo la regulación del Ministerio de Salud, su organización es de acuerdo a la capacidad resolutoria se refleja en tres niveles de atención:

1. **El primer nivel de atención**, donde se realiza la promoción, prevención, consulta ambulatoria e internación de tránsito, está conformado por los puestos de salud, centros ambulatorios de salud, policlínicos y policlincos, la medicina tradicional y las brigadas móviles de salud.

De acuerdo al “Manual de evaluación y acreditación de establecimientos de salud de primer nivel de atención”, este nivel es la PUERTA DE ENTRADA AL SISTEMA DE SALUD.

2. **El segundo nivel de atención**, es complemento del anterior nivel, donde encontramos un grado mayor de complejidad y la internación hospitalaria en las especialidades básicas de medicina interna, cirugía, pediatría, gineco - obstetricia, anestesiología, con servicios complementarios de diagnóstico - tratamiento y opcionalmente traumatología.

3. **El tercer nivel de atención**, es el nivel de mayor especialización y capacidad resolutoria en cuanto a recursos humanos y tecnológicos está constituido por la atención ambulatoria de especialidad, la internación hospitalaria de especialidad y subespecialidad, los servicios complementarios de diagnóstico y tratamiento de alta tecnología y complejidad; sus unidades operativas son los hospitales generales e institutos u hospitales de especialidades.

A su vez, los establecimientos de salud conforman tres distintos tipos de Redes de Salud:

1. La Red de Salud **Municipal**, conformada por los establecimientos de primer y segundo nivel de atención, que funciona bajo la responsabilidad del Secretario de Salud (Ex Director Municipal de Salud).

A partir de 2013 el Gobierno Municipal es corresponsable de la provisión y administración de la infraestructura, equipamiento, suministros e insumos médicos del primer y del segundo nivel de atención.

2. La Red de Salud **Departamental**, conformada por las redes de salud municipales y los establecimientos de salud del tercer nivel de atención del departamento.

La responsabilidad técnica de esta red recae sobre el SEDES, y la responsabilidad administrativa sobre la Gobernación, responsable de la gestión de los recursos humanos. A partir de 2013 la Gobernación es responsable de la provisión y administración de la infraestructura, equipamiento, suministros e insumos médicos del tercer nivel de atención.

3. La Red **Nacional** de establecimientos de salud está conformada en total por los 3553 establecimientos de salud de Bolivia, que están estructurados en cinco subsectores: Público, Seguridad Social, Instituciones privadas, Iglesia y ONG. De éstos el 92% corresponde al primer nivel de atención, el 6,5% al segundo nivel y el 1,5% al tercer nivel.

En su estructura, el Sistema Nacional de Salud comprende los subsectores públicos, privado, de la seguridad social de corto plazo, las instituciones de convenio con y sin fines de lucro y el sector de la medicina tradicional.

### **3.2 ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD**

Es una estrategia clave para alcanzar un alto nivel de salud, que permita llevar una vida económica y social productiva, representa el primer nivel de contacto de los individuos, familia y comunidad con el sistema nacional de salud, llevando la atención de salud al lugar donde residen y/o trabajan las personas, prestan los servicios de promoción, atención tratamiento y rehabilitación necesaria para resolver problemas de salud, por lo tanto debe estar asistida por **sistemas de envío** de casos integrados, funcionales y que se apoyen mutuamente a fin de llegar al mejoramiento progresivo de la atención sanitaria completa para todos, dando prioridad a los más necesitados.

### **3.3 SISTEMA DE SALUD**

El Sistema Nacional de Salud está compuesta por el subsector público, subsector de la seguridad social de corto plazo, salud privada y la medicina tradicional.

La fragmentación del sistema (sobre todo público y de la seguridad social) y la segmentación (al interior de los entes gestores de la seguridad social) constituye uno de los principales problemas del sistema, reproducen profundas inequidades en el acceso al sistema de salud y a

los servicios en particular. Según estudio de la OPS/OMS, más del 77% de la población boliviana está excluida de los servicios de salud.

### **3.4 RED FUNCIONAL DE SERVICIOS DE SALUD**

Es el conjunto de recursos humanos, físicos y financieros de los establecimientos de primer, segundo y tercer nivel, organizados y articulados según criterios sociales, culturales, técnicos y administrativos de implementación y sostenibilidad, para garantizar la capacidad resolutive en salud con pertinencia, idoneidad, oportunidad y efectividad desarrollando acciones de promoción de la salud, prevención, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad.

### **3.5 REDES DE SERVICIOS DE SALUD**

Conformada por un conjunto de establecimientos de salud de primer, segundo y tercer nivel, articulados mediante el componente de referencia y retorno, que pueden pertenecer a uno o varios municipios, dependientes de los subsistemas: públicos, de las cajas de salud a corto plazo y privados con o sin fines de lucro, complementados con la medicina indígena/originaria/campesina y la estructura social en salud. Puede darse en un solo municipio cuando tiene establecimientos de salud de los tres niveles, lo que supone capacidad resolutive resuelta, de lo contrario deben asociarse entre municipios o establecer mancomunidades, trascendiendo límites municipales, provinciales, departamentales y nacionales para garantizar la capacidad resolutive.

### **3.6. SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA**

Es el conjunto de mecanismos mediante los cuales se articulan y complementan los establecimientos del Sistema Único de Salud, que incluye los diferentes sub sectores, la medicina tradicional y comunidad, con el propósito de brindar atención médica oportuna, continua, integral y de calidad, dentro de la Red

Funcional de Servicios de Salud, garantizando el acceso al establecimiento de salud de mayor capacidad resolutive en caso que el usuario requiera tratamiento, o para que se le realice exámenes complementarios de diagnóstico o atención en estado crítico (urgencia o emergencia), una vez resuelto el problema de salud del usuario garantiza que este sea contrareferido a su establecimiento de origen para su seguimiento y control posterior.

### 3.7. REFERENCIA

Es la remisión del usuario de un establecimiento de salud de menor capacidad resolutive a uno de mayor capacidad resolutive con el objeto de solucionar un problema de salud. También comprende la remisión de usuarios entre los diferentes sectores de salud o con la medicina tradicional.

**El Formulario N° 1** de referencia se utiliza en caso de pacientes que tengan que ser derivados a otros establecimientos. Las notas de referencia se elaboran en tres ejemplares (1 original y dos copias); la primera copia se entrega al paciente, la segunda copia queda para el Comité de referencia y el original se incorpora en el expediente. El formulario contiene lo siguiente: Datos generales del establecimiento de salud que refiere, datos generales del paciente, resumen de anamnesis y examen clínico, resultados de exámenes complementarios de diagnóstico, diagnóstico presuntivo, tratamiento inicial, firma del paciente y/o familiar que da el consentimiento informado, motivo de referencia, datos del establecimiento receptor, firma y sello del médico que refiere.

### 3.8. CONTRAREFERENCIA

Es el procedimiento mediante el cual una vez resuelto el problema de diagnóstico y/o tratamiento, se dirige al usuario al establecimiento de salud que lo refirió inicialmente con el fin de que se lleve a cabo el control, seguimiento y/o continuar con la atención integral.<sup>31</sup>

**El formulario N° 2** de contrareferencia se elabora en tres ejemplares (1 original y dos copias); la primera copia se entrega al paciente, la segunda copia queda para el Comité de referencia y el original se incorpora en el expediente.

El formulario contiene: Datos del establecimiento al que retorna el usuario: establecimiento de salud, fecha y hora, servicio referente, Red de salud se contactó al establecimiento, nombre de la persona contactada. Identificación del usuario: Nombre y apellido, domicilio, edad; datos clínicos: Días de internación, sexo, peso, temperatura, presión arterial, frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria; diagnóstico de ingreso, diagnóstico de egreso, evolución, complicaciones, exámenes complementarios de diagnóstico, otros exámenes e interconsultas, tratamientos realizados, seguimiento al tratamiento, recomendaciones al paciente. Datos del establecimiento al que se realiza la contrareferencia: Establecimiento de salud, municipio, Red de servicios, nombre de acompañante, familiar y otros, contacto del establecimiento al que se

realiza la contrareferencia. Firma y sello del médico tratante, sello del establecimiento, firma y nombre del usuario o acompañante.

### 3.9. CRITERIOS DE REFERENCIA

Son los argumentos o parámetros, incluidos en la norma y protocolos de atención vigentes, las guías de atención con procedimientos interculturales de la medicina tradicional y otros que orientan para la referencia de un usuario/a.

Toda referencia debe contener los criterios de calidad que son **adecuado, justificado y oportuno** (AJO) mismos 34 que permite medir la calidad de la referencia

### 3.10. REFERENCIA ADECUADA

Es aquella referencia realizada por el establecimiento de salud, que luego de haber agotado su capacidad resolutive según los procesos y procedimiento establecidos en la norma evalúan la necesidad y oportunidad de remitir al usuario a un establecimiento de mayor capacidad resolutive cumpliendo con el llenado adecuado de instrumento de registro.

### 3.11. REFERENCIA JUSTIFICADA

Es aquella referencia realizada por el establecimiento de salud que luego de haber agotado su capacidad resolutive según el proceso y procedimientos establecidos en la norma que determina remitir al usuario a un nivel de mayor complejidad dependiendo la **necesidad de un diagnóstico y/o tratamiento especializado**.

### 3.12. REFERENCIA OPORTUNA

Es aquella referencia por el establecimiento de salud que luego de haber agotado su capacidad resolutive según los procesos y procedimientos establecidos en la norma remite al usuario a un nivel de mayor complejidad previendo la estabilidad vital y el tiempo de traslado para la resolución del caso.

### 3.13. CAPACIDAD RESOLUTIVA

Son las habilidades y destrezas del equipo de salud de los establecimientos en sus diferentes niveles de atención según su complejidad, para diagnosticar, tratar y resolver problemas de salud de acuerdo al conocimiento y tecnología (infraestructura, equipamiento e insumos) a su alcance, contribuyendo de esta manera, a la solución del problema que aflige a la persona.

El establecimiento de salud al que el paciente es referido debe tener la capacidad para resolver el motivo de la referencia de acuerdo a su cartera de servicios, el médico tratante se podrá

guiar en la lista de prestaciones por nivel de atención. Debe cumplir con la accesibilidad y con la oportunidad.

## **2.1. BASE LEGAL**

Resolución Ministerial N° 737 Reglamento de la SAFCI (04/2009) Art. 22 Funciones Básicas del Primer Nivel, d) Aplicación de la normativa de Referencia y Retorno de usuarios, incentivando cambios de actitud en el equipo de salud de los tres niveles, no solo hacia la persona sino también a la familia y la comunidad (Norma Nacional de Referencia y Retorno). Art. 23, El segundo Nivel, Se articula con el primer y tercer nivel además con el sistema medico tradicional mediante el componente de referencia y retorno. Art. 24 El Tercer nivel, Su misión es la de resolver problemas de salud de usuarios, cuya gravedad ha excedido la capacidad resolutive de los establecimientos de segundo nivel, se activa mediante el componente de referencia y retorno.<sup>14</sup> 10.- Ley N° 031 "Ley Marco de Autonomía y Descentralización – Andrés Ibáñez" (07/2010) Art. 81 Salud, inciso I, numeral 1, 4 y 5, Elaborar la política nacional de salud y las normas nacionales que regulen el funcionamiento de todos los sectores, ámbitos y practicas relacionadas con la salud. Ejercer la rectoría del Sistema Único de Salud en todo el territorio nacional, con las características que la Constitución Política del Estado establece, de acuerdo a la 11 concepción del vivir bien y el modelo de salud familiar comunitario intercultural y con identidad de género. Garantizar el funcionamiento del Sistema Único de Salud mediante la implementación del Seguro Universal de Salud en el punto de atención de acuerdo a la Ley del Sistema Único de Salud. Inciso III, numeral 1, Gobiernos Autónomos Departamentales, inciso b, d, f, g y n Ejercer la rectoría en salud en el departamento para el funcionamiento del Sistema Único de Salud, en el marco de las políticas nacionales. Proveer a los establecimientos de salud del tercer nivel, servicios básicos, equipos, mobiliarios, medicamentos, insumos y demás suministros, así como supervisar y controlar su uso.<sup>1</sup>

Planificar la estructuración de redes de salud funcionales y de calidad, en coordinación con las entidades territoriales autónomas municipales e indígena originario campesinas en el marco de la Política Nacional de la Salud Familiar Comunitaria Intercultural. Establecer mecanismos de

---

cooperación y cofinanciamiento en, coordinación con los gobiernos municipales e indígena originario campesinos, para garantizar la provisión de todos los servicios de salud en el departamento. Cofinanciar políticas, planes programas y proyectos de salud en coordinación con el nivel central del Estado y las entidades territoriales autónomas en el departamento. Numeral 2, Gobiernos Municipales Autónomos, incisos c, e, f, g, Administrar la infraestructura y equipamiento de los establecimientos de salud de primer y segundo nivel de atención organizados en la Red Municipal de Salud Familiar Comunitaria Intercultural. Ejecutar el componente de atención de salud haciendo énfasis en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad en las comunidades urbanas y rurales. Dotar la infraestructura sanitaria y el mantenimiento adecuado del primer y segundo nivel municipal para el funcionamiento del Sistema Único de Salud. Dotar a los establecimientos de primer y segundo nivel de su jurisdicción: servicios básicos, equipamiento, mobiliario, medicamentos, insumos y demás suministros, así como supervisar y controlar su uso.

-Reglamento a la Ley N° 475 "Prestación de Servicios de Salud Integral" (12/2013) Cap. I Disposiciones Generales Art. 2 Definiciones, inciso c, Redes funcionales de servicios de salud, Es aquella conformada por establecimientos de salud de primer, segundo y tercer nivel, de los subsectores públicos, de la seguridad social a corto plazo y el privado con o sin fines de lucro, articulados mediante el componente de referencia y contrarreferencia complementados con la medicina tradicional ancestral boliviana y la estructura social en salud. <sup>2</sup>

- Resolución Ministerial N° 0017 Norma Nacional de Caracterización del Sistema Nacional de Emergencias en salud (01/2017), se aprueba el documento con el propósito de brindar un mejor funcionamiento y articulación del Sistema de Referencia y Contrarreferencia, por medio de los centros Coordinadores de Emergencia en Salud: Nivel Nacional, rector/normativo y coordinador/operativo interdepartamental e internacional; Nivel Departamental como coordinador/operador a nivel departamental; y Nivel Municipal como operativo a nivel municipal. <sup>3</sup>

Ley N<sup>a</sup> 1152 "Sistema Único de Salud Universal y Gratuita" (04/2019) Cap. II "Procesos y Procedimientos para la Atención" Art, 13 Referencia a Establecimientos de Salud de Mayor Complejidad para Atención Hospitalaria<sup>4</sup>

I. El personal de salud de los establecimientos de salud del Primer Nivel de Atención, previa evaluación y según criterio clínico, deberá referir al paciente que requiera atención hospitalaria en otro establecimiento de Primer Nivel con mayor capacidad resolutive o a hospitales de Segundo o 13 Tercer Nivel, cumpliendo la normativa de Referencia y Contrareferencia de manera adecuada, justificada, oportuna y con boleta de referencia correctamente elaborada.

II. El personal de salud de los Hospitales de Segundo Nivel de Atención, previa evaluación y según criterio clínico, podrá referir al paciente a un Hospital de Tercer Nivel cumpliendo la normativa específica vigente de manera adecuada, justificada, oportuna y con boleta de referencia correctamente elaborada.

III. La atención en establecimientos de salud privados bajo convenio con el Ministerio de Salud se realizará sólo cuando el servicio requerido no exista en el subsector público o cuando el mismo esté saturado y, necesariamente, mediante referencia justificada de los establecimientos de salud del subsector público de Tercer Nivel de Atención y excepcionalmente del Segundo Nivel.

IV. El Ministerio de Salud es responsable de identificar en cada departamento los establecimientos de salud privados que pueden responder en caso de necesidad probada y por la gestión de los convenios con los mismos.

V. El Ministerio de Salud emitirá el listado de los establecimientos de salud privados con convenio vigente para información de los hospitales públicos. Todos los casos de emergencia o urgencia referidos a un establecimiento de salud de mayor complejidad requieren la estabilización previa del paciente antes de su referencia y el control permanente del personal de salud calificado durante su traslado y acompañado, de ser posible, por uno de sus familiares o allegado. 14 Entendiendo que emergencia es la situación de salud que se presenta

repentinamente, requiere inmediato tratamiento o atención ya que lleva implícito una alta probabilidad de riesgo de vida del paciente y urgencia que también se presenta repentinamente, pero sin riesgo de vida del paciente y puede requerir asistencia médica dentro de un periodo de tiempo razonable ya sea para calmar la signo-sintomatología o para prevenir complicaciones mayores.<sup>5</sup>

VI. El establecimiento de salud que refiere al paciente, debe conocer o verificar previamente que el hospital al que refiere al paciente cuente con la capacidad resolutive necesaria para la atención adecuada del mismo.

VII. El personal del establecimiento de salud retendrá el original o una copia legible de la boleta de referencia del paciente Art, 14 Referencia a Establecimientos de Salud de Mayor Complejidad para Atención Ambulatoria de Especialidad:

I. La persona referida a un servicio de salud de mayor complejidad para consulta y/o tratamiento ambulatorio por un especialista, debe contar con la Boleta de Referencia correspondiente y con toda la información clínica necesaria para facilitar su ingreso y atención en el establecimiento de salud al que fue referida.

II. El personal del Hospital de segundo o tercer nivel de atención que atiende a un paciente referido, deberá exigir obligatoriamente la boleta de referencia y toda la información clínica del paciente generado en el establecimiento de salud que refiere, para la atención especializada correspondiente.

III. El personal del establecimiento de salud retendrá el original y entregará una copia legible de la boleta de referencia al paciente.

IV. El costo de la atención de los pacientes referidos de establecimientos de salud de primer o segundo nivel a Hospitales de tercer nivel, cuya resolución corresponde al primer o segundo nivel de atención será asumido por el municipio del establecimiento de salud que realizó la referencia de manera injustificada.

V. Aquellos pacientes referidos que sean diagnosticados por el especialista tratante con una patología crónica, embarazos de alto riesgo obstétrico, niños con desnutrición crónica y que requieran atención periódica en el hospital de mayor complejidad, serán registrados en el establecimiento de salud que recibe la referencia en una lista de personas con patología crónica para posteriores atenciones, con el propósito de evitar otras referencias del primer nivel y para fines de cobros y pagos intermunicipales.

VI. Las interconsultas entre especialidades requerirán solamente de la solicitud respectiva y podrán realizarse de forma remota en el consultorio del programa TELESALUD para patologías crónicas estables, de acuerdo a normativa vigente. Art. 15 Referencia de Pacientes para Servicios Complementarios:

I. Cuando el establecimiento de salud no cuente con los medios para la realización de exámenes complementarios, podrá referir al paciente a otro establecimiento de salud portando la solicitud de exámenes de laboratorio, gabinete o servicios de sangre emitida por el personal de salud del establecimiento solicitante y su documento de identidad, no requiriendo boleta de referencia.

II. El establecimiento de salud que realiza los exámenes o servicios solicitados, debe registrar correctamente los datos del paciente en el reporte de resultados de exámenes de laboratorio, gabinete o servicios de sangre que será remitido al establecimiento de salud solicitante 16 Art. 16 Contrareferencia de Pacientes, El médico del establecimiento de salud que realizó la atención de la persona referida, una vez concluida la misma, debe cumplir con la contrareferencia del paciente al establecimiento de salud de origen, de acuerdo a la Norma de Referencia y Contrareferencia y acompañando una copia de la epicrisis, con el fin de que el establecimiento de salud de origen:

- Esté informado del resultado final de la atención.
- Supervise el cumplimiento del tratamiento ambulatorio prescrito.
- Efectué el seguimiento del paciente.

- Retroalimente al personal con la información pertinente para la mejora continua de la calidad de la atención. El sistema de atención en salud, requiere de una adecuada estructura organizativa, llamada ingeniería de procesos, dentro de este requiere la atención medica efectiva, es decir del total de los servicios que se prestan a las personas para la atención de la salud y enfermedad como actividades de promoción a la salud, prevención y diagnóstico oportuno, tratamiento, referencia y contrareferencia si lo requiere para su mejor tratamiento, recuperación y rehabilitación deberá ser accesible para el usuario.<sup>6</sup>

## 2.2. BASE TEORICA

En el reglamento del Seguro Publico de Salud (Ley Nro 475) destinado a otorgar prestaciones para la protección a la madre y el niño se diseñó el formulario de referencia y Contrareferencia (Formulario N°1) para el manejo administrativo.

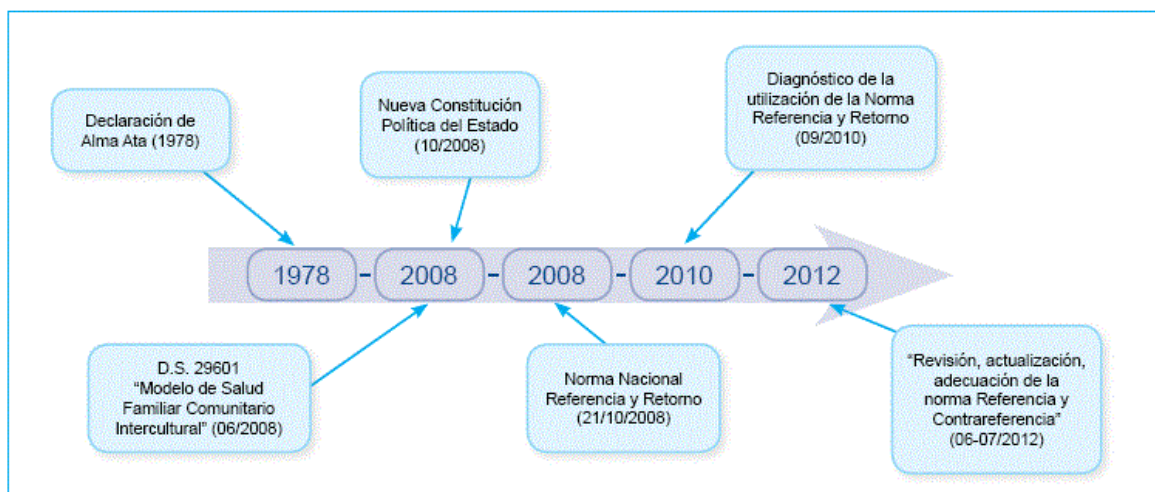
En relación a las **personas** se encontró que el índice de referencia era alto y que el seguro público Salud incrementó la demanda de atención.

En cuanto al **equipo de salud** se encontró que su función orientadora es fundamental para que la referencia culmine con éxito.

En cuanto al **establecimiento de salud** se encontró que si éste cambiaría sus condiciones de atención, tales como la aplicación de protocolos y la accesibilidad al transporte de personas, disminuirían las referencias injustificadas y la referencia.

*Norma del Ministerio de Salud*

Cuadro 1

**Descripción cronológica del Sistema Referencia-Contrareferencia**

**Fuente:** Norma Nacional Referencia-Contrareferencia.

**Sistema de Referencia y Contrareferencia**

Es el conjunto de mecanismos mediante los cuales se articulan y por el cual se complementan los establecimientos del Sistema único de Salud, que incluye los diferentes subsectores, la medicina tradicional y comunidad, con el propósito de brindar atención médica oportuna, continua, integral y de calidad, dentro la red Funcional de servicios de Salud, garantizando el acceso al establecimiento de salud de mayor capacidad resolutive en caso que el usuario requiera tratamiento, o para que se le realice exámenes complementarios de diagnóstico o atención en estado crítico (urgencia o emergencia), una vez resuelto el problema de salud del usuario se podría garantizar que éste sea contrareferido a su establecimiento de origen para su seguimiento y control posterior.

## **Algunas conceptualizaciones para tomar en cuenta**

### **Norma Nacional de Referencia y Contrareferencia:**

Es el instrumento normativo que regula el componente de Referencia y Contrareferencia.

**Referencia:** Remisión del usuario de un establecimiento de salud de menor capacidad resolutive, a un establecimiento de mayor capacidad resolutive con el objeto de salvar su vida o solucionar su problema de salud. También comprende la remisión de usuarios entre los diferentes sectores de salud o con la medicina tradicional.

**Contrareferencia:** Procedimiento mediante el cual resuelto el problema de diagnóstico y/o tratamiento, se dirige al usuario al establecimiento de salud que lo refirió inicialmente con el fin de que se lleve a cabo el control, seguimiento y/o continuar con la atención integral

**Criterio de Referencia:** Son los argumentos o parámetros, incluidos en las normas y protocolos de atención vigentes, las guías de Atención con Procedimiento Intercultural es de la Medicina Tradicional y otros que orientan para la referencia/Contrareferencia de un usuario/a.

**Capacidad resolutive:** Son las habilidades y destrezas del equipo de salud de los establecimientos en sus diferentes niveles de atención según su complejidad, para diagnosticar, tratar y resolver problemas de salud de acuerdo al conocimiento y tecnología (infraestructura, equipamiento e insumos) a su alcance, contribuyendo de esta manera a la solución del problema que aflige a la persona.<sup>7</sup>

**Traslado:** Se refiere a las diferentes acciones realizadas para trasladar a uno o varios usuarios de un establecimiento de menor capacidad resolutive a otro de mayor capacidad resolutive o viceversa.

**Establecimiento referente:** Es el establecimiento de menor capacidad resolutive que refiere usuarios a un establecimiento a uno de mayor capacidad resolutive.

**Establecimiento receptor:** Es el establecimiento de mayor capacidad resolutive que recibe al usuario referido de otro establecimiento de menor capacidad resolutive.

**Urgencia:** Es todo accidente o proceso patológico de aparición súbita que pone en riesgo la vida, sino recibe auxilio y atención inmediata.

**Emergencia:** Es todo proceso patológico que sin poner en riesgo inminente la vida requiere auxilio y atención inmediata ya sea porque la persona que lo padece sufrió un daño físico, siente dolor intenso, presenta una crisis psico-emocional o puede sufrir complicaciones serias en las próximas 48 horas.

**Componente de Referencia y Retorno:** Es conjunto de mecanismos con que se articulan y complementan los diferentes establecimientos de salud, con el propósito de brindar atención médica oportuna, integral y de calidad dentro la Red Funcional de Servicios de Salud de mayor capacidad resolutive.

**Referencia adecuada:** Es aquella referencia realizada por el establecimiento de salud, que luego de haber agotado su capacidad resolutive según los procesos y procedimiento establecidos en la norma evalúa la necesidad y oportunidad de remitir al usuario a un establecimiento de mayor capacidad resolutive cumpliendo con el llenado adecuado de instrumento de registro.

**Referencia justificada:** Es aquella referencia realizada por el establecimiento de salud que luego de haber agotado su capacidad resolutive según los procesos y procedimientos establecidos en la norma que determina permitir al usuario a un nivel de mayor complejidad dependiendo la necesidad de un diagnóstico y/o tratamiento especializado.<sup>8</sup>

**Referencia oportuna:** Es aquella referencia por el establecimiento de salud que luego de haber agotado su capacidad resolutive según los procesos y procedimiento establecidos en la norma remite al usuario a un nivel de mayor complejidad previendo la estabilidad vital y el tiempo de traslado para la resolución del caso.

**Transferencia:** Es el proceso mediante el cual el usuario es remitido de un servicio a otro centro del mismo establecimiento de salud para su atención, manejo, tratamiento u otro proceso requerido. Es el proceso mediante el cual un usuario es remitido de un establecimiento de salud a otro del mismo nivel, tipo o categoría por carencia de capacidad para atender.

**Contrareferencia adecuada:** Es la remisión del usuario de salud de mayor capacidad resolutoria al establecimiento de salud que origino la referencia-cumpliendo con el llenado de instrumentos de registro adecuado- una vez que este recibió el diagnóstico, tratamiento y manejo correspondiente según normativa, para que se le pueda realizar el seguimiento al tratamiento y control respectivo.

**Interconsulta:** Es la solicitud de atención para la valoración que el médico tratante realiza a otros profesionales cuyo concurso es necesario para la atención del usuario.

**Referencia comunitaria:** Es referencia realizada por una partera, medico tradicional, agente comunitario de salud (ACS), la comunidad, barrio, manzano, zona, ayllu, marcas, tempas, capitania, federaciones, sindicatos, colonia u otros aun establecimiento de salud de primer nivel cumpliendo con el llenado de registro adecuado.

**Contrareferencia comunitaria:** Es el procedimiento mediante el cual una vez resuelto el problema de diagnóstico y/o tratamiento, se deriva al usuario tradicional, agente comunitario de salud (ACS) que lo refirió inicialmente para el seguimiento, control y cumplimiento de las indicaciones, haciendo énfasis en la promoción de salud y prevención de enfermedades relacionados a su padecimiento.

**Medicina tradicional ancestral:** Es el conjunto de conocimientos saberes y prácticas milenarias ancestrales precoloniales, basadas en la cosmovisión e identidad cultural, transmitidas por tradición histórica oral de generación en generación.

**Medico tradicional ancestral:** Es la persona que practica y ejerce, en sus diferentes formas, la medicina tradicional ancestral, recurriendo a las prácticas y tratamientos en base a plantas, animales, minerales, terapias espirituales y técnicas manuales, para mantener y preservar el equilibrio de las personas familia y comunidad para vivir bien.

**Partera/o:** Son mujeres y hombres con conocimientos específicos que cuidan y asisten a las mujeres durante y después del embarazo, también cuidan al recién nacido y tratan enfermedades infantiles, maternas y otras.

### **Requisitos para el Funcionamiento de la Referencia y Contrareferencia.**

Los requisitos para el funcionamiento de la Referencia y Contrareferencia son:

- A. Organización de la Red Funcional de Servicios de Salud.
- B. Criterios de referencia y Contrareferencia.
- C. Procedimientos específicos de la Referencia y Contrareferencia.
- D. Organización de la Red Funcional de Servicios de Salud.

La Red Funcional de Servicios de Salud del Sistema Único de Salud está conformada por un conjunto de establecimientos de salud de diferentes niveles, que cuentan con diferentes capacidades resolutivas, además de pertenecer a los distintos subsistemas (público, cajas de salud de los seguros a corto plazo, privado con y sin fines de lucro).<sup>9</sup>

Equipo de salud:

El Equipo de Salud de cada uno de los establecimientos de los tres niveles, en el marco de la gestión participativa y control social en salud de acuerdo al nivel, es el responsable de realizar las acciones de referencia y Contrareferencia de usuarios.

Comité de Referencia y Contrareferencia

El Comité de Referencia y Contrareferencia es una instancia interinstitucional que debe analizar, monitorear y evaluar la aplicación de la norma de Referencia y Contrareferencia y su cumplimiento con enfoque de Calidad e Interculturalidad.

El SEDES de cada departamento es el responsable de la conformación de sus Comités de Referencia y Contrareferencia para su implementación, análisis y evaluación. Acorde a la estructura de las Redes Funcionales de Servicios de Salud, así mismo deberá realizar las gestiones necesarias para dar funcionalidad a este. De ser necesario se podrá convocar a otros sectores para poder fortalecer el sistema en caso que los comités vean necesario.

Las recomendaciones del Comité de Referencia y Contrareferencia deben ser tomadas en cuenta para mejorar el Sistema Único de Salud en cada uno de los niveles de gestión, en base a competencias y capacidades u otros problemas estructurales o sub- componentes incluidos en la norma

Se reconocen básicamente los siguientes comités:

a) *A nivel de la Red Funcional de Servicios de Salud*, se debe conformar un Comité de Referencia y Contrareferencia encabezado por el Coordinador de la Red en representación del SEDES, el o los responsables municipales de salud de la Red de cada municipio, el Director del hospital de segundo nivel, representante en salud del o de los gobiernos autónomos municipales, representante del o los consejos sociales municipales en representación de la sociedad civil. Se elegirá un Secretario de Actas y un Vocal, quienes serán elegidos de acuerdo a mecanismos propios, debiendo formar parte todos los mencionados de esta directiva. Este comité debe reunirse mínimamente 4 veces al año, dependiendo de la cantidad de referencia podrá reunirse más veces, debiendo dar a conocer sus resultados en el Comité de Análisis de Información (CAI) de Red.

b) *A nivel Departamental*, se debe conformar un Comité de Referencia y Contrareferencia encabezado por el Director del SEDES, directores de hospitales de segundo y tercer nivel, representante en salud de la Asociación Municipal del departamento, Representante del consejo social departamental en representación de la sociedad civil. Se elegirá un Secretario de Actas y un Vocal, quienes serán elegidos de acuerdo a mecanismos propios, debiendo formar parte todos los mencionados de esta directiva. Este comité debe reunirse mínimamente 2 veces al año, dependiendo de la cantidad de referencia podrá reunirse más veces, debiendo dar a conocer sus resultados en el CAI Departamental.

c) *A nivel Nacional*, se debe conformar un Comité de Referencia y Contrareferencia encabezado por el o la Ministra de Salud y Deportes, Directores de SEDES, Representante de Directores de hospitales de tercer nivel, representante de la Federación de Asociaciones Municipales, Representante del Concejo Social Nacional en representación de la sociedad civil. Se elegirá un Secretario de Actas y un Vocal, quienes serán elegidos de acuerdo a mecanismos propios, debiendo formar parte todos los mencionados de esta directiva. Tiene un carácter normativo, de evaluación y gestión. El Comité Nacional desarrollará su reglamento y considerará los indicadores pertinentes para evaluar su funcionamiento. Los resultados de su liberación serán expuestos y analizados en el CAI Nacional y Congreso Nacional de Salud si amerita.

d) *Operativamente los subsectores en salud*, diferentes al público, deberán conformar sus comités acordes a su estructura, que responde a los comités propuestos anteriormente y deben ser incorporados paulatinamente al Sistema Único de Salud.<sup>10</sup>

Sus principales funciones son:

- Elaborar el reglamento del Comité de Referencia y Contrareferencia.
- Asegurar y garantizar el cumplimiento de la norma de Referencia y Contrareferencia.
- Es la instancia que evalúa la aplicación de los procedimientos en forma periódica mediante reuniones ordinarias y extraordinarias, de acuerdo a un cronograma.
- Se podrá convocar y solicitar información de otras instancias de acuerdo a necesidad y requerimiento.
- Podrá conformar otros sub- comités de acuerdo a la necesidad de cada Red Funcional de Servicios de Salud.
- Gestionará recursos para el buen funcionamiento del sistema de Referencia y Contrareferencia.

## B. Criterios de Referencia y Contrareferencia

Para la referencia del paciente se tienen los siguientes criterios:

### *a) Toma de decisiones:*

La referencia que se origina cuando el problema de salud del paciente requiere de diagnóstico y/o tratamiento que supera la capacidad resolutoria del establecimiento o la instancia comunitaria al que asistió, puede ser de las siguientes formas:

- Atención médica de urgencia o emergencia debiendo realizar el traslado de acuerdo a la Norma Nacional de Caracterización y Utilización de Ambulancias.
- Transferencia externa, por requerimiento del médico tratante que envía a otro profesional cuyo concurso pueda ser necesario para la atención del paciente.
- Cuando el tratamiento que necesita el paciente tiene especificidades que superan el nivel de atención del establecimiento.<sup>11</sup>

En el siguiente cuadro se observa el proceso para la toma de decisiones.

*b) Selección del establecimiento para la referencia.* Se toman en cuenta los siguientes criterios:

- **Capacidad Resolutiva:** El establecimiento de salud al que el paciente es referido debe tener la capacidad para resolver el motivo de la referencia de acuerdo a su cartera de servicios, el médico tratante se podrá guiar en la lista de prestaciones por nivel de atención.
  - **Accesibilidad:** El establecimiento de salud elegido para la referencia debe ser el más cercano y accesible través de vías de comunicación y transporte convencionales (ambulancia y transporte).
  - **Oportunidad:** El paciente debe ser referido en el momento que lo establezcan las Normas de Atención Clínica. Previa a la referencia debe haber comunicación ya sea de forma directa o
-

mediante el centro coordinador de emergencia en caso que exista, con el establecimiento receptor, de mayor capacidad resolutive.

- **Control del usuario en el traslado:** El establecimiento de salud debe garantizar que el usuario motivo de la referencia sea controlado durante su traslado hasta su recepción en el establecimiento de destino.

En caso de urgencia el paciente debe ser estabilizado y acompañado durante su traslado por un integrante calificado del equipo de salud y uno de sus familiares según la Norma Nacional de Caracterización y Utilización de Ambulancias.

*c) Destino del Paciente Referido.*

Una vez identificado el establecimiento de destino, en la hoja de referencia se debe anotar claramente el establecimiento y/o unidad o servicio del mismo, donde se envía al paciente, existiendo las siguientes alternativas:

- **Servicio de Emergencia o Urgencia:** El paciente es referido a este servicio de acuerdo al cuadro clínico del usuario.<sup>12</sup>
- **Servicios ambulatorios:** El paciente es referido a otro establecimiento, cuando su problema de salud requiere de exámenes complementarios o procedimientos de mayor tecnología o tratamiento especializado o interconsulta.
- **Otros destinos:** son las unidades nutricionales, de rehabilitación, servicios legales como Defensorías de la Niñez, Adolescencia y la Mujer, etc., de acuerdo a las necesidades del paciente.

C. Procedimientos generales de la Referencia y Contrareferencia.

*a) Referencia desde Establecimientos de Salud de Primer Nivel.*

Todo el equipo de salud debe conocer los protocolos de atención vigentes por nivel de atención; lista de cartera de servicios de los establecimientos de mayor capacidad resolutive de su Red de Servicios de Salud.

El responsable del establecimiento de salud, o en su ausencia el/la integrante del equipo de salud que lo reemplaza, previa evaluación del paciente y al determinar la necesidad de referirlo, debe explicar al paciente, al familiar o acompañante en forma sencilla y clara el motivo de la referencia, posibles riesgos y beneficios; para lo cual, debe llenar el Formulario N°1-Referencia, el paciente o familiar debe también firmar este formulario como parte de consentimiento informado y referir al paciente con esta documentación. En situación de Urgencia/Emergencia, marcar REFERENCIA DE URGENCIA, llenar en el formulario de referencia la información más relevante, firmar.<sup>13</sup>

Previo al traslado del paciente debe realizarse la comunicación al establecimiento receptor, en caso que la comunicación no sea posible, se debe anotar en el expediente clínico del paciente y en el formulario de referencia, sin que esta situación sea causa para demorar la referencia del paciente. La recepción del paciente en el hospital debe ser realizada obligatoriamente por un médico de planta, no así por otro miembro del equipo de salud.

La no aceptación de usuarios por cualquier motivo debe estar descrita en la hoja de referencia del paciente con firma y sello de quien rechaza mencionada referencia, también se registra en el cuaderno respectivo del SNISVE, para que el establecimiento justifique esta falta de atención, así como deberá explicar al paciente esta situación y derivara inmediatamente a otro establecimiento de salud que corresponda para salvaguardar la salud del paciente.

#### *b) Referencia desde un establecimiento de segundo nivel*

Cuando un servicio de un hospital de segundo nivel ha decidido realizar la referencia de un paciente a un establecimiento de mayor capacidad resolutive debe comunicarse previamente con el establecimiento receptor, también debe explicar al paciente, familiar o acompañante de forma sencilla y clara el motivo de la referencia, posibles riesgos y beneficios, para lo cual

debe llenar el Formulario N°1- Referencia, y el paciente o familiar también debe firmar este formulario como parte de consentimiento informado y referir al paciente con documentación.

Si la referencia es urgente o existiera dificultades para la comunicación efectiva, estos detalles deben ser descritos en el expediente clínico, así mismo en el formulario de referencia y enviar al paciente inmediatamente.

La recepción del paciente en el hospital debe ser realizada obligatoriamente por un médico de planta, no así por otro miembro del equipo de salud.

La no aceptación de usuarios por cualquier motivo debe estar descrita en la hoja de referencia del paciente con firma y sello de quien rechaza mencionada referencia, también se registra en el cuaderno respectivo del SNISVE, para que el establecimiento justifique esta falta de atención, así como deberá explicar al paciente esta situación y derivara inmediatamente a otro establecimiento de salud que corresponda para salvaguardar la salud del paciente.<sup>14</sup>

*c) Referencia Comunitaria* Cuando la referencia la realiza el Médico Tradicional, partera, Agente Comunitario de Salud o Promotor de Salud, u otros involucrados se debe utilizar el Formulario N°3 - Referencia y Contrareferencia Comunitaria.

Una vez resuelto el problema de salud del usuario referido, el establecimiento receptor contrarefiere al establecimiento de origen o más cercano a su domicilio, siguiendo el procedimiento respectivo, para ello se utiliza el Formulario N°2 -Contrareferencia/Epicrisis, que se entrega al usuario o familiar, explicándoles que asista y entreguen esta documentación al personal de salud del establecimiento

La Contrareferencia mejora la capacidad resolutive en la red de servicios y la comparación del diagnóstico final respecto al diagnóstico inicial, la valoración y el tratamiento realizados, así como resultados, indicaciones y recomendaciones que debe realizar el establecimiento de salud, para mejorar el criterio técnico y médico del personal de salud en establecimiento.

*e) Contrareferencia Comunitaria.*

---

Una vez resuelto el problema de salud del usuario referido, el establecimiento receptor lo contrarefiere al Médico Tradicional, partera, Agente Comunitario de Salud, Promotor de Salud u otro que realizo la referencia, para lo que se debe llenar el segundo cuerpo del Formulario N°3 - Referencia y Contrareferencia comunitaria, en una forma clara, sencilla y precisa, consignando el diagnóstico final y las actividades de seguimiento que se debe realizo

### 3. DISEÑO METODOLÓGICO

#### 3.1. TIPO DE ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN

Esta investigación se realizará de manera descriptiva transversal y cuantitativa.

- **Descriptivo:** Porque se trabajó sobre realidades del hecho y su característica fundamental fue realizar una interpretación, del fenómeno en estudio (no responde preguntas)
- **Transversal:** La recolección de datos se realizó en un determinado lugar donde se dieron los hechos en el Centro de Salud San Martin de Porres del Municipio de Porvenir.
- **Cuantitativo:** Porque se recopila y analizara la información obtenida a través de la las boletas de referencia.
- **Prospectivo:** Porque la información se recogerá para fines específicos de la investigación.

#### 3.2. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Para cumplir con el objetivo planteado se llevó a cabo la recolección de datos a través de los formularios de referencia y contrareferencia Nro 01 con verificación fuentes (SNIS).

De los formularios revisados, se extrajeron los criterios de AJO (Adecuado, justificado y oportuno). Para diseñar el instrumento de estudio.

Estos formularios tiene un original y 2 copias: la primera la amarilla y el segundo verde, de preferencia en papel químico, este documento debe contar con los mismos datos del llenado firma y sello del médico del establecimiento.

**Formulario de referencia:**

Original del establecimiento que refiere

Copia 1 amarilla establecimiento receptor

Copia 2 verde comité de referencia y contrareferencia de la red.

**Formulario de contrareferencia:**

Original establecimiento que contra refiere

Copia 1 amarillo establecimiento que realizo la referencia inicial

Copia 2 celeste comité de referencia y contrarreferencia de la red

**3.3. POBLACIÓN DE REFERENCIA (Universo)**

5.957 habitantes corresponden a su área de influencia del Centro de salud San Martin de Porres de la localidad de porvenir.

Se atendieron 2913 pacientes en el centro de salud en los 3 meses y de los cuales hubo 24 referencias a Hospital de 2do Nivel de atención y hubo 7 contrareferencias.

**3.3.1. Muestra**

Se tomará en cuenta a las 24 referencias realizadas por diferentes patologías a Hospital de 2do Nivel de atención en los meses de julio, agosto y septiembre y las 7 contrareferencia.

## **Tipo de muestreo**

El muestreo es probabilístico de tipo aleatorio sistemático, 24 referencias de las cuales 7 contrareferencias en los tres meses de estudio, considerando al total de las referencias durante el trimestre como número de elegibilidad.

## **3.4 Técnica e instrumentos de recolección de datos o procedimientos utilizados**

### **3.4.1 Técnica e instrumentos de recolección de datos**

La recolección de datos se realizó del formulario de referencia al centro de salud San Martín de Porres del Municipio de Porvenir, donde se obtuvieron datos cuantitativos en el proceso de verificación del establecimiento los cuales se tabularon y graficaron a través de consolidación de la información encontrada en dichos registros, procediendo a realizar el análisis de los mismos.

#### 4. ANALISIS DE RESULTADOS

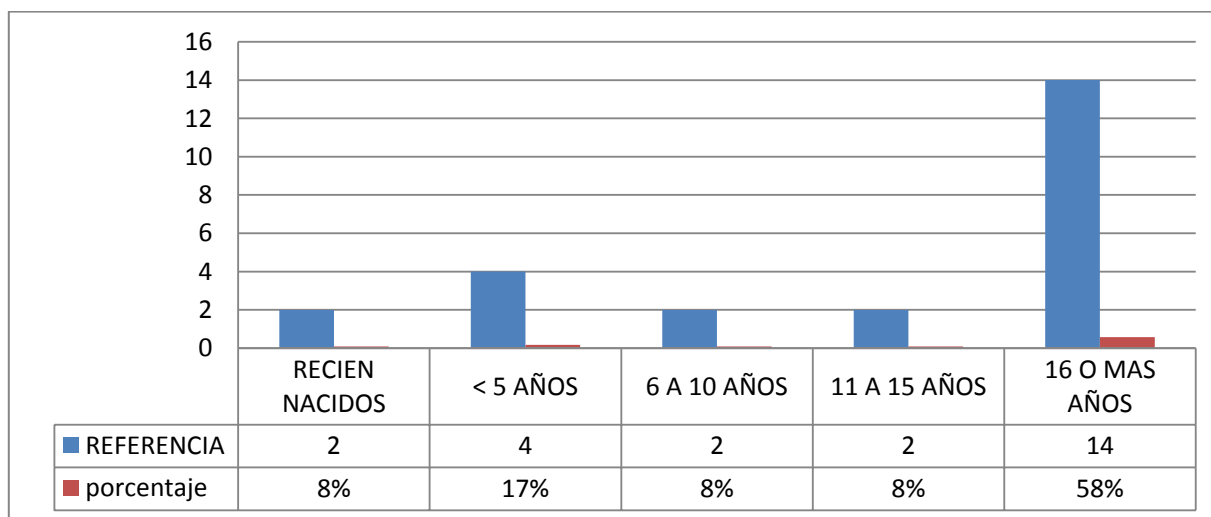
CUADRO N° 1

**EDAD DE LOS PACIENTES REFERIDOS DEL CENTRO DE SALUD SAN MARTIN DE PORRES DEL MUNICIPIO DE PORVENIR EN LOS MESES JULIO, AGOSTO Y SEPTIEMBRE DE LA GESTIÓN 2022**

RESPUESTA	NÚMEROS	PORCENTAJE
RECIEN NACIDOS	2	8%
< 5 AÑOS	4	17%
6 A 10 AÑOS	2	8 %
11 A 15 AÑOS	2	8 %
16 A MAS AÑOS	14	58%
<b>TOTAL</b>	<b>24</b>	<b>100%</b>

GRAFICO N° 1

**EDAD DE LOS PACIENTES REFERIDOS DEL CENTRO DE SALUD SAN MARTIN DE PORRES DEL MUNICIPIO DE PORVENIR EN LOS MESES JULIO, AGOSTO Y SEPTIEMBRE DE LA GESTIÓN 2022**



**INTERPRETACIÓN:** De las 24 Pacientes referidos a un segundo nivel fueron referidos el grupo etareo de 16 a más años de edad un total de 14 personas representando el 58% y los menores de 5 años que fueron 4 que representan el 17%, 2 recién nacidos que representan el 8%, y tenemos 2 de 6 a 10 años de edad que representa el 8%, seguido de 11 a 15 años que son un total de 2 que representa al 8%.

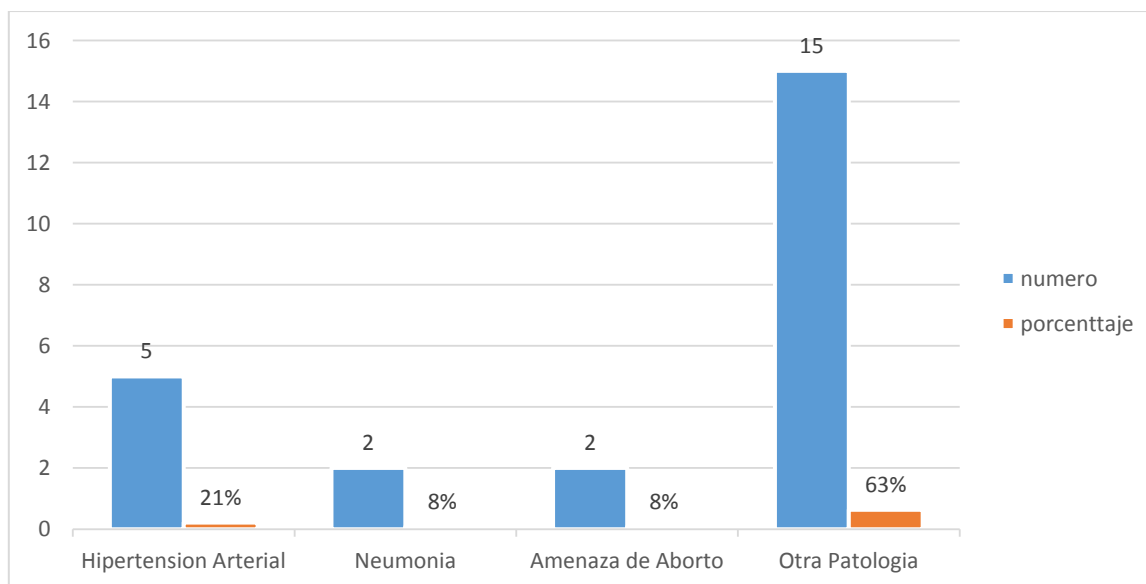
## CUADROS N° 2

### PATOLOGIAS CON MAYOR REFERENCIA DEL CENTRO DE SALUD SAN MARTIN DE PORRES MUNICIPIO DE PORVENIR EN LOS MESES JULIO, AGOSTO Y SEPTIEMBRE DE LA GESTIÓN 2022

Variable	N°	Porcentaje %
Hipertensión arterial	5	21%
Neumonía	2	8%
Amenaza de aborto	2	8%
Otras patologías	15	63%
<b>TOTAL</b>	<b>24</b>	<b>100%</b>

## GRAFICO N° 2

### PATOLOGIAS CON MAYOR REFERENCIA DEL CENTRO DE SALUD SAN MARTIN DE PORRES MUNICIPIO DE PORVENIR EN LOS MESES JULIO, AGOSTO Y SEPTIEMBRE DE LA GESTIÓN 2022



**INTERPRETACIÓN:** De las 24 referencias que se realizaron las patologías con mayor referencia fueron 5 pacientes con hipertensión arterial que representa el 21%, 2 pacientes con amenaza de aborto que representa el 8%, y otros 2 pacientes con neumonía grave que representa el 8% y el resto de las patologías que son 15 con diferentes diagnósticos representan el 63% las transferencias del centro de salud San Martín de Porres.

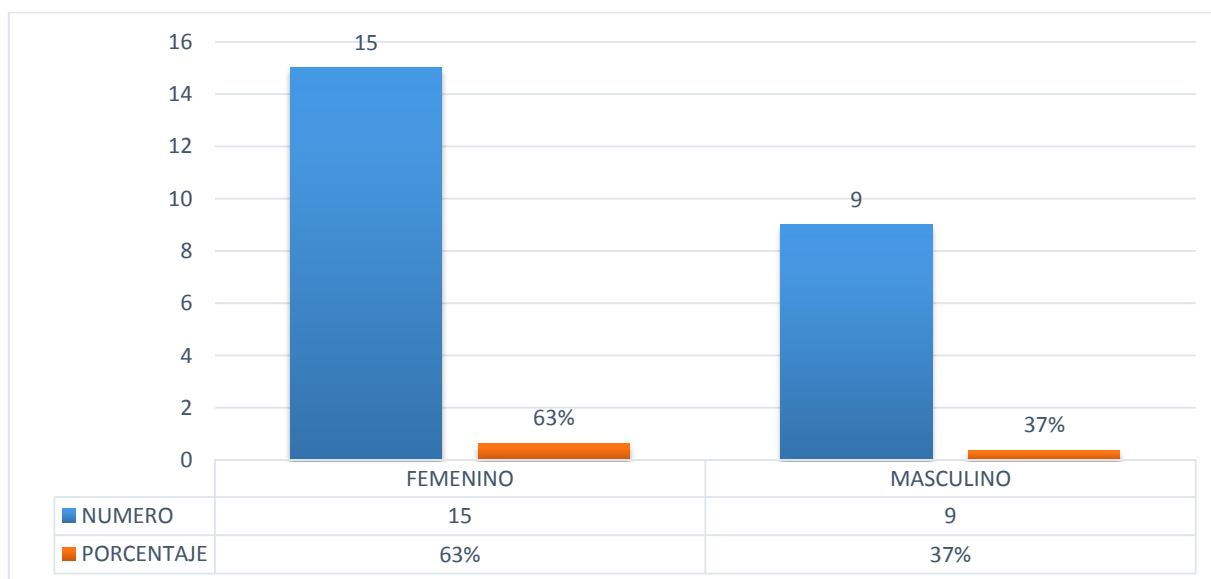
### CUADROS N° 3

**SEXO Y NÚMERO DE PACIENTES REFERIDOS DEL CENTRO DE SALUD SAN MARTIN DE PORRES MUNICIPIO DE PORVENIR EN LOS MESES JULIO, AGOSTO Y SEPTIEMBRE DE LA GESTIÓN 2022.**

Variable	N°	Porcentaje %
FEMENINO	15	63%
MASCULINO	9	37%
<b>TOTAL</b>	<b>24</b>	<b>100%</b>

### GRAFICO N° 3

**SEXO Y NÚMERO DE PACIENTES REFERIDOS DEL CENTRO DE SALUD SAN MARTIN DE PORRES MUNICIPIO DE PORVENIR EN LOS MESES JULIO, AGOSTO Y SEPTIEMBRE DE LA GESTIÓN 2022.**



**INTERPRETACIÓN:** De los 24 Pacientes referidos a un segundo nivel de atención, 15 son del sexo Femenino que representa al 63% y 9 del sexo Masculino que representan el 37%.

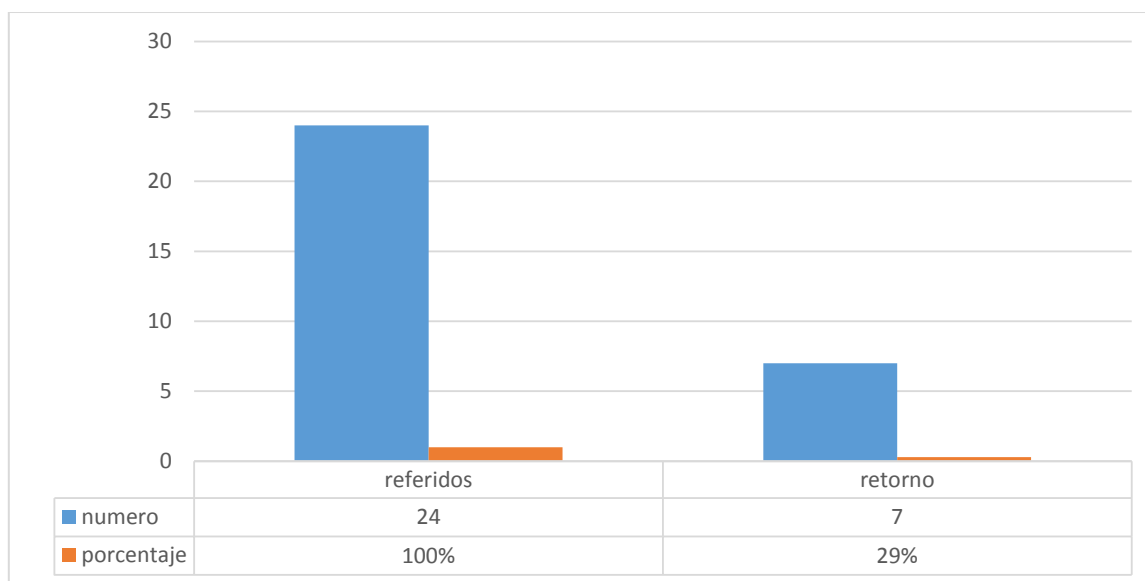
#### CUADROS N° 4

##### RETORNO DE PACIENTES REFERIDOS DEL CENTRO DE SALUD SAN MARTIN DE PORRES MUNICIPIO DE PORVENIR EN LOS MESES JULIO, AGOSTO Y SEPTIEMBRE DE LA GESTIÓN 2022.

RESPUESTA	NÚMEROS	PORCENTAJE
Referidos	24	100%
Retorno	7	29%

#### GRAFICO N° 4

##### RETORNO DE PACIENTES REFERIDOS DEL CENTRO DE SALUD SAN MARTIN DE PORRES MUNICIPIO DE PORVENIR EN LOS MESES JULIO, AGOSTO Y SEPTIEMBRE DE LA GESTIÓN 2022.



**INTERPRETACIÓN:** De las 24 referencias que se realizaron a un segundo nivel de atención cumpliendo con los protocolos normas para transferir, al hospital Roberto Galindo Terán, de todos los pacientes referidos solo retornaron 7 a su control al centro de salud San Martin de Porres que representa el 29% de retorno.

#### 4.1. CONCLUSIONES.

Según la edad de los pacientes referidos del centro de salud San Martín de Porres de la localidad de Porvenir, del 100%: el 58% corresponde a pacientes de 16 años a más, 17% a niños menores de 5 años, 8,3% recién nacidos, 8 % edades comprendidas entre 6 a 10 años y 8 % de 11 a 15 años; De acuerdo al Sexo de los pacientes, predomina en un 63% del sexo Femenino que representa corresponde a 15 pacientes y un 37% al sexo masculino que representan a 9 pacientes.

De acuerdo al Diagnóstico las Patologías con mayor referencia fue hipertensión arterial 22% que representa a 5 pacientes, seguido de amenaza de aborto con el 9% (2 pacientes), y 9% con neumonía grave que representa a 2 pacientes y el resto de las patologías que son 15 con diferentes diagnósticos representan el 60% las transferencias del centro de salud San Martín de Porres.

De las 24 referencias que se realizaron a un segundo nivel: Hospital Roberto Galindo Terán, solamente retornaron 7 contrareferencias al centro de salud San Martín de Porres que representa el 29% y el 71 % no hay registro de datos.

Se verifica que el problema actual en el Personal Médico es la debilidad en la aplicación de la Normativa del Sistema de Referencia y Contrarreferencia (debilidad en el llenado en el formulario de Referencia Nro 1) en el Centro de Salud San Martín de Porres del Municipio de Porvenir.

-El Centro de Salud San Martín de Porres está caracterizado como un Centro de Salud con INTERNACIÓN donde debería haber capacidad resolutoria y evitar transferencias que se pueden resolver en 1er nivel de atención. Ya que la mayoría de las 24 Transferencias realizadas de Julio, agosto y septiembre 2022 se podrían haber evitado y resueltas en 1er nivel.

-Se identificó que NO hay registros, ni documentos que muestren que hubo capacitación al personal Médico del Centro de Salud de La Normativa del Sistema de Referencia y Contrarreferencia en el Centro de Salud San Martín de Porres del municipio de Porvenir.

## 4.2. RECOMENDACIONES

- Se sugiere con respecto al Grupo Etereo más afectado (donde predominan niños y adultos mayores y embarazadas) de acuerdo a las Referencias realizadas en los meses julio, agosto y Septiembre, se debe fortalecer las visitas domiciliarias por parte de las Brigadas SAFCI con la finalidad de detectar las patologías y realizar el tratamiento en 1er Nivel de atención.
- Se debe realizar un diagnóstico oportuno de las patologías (neumonías, HTA, amenaza de aborto ) para evitar complicaciones de la misma y así evitar referencia que se pueden resolver en 1er nivel de atención.
- Debido a que el Retorno de las contrareferencias es bajo 29%, Se sugiere nombrar 1 responsable de la red funcional de Referencias y Contrareferencias del Municipio de Porvenir.
- Se debe realizar capacitación al personal de Salud en la Normativa del Sistema de Referencia Y Contrareferencia del Centro de Salud San Martin de Porres. Se debe gestionar cursos de capacitación Teorico-practica en Servicios de Emergencias (Ginecología, Medicina Interna) para el Personal Médico en el Hospital Roberto Galindo Terán .

## BIBLIOGRAFÍA

- Aguilar, D. (2012 ). *SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA*. MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES , LA PAZ , LA PAZ .
- Aguilar, D. (2012). *Normas y Tecnicas para la Referencia*. Ministerio de Salud y Deportes , la paz , la paz .
- Aguilar, D. (2012). *Sistema de Referencia y Contrareferencia*. la paz , La Paz .
- Aguilar, D. (2012). *Sistema de Referencia y Contrareferencia*. Ministerio de Salud y Deportes , la paz, La Paz .
- Aguilar, D. (2012). *SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA*. LA PAZ, LA PAZ .
- Documentos técnicos Normativos. (2007). *SALUD FAMILIAR COMUNITARIA INTERCULTURAL*.
- Ministeri de Salud y Deportes UNICEF. (2006). *NORMAS TECNICAS PARA LA REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIAS*. UNICEF, LA PAZ , LA PAZ .
- Ministerio de Salud y Deporte UNICEF. (2006). *NORMAS TECNICAS PARA LA REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA*. UNICEF, LA PAZ , LA PAZ .
- Ministerio de salud y deportes. (2013). *NORMA NACIONAL DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA*. Ministerio de salud y deportes, LA PAZ, LA PAZ .
- Ministerio de Salud y Deportes. (2013). *Norma Nacional de Referencia y Contrareferencia*. MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTE , la paz , LA PAZ .
- Ministerio de salud y deportes. (2013). *NORMA NACIONAL DE REFERENCIA Y COTRAREFERENCIA*. MINISTERIO Y SALUD Y DEPORTE , LA PAZ BOLIVIA, LA PAZ .
- Ministerio de Salud y Deportes. (2013). *NORMAS NACIONAL DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA*. MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES , LA PAZ , LA PAZ .
- Ministerio de Salud y Deportes. (2013). *NORMAS NACIONAL DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA*. MISTREIO DE SALUD Y DEPORTES , LA PAZ, LA PAZ .
- Ministerio de Salud y Deportes. (2013). *NORMAS NACIONALES DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA*. MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES , LA PAZ , LA PAZ .
- Ministerio de Salud y Deportes UNICEF. (2006). *NORMA Y TECNICA PARA LA REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA*. UNICEF, LA PAZ , LA PAZ .
- Ministerio de Salud y Deportes UNICEF. (2006). *NORMAS TECNICAS PARA LA REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA* . UNICEF, LA PAZ , LA PAZ .
- Ministerio de Salud, Nicaragua, UNICEF. (2006). *NORMAS Y TECNICAS PARA LA REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA*. UNICEF, LA PAZ , LA PAZ .
- Ministerio de Salud, Nicaragua, UNICEF. (2006). *NORMAS Y TECNICAS PARA LA REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA*. LA PAZ , LA PAZ .
- Ministerio dec Salud y Deportes. (2913). *Norma Nacional de Referencia y Contrareferencia*. UNICEF, La Paz , LA PAZ .
- Ninisterio de Salu y Deportes. (2006). *Sistma de Referencia y Contrareferencia*. MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTE , LA PAZ, LA PAZ .

**ANEXO:**

**REFERENCIA**

**SUS**  
Sistema Único de Salud  
Universal y Gratuito  
**D-72**

UGU  
 INSTITUCIÓN GUBERNAMENTAL DE SALUD  
 MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ACCIÓN SOCIAL

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO QUE REFIERE: \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_ HORA: \_\_\_\_\_  
 RED DE SERVICIOS: \_\_\_\_\_

**FICHA DE IDENTIFICACIÓN**

AP. PATERNO: \_\_\_\_\_ AP. MATERNO: \_\_\_\_\_ CEDULA IDENTIDAD: \_\_\_\_\_ EDAD: \_\_\_\_\_ SEXO:  M  F  
 NOMBRES: \_\_\_\_\_  
 DOMICILIO: \_\_\_\_\_ P.A.: \_\_\_\_\_ TEMP.: \_\_\_\_\_ PESO: \_\_\_\_\_

DATOS CLINICOS SIG. VITALES: F.C. \_\_\_\_\_ FR. \_\_\_\_\_ P.A. \_\_\_\_\_ TEMP. \_\_\_\_\_ PESO \_\_\_\_\_

**RESUMEN DE ANAMNESIS Y EXAMEN CLÍNICO**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**RESULTADOS, EXAMENES COMPLEMENTARIOS DE DIAGNOSTICO**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**DIAGNOSTICOS PRESUNTIVOS:**  
 a) \_\_\_\_\_  
 b) \_\_\_\_\_

**TRATAMIENTO INICIAL**

\_\_\_\_\_

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo, \_\_\_\_\_ mayor de edad, habiendome informado sobre el cuadro clínico, autorizo la referencia, teniendo en cuenta que he sido informado claramente sobre los riesgos y beneficios que se pueden asociar a la referencia.

FIRMA USUARIO: \_\_\_\_\_ FIRMA ACOMPAÑANTE: \_\_\_\_\_  
 NOMBRE Y CARGO DE QUIEN ENVIA AL USUARIO O RESPONSABLE DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD QUE REFIERE: \_\_\_\_\_

**MOTIVO DE REFERENCIA**

URGENCIA / EMERGENCIA:  ESTUDIO DE GABINETE:  TRATAMIENTO:  FECHA ENVÍO: \_\_\_\_\_  
 LABORATORIO:  INTERCONSULTA:  OTROS:  HORA ENVÍO: \_\_\_\_\_

**ESTABLECIMIENTO DE SALUD RECEPTOR**

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO: \_\_\_\_\_ NIVEL: \_\_\_\_\_ SUBSECTOR:  PÚBLICO  SEGURO  CYTC   
 NOMBRE DE LA PERSONA CONTACTADA: \_\_\_\_\_ CARGO DE QUIEN RECIBE: \_\_\_\_\_  
 NOMBRE DE QUIEN RECIBE: \_\_\_\_\_  
 FECHA RECEPCIÓN: \_\_\_\_\_ HORA LLEGADA: \_\_\_\_\_ HORA RECEPCIÓN: \_\_\_\_\_  
 MÉDICO RESPONSABLE DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD RECEPTOR: \_\_\_\_\_

Firma del Médico Responsable: \_\_\_\_\_  
 Original, para Establecimiento que realiza la REFERENCIA  
 1ra copia, Atención para la historia clínica del establecimiento receptor.  
 2da Copia, Verde para Comité de REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA

SUS  
ESTABLECIMIENTO



REFERENCIA



DEL ESTABLECIMIENTO QUE REFIERE Centro De Salud San Martín De Porres  
SERVICIOS: 01 Cobija  
FICHA DE IDENTIFICACIÓN  
FECHA: 25 07 22 HORA: 17:27

PATERNO: Rodríguez AP. MATERNO: Capman EDAD: 15  
NOMBRES: Ender CEDULA IDENTIDAD: 16009839 SEXO: M  
Domicilio:  
SIGNOS CLINICOS SIG. VITALES: F.C.: 80 FR: 20 PA: 100/70 TEMP: 36.7 PESO: 43.600

SUMEN DE ANAMNESIS Y EXAMEN CLINICO  
Paciente que acude clinic de evaluación de 2 meses  
que sufrió un accidente deportivo al cesar de  
su trabajo lo que ocasiono la fractura de  
Al examen físico la cebra con dolor y palpación  
deformidad del metacarpo alarado.

RESULTADOS, EXAMENES COMPLEMENTARIOS DE DIAGNOSTICO

DIAGNOSTICOS PRESUNTIVOS:  
a) Fractura radio cubito  
b) Trauma de codo  
TRATAMIENTO INICIAL  
Solución fisiológica  
Analgesico sintomático  
Inmovilización

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, Gustavo Raúl Barloguay, mayor de edad, habiendome informado sobre el cuadro clínico, autorizo  
la referencia, teniendo en cuenta que he sido informado claramente sobre los riesgos y beneficios que se pueden presentar.

FIRMA USUARIO: [Firma] FIRMA ACOMPAÑANTE: [Firma]  
NOMBRE Y CARGO DE QUIEN ENVIA AL USUARIO O RESPONSABLE DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD QUE REFIERE  
Dr. Fancio Comas Herrera FIRMA Y SELLO: [Firma y Sello]

MOTIVO DE REFERENCIA

URGENCIA / EMERGENCIA:  ESTUDIO DE GABINETE:  TRATAMIENTO:  FECHA ENVIO:   
LABORATORIO:  INTERCONSULTA:  OTROS:  HORA ENVIO:

ESTABLECIMIENTO DE SALUD RECEPTOR

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO: H.R.G.T. NIVEL:   
NOMBRE DE LA PERSONA CONTACTADA:   
NOMBRE DE QUIEN RECIBE: Dr. Juan José Plata Ch. CARGO DE QUIEN RECIBE: MEDICO  
FECHA RECEPCION: 25 07 22 HORA LLEGADA: 19:37 HORA RECEPCION: 19:37

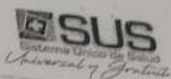
SUBSECTOR  
PÚBLICO:   
SEGURO:   
OTRO:

MÉDICO RESPONSABLE DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD RECEPTOR:  
Dr. Juan José Plata Ch.  
MÉDICO DE EMERGENCIA  
Firma: [Firma] Responsable:  
Hosp. Roberto Galindo Terán  
Original, para Establecimiento que realiza la REFERENCIA  
1ra copia, Amarilla para la historia clínica del establecimiento RECEPTOR.  
2da Copia, Verde para Comité de REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA





REFERENCIA



DEL ESTABLECIMIENTO QUE REFIERE *Centro De Salud San Martín De Porres*  
SERVICIOS *01 Cobiya* FECHA *25 07 22* HORA *17:27*

FICHA DE IDENTIFICACIÓN  
PATERNO: *Rodriguez* AP. MATERNO: *Canzmann* EDAD: *15*  
NOMBRES: *Endor* CEDULA IDENTIDAD: *16009839* SEXO: *M*  
MUCILIO:  
SIGNOS CLINICOS SIG. VITALES: F.C: *80* F.R: *20* P.A: *100/70* TEMP: *36.7* PESO: *43.000*

SUMEN DE ANANMESISIS Y EXAMEN CLINICO

*Paciente que acude clínico de evaluación de 2 meses que sufrió un accidente deportivo al cespar de su brazo lo que ocasiona la fractura de Al examen físico la ción con dolor y pérdida de sensibilidad del antebrazo derecho.*

RESULTADOS, EXAMENES COMPLEMENTARIOS DE DIAGNOSTICO

DIAGNOSTICOS PRESUNTIVOS:

a) *Fractura radio cubito*  
b) *Trauma de antebrazo*  
TRATAMIENTO INICIAL: *Solución fisiológica Analgesico antinflamatorio 30*  
*14 mo ulización*

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo *Gustavo Cuellar González* mayor de edad, habiéndome informado sobre el cuadro clínico, autorizo la referencia, teniendo en cuenta que he sido informado claramente sobre los riesgos y beneficios que se pueden presentar.

FIRMA USUARIO: *[Signature]* FIRMA ACOMPAÑANTE: *[Signature]*  
NOMBRE Y CARGO DE QUIEN ENVIA AL USUARIO O RESPONSABLE DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD QUE REFIERE: *Dr. Zoraida Gómez Pérez*  
*Dr. Fancé Gómez Herrera* FIRMA Y SELLO

MOTIVO DE REFERENCIA

URGENCIA / EMERGENCIA:  ESTUDIO DE GABINETE:  TRATAMIENTO:  FECHA ENVÍO:   
LABORATORIO:  INTERCONSULTA:  OTROS:  HORA ENVÍO:

ESTABLECIMIENTO DE SALUD RECEPTOR

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO: *H.R.B.T.* NIVEL:   
NOMBRE DE LA PERSONA CONTACTADA:   
NOMBRE DE QUIEN RECIBE: *Dr. Juan José Plata Ch.* CARGO DE QUIEN RECIBE: *MEDICO*  
FECHA RECEPCIÓN: *25 07 22* HORA LLEGADA: *19 37* HORA RECEPCIÓN: *19 37*

SUBSECTOR  
PÚBLICO:   
SEGURO:   
OTRO:

MÉDICO RESPONSABLE DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD RECEPTOR

*Dr. Juan José Plata Ch.*  
MÉDICO DE EMERGENCIA  
Firma: *[Signature]* M.P.P. 23  
Hosp. Roberto Galindo Terán



Original, para Establecimiento que realiza la REFERENCIA  
1ra copia, Amarilla para la historia clínica del establecimiento RECEPTOR.  
2da Copia, Verde para Comité de REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA



