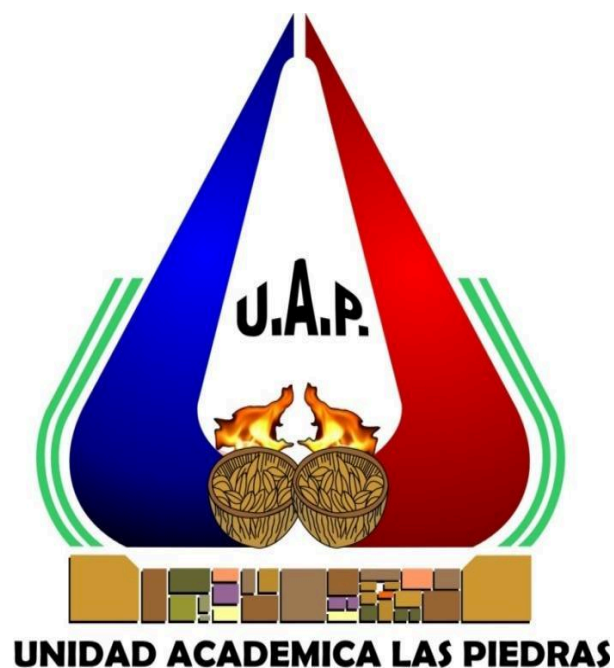


**UNIVERSIDAD AMAZÓNICA DE PANDO**  
**UNIDAD ACADÉMICA LAS PIEDRAS**  
**ÁREA CIENCIAS DE LA SALUD**  
**PROGRAMA DE ENFERMERÍA**



**ANÁLISIS DE APLICACIÓN DE LAS NORMAS DE  
REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA EN EL  
CENTRO DE SALUD TUMICHUCUA**

**AUTOR: UNIV. AUDREY JOHANA CAMARGO MARTÍNEZ**

**TUTORA: LIC JEAQUELINE CLAURE ENDARA**

**COBIJA – PANDO - BOLIVIA**

**2018**

## AGRADECIMIENTO

A la Universidad Amazónica de Pando – Unidad Académica Las Piedras, puesto que nos brindaron la oportunidad de adquirir los conocimientos necesarios para poder culminar nuestra carrera de la mejor manera.

Agradezco a Dios por darme fortaleza, sabiduría y sobretodo la vida para poder hacer realidad nuestro proyecto.

Extendiendo mi agradecimiento al Centro de Salud Tumichucua, por darme apertura para llevar a cabo este proyecto y a los usuarios que asisten al mismo, para poder culminar con éxito nuestra meta de investigar sobre este tema.

Ami tutora Lic. Jeaneline Claire por el apoyo incondicional que me brindo durante mi formación profesional



## DEDICATORIA

A Dios primeramente puesto que me ha brindado sabiduría, amor y paciencia, me ha proporcionado ayuda en los momentos más difíciles del camino, iluminando mi vida, proveyéndome valores para fortalecerme y ser cada día no solo mejor ser humano sino también mejor profesional.

A mis padres y familia porque me han brindado su apoyo que ha sido incondicional, y su comprensión durante el transcurso de mi carrera ayudándome a concluir satisfactoriamente este proyecto.



## INDICE GENERAL

	<b>RESUMEN</b>	<b>9</b>
	INTRODUCCION	10
<b>1</b>	<b>PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	<b>12</b>
<b>1.1</b>	Antecedentes	12
<b>1.2</b>	Enunciado del Problema	13
<b>1.3</b>	Pregunta de Investigación	15
<b>1.4</b>	Objeto de estudio	15
<b>1.5</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>15</b>
<b>1.5.1</b>	Objetivo General	15
<b>1.5.2</b>	Objetivos Específicos	15
<b>1.6</b>	Delimitación	15
<b>1.7</b>	Justificación	16
<b>2</b>	<b>MARCO TEÓRICO</b>	<b>18</b>
<b>2.1.</b>	Salud Familiar Comunitario Intercultural	18
<b>2.1.2</b>	Modelo de atención	18
<b>2.1.3</b>	Funciones de los niveles de atención	19
<b>2.2</b>	Marco Legal	21
<b>2.3</b>	Referencia y Contra Referencia según la Norma Boliviana	21
<b>2.4</b>	Estrategias de las referencias y Contrareferencia	25
<b>2.5</b>	Procedimientos generales de la norma de referencia y contrareferencia.	25
<b>2.6</b>	Formularios de referencia y contrareferencia.	27
<b>2.7</b>	Componente logístico	29
<b>2.8</b>	Capacitación	31
<b>3</b>	<b>DISEÑO METODOLOGICO</b>	<b>32</b>
<b>3.1</b>	Tipo de investigación	32
<b>3.2</b>	Enfoque de la investigación	32
<b>3.3</b>	Población y muestra	32



<b>3.4</b>	Técnica e instrumento de recolección de datos	32
<b>3.5</b>	Procesamiento de la información	33
<b>4</b>	RESULTADOS	33
<b>5</b>	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	43
<b>5.1</b>	Conclusiones	43
<b>5.2</b>	Recomendaciones	45
<b>6</b>	BIBLIOGRAFÍA	46
<b>7</b>	ANEXO	47



## INDICE DE IMAGENES

<b>1</b>	<b>Niveles de atención</b>	<b>20</b>
<b>2</b>	Descripción cronológica del sistema	24
<b>3</b>	Sistema de referencia y contra referencia	27
<b>4</b>	Equipo logístico para transferencia	31



## INDICE DE GRAFICOS

1.	<b>Número de casos referidos por mes</b>	<b>33</b>
2.	Número de casos referidos por sexo	34
3.	Número de casos referidos por tipo de diagnostico	34
4.	Número de casos referidos según la comunidad de origen	35
5.	Número de casos referidos por ciudad de referencia	35
6.	Número de casos referidos en relación a la boleta de contrareferencia.	36
7.	Años de Experiencia Laboral	36
8.	Conoce usted el Manual de Referencia y Contra Referencia, establecido por el Ministerio de Salud.	37
9.	Alguna vez recibió algún curso de capacitación sobre esta Norma.	37
10.	Cuál es el formulario que aplica para el sistema de Referencia	38
11.	La Referencia es:	38
12.	La Contra Referencia es:	39
13.	Cuando usted refiere a un paciente a un hospital de mayor complejidad, el registro se realiza en documentos oficiales del MSD tales como	39
14.	Es parte de la estructura necesaria para el funcionamiento del sistema de referencia y contra referencia:	40
15.	Una vez referido al paciente a un Hospital de II nivel, quienes son los responsables de realizar el monitoreo.	40
16.	Con que tiempo o frecuencia se guardan las boletas de referencias en las historias clínicas de los usuarios	41
17.	En su centro, se realiza el monitoreo y evaluación de la aplicación del sistema de referencia y contra referencia entre las unidades operativas (centro de salud - hospital).	41
18.	En su centro, se elaboran informes de monitoreo y evaluación de la aplicación del sistema de referencia y contra referencia entre las unidades operativas (centro de salud - hospital).	42
19.	En su centro, se socializan los resultados del monitoreo y evaluación del sistema de referencia y contra referencia.	42

20.	Usted como personal de salud, considera que existe obstaculos para que no se realice una adecuada referencia y contra referencia.	43
-----	---	----



## ANEXOS

1.	<b>Ficha de recolección de información</b>	<b>48</b>
2.	Test de conocimiento	49
3.	Fotos	51
4.	Formulario de referencia y contra referencia	53



## RESUMEN

En la actualidad el Sistema de Referencia y Contra Referencia es un componente importante en el nuevo modelo de atención SAFCI, porque es un proceso sistemático del seguimiento del tratamiento extendido a pacientes en los diferentes niveles de atención.

El Centro de Salud el Tumichucua, alberga a pacientes de distintas comunidades, donde realiza la referencia de pacientes, tanto a la Ciudad de Riberalta. Razón por la cual se realiza el siguiente estudio, que tiene como objetivo, Determinar si existe una adecuada Implementación y operativización del sistema de Referencia – Contra Referencia, en el Centro de Salud, durante el cuarto Trimestre de la gestión 2018.

La presente investigación es de tipo descriptivo, con enfoque cualitativo - cuantitativo. Las técnicas que se emplearon fueron la revisión documental, como ser las boletas de referencias, el formulario 301 del SNIS, y por otro lado la investigación también empleó entrevistas a 1 profesional médico, para identificar el conocimiento sobre las Normas.

La investigación concluye que durante el último año (2017 - 2018), hubo 50 casos referidos, las 5 causas principales de Referencia de los pacientes fueron las patologías de Neumonías, Desnutrición Aguda Moderada, Amenaza de Parto Prematuro y fracturas, en relación al Número de referencia con las boletas de Contra Referencia, se pudo constatar que las boletas de referencias de los pacientes en un 100% se encuentran archivadas, a diferencia de las copias de boletas de contra referencia que en un 100% no se encuentran las copias. El 100% del profesional conocen la norma, pero el 100% nunca recibió ningún curso de capacitación. En relación a que si el centro realiza el monitoreo, elabora informes de monitoreo y socializa los resultados del monitoreo, el 100% del personal menciona que en el centro no se realiza ese tipo de actividades.

De manera general, considerando que el Sistema de Referencia y Contra Referencia, es el sistema por excelencia que articula los diferentes establecimientos de salud, dentro del estudio realizado se pudo evidenciar que no existe una adecuada Implementación y operativización del sistema como pretende la Norma Nacional del Estado Boliviano.

**Palabras clave:** Aplicación de las Normas, Referencia y Contra Referencia.

## INTRODUCCION

A comienzos de la década de los 80 se produce uno de los cambios más importantes del Sistema de Salud, se implementa en Bolivia, como consecuencia de la Declaración de Alma Ata, la estrategia de la Atención Primaria de Salud que con la implementación del Plan Integral de Actividades en Áreas de Salud, se conforman las áreas y los distritos de salud, enfatizando la importancia, por primera vez de los establecimientos del primer nivel, acercándolos a la población desprotegida, posteriormente se instauran los seguros públicos, para luego cambiar el enfoque del sistema, predominantemente administrativo (distritos de salud), al enfoque de redes centrado en la capacidad resolutive. Desde ese hecho las instituciones de salud en sus diferentes instancias se organizaron espontáneamente para responder en forma adecuada y oportuna a las necesidades de referencia de los establecimientos de salud.(Norma Boliviana de Referencia y Contrareferencia, 2013).

Para ayudar a esta organización, se establecen la creación de protocolos de referencia y contrarreferencia que son un conjunto de guías, registros y procedimientos, a través de los cuales se remiten pacientes de la unidad de salud a una de mayor complejidad o resolución, de acuerdo a las necesidades del paciente, si es que en la unidad en la que recibió es de atención primaria va, a las unidades hospitalarias que es segundo, tercero o cuarto nivel de acuerdo al tratamiento que requiere, de igual forma se hará la contrarreferencia del hospital a las unidades de menor complejidad para el seguimiento del tratamiento.

Según la agenda de salud para las Américas 2008-2017, señala la necesidad de Fortalecer los sistemas de referencia y Contrareferencia y mejorar los sistemas de información a nivel nacional y local. (Norma Boliviana de Referencia y Contrareferencia, 2013).

Bolivia, actualmente un estado plurinacional desde la promulgación de la actual constitución política del estado implementa profundas transformaciones en el plano político, social y cultural, incluyendo al sector salud siendo concurrente de la Atención Primaria de Salud (APS).

El modelo sanitario en Bolivia a través del decreto supremo N° 29601, modelo de salud familiar comunitario intercultural, se constituye en estrategia para lograr vivir

bien, enfocada en las personas, las familias y las comunidades, de esta manera estableciéndose la "Salud Familiar Comunitaria e Intercultural" (SAFCI) y la inclusión de la medicina tradicional, pueblos indígenas originarios campesinos (PIOCs) con el que se proyecta hacia un sistema único integral e intercultural.

Al comenzarse a tratar de manera integral e intercultural, se van tomando en cuenta la construcción de redes entre cada uno de los servicios de salud, construyéndose la normativa que regirá al componente referencia y Contra Referencia. En el reglamento del Seguro Universal Materno Infantil (SUMI) destinado a otorgar prestaciones para la protección a la madre y el niño se diseñó el formulario de referencia y Contrareferencia (Formulario N°6) para el manejo administrativo.

Esta Norma técnica permite la organización por procesos y flujos de atención que contribuyen a garantizar la calidad, calidez, continuidad, pertinencia, eficacia, eficiencia, efectividad e integralidad en la atención, para la solución de los problemas de salud de la población Boliviana. La aplicación de esta Normativa es de carácter obligatorio en los establecimientos del Sistema Nacional de Salud del País.

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

Con el Sistema de Referencia y Contra Referencia, se busca contar con la información necesaria que sirva, para planificar, lograr seguimiento, luego hacer una evaluación detectando problemas, identificando necesidades y verificando el éxito de las intervenciones. Por ende el propósito de la realización de este proyecto es realizar un análisis de situación de las normas de referencia y contrarreferencia en el centro de Salud Tumichucua.

## 1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### 1.1 Antecedentes

El Sistema de Referencia y Contra Referencia, se comienza a implementar en los Centros de Salud del Primer Nivel de Atención, el AÑO 1996, buscando una respuesta efectiva institucional, pretendiendo que todos los Servicios de Salud, actúen en el marco de la Red de Servicios, la cual nos ofrece respaldo y seguridad, para su funcionamiento las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Este Sistema, si bien es de antigua data, todavía debe ser desarrollado, creando los vínculos institucionales, que son los eslabones, que nos permiten unir a todos los Centros de Salud.

Respecto a la normativa que rige al componente de Referencia y Contra Referencia, se detalla los siguientes antecedentes:

- ∞ En el Reglamento del SUMI, destinado a otorgar prestaciones para la protección de la madre y al niño con la cual se diseñó el formulario de Referencia y Contra Referencia (Formulario n° 6), para el manejo administrativo.
- ∞ De junio a agosto del 2014, se realiza el estudio base para la implementación de un plan piloto (Noviembre del 2004 a Enero del 2005) del sistema de Referencia y Contra Referencia desarrollado por el SEDES Santa Cruz, para el Municipio Santa Cruz.
- ∞ En el Departamento de Potosí se elaboró como prueba piloto la guía Manual de referencia y Retorno Cultural, la cual incluyó dolencia manejadas con la medicina tradicional.
- ∞ Otro antecedente importante es la conformación de los Comités de Referencia y Contrarreferencia en los hospitales de La Paz, aunque no se realizaron estudios que permitan evaluar su funcionamiento.
- ∞ La Norma Nacional de Referencia y Retorno, en su primera edición aprobada mediante resolución ministerial Nro. 1036, del 21 de noviembre del 2008.
- ∞ En Septiembre del 2010, se realizó el diagnóstico de utilización de la norma de Referencia y Retorno, siendo sus principales conclusiones, la poca difusión de la

norma, poca magnitud en su aplicación, carencias de recurso humano, infraestructura, equipamiento, medicamentos e insumos, además del nuevo concepto de redes funcionales se vio la necesidad de actualizar dicha Normativa para garantizar la aplicación de la misma.

Es así que en nuestro País, se llega a implementar las Normas de referencia y Contra Referencia, el Manual establece que las regulaciones relacionadas a las prestaciones del Seguro Universal Materno infantil, el uso de su Instrumento es el Formulario Nro. 6 (Referencia y Contra Referencia), mientras que el traslado de Emergencias es el Formulario Nro. 7. Además que para el transporte, el establecimiento de origen que refiere al paciente, cubrirá los costos de traslado por vía terrestre, con cargo a la cuenta Municipal – SUMI, ya sea de un Vehículo del establecimiento de salud (Ambulancia) o transporte público.

A Nivel Municipal, Tumichucua cuenta con un Centro de Salud, donde brinda atención a todos los habitantes de la comunidad y Comunidades Aledañas 8 horas del día. Éste, realiza Referencias a pacientes cuando el caso amerita, el lugar donde mayormente se deriva estos casos es a la Ciudad de Riberalta, debido a la cercanía y a la factibilidad de la vía terrestre. Pero es importante mencionar que no se cuenta con antecedentes bibliográficos en relación a conocimientos, situación y monitoreo de aplicabilidad de las Normas de Referencia y Contra Referencia, razón por la cual se realiza el siguiente estudio.

## **1.2 Enunciado del Problema**

El sistema de referencia y contra referencia, es el conjunto de normas técnicas y administrativas que van a permitir prestar adecuadamente al usuario externo, el servicio de salud que requiera, según el nivel de atención y grado de complejidad de la enfermedad que padezca.

La demanda creciente de atención médica en la población, la evidente transición epidemiológica, la necesidad creciente de incrementar la calidad y cantidad de los servicios de atención médica, la baja y deficiente dotación de recursos en muchos establecimientos de salud, ha hecho que la referencia y contrareferencia de pacientes un

sistema de mucha importancia, que al estar bien implementado, permite el desplazamiento justificado del enfermo hacia establecimientos con mejor o mayor capacidad de respuesta a las necesidades del paciente y ubicarlos en los distintos niveles de atención. Este sistema es para evitar sobresaturación o subutilización de los establecimientos y servicios.

Todos los establecimientos de salud públicos, tienen la obligatoriedad de realizar y cumplir con la norma nacional de referencia y contrarreferencia (retorno) vigentes en el país, para una correcta utilización de los servicios del sistema, además los datos generados a nivel local y su análisis de esta información nos permitirá detectar oportunamente algunos problemas que se puedan estar generando en algún punto del sistema de salud.

El Centro de Salud Tumichucua, tiene implementado el sistema de referencia y contrarreferencia pero se maneja de manera incorrecta, ya que los pacientes que son referidos desde las unidades del primer nivel hacia el hospital en donde son atendidos y/o derivados a un II, III nivel de atención, luego de solucionarles los problemas de salud, los pacientes en muchas ocasiones se encuentran sin saber qué hacer, o a donde dirigirse porque no les entregan la contrarreferencia.

Los pacientes que son referidos como emergencia, son atendidos y devueltos a las unidades operativas pero sin contrarreferencia en donde el médico que le dará tratamiento ambulatorio al paciente no tiene idea del tratamiento que recibieron durante la emergencia o algún plan a seguir.

Existen muchos otros factores que afectan a este sistema, entre los que más se destacan son: la poca colaboración del personal de salud, la falta de apoyo logístico y técnico para su movilización, movilidad, (combustible), la falta de concientización tanto del personal de salud así como de los usuarios, la falta de comunicación entre los distintos puntos de la red de salud.

Es en ese entendido, que se ve la importancia de cumplir con las Normas, ya que este documento permite incidir en los problemas más comunes del sistema de referencia y contra referencia de pacientes, tales como: Retrasos de Atención, Duplicidad de Recursos y Esfuerzos, Elevación de costos, Interrupción de tratamientos y desplazamiento innecesario de pacientes; traduciéndose en insatisfacción de los

usuarios, tanto externos (pacientes) como internos (personal de salud que utiliza el sistema).

### **1.3 Pregunta de Investigación**

¿Cuál es la Situación actual del Sistema de Referencia y Contra Referencia en el Centro de Salud Tumichucua, Municipio de Riberalta, durante el Cuarto Trimestre de la gestión 2018?

### **1.4 Objeto de Estudio**

Análisis de las normas de Referencia y Contra Referencia.

## **1.5 OBJETIVOS**

### **1.5.1 Objetivo General**

- ∞ Determinar si existe una adecuada Implementación y operativización del sistema de Referencia – Contrarreferencia, en el Centro de Salud Tumichucua, Municipio de Riberalta, durante el cuarto Trimestre de la gestión 2018.

### **1.5.2 Objetivos Específicos**

- ∞ Establecer el Número y lugar de referencia, de pacientes trasladados a un hospital de II nivel, durante la gestión de diciembre de 2017 a diciembre de 2018.
- ∞ Determinar las causas principales de Referencia de los pacientes que acuden al servicio de Salud.
- ∞ Relacionar el Número de referencia con las boletas de Contra Referencia.
- ∞ Identificar el Conocimiento que tiene el personal de salud, referente a las Normas de Referencia y Contra Referencia.



## **1.6 Delimitación**

En el país el Sistema Nacional de Salud se ha caracterizado por estar fragmentado, aunque el problema presupuestario para salud es de vieja data; prácticamente, ningún Gobierno ha reconocido que la salud y la educación deben ocupar sitios preferentes en la asignación de recursos.

Bolivia Ejecuto para salud, en el año 2015, Sólo 4,3% del presupuesto de inversión pública, correspondientes a Bs 42.387 millones. Los recursos que destina el Gobierno a salud y seguridad social son pocos, según revelan los datos del Ministerio de Economía incluidos en el Presupuesto General del Estado (PGE).

La salud es básica para el desarrollo del ser humano; es prioritaria su atención en cualquier país del mundo, inclusive en aquellos integrantes del Cuarto y Tercer Mundo; pero en Bolivia le damos poca importancia a rubro tan necesario de ser atendido preferentemente. Se dice que hemos avanzado en los últimos quince años, en la construcción de postas sanitarias, hospitales y equipamientos, pero un aspecto es la construcción de infraestructura y otra, muy diferente, la poca o ninguna disponibilidad para ampliar instalaciones, cabe destacar que de los 327 municipios del país, solo 8 cuentan con hospitales de II y III nivel de atención.

Por lo que el sistema de referencia y contrareferencia ha sido un proyecto de los tantos que se ha implementado y se lo ha ejecutado con el fin de mejorar la calidad de atención que se presta a los usuarios, siendo necesario investigar en Tumichucua, si éste, ha dado los resultados esperados, tanto para el personal de salud como para las personas que acuden a las casas de salud en busca de una solución a sus dolencias.

## **1.7 Justificación**

El Sistema de Referencia y Contra Referencia, es un conjunto de normas, procesos e instrumentos administrativos y asistenciales mediante los cuales se garantiza el acceso a los diferentes niveles de atención, por el que una vez resuelto el problema de diagnóstico y tratamiento, el paciente es devuelto al establecimiento de Salud que lo refirió.

La OMS, (Informe sobre la Salud en el mundo 2003), exhorta acentuar el esfuerzo de los sistemas de salud en los principios básicos de atención primaria proyectados en Alma Ata en 1978. Entre otras acciones propone acceso y cobertura universales en función de las necesidades. Asimismo propone como objetivo el acceso Universal con la perspectiva de desarrollar sistemas de atención sanitaria impulsados por la atención primaria. Estos esfuerzos deben apuntar a asegurar el acceso universal al total de la población a servicios de atención sanitaria de alta calidad. La aceleración del movimiento histórico hacia la cobertura universal asegurará que las mejoras generales de los sistemas de salud no oculten las desigualdades, o contribuyan a un aumento de las mismas.

De acuerdo a la experiencia vivida en el Centro de Salud Tumichucua, por el lapso de 3 meses, se ha podido evidenciar la utilización de este sistema, pero no de la manera adecuada y correcta ya que se pudo observar el envío de pacientes a un hospital de mayor complejidad y quien acompaña a estos pacientes son Internos de enfermería, o que los pacientes llegaban después de unos días de haberse emitido la referencia por el centro, una vez que el paciente llegaba al nivel de referencia y se le atendía la causa de la referencia, tampoco este nivel realizaba las contrareferencias, si se lo elaboraba en algunos casos pero estos permanecían en su historial clínico del paciente, es por eso la motivación de realizar esta investigación, ya que este sistema es parte fundamental para la buena relación y coordinación entre los diferentes establecimientos dentro de una Red de Salud, que va en deterioro de poder brindar en forma oportuna con la mayor calidad y calidez, haciendo una mala utilización de todos los recursos del sistema de salud.

La creciente demanda de la población en cuanto a la atención médica que requieren, ha aumentado, por cuanto existe la necesidad de incrementar la cantidad y también la calidad de los servicios que se prestan a los usuarios de la población, los escasos recursos que poseen varios establecimientos de salud, no han logrado cubrir las necesidades de los usuarios y por ende se ha hecho del sistema de referencia y contrareferencia un proceso de considerable importancia, que si se encuentra bien implementado, permitirá el desplazamiento del usuario hacia establecimientos con mejor o mayor capacidad de respuesta a las necesidades del usuario.

El sistema de referencia y contrareferencia ha sido elaborado con el propósito de brindar atención médica oportuna y sobretodo de calidad al usuario. Este sistema Garantiza la

atención al paciente, disminuye los tiempos de espera, consultas innecesarias, mejora el nivel de atención primario, mostrándolos como gestores de atención oportuna, previniendo las dolencias a los usuarios y promoviendo la salud.

## **2. MARCO TEÓRICO**

### **2.1 Salud Familiar Comunitaria Intercultural**

La Salud Familiar Comunitaria Intercultural considera a la salud como un derecho fundamental de bolivianas y bolivianos, constituyéndose en la nueva forma de pensar, comprender y hacer la salud; vincula, involucra y articula el equipo de salud, a la persona, a la familia, a la comunidad y sus organizaciones en los ámbitos de atención y gestión participativa y control social en salud, mediante la promoción de la salud, la prevención y tratamiento de la enfermedad y rehabilitación; revaloriza, articula y complementa las medicinas existentes en el país (particularmente las medicinas originarias, indígenas, campesinas) tanto en la atención como en su interacción, mediante la aceptación, respeto y valoración de los sentires, conocimientos y prácticas.

En este contexto se define salud como un proceso de equilibrio armónico, biopsicosocial, cultural y espiritual de la persona consigo misma y su entorno, es decir con su familia, su comunidad o barrio y la naturaleza.

La salud familiar comunitaria se entiende como una política pública que busca incidir sobre factores determinantes y condicionantes de la salud que prioriza las familias y las comunidades, desarrollando su accionar en base a decisiones en corresponsabilidad con los servicios de salud y otros actores.

Los principios de la SAFCI son integralidad, participación comunitaria, intersectoriales de interculturalidad. La promoción de la salud se constituye en la estrategia base de su implementación, así como la Carpeta Familiar que es el instrumento esencial, para establecer la situación de las determinantes de la salud de la familia y la comunidad en el área de influencia del establecimiento de salud.

Por disposición de la ley 475 se establece que la Salud Familiar Comunitaria Intercultural – SAFCI- se operacionalizar mediante el Modelo de Atención y el Modelo de Gestión Participativa y Control Social en Salud.

### 2.1.2 Modelo de Atención

El Modelo de Atención está organizado en redes de salud que a su vez están compuestas por:

- ∞ La Red Municipal de Salud Familiar Comunitaria Intercultural (Red Municipal SAFCI) establecida en el Municipio con territorio y población propios, conformada básicamente por establecimientos de primer nivel, aunque puede contar en su territorio con hospitales de segundo y tercer nivel. Funciona bajo la conducción del Directorio local de Salud – DILOS y tiene como ejecutor al Responsable Municipal SAFCI que forma parte del equipo del Coordinador de la Red de Servicios. Se la reconoce como la estructura orgánica operativa de la Salud Familiar Comunitaria Intercultural, SAFCI, constituida por todos los recursos comunitarios e institucionales, que contribuyen a mejorar el nivel de salud de las familias de su área de influencia y fundamentadas en las necesidades de las mismas.
- ∞ La Red de Servicios de Salud es el conjunto de establecimientos de salud de primer, segundo y tercer nivel que pertenecen a los subsistemas público, cajas de salud de los seguros a corto plazo y privado con o sin fines de lucro, que pueden pertenecer a uno o varios municipios, articulados y complementados con la medicina indígena originaria campesina y a la estructura social en salud<sup>1</sup>, con el fin de garantizar la capacidad resolutive de la red, puede trascender límites municipales y/o departamentales.
- ∞ El Establecimiento de Salud que es la unidad funcional básica de la prestación de servicios de salud, tiene tres categorías:
  - a) Establecimiento de salud del Primer Nivel: Centro/Puesto SAFCI, Centro SAFCI con camas, policlínicos y policonsultorios SAFCI que se complementan y articulan con la medicina tradicional.
  - b) Establecimientos de salud del segundo nivel: Hospital de Segundo Nivel.
  - c) Establecimientos de salud del Tercer Nivel: Hospitales Generales, Hospitales especializados e Institutos.

### 2.1.3 Funciones de los Niveles de Atención.

- ∞ Primer Nivel: puerta de entrada al sistema de atención de salud, sus principales funciones son la promoción de la salud, prevención y tratamiento de la enfermedad y rehabilitación, centrado en las personas, familias y comunidades en base a los principios de integralidad, participación comunitaria, intersectorialidad e interculturalidad.
- ∞ Segundo Nivel: corresponde a la modalidad de atención de mayor capacidad resolutoria que el anterior, incluye hospitalización, cuenta con la atención de especialidades básicas (medicina interna, cirugía, pediatría, ginecología-obstetricia y anestesiología, en algunos casos traumatología). Su unidad operativa es el Hospital de Segundo.
- ∞ Tercer Nivel: corresponde a hospitales generales, hospitales de especialidades e institutos, en todas las especialidades y subespecialidades.

**Imagen 1: Niveles de Atención**



**Fuente:** <http://image.slidesharecdn.com/nivelesdeatencinmdica>

Los hospitales de tercer y segundo nivel son complementarios a los establecimientos de salud del primer nivel, debiendo existir continuidad en la atención, sin sobre posiciones ni paralelismos en su accionar, logrando la fluidez en el manejo de los personas y de la información. Cada nivel es responsable de sus propias decisiones, coordinando el seguimiento y el retorno de las personas al establecimiento de salud de origen.

En relación a la referencia de pacientes de urgencia, es primordial su estabilización previa al traslado, además de asegurar el acompañamiento con un integrante del equipo de salud calificado hasta concretar la referencia. Se debe prever los recursos necesarios en el POA para efectivizar las referencias (combustible, mantenimiento del transporte, estipendio y otros).

## 2.2 Marco Legal

El marco legal del componente de Referencia y Contra Referencia es amplio, a continuación se presentan las principales regulaciones vigentes:

- ∞ Decreto Supremo N° 29601 que en el párrafo II del artículo 10 del capítulo II Estructura de la Red de Salud, indica “Según la atención requerida el responsable de la misma podrá realizar la referencia y retorno de un nivel a otro, siendo la puerta de ingreso a la Red de Servicios el establecimiento de Primer Nivel.
- ∞ Ley N° 2426 establece que "la Red de Servicios de Salud está conformada por los establecimientos de salud de primer, segundo y tercer nivel de acuerdo a criterios de accesibilidad y resolución".
- ∞ La atención de emergencias y urgencias serán la excepción”Ley N° 2426 establece que “la Red de Servicios de Salud está conformada por los establecimientos de salud de primer, segundo y tercer nivel de acuerdo a criterios de accesibilidad y resolución”.
- ∞ Decreto Supremo N° 26875 define que el acceso de la población a la red de servicios de salud se realiza mediante establecimientos de salud del primer nivel y estos refieren al paciente a establecimientos de segundo y tercer nivel; solo en caso de emergencia comprobada, el paciente puede acceder directamente al segundo o tercer nivel.
- ∞ Resolución Ministerial N° 0736, que establece regulaciones relacionadas a las prestaciones y gestión del Seguro Universal Materno Infantil, uso de instrumentos como el Formulario N° 6 de Referencia y Contrarreferencia y el Formulario N° 7 de Registro de Traslado de Emergencia; además que para el transporte, el establecimiento de origen que refiere al paciente cubrirá los costos de traslado por vía terrestre (referencia y contrarreferencia), con cargo a la

Cuenta Municipal de Salud — SUMI, ya sea en un vehículo del establecimiento de salud (ambulancia) o transporte público.

### **2.3 Referencia y Contra Referencia, según la Norma Boliviana.**

**Referencia:** es la remisión del paciente a un establecimiento de mayor capacidad resolutive con el objeto de salvar su vida o solucionar su problema de salud. La instancia que refiere tiene la responsabilidad de realizar el seguimiento respectivo, asegurando su retorno.

**Criterio de Referencia:** son los argumentos o parámetros, incluidos en los Protocolos de Atención del Sistema Único de Salud Familiar Comunitaria Intercultural y la Guía de Atención con Procedimiento Interculturales de la Medicina Tradicional, que orientan para la referencia/ retorno de un paciente.

**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.

**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.

**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.

**Contra Referencia:** es un procedimiento mediante el cual una vez solucionado 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.

**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, temas, 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.

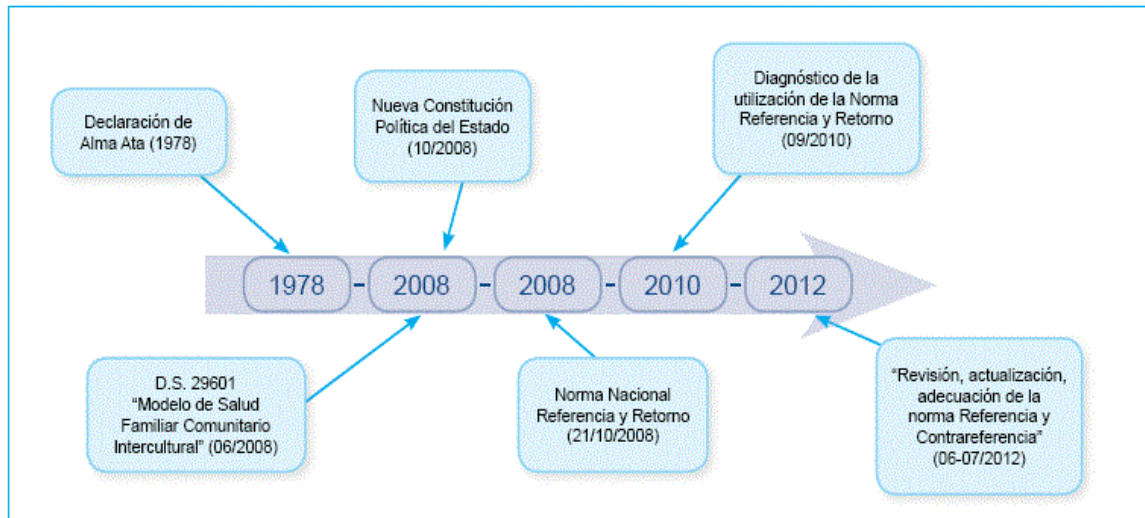
**Medicina tradicional ancestral:** Es el conjunto de conocimientos saberes y prácticas milenarias ancestrales precoloniales, basadas en la cosmovisión e identidad cultural, transmitidas por tradición histórica oral de generación en generación.

**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.

En septiembre del 2010 se realizó el diagnóstico de la utilización de la norma de la referencia y Contra Referencia, donde se vio la necesidad de actualizar la presente normativa, para garantizar la aplicación de la misma.

## Imagen 2. Descripción Cronológica del Sistema



**Fuente:** Norma Nacional de Referencia y Contra Referencia, 2013.

### 2.4. Estructura de la Referencia y Contra Referencia

Es el conjunto de mecanismos mediante los cuales se articulan y 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 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 que se le realice exámenes complementarios de diagnóstico o atención en estado crítico (Urgencia/Emergencia), una vez resuelto el problema de salud del usuario, se garantiza que este sea contra transferido a su establecimiento de origen para su respectivo seguimiento y control.

### 2.5 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.

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 salvaguardarlo.

#### **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.

### **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 contra refiere 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 contra refiere al Médico Tradicional, partera, Agente Comunitario 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 realizar.

**Imagen 3. Sistema de Referencia y Contra Referencia**



**Fuente:** <http://www.revistasbolivianas.org.bo/img/>

## 2.6 Formularios de Referencia y Contrareferencia

Estos formularios tienen un original y dos copias: la primera amarilla y la segunda verde, de preferencia en papel químico, este documento debe contar con los mismos datos llenados, firmas y sello del médico, sello del establecimiento.

### Formulario de Referencia

- Original establecimiento que refiere
- Copia 1 Amarilla - establecimiento receptor
- Copia 2 Verde - comité de Referencia y Contrareferencia de la Red.

Una vez que el paciente es recibido en el establecimiento de referencia, el médico receptor tiene que firmar y sellar con sello personal e institucional el original y las dos copias.

- El original retorna con ambulancia o con el personal de salud que acompañó la referencia, al establecimiento que dio origen a la referencia.

- b. La primera copia (amarilla) se queda en el establecimiento receptor y debe ser parte del expediente clínico del paciente.
- c. La segunda copia (verde) una vez dado de alta el paciente, será enviado con la copia celeste del formulario de Contrareferencia al comité de Referencia y Contrareferencia.

### **Formulario de Contrareferencia**

- a. Original establecimiento que contra refiere
- b. Copia 1 Amarilla - establecimiento que realizó la referencia inicial.
- c. Copia 2 Celeste - comité de Referencia y Contrareferencia de la Red.

Una vez que el paciente es dado de alta, el paciente o familiar tiene que firmar el original y las 2 copias.

- a. El original se queda en el establecimiento de salud que recibió el expediente clínico
- b. La primera copia (amarilla) se entrega al paciente o familiar y este debe entregar al establecimiento de Salud que realizó la referencia.
- c. La segunda copia (celeste) una vez dado de alta el paciente, será enviado con la copia verde del formulario de referencia al comité de Referencia y Contrareferencia.

### **Formulario - Referencia y Contrareferencia comunitaria**

Este formulario tiene características especiales ya que debe ser llenado por el agente comunitario de salud (ACS), médico tradicional, partera u otros.

Consta de un original dividido en tres partes por líneas dentadas que faciliten su corte y separación.

- a. Parte 1: Comprobante
- b. Parte 2: Referencia Comunitaria
- c. Parte 3: Contrareferencia Comunitaria

La Parte 1: Comprobante y la Parte 2: Referencia Comunitaria debe ser llenada por el ACS, médico tradicional, partera u otro personal que refiere al usuario al

establecimiento de salud más cercano a su domicilio. La persona que realiza la referencia comunitaria debe cortar por la línea punteada y separar la Parte 1-Comprobante y lo archiva para su seguimiento posterior y entrega las 2 partes restantes (Parte 2 Referencia Comunitaria y Parte 3 Contrareferencia Comunitaria) para que el usuario o su familiar lo presenten al personal del establecimiento de salud.

Una vez resuelto el problema de salud, el personal del establecimiento de referencia, corta y separa por la línea punteada la Parte 2 Referencia Comunitaria la archiva con el expediente clínico y la parte 3 Contrareferencia Comunitaria debidamente llenada, firmada y sellada, se devuelve al usuario o familiar, para que este sea entregado a la persona que lo refirió, una vez llegue a su comunidad.

## 2.7 Componente Logístico

**Comunicación:** Las características de este componente difieren según la ubicación de los establecimientos de salud. En las ciudades cuenta con líneas telefónicas, líneas de fax, Internet, teléfonos celulares y radios, en tanto que en las poblaciones y comunidades rurales la radiocomunicación es la que existe en todos los establecimientos de salud. Por ello los hospitales de referencia de las ciudades deben contar con radiocomunicación.

Este subcomponente además de coordinar la referencia y el retorno del paciente, facilita las consultas entre los establecimientos de salud.

**Isócronas:** Es la representación gráfica que incluye mapas, distancias y tiempos de desplazamiento, información primordial para el traslado de pacientes entre establecimientos de salud de la Red Municipal SAFCI y la Red de Servicios, se distinguen tres categorías:

1. Entre el Puesto/Centro SAFCI y las comunidades o barrios de su área de influencia.
2. Entre establecimientos de salud de un mismo nivel
3. Entre establecimientos del primer nivel y los hospitales de referencia de segundo y tercer nivel.

**Transporte:** En las ciudades este subcomponente está centralizado, existe un número piloto de teléfono del servicio de ambulancias para el transporte de los pacientes.

En las poblaciones y comunidades rurales son los municipios los encargados de proveer los insumos y el transporte en ambulancia, para pacientes de emergencia, para ello es importante la actuación del Coordinador de la Red de Servicios y del Responsable Municipal SAFCI. En algunas regiones del país principalmente en las regiones amazónicas se realiza la provisión de lanchas, deslizadores, etc.

La ambulancia está bajo la responsabilidad del Centro SAFCI con camas, su mantenimiento debe estar a cargo del Municipio.

**Oxígeno:** Este medicamento, es un insumo fundamental, tanto para la estabilización del paciente, como para la atención durante su traslado, los responsables de los establecimientos de salud así como el Responsable Municipal SAFCI deben garantizar su existencia en los establecimientos de salud.

**Insumos:** La gestión para la existencia de los insumos necesarios es de responsabilidad tanto del responsable del establecimiento como del Responsable Municipal SAFCI, debiendo encontrarse en situación de disponibilidad inmediata para la atención de la estabilización del paciente y durante su traslado.

**Equipo de Salud:** El equipo de salud está conformado por Profesionales, Médicos tradicionales o técnicos en el área de salud, social y administrativo financiera, con funciones bien diferentes y bien definidas desempeñan sus labores con un objetivo común.

#### **Imagen 4. Equipo Logístico para Transferencia**



**Fuente:** <http://www.tesai.org.py/fotosambulancia>.

## 2.8 Capacitación

La capacitación de todo el personal en el procedimiento y flujo de referencia y contra referencia es importante para el éxito de su funcionamiento. Por ello debe ser programada y elaborada participativamente con los actores institucionales y comunitarios involucrándose no solo en la referencia y contra referencia, si no tambien en la en la funcionalidad de la red de los servicios.

Son responsables de realizar las capacitaciones:

- ∞ Comités de referencia y contra referencia de hospitales
- ∞ Equipo de coordinación de la red de servicios
- ∞ Responsable municipal
- ∞ Responsables de establecimientos de salud en los diferentes niveles

A nivel Departamental, el responsable de realizar las capacitaciones correspondientes es el Servicio Departamental de Salud (SEDES).

El personal que debe capacitarse tanto en el I y II nivel de atención son: médicos, residencia médica, internado rotatorio, estudiantes de pre grado, personal de enfermería, personal administrativo, odontólogos, fisioterapéuticas, otros.

## 3. DISEÑO METODOLOGICO

### 3.1 Tipo de investigación

Se realizó un estudio de tipo descriptivo, el mismo que se lo realizó en base a recolección de información bibliográfica actualizada y acorde a los normativos del Ministerio de Salud.

También es de tipo transversal, ya que los datos e información se recolectaron en un momento determinado en el tiempo, es decir, de diciembre de 2017 a diciembre del 2018.

### **3.2 Enfoque de la Investigación**

El enfoque al cual se apega el estudio es cualitativo – cuantitativo porque se realizó un análisis sobre el llenado adecuado de los formularios, se realizó entrevista al personal responsable y personal que trabaja en el Centro de Salud.

### **3.3 Población y Muestra**

La población objeto está constituida por 50 pacientes que fueron transferidos a un Hospital de II nivel.

### **3.2 Técnica e Instrumentos de Recolección De Datos**

Las técnicas que se usaron en primera instancia para obtener la información fueron:

- ∞ La revisión documental, como ser las boletas de referencias, el formulario 301 del SNIS, para su análisis sobre el correcto o adecuado llenado, el número de casos transferidos y el motivo de las referencias que realizaron durante la gestión 2017/2018.
- ∞ Por otro lado, la investigación también empleó entrevistas al personal de salud y personal médico responsable del Centro de Salud tumichucua, con el fin de conocer si el personal alguna vez recibió alguna capacitación y si cuentan con las normas en el establecimiento de salud.
- ∞ También se realizó la Revisión del marco normativo existente, de la Norma Boliviana de Referencia y Contra Referencia.

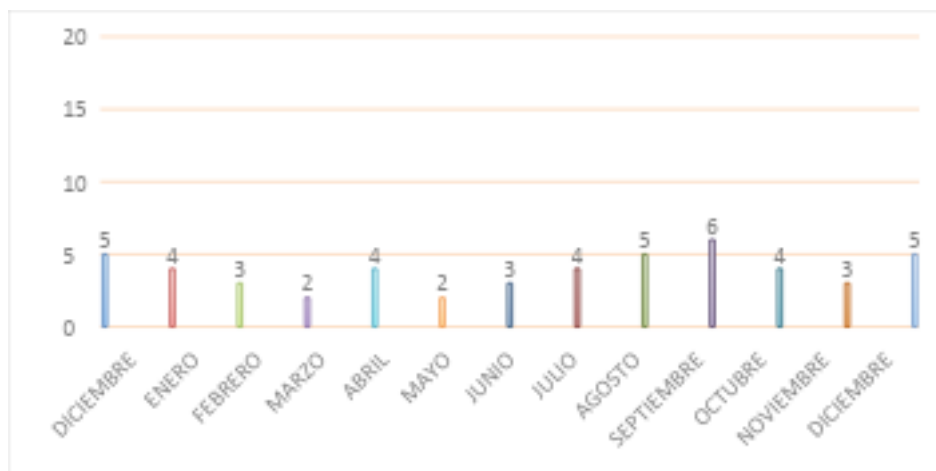
### **3.5. Procesamiento de la Información**

- ∞ En primera instancia se recolecta información del Formulario 301 SNIS.

- ∞ Luego se aplicó la entrevista al personal de Salud.
- ∞ Se utilizó el programa Microsoft Office Excel para la tabulación de los datos y la elaboración de tablas y gráficos.
- ∞ Se analizó los resultados del trabajo.

#### 4. RESULTADOS

**Gráfico 1: Número de Casos referidos por Mes (diciembre 2017 – diciembre 2018).**



**Fuente:** Elaboración Propia

Se obtiene datos de las Boletas de referencia durante un año (2017 - 2018) y se observa que durante el mes de diciembre se refirieron 5 casos, enero 4, febrero 3, marzo 2, abril 4, mayo 2, junio 3, julio 4, agosto 5, septiembre 6, octubre 4, noviembre 3, diciembre 5. Haciendo un total de 50 casos referidos al hospital de II Nivel Riberalta y Hospital R.R

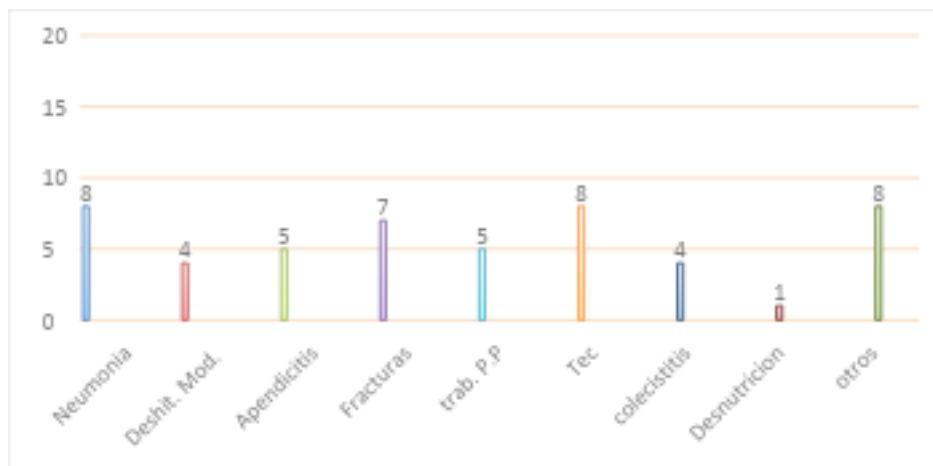
**Gráfico 2: Número de Casos referidos por Sexo**



**Fuente:** Elaboración Propia

Se observa que el 61% (26) de los casos referidos, son de sexo femenino y el 39% (24) de sexo masculino.

**Gráfico 3: Número de Casos referidos por tipo de Diagnostico.**

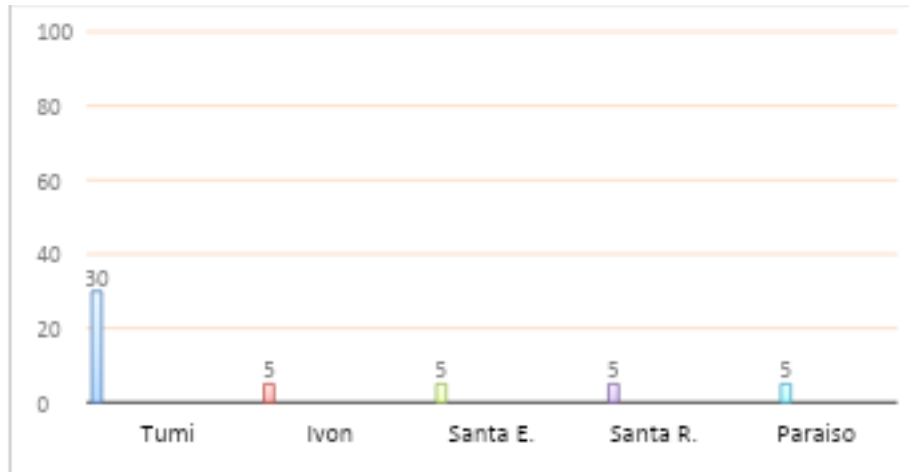


**Fuente:** Elaboración Propia

Se observa que los casos más referidos fueron: Neumonía con 8 casos, deshidratación con 4 casos, apencitis 5 casos, fracturas 7 casos, trabajo de parto prolongado 5, TEC con 8 casos, colecistitis 4 casos, desnutrición 1 caso, otros caso 8. registrados de transferencia.

**Gráfico 4: Número de Casos, según la Comunidad de Origen.**

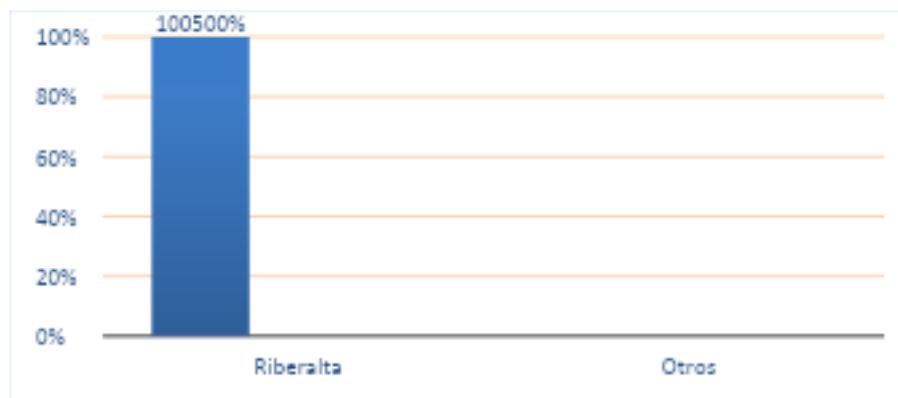




**Fuente:** Elaboración Propia

Se observa que los casos referidos según la comunidad de origen de los pacientes fueron: Tumichucua con un 30 casos, Ivon con un 5 casos, Santa Elena con un 5 casos, Santa Rosa con 5 casos y Pariso 5 casos.

**Gráfico 5: Número de Casos referidos por Ciudad de referencia.**



**Fuente:** Elaboración Propia

Se observa que los casos referidos fueron en un, 100% (50) al Hospital de Riberalta.

**Gráfico 6: Número de Casos referidos, en relación a la boleta de Contra Referencia.**

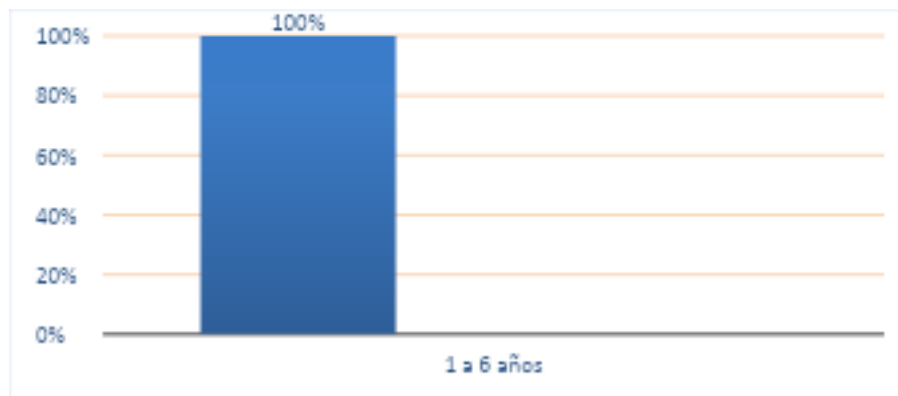




**Fuente:** Elaboración Propia

En relación a los casos referidos, se cuenta en un 100% con una copia de las boletas, a excepción de las boletas de contra referencia, que el 100%, no se encuentra de ningún paciente.

**Gráfico 7: Test de Conocimiento: Años de Experiencia Laboral**



**Fuente:** Elaboración Propia

Se realiza un test de conocimiento a 1 profesionales médico, de los cuales el 100% tiene como experiencia laboral entre 1 a 6 años.

**Gráfico 8: Test de Conocimiento: Conoce usted el Manual de Referencia y Contra Referencia, establecido por el Ministerio de Salud.**





**Fuente:** Elaboración Propia

Se realiza un test de conocimiento a 1 profesional médico, de los cuales el 100% menciona que si conoce el manual de referencia y contra referencia.

**Gráfico 9: Test de Conocimiento: Alguna vez recibió algún curso de capacitación sobre esta Norma.**



**Fuente:** Elaboración Propia

Se realiza un test de conocimiento a 1 profesional médico, de los cuales el 100% menciona que no recibió ningún curso de capacitación sobre la norma y el 0% menciona que sí.

**Gráfico 10: Test de Conocimiento: Cuál es el formulario que aplica para el sistema de Referencia.**





**Fuente:** Elaboración Propia

Se realiza un test de conocimiento a 1 profesional médico, de los cuales el 100% responde correctamente que es el formulario N1 de referencia.

**Gráfico 11: Test de Conocimiento: la Referencia es:**

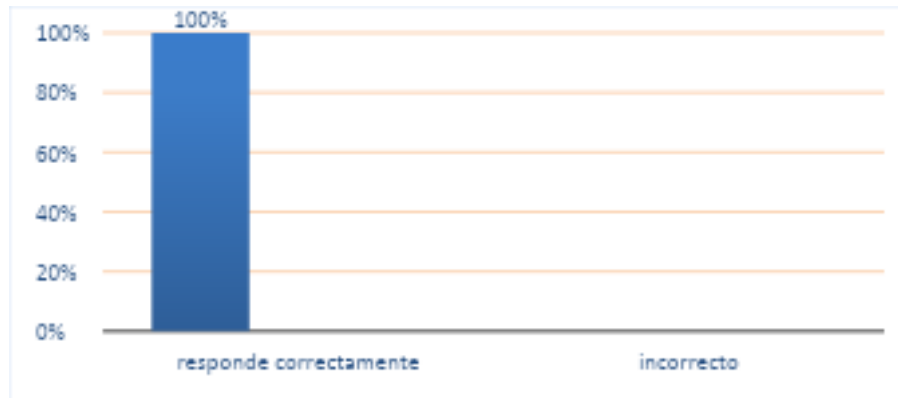


**Fuente:** Elaboración Propia

Se realiza un test de conocimiento a 1 profesional médico, de los cuales el 100% responde correctamente el concepto de referencia.

**Gráfico 12: Test de Conocimiento: la Contra Referencia es:**





**Fuente:** Elaboración Propia

Se realiza un test de conocimiento a 1 profesional médico, de los cuales el 100% responde correctamente el concepto de Contra referencia.

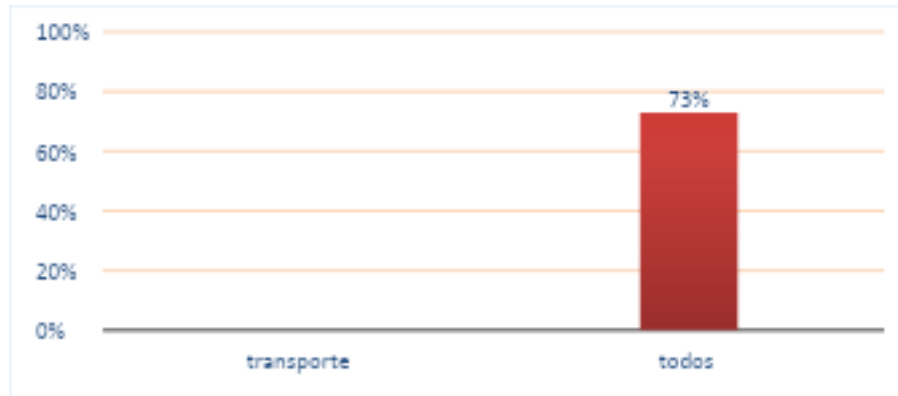
**Gráfico 13: Test de Conocimiento: Cuando usted refiere a un paciente a un hospital de mayor complejidad, el registro se realiza en documentos oficiales del MSD tales como:**



**Fuente:** Elaboración Propia

Se realiza un test de conocimiento a 1 profesional médico, de los cuales el 100% responde correctamente, que cuando un paciente es referido a un hospital de mayor complejidad el registro se debe de realizar en el expediente clínico del paciente, formulario de referencia y el cuaderno/hojas de registro SNIS/VE.

**Gráfico 14: Test de Conocimiento: Es parte de la estructura necesaria para el funcionamiento del sistema de referencia y contra referencia:**



**Fuente:** Elaboración Propia

Se realiza un test de conocimiento a 1 profesional médico, de los cuales el 73% responde correctamente, que es parte de la estructura necesaria para el funcionamiento del sistema la comunicación, transporte, isócronas, equipamiento e insumos.

**Gráfico 15: Test de Conocimiento: Una vez referido al paciente a un Hospital de II nivel, quienes son los responsables de realizar el monitoreo.**



**Fuente:** Elaboración Propia

Se realiza un test de conocimiento a 1 profesional médico, de los cuales el 100% responde correctamente, que una vez referido al paciente los responsables del monitoreo son todos como, el MSD, SEDES, Responsable del centro.

**Gráfico 16: Test de Conocimiento: Con que tiempo o frecuencia se guardan las boletas de referencias en las historias clínicas de los usuarios.**



**Fuente:** Elaboración Propia

Se realiza un test de conocimiento a 1 profesional médico, de los cuales el 100% menciona que las boletas de referencia se guardan diariamente.

**Gráfico 17: Test de Conocimiento: En su centro, se realiza el monitoreo y evaluación de la aplicación del sistema de referencia y contra referencia entre las unidades operativas (centro de salud - hospital).**



**Fuente:** Elaboración Propia

Se realiza un test de conocimiento a 1 profesional médico, de los cuales el 100% menciona que en el centro no se realiza un monitoreo y evaluación de la aplicación del sistema.

**Gráfico 18: Test de Conocimiento: En su centro, se elaboran informes de monitoreo y evaluación de la aplicación del sistema de referencia y contra referencia entre las unidades operativas (Centro de salud - Hospital).**



**Fuente:** Elaboración Propia

Se realiza un test de conocimiento a 1 profesional médico, de los cuales el 100% menciona que en el centro no se realiza informes de monitoreo y evaluación de la aplicación del sistema.

**Gráfico 19: Test de Conocimiento: En su centro, se socializan los resultados del monitoreo y evaluación del sistema de referencia y contra referencia.**



**Fuente:** Elaboración Propia

Se realiza un test de conocimiento a 1 profesional médico, de los cuales el 100% menciona que en el centro no se socializan los resultados de monitoreo y evaluación de la aplicación del sistema.

**Gráfico 20: Test de Conocimiento: Usted como personal de salud, considera que existe obstaculos para que no se realice una adecuada referencia y contra referencia.**





**Fuente:** Elaboración Propia

Se realiza un test de conocimiento a 1 profesional médico, de los cuales el 100% menciona que considera la existencia de obstaculos como falta de condiciones para el transporte (ambulancia, combustible, equipamiento para la ambulancia, entre otros).

## 5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### 5.1 Conclusiones

1. En este capítulo se pone en evidencia la problemática del Centro de Salud mediante información brindada por los formularios 301, donde se logró identificar el Número y lugar de referencia, de pacientes trasladados a un hospital de II nivel, durante la gestión de diciembre 2017 a diciembre de 2018, haciendo un total de 50 casos, según el lugar de referencia en un 100% fue a la Ciudad de Riberalta - Beni.
2. Las 5 causas principales de Referencia de los pacientes fueron las patologías de Neumonías, Desnutrición Aguda Moderada, Amenaza de Parto Prematuro y fracturas, TEC.
3. En relación al Número de referencia con las boletas de Contra Referencia, se pudo constatar que las boletas de referencias de los pacientes en un 100% se encuentran archivadas, a diferencia de las copias de boletas de contra referencia que en un 100% no se encuentran las copias. Lo que hace señalar, que el centro

de salud no está realizando el monitoreo correspondiente de los pacientes referidos como indica la Norma.

4. Se realiza un test de conocimiento a 1 profesional médico que forma parte del equipo del centro de salud, donde se evidencia que tiene como experiencia laboral entre 6 años, conoce la Norma, el nunca recibió ningún curso de capacitación, el conoce cuál es el formulario correcto de referencia, la cual se verifica el tipo de formulario en la Norma Bolivia, el sabe que cuando un paciente es remitido, se realiza el registro en el expediente clínico del paciente, formulario de referencia y el cuaderno/ hojas de registro SNIS/VE, el conoce que para el funcionamiento de la estructura de referencia y contra referencia es necesario la comunicación, transporte, isócronas y equipamientos e insumos. En relación a que si el centro realiza el monitoreo, elabora informes de monitoreo y socializa los resultados del monitoreo, el del personal menciona que en el centro no se realiza ese tipo de actividades.

En conclusión es transcendental destacar que mediante el monitoreo y evaluación de los indicadores, se logrará identificar el número de referencias obtenidas, total de pacientes por sexo, edad, identificar además la prevalencia de patologías que más están afectando así como los servicios en los cuales se debe enfatizar y mejorar para poder lograr el éxito en la atención de calidad del centro de salud.

## 5.2 Recomendaciones

- ∞ Se recomienda, realizar periódicamente instrucciones sobre el registro de referencia y contrarreferencia al personal de salud y concientizar a los mismos que la referencia ayudará al paciente a recuperar su salud.
- ∞ Es importante realizar mayor esfuerzo para mejorar el funcionamiento de los Sistemas de Referencia y Contrarreferencia y hacer de ellos una herramienta estándar en el quehacer diario de los trabajadores de salud y de los usuarios.
- ∞ A fin de asegurar que el Sistema de Referencia y Contra Referencia esté operando acorde con las realidades de la Red de Servicios de Salud lo mismo que con las necesidades de los pacientes, se requiere un mecanismo de evaluación periódica.

- ∞ A las autoridades del Centro de salud, realizar monitoreo y evaluación periódica sobre los pacientes que realizan su referencia y Contra referencia a un Hospital de II nivel.
- ∞ Realizar capacitaciones programada (trimestral) de todo el personal del Centro de Salud, sobre la importancia del llenado correcto de los formularios de Referencia y Retorno, de igual manera sobre su marco legal que lo rige.
- ∞ La información que se administra en los establecimientos de Salud, deben reflejar datos exactos y fidedignos, ya que estos son puestos a conocimiento a toda la población interesada, y utilizados como instrumentos de investigación para mejorar las diferentes políticas en Salud.
- ∞ Proponer un comité de referencia y contra referencia del centro de Salud de Tumichucua.
- ∞ Realizar capacitación al personal de salud, monitoreo y supervisión cada 15 días, de los pacientes referidos, para ver el cumplimiento de la normas, realizar evaluación y análisis mensuales de la información que genera este sistema.



## 6.- BIBLIOGRAFIA

- ∞ Agenda Nacional de las Américas. (2008 - 2017). Guía para la Operación de Sistema de Referencia y Contrarreferencia en los Centros de Salud de Nivel Primario del Servicio de Salud Metropolitano Sur oriente.
- ∞ Calidad de atención y servicio al cliente disponible en: [www.buenastareas.com/ensayos/calidad de atención](http://www.buenastareas.com/ensayos/calidad%20de%20atenci3n).
- ∞ Imagen. Niveles de Atención. Disponible en: <http://image.slidesharecdn.com/nivelesdeatencinmdica>.
- ∞ Imagen. Equipo logístico para la transferencia. Disponible en: <http://www.tesai.org.py/fotosambulancia>.
- ∞ Ministerio de Salud y Deportes. (2009). Memorias de la primera conferencia Nacional sobre calidad de los servicio. Premios a la calidad: <http://www.deming.org/>.
- ∞ Norma Nacional de Referencia y Contra Referencia. (2013). Documento Técnico Normativo. Publicación 289. La Paz, Bolivia.



- ∞ Organización Mundial de la Salud. (2003). Informe de la Salud en el mundo. Disponible en: [www.who.int/whr/previous/es/](http://www.who.int/whr/previous/es/).
- ∞ Plan de Desarrollo Sectorial. 2006 a 2011. (2007). Ministerio de Salud y Deportes.
- ∞ Salud Familiar Comunitaria Intercultural. (2007). Serie Documentos técnicos Normativos. Pub. 4. MSyD.
- ∞ Sistema de salud integrado. (2004). análisis de la red de servicios del valle bajo – Quillacollo, Cochabamba. Dr. Denny Víctor Illanes Velarde – PGM.T.

**Otras Páginas:**

- ∞ Protocolo de referencia y contrarreferencia – Republica de Colombia.
- ∞ Norma Técnica para la Referencia y la Contrarreferencia. Ministerio de Salud. (2006). Nicaragua, UNICEF.









R.....

**5. La Referencia es:**

- a. la remisión del paciente a un establecimiento de mayor capacidad con el objeto de salvar su vida o solucionar su problema de salud. La instancia que refiere tiene la responsabilidad de realizar el seguimiento respectivo, asegurando su retorno.
- b. son los argumentos, incluidos en los Protocolos de Atención del Sistema Único de Salud Familiar Comunitaria Intercultural y la Guía de Atención con Procedimiento Interculturales de la Medicina Tradicional, que orientan para la referencia/ retorno de un paciente.
- c. Son las habilidades y destrezas del equipo de salud, para diagnosticar, tratar y resolver problemas de salud de acuerdo al conocimiento y tecnología, contribuyendo de esta manera a la solución del problema que aflige a la persona.

**6. La Contra Referencia es: un procedimiento mediante el cual una vez solucionado el problema, se dirige al usuario al centro 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.**

F O V

**7. Cuando usted refiere a un paciente a un hospital de mayor complejidad, el registro se realiza en documentos oficiales del MSD tales como:**

- a. Expediente clínico del Pcte
- b. Formulario de referencia
- c. Cuadernos – hojas de registro del SNIS/VE
- d. Solo a y b
- e. Todos

**8. Es parte de la estructura necesaria para el funcionamiento del sistema de referencia y contra referencia:**

- a. Comunicación
- b. Transporte
- c. Isócronas (representación gráfica)
- d. Equipamientos e insumos
- e. Solo b y d
- f. Todos.

**9. Una vez referido al paciente a un Hospital de II nivel, quienes son los responsables de realizar el monitoreo.**

- a. MSD
- b. SEDES
- c. Responsable del Centro de salud
- d. Todos.

**10. Con que tiempo o frecuencia se guardan las boletas de referencias en las historias clínicas de los usuarios?**



- a. Diariamente    b. Semanal    c. Mensual    d. Nunca

**11. En su centro, se realiza el monitoreo y evaluación de la aplicación del sistema de referencia y contra referencia entre las unidades operativas (centro de salud - hospital).**

- a. Si                      b. No

**12. En su centro, se elaboran informes de monitoreo y evaluación de la aplicación del sistema de referencia y contra referencia entre las unidades operativas (centro de salud - hospital).**

- b. Si                      b. No

**13. En su centro, se socializan los resultados del monitoreo y evaluación del sistema de referencia y contra referencia.**

- c. Si                      b. No

**14. Usted como personal de salud, considera que existe obstaculos para que no se realice una adecuada referencia y contra referencia.**

- a. Si                      b. No

(Si su respuesta es sí, mencione cuales)

.....

### FOTOS



BU  
INF





**FOTOS:**





**Transferencia  
de Paciente**



**Apoyo como  
personal de salud**

## **FORMULARIO DE REFERENCIA Y CONTRA REFERENCIA**



