



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA
La Universidad Católica de Loja

ÁREA BIOLÓGICA

**TITULACION DE MAGISTER EN GERENCIA DE SALUD PARA EL
DESARROLLO LOCAL**

**Fortalecimiento en la aplicación del sistema de referencia y
contrareferencia en el área de salud N° 3. Loja 2013**

TRABAJO DE FIN DE MAESTRIA

AUTORA: Fierro Mogrovejo, Alba Teresa

DIRECTORA: Mgs. León Ojeda, Mercedes Alicia

CENTRO UNIVERSITARIO LOJA

2014

APROBACIÓN DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE FIN DE MAESTRÍA

Magister

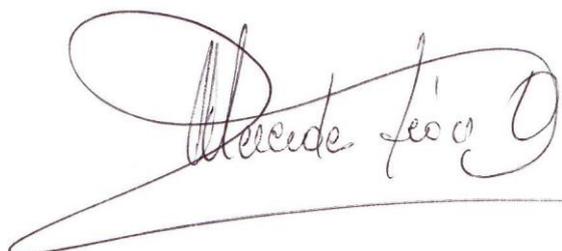
Mercedes Alicia León Ojeda

DOCENTE DE LA TITULACION

De mi consideración:

El presente trabajo de fin de maestría, denominado: **“Fortalecimiento en la aplicación del sistema de referencia y contrareferencia en el área de salud No.3. Loja 2013”** realizado por el profesional en formación: Fierro Mogrovejo, Alba Teresa; ha sido orientado y revisado durante su ejecución, por cuanto se aprueba la presentación del mismo

Loja, Julio 2014

A handwritten signature in dark ink, appearing to read 'Mercedes León Ojeda', written over a horizontal line.

f).....
Dra. Mercedes Alicia León Ojeda

DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS

“Yo Alba Teresa Fierro Mogrovejo declaro ser autora del presente trabajo de fin de maestría: Fortalecimiento en la aplicación del sistema de referencia y contrareferencia en el área de salud No 3 Loja, de la Titulación Gerencia de Salud para el Desarrollo Local, siendo la Dra. Mercedes Alicia León Ojeda directora del presente trabajo; y eximo expresamente a la Universidad Técnica Particular de Loja y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones legales. Además certifico que las ideas, concepto, procedimientos y resultados vertidos en el presente trabajo investigativo, son de mi exclusiva responsabilidad.

Adicionalmente declaro conocer y aceptar la disposición del Art. 67 del Estatuto Orgánico de la Universidad Técnica Particular de Loja que en su parte pertinente textualmente dice: “Forman parte del patrimonio de la Universidad la propiedad intelectual de investigaciones, trabajos científicos o técnicos y tesis de grado que se realicen a través, o con el apoyo financiero, académico o institucional (operativo) de la Universidad”



f.

Autor: Alba Teresa Fierro Mogrovejo

Cédula: 1103688832

DEDICATORIA

El presente trabajo se lo dedico a mis hijos el motor de mi vida, por quienes todo esfuerzo no es suficiente...

Alba Fierro M.

AGRADECIMIENTO

A mis Padres quienes fueron parte integral de la realización de este trabajo, con su experiencia y enseñanzas, con el anhelo de algún día llegar a igualar en algo su profesionalismo e integridad.

A mis Maestros quienes han apoyado con sus enseñanzas a la correcta realización de este trabajo, un agradecimiento especial a la Dra. Mercedes León Ojeda quien me ha guiado para la conclusión de este proyecto, gracias por sus consejos....

A mis compañeros de labor diaria por sus aportes y ayuda permanente

A mi esposo, Dalton por todo, por su ayuda y experiencia y estar ahí en las buenas y malas....

Alba Fierro Mogrovejo

ÍNDICE DE CONTENIDOS

PORTADA	¡Error! Marcador no definido.
APROBACIÓN DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE FIN DE MAESTRÍA	i
DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS.....	iii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
ÍNDICE DE CONTENIDOS.....	vi
ÍNDICE DE TABLAS.....	viii
ÍNDICE DE FIGURAS.....	ix
RESUMEN.....	11
ABSTRACT	12
INTRODUCCIÓN.....	13
PROBLEMATIZACIÓN	14
JUSTIFICACIÓN.....	17
OBJETIVOS	18
CAPITULO I.....	19
1. Marco institucional.....	20
1.1. Aspecto geográfico.....	20
1.1.1. Límites geográficos	21
1.1.2. División política del área	21
1.1.3. Accesibilidad del territorio	22
1.1.4. Unidades de población (parroquias y barrios)	22
1.1.5. Dinámica poblacional.....	23
1.1.6. Misión de la institución.....	23
1.1.7. Visión de la institución.....	24
1.1.8. Organización administrativa	24
1.1.9. Cartera de servicios.....	25
1.1.10. Datos estadísticos de cobertura.....	26
1.1.11. Características geofísicas de la institución.....	27
1.1.12. Políticas de la institución	28
1.2. Marco conceptual.....	29
1.2.1. Nuevo modelo de atención integral en salud.....	29
1.2.2. Subsistema referencia y contrareferencia	30

CAPITULO II.....	33
2. Diseño Metodológico	34
2.1. Matriz de involucrados	34
2.2. Árbol de problemas.....	36
2.3. Árbol de objetivos.....	37
2.4. Matriz del marco lógico.	38
 CAPITULO III.....	 41
3. RESULTADOS	42
3.1. Resultado 1: Equipo responsable del sistema de referencia y contrareferencia conformado en el Área de Salud no 3.....	42
3.1.1. Reunión con miembros de la unidad de conducción del Área de Salud No 3	42
3.1.2. Socialización de problemática existente en la aplicación del sistema de referencia y contrareferencia	42
3.1.3. Acuerdos, resoluciones y compromisos para el cumplimiento de los roles correspondientes.	43
3.2. Resultado 2: Mecanismo de monitoreo y supervisión del sistema permanente, implementado.....	45
3.2.1. Taller de capacitación al personal en normas y procedimientos del sistema.	45
3.3. Elaboración de algoritmo de referencia y contrareferencia.....	48
3.4. Elaboración de matriz para monitoreo y supervisión del sistema.	49
3.5. Resultado 3: población del área de influencia informada sobre el sistema	56
3.5.1. Realización de ferias de salud con promoción del sistema de referencia y contrareferencia a la población del área	56
3.6. Promoción del sistema de referencia y contrareferencia mediante spots publicitarios	58
3.7. Elaboración y distribución de material ilustrativo para promocionar el sistema de referencia y contrareferencia	58
 CONCLUSIONES	 63
RECOMENDACIONES.....	64
BIBLIOGRAFÍA.....	65
ANEXOS.....	67

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Estructura poblacional por edad y género.....	23
Tabla 2. Perfil epidemiológico: 10 principales causas de morbilidad general.....	26
Tabla 3. Estado de la edificación de las unidades operativas	28
Tabla 4. Indicador 1. Resultado 1	44
Tabla 5. Indicador 1. Resultado 2	51
Tabla 6. Indicador 1 Resultado 3.	59
Tabla 4. Indicador 1. Resultado 4	60
Tabla 8. Total de referencia y contrareferencia	61

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Croquis y mapa de ubicación	21
Figura 2. Estructura orgánica funcional	24
Figura 3. Cartera de servicios	25
Figura 4. Perfil epidemiológico: frecuencia	26
Figura 5. Perfil epidemiológico: porcentaje	27
Figura 6. Reunión con Jefes de las Áreas de Salud: 1,2 y 3	45
Figura 7. Socialización Jefes Unidades	48
Figura 8. Socialización con personal del Centro 3.....	48
Figura 9. Socialización enfermería Área 3	48
Figura 10. Socialización personal operativo Área 3.....	48
Figura 11. Algoritmo.....	49
Figura 12. Implementación matriz personal rural.....	52
Figura 13. Personal Rural matriz de referencias.....	52
Figura 14. Ejemplificación matriz personal Centro N° 3.....	52
Figura 15. Nueva matriz realización con personal Centro de Salud N° 3	52
Figura 16. Unidades Rurales nueva matriz.....	53
Figura 17. Socialización de Supervisiones personal del Área de Salud No 3.....	53
Figura 18. Promoción a usuarios Centro 3.....	57
Figura 19. Promoción a Club Adulto Mayor	57
Figura 20. Promoción en medios de comunicación	57
Figura 21. Ferias en Unidades Rurales	57
Figura 22. Ferias de Salud Unidades Rurales.....	58
Figura 23. Autoridades del Área	79
Figura 24. Personal operativo Centro N° 3	79
Figura 25. Personal unidades operativas Urbanas y rurales	79

ÍNDICE GRÁFICOS

Gráfico 1. Resultado 1.....	44
Gráfico 2. Resultado 2.....	51
Gráfico 3. Resultado 3.....	59
Gráfico 4. Referencias cumplidas efectivas HIA	62

RESUMEN

En el Área de Salud No 3 del Cantón Loja según el Diagnóstico Situacional del año 2012, una de las problemáticas es el escaso cumplimiento de la normativa de referencia y contrareferencia; lo que llevó a plantear el presente proyecto de intervención mediante la metodología de marco Lógico con el propósito de fortalecer la aplicación del sistema de referencia y contrareferencia. Los beneficiarios son: 68.181 habitantes y 64 usuarios internos.

Al implementarlo desde marzo del 2012 se logra la aplicación del 100% de la normativa del sistema en los profesionales de salud del área, lo que produce un 90% de Referencias Justificadas, enmarcadas en un 9% de referencias generadas.

Conformamos el Equipo Responsable del Área, el que ejerce la Supervisión Directa y Continua de la aplicación del Sistema, provocando el cumplimiento del mismo en el personal del Área 3, lo que se expresa en el porcentaje de Contrareferencia desde el Centro No 3 que se incrementó del 60 al 80%.

La limitante es la aplicación de la norma en el Hospital Isidro Ayora que mantiene entre el 30 al 400. % de contrareferencia.

PALABRAS CLAVE: referencias, contrareferencia, normativa, cumplimiento

ABSTRACT

In the health area No 3 Loja Canton as Situational Diagnosis of 2012, one of the problems is the lack of enforcement and counter reference, leading to raise this intervention project using the methodology of logical framework in order to strengthen the implementation of the reference and counter. The beneficiaries are 69,000 residents and 87 internal users.

When implemented since March 2012 the application of 100 % of the normative system in occupational health area is achieved, resulting in a 90% Excused References framed by 9% generated references.

We formed the Responsible Area Team , which exerts Direct and Continuous Monitoring of the implementation of the system , causing the performance of the same staff in Area 3 , which is expressed as the percentage of against-references from Center No 3 which increased 60 to 80 % .

The limitation is the application of the rule in the Isidro Ayora Hospital maintains between 30 to 40% of against - references.

KEYWORDS: reference, counter reference, normative, performance

INTRODUCCIÓN

El presente Proyecto de acción, parte de una vieja problemática que durante varias décadas y varios gobernantes, no recibió la atención que se merece, más aún, parece que permaneció incomprendida por la burocracia estatal de cada gobierno y en el complaciente acomodo de los niveles operativos.

Y es que no solo hubo las conocidas repercusiones económicas que implica que los recursos hospitalarios se gastaren en problemas de salud, que de conformidad a los perfiles epidemiológicos, constituyen el 80 % de enfermedades que se resuelven en el primer nivel de atención, también hubo, y quizá lo más grave, un pésimo sistema nacional de información, pues la estadística se elaboraba con falsos denominadores, pues la población se movía sin respetar la asignación por Áreas de Salud.

Utilizando el enfoque del marco lógico, se aplicó la metodología que se corresponde y que la hemos adoptado principalmente porque permite la participación de los involucrados en el proceso, desde la construcción del árbol de problemas, hasta la elaboración de guías de trabajo para la operativización de la planificación de actividades.

El objetivo principal como maestrante y parte activa del Área de Salud no 3 es lograr la resolución de las necesidades de atención y un adecuado manejo de los problemas más imperativos y trascendentales de los usuarios en una atención continua mediante la ejecución del sistema de Referencia y Contrarreferencia.

Una adecuada coordinación tiene el fin de promover una participación responsable y organizada de todos los elementos del sistema para beneficio de la población.

Este trabajo de investigación - acción podrá constituirse en aporte en el esfuerzo de mejorar la atención de salud, y servirá en especial al usuario externo pues serán informados de manera continua, como funciona este subsistema y de así mantener en forma adecuada la coordinación entre los diferentes niveles de atención en salud.

PROBLEMATIZACIÓN

“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 que se ofertan a la población, la baja y deficiente dotación de recursos en muchos establecimientos de salud, ha hecho de la referencia y contrareferencia de pacientes un procedimiento, un modelo, un sistema o simplemente una estrategia administrativo asistencial 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 ubicados en los distintos niveles de atención, en un todo y siempre de acuerdo con la naturaleza y severidad de su proceso patológico y no como una práctica de “enviar enfermos “ a cualquier otro establecimiento, sin responsabilidad institucional de quien lo remite. Es decir que representa la transferencia o traslado de pacientes entre los distintos establecimientos de una red asistencial” (contrareferencia, 2003)

Se debe considerar la atención primaria como una estrategia que implica reorganizar la red de servicios como condición para alcanzar la equidad y la eficiencia social.

Debido a esto y buscando lograr mayor eficiencia y eficacia en el uso de los recursos, la red de servicios de salud tiene que ser organizada en niveles de complejidad.

Estos son dados de acuerdo a las funciones, a la producción, buscando optimizar el uso social de los recursos y garantizar su productividad e impacto en el área de influencia.

El tratamiento de esta problemática debe ser orientada hacia el hallazgo de estrategias que permitan la disminución de las barreras que limitan la accesibilidad y de esa manera contribuir a aumentar la cobertura en salud de la población.

La aplicación del sistema de Referencia Contrareferencia, viene siendo una deuda social, política, económica y técnica del Ministerio de Salud Pública, desde años atrás como se ha mencionado en la Introducción, no se trata de culpabilizar a tal o cual gobierno de turno, o a persona en particular, simplemente es una observación que a la luz de cualquier análisis, las evidencias salen a flote por más que se quieran hundir en el mar de los olvidos e irresponsabilidades.

La Organización Panamericana de Salud, OPS, ha gastado ingentes recursos para mantener un nivel de prestigio en la región, sin embargo, así como los resultados en el ámbito de la enfermedad, es decir, la presencia de las enfermedades emergentes y reemergentes, la agudización de las crónicas, el recrudecimiento de las causadas por la violencia, los resultados en el ámbito de las políticas en salud, han sido muy deplorables. La casi nula aplicación del sistema de Referencia y Contrareferencia en el país, es sólo un ejemplo.

En un intento por aportar a la salida de esta situación de crisis del sistema, pueden esbozarse los siguientes aspectos problemáticos, visualizados desde lo local.

No se han establecido con claridad las responsabilidades de las personas que deben tener a su cargo, velar por el cumplimiento del sistema de RC como una alternativa válida de mejorar la atención de la población que concurre a nuestras unidades de salud, tal situación está incidiendo en la existencia de deficiencias en la implementación del sistema de referencia y contrareferencia que al momento mantiene en un total al finalizar el 2011 de referencias al Centro No 3 de 103 y al Hospital Isidro Ayora de 0, eso además de mencionar que se lo hace con total desconocimiento del sistema y de las herramientas para su aplicación, consecuentemente hay un marcado retraso en la entrega del formulario de contrareferencia a las unidades operativas.

El criterio médico de los profesionales del área no son respetados al enviar la referencia para determinada especialidad, se han detectado referencias enviadas al Hospital Isidro Ayora para ser atendidas por Cirugía, Dermatología, Clínica, etc. Las mismas son atendidas por médicos residentes es decir Medicina General, los turnos para los pacientes referidos al hospital son asignados para fechas muy posteriores lo que impide que se dé una pronta respuesta o contrareferencia convirtiendo la referencia en inefectiva. Es decir, parece ser, que la falta de un equipo encargado del monitoreo y seguimiento de estas acciones, incide de alguna manera, para que se presenten los problemas mencionados.

Por otro lado, de todas las referencias realizadas, se puede concluir, que se incumple la norma por parte de los y las profesionales del primer nivel, pues se sobrepasa el valor aceptable del porcentaje de referencias solicitadas, también ocurre que aproximadamente el 5 % de referencias solicitadas no son justificadas, a la vez el porcentaje de referencias cumplidas efectivas es de 32% y las contrareferencias efectivas no llegan al 40%. Así mismo, esta situación problemática puede ser atribuida a la falta de acuerdos para

implementar un sistema de monitoreo y seguimiento que ayude al nivel operativo mejorar sus acciones específicas.

Finalmente desde lo externo, es decir, desde donde se legitiman las instituciones, los enfermos y enfermas que buscan atención, cada vez van desconfiando de los servicios y su participación se ve limitada, pues, la población que acude por atención oportuna se enfrenta con otra realidad ante la pérdida de tiempo al ir, primero por la referencia, luego para asignación de turnos y posterior atención, así, el sistema sufre una interrupción por el largo periodo de tiempo que esto conlleva.

JUSTIFICACIÓN

La ejecución de este proyecto de intervención tiene significativa importancia por cuanto incide en la aplicación de una política de salud a nivel nacional, pues el sistema de RC adolece de una deficiente comprensión y por tanto de su operación, lo que ha devenido en el desperdicio de recursos, principalmente hospitalarios, los cuales venían desarrollando actividades de salud, atendiendo a pacientes cuyas patologías se resuelven en otros niveles de la red de servicios.

El mejoramiento del sistema de Referencia y Contrareferencia tiene relación con el cumplimiento de las políticas, normas y procedimientos establecidos para el sector salud, por lo tanto se constituye en un aporte para el logro del propósito específico, así como, para los intereses y necesidades de la población ecuatoriana.

Por otra parte, el mejoramiento del sistema de RC, obliga a entender y cumplir con las competencias asignadas a cada nivel de atención en salud

Contribuye en la educación de la población que recurre a los servicios, lo cual redundará en el fortalecimiento de la atención en salud en los diversos niveles de complejidad, con eficiencia y eficacia.

Los beneficiarios de este proyecto de intervención son la población que se encuentra en el área de influencia correspondiente al Área de Salud No 3 un total de 68.181 habitantes. Y los profesionales de la salud que laboran en esta entidad pública un total de 64 personas

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

1. Fortalecer la aplicación del Sistema de Referencia y Contrareferencia en el Área de Salud N°3, a través de la conformación de un equipo responsable del subsistema de Referencia y Contrareferencia en el Área, implementación de un mecanismo de monitoreo y supervisiones permanentes y el incremento de la participación del usuario externo en la aplicación del subsistema, para mejorar la calidad de la atención de salud en esta entidad pública.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- 1) Conformar el Equipo responsable del Sistema de Referencia y Contrareferencia en el área.
- 2) Implementar un mecanismo que permita monitorear y supervisar permanentemente la aplicación de normas y procedimientos del sistema por parte del personal.
- 3) Incrementar la participación del usuario externo en cuanto a la aplicación del sistema

CAPITULO I
MARCO TEÓRICO

1.

Marco institucional.

1.1. Aspecto geográfico.

El Área de Salud N°3 se encuentra ubicada al Norte de la ciudad de Loja, la misma que limita al **Norte** con el Área de Salud N°10 (Saraguro), al **Sur** con la calle Guaranda y Juan Alderete (Área 1), al **Este** con la provincia de Zamora Chinchipe y con las Áreas de Salud N° 1 y 4 por el **Oeste**.

Superficie: Cuenta con una superficie mayoritariamente regular de aproximadamente 45km².

Altitud: La ciudad de Loja se encuentra a una altura de 2.100 m.s.n.m.

Pisos climáticos.

El **subtropical andino** va desde los 1 500 hasta los 2 500 m, con una temperatura de 20 °C. A este piso corresponden los valles de Ibarra, Los Chillos, Paute y Loja. Lluvias abundantes en invierno y poco frecuentes en verano caracterizan a este piso.

Clima.

La Sierra registra climas diversos, y no sólo en sentido altitudinal, sino también a causa de la orientación de la cordillera con respecto al movimiento de las masas de aire. Las zonas bajas de los flancos exteriores tienen en común las temperaturas altas que, incluso en la época más fresca, no descienden por debajo de los 20 °C. Otra es, por el contrario, la distribución de las precipitaciones que, aun siendo abundantes, fluctúan.

Al hablar del clima del Área de Salud N°3, no enmarcamos en el contexto de la ciudad.

Vemos que el clima ha cambiado a consecuencia del calentamiento global, este fenómeno se evidencia a nivel local, nacional y mundial, el mismo que está produciendo serios problemas en la salud de la población por la alteración del ecosistema y particularmente en el clima de nuestra ciudad.

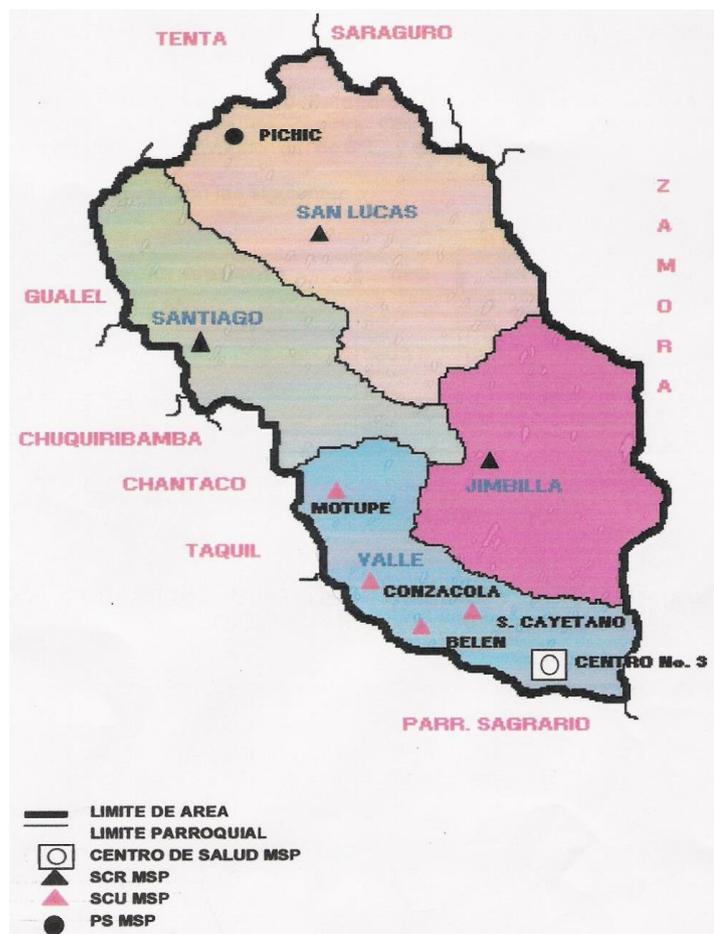


Figura 1. Croquis y mapa de ubicación

1.1.1. Límites geográficos

Al **Norte** con la Loma del Loro-Pichic, al **Sur** Calle Guaranda, al **Este** Plateado y al Oeste con Yanacochoa.

1.1.2. División política del área

Políticamente está conformada por 4 parroquias: 1 urbana El Valle y 3 rurales San Lucas, Jimbilla y Santiago con un total de 119 barrios, así distribuidos

- Parroquia El Valle: 41 barrios.
- Parroquia San Lucas: 46 barrios.
- Parroquia Jimbilla: 9 barrios.
- Parroquia Santiago: 23 barrios.

Están atendidas por 9 unidades operativas ubicadas en las diferentes comunidades urbanas y rurales a nivel urbano funcionan 4 unidades, son los Subcentros de Salud de: San Cayetano, Consacola, Belén y Motupe; en el sector rural se encuentran los Subcentros de Jimbilla Santiago y San Lucas y el Puesto de Salud de Pichic.

1.1.3. Accesibilidad del territorio

La vía de acceso a la comunidad es facilitada gracias a operadores colectivos 24 de Mayo y de taxis que fluyen a cada momento, lo que permite a la comunidad realizar sus diferentes actividades cotidianas.

1.1.4. Unidades de población (parroquias y barrios)

El Valle es una de las parroquias más antiguas de la ciudad de Loja, se encuentra ubicada al norte y centro de la ciudad; es conocida por sus típicos restaurantes en donde puede disfruta del cuy asado con papas y ají de pepa de zambo, tiene como barrios los siguientes:

- San Cayetano
- San José
- Las Pitas
- La Banda
- Sauces
- Jipiro
- Turunuma
- Samaná
- La Paz
- Nueva Granada

La Parroquia El Valle limita:

Al Norte, con la quebrada las lágrimas, Motupe, Zalapa y San Agustín.
Al Sur, con la calle París, Avenida Zoilo Rodríguez, Daniel Álvarez Burneo, Avenida Orillas del Zamora, Puerta de la Ciudad, sigue hasta la Gran Colombia pasa a la Avenida 8 de Diciembre hasta la Calle Beatriz Cueva de Ayora.

Al Este, con San Cayetano, Chile, Virgen Pamba, Amable María.

Al Oeste, hasta Carigán, subiendo por CISOL.

También el Centro de Salud ha firmado convenios de colaboración y apoyo interinstitucional con: Cabo Minacho, Miguel Iturralde y Brigada de Infantería N°7 así como el dispensario Ramiro Palacios Albergue.

1.1.5. Dinámica poblacional.

Población Total: 68.181 según Ministerio de Salud

Tabla 1. Estructura poblacional por edad y género

ÁREA DE SALUD N°3			
EDAD	HOMBRE	MUJER	TOTAL
0-4 años	3536	3646	7182
5-9 años	33686	3663	37349
10-14 años	3529	3638	7167
15-19 años	3338	3442	6780
20-24 años	2935	3028	5963
25-29 años	2485	2563	5048
30-35 años	2523	2601	5124
36-39 años	1473	1517	2990
40-44 años	1679	1730	3409
45-49 años	1553	1604	3157
50-54 años	1635	1472	3107
55-59 años	1261	1284	2545
60-64 años	1094	1116	2210
65-69 años	939	970	1909
70-74 años	783	809	1592
>75 años	1370	1413	2783
TOTAL	33686	34496	68181

Fuente: Censo de Población INEC 2010

1.1.6. Misión de la institución.

El Área de Salud N° 3 mantiene una gerencia participativa, humana, despolitizada, oportuna y con propuestas nuevas, en donde se permite desarrollar el talento humano con una gestión horizontal de programas, planes y proyectos que responden a nuestra problemática.

El área tiene en marcha un modelo de atención encaminada a lograr la atención integral a la comunidad, mediante programas dirigidos a los diferentes grupos etarios, haciendo hincapié en los grupos más vulnerables, con el fin de contribuir a crear una cultura por la salud y la vida

1.1.7. Visión de la institución.

Queremos un área con recursos humanos y materiales suficientes, con adecuado stock de medicamentos y equipamiento, en donde se brinde atención integral orientada a la familia y con enfoque preventivo, con una infraestructura física sin riesgo de contaminación, ni congestión de usuarios, en donde la privacidad y el profesionalismo permitan

1.1.8. Organización administrativa

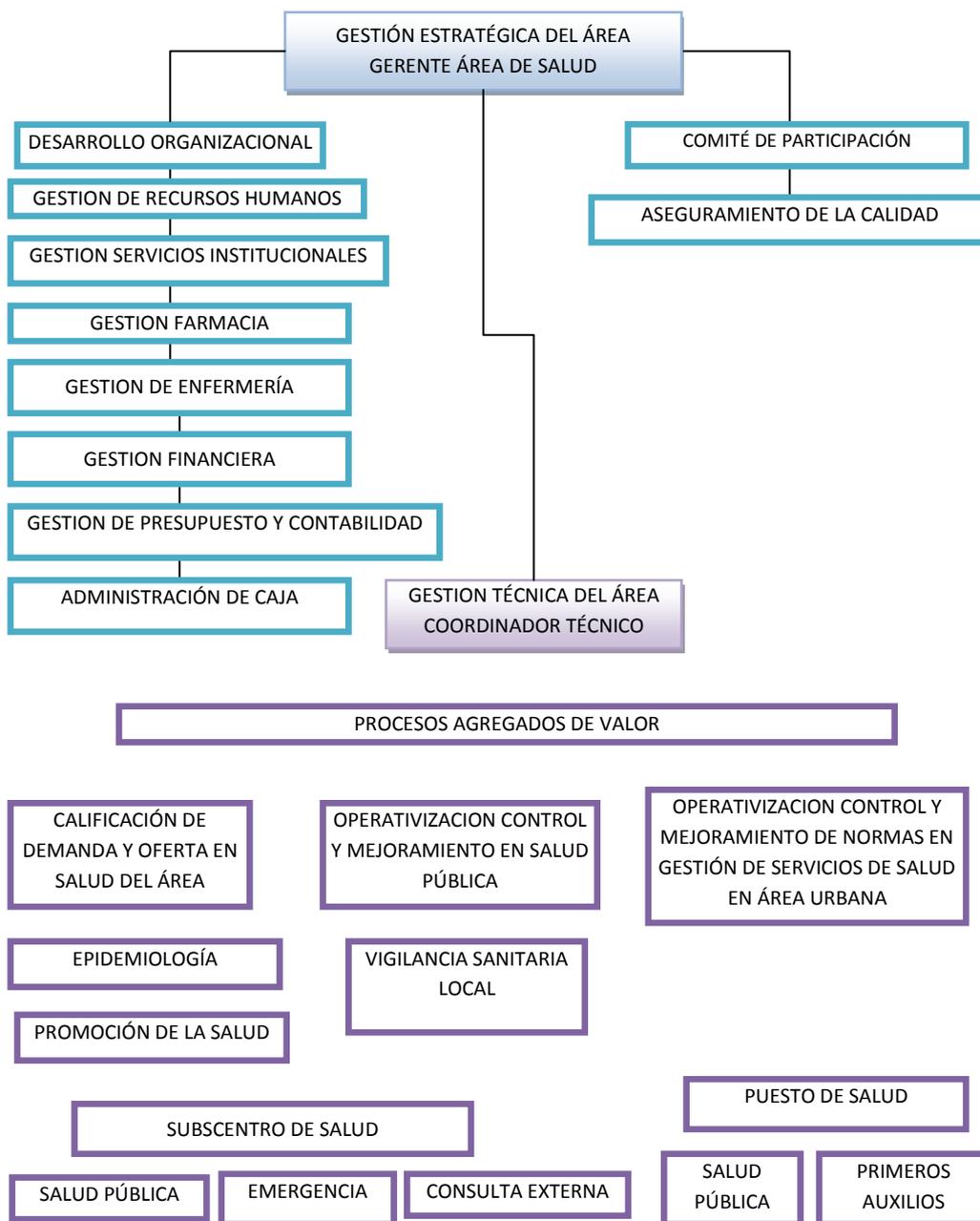


Figura 2. Estructura orgánica funcional

Esta institución de salud pública, tiene un tipo de estructura organizacional jerárquica vertical como toda la institucionalidad el Ministerio de Salud Pública del Ecuador

1.1.9. Cartera de servicios.

Los Establecimientos de Salud del Primer Nivel de atención son las más cercanas a la población, facilita y coordina el flujo del usuario/a dentro del Sistema, garantiza una referencia, derivación y contrareferencia adecuada, asegurando la continuidad de la atención.

Promueve acciones de Salud Pública de promoción, prevención, recuperación y cuidados paliativos, de acuerdo a las normas emitidas por el Ministerio de Salud Pública.

Es ambulatorio y resuelve problemas de salud de corta estancia.

Es la puerta de entrada al Sistema Nacional de Salud, exceptuando los casos de urgencia y emergencia.

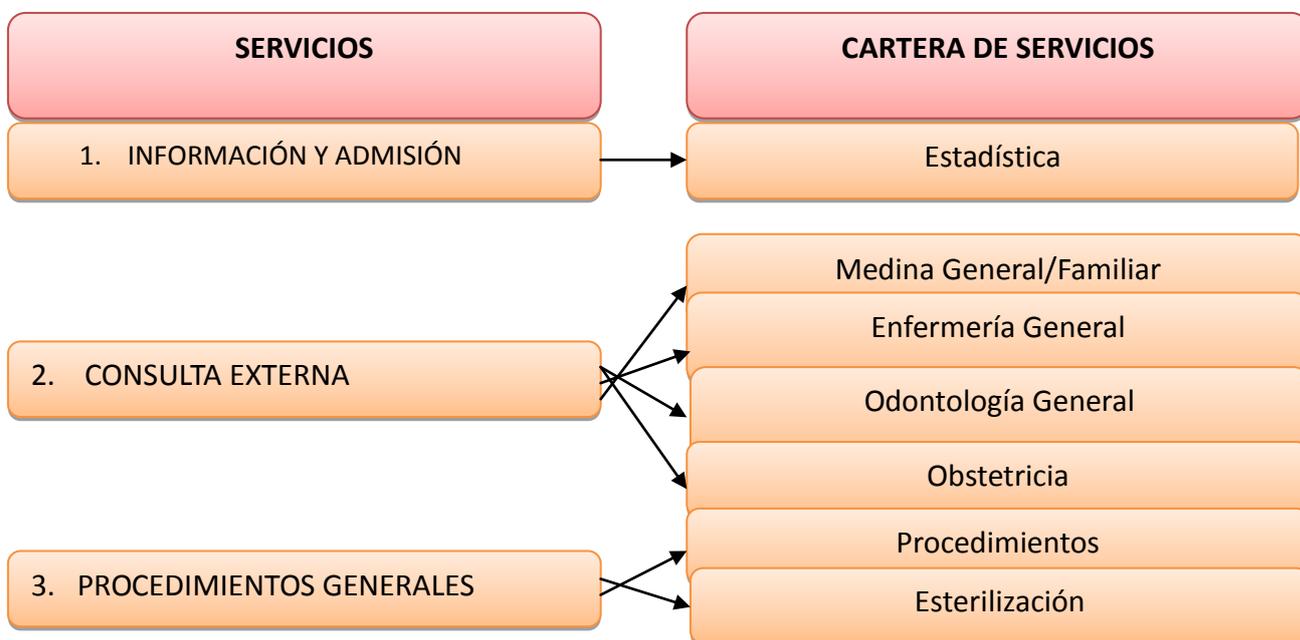


Figura 3. Cartera de servicios

1.1.10. Datos estadísticos de cobertura.

Características del perfil de salud–enfermedad en la población.

MORBILIDAD

MORBILIDAD: PRINCIPALES CAUSAS Y TENDENCIAS

Tabla 2. Perfil epidemiológico: 10 principales causas de morbilidad general

N°	PATOLOGÍAS	N° DE PACIENTES	%	GÉNERO	
				M	F
1	INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA	12040	49%	5183	6857
2	PARASITOSIS/AMEBIASIS	4844	20%	2187	2657
3	INFECCIONES VAGINALES	1563	6%	17	1546
4	GASTRITIS	1161	5%	324	837
5	BRONQUITIS	1069	4%	496	573
6	ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA	1021	4%	536	485
7	HIPERTENSIÓN ARTERIAL	1005	4%	241	764
8	DORSALGIA/LUMBAGO	831	3%	272	559
9	DERMATITIS	735	3%	352	383
10	OBESIDAD	439	2%	103	336
	TOTAL	24708	100%	9711	14997

Fuente: partes diarios de las unidades operativas del Área

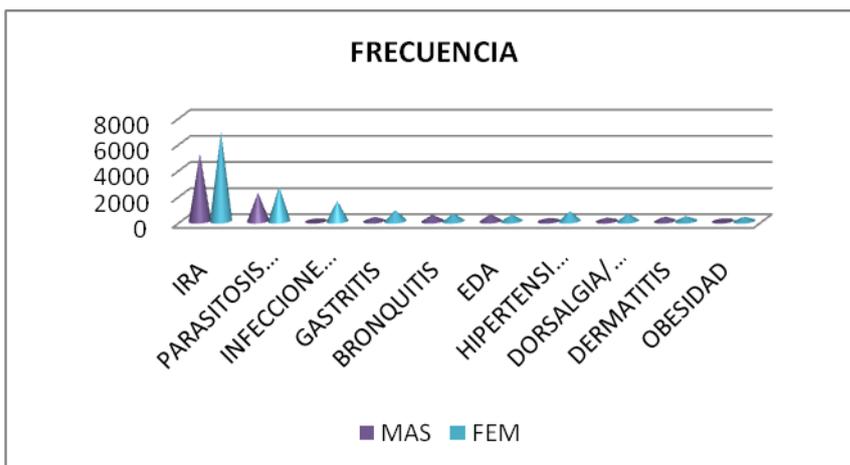


Figura 4. Perfil epidemiológico: frecuencia

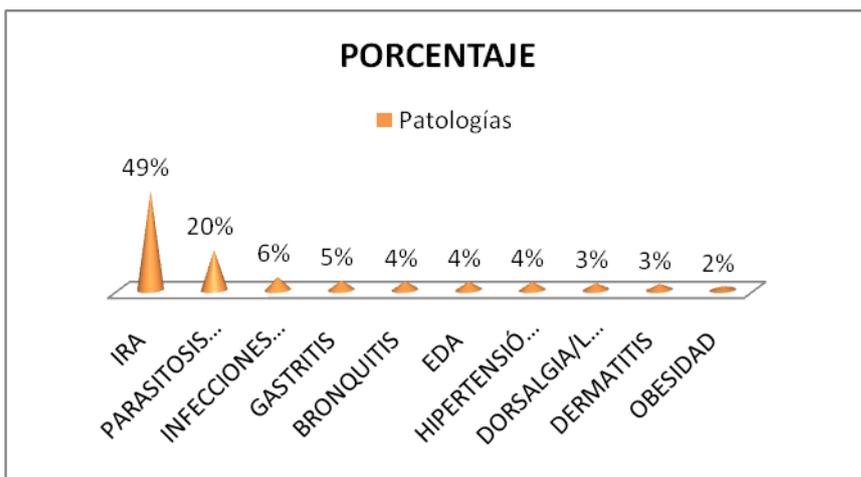


Figura 5. Perfil epidemiológico: porcentaje

El perfil epidemiológico del Área de salud No 3 se ha mantenido constante durante varios periodos, hemos observado como las enfermedades respiratorias se mantienen dentro de las primeras causas de morbilidad en la población de influencia, así mismo se han incorporado las enfermedades crónicas ' degenerativas como Hipertensión Arterial, Diabetes, Gastritis y además como problemática mundial por la mala nutrición encontramos también a la Obesidad como causa de morbilidad dentro de la comunidad.

Analisis

1.1.11. Características geofísicas de la institución.

Infraestructura de los servicios de salud.

Debido al tiempo de construcción de las unidades operativas, las Unidades Operativas de Pichic, Jimbilla y San Lucas, requieren de adecuaciones en su infraestructura, para mejorar la funcionalidad de las mismas y brindar un mejor servicio a los usuarios. El puesto de salud de Carigán a pesar de no estar contemplado como Unidad Operativa, también es necesario el acoplamiento y adecuaciones necesarias con la finalidad de brindar una mejor atención, ya que actualmente su infraestructura es disfuncional por ser muy pequeña y con separación de madera.

A continuación se presenta un resumen del estado de infraestructura en las unidades operativas:

Tabla 3. Estado de la edificación de las unidades operativas

EDIFICIO	ESTADO ACTUAL			TENENCIA		
	BUENO	REGULAR	MALO	PROPIO CON ESCRITURA	PROPIO SIN ESCRITURA	ARRIENDO
Centro de Salud Nro. 3		X			X	
CONZACOLA		X		X		
BELEN		X		X		
SAN CAYETANO		X		X		
CARIGAN		X			X	
MOTUPE		X	X			FUNCIONA EN HOSPITAL MOTUPE
JIMBILLA				X		
SANTIAGO		X				
SAN LUCAS			X	X		
PICHIC			X	X		
TOTAL		7	3	6	2	1

FUENTE: Unidad de Administración de Talento Humano- Área de Salud N°3-Loja

1.1.12. Políticas de la institución

El Área de Salud No 3 es parte de la estructura del Ministerio de Salud Pública por lo tanto se rige a las políticas de Estado a nivel nacional.

Constitución de la República del Ecuador

Cap. II Sección 7, Art. 32 “DERECHOS DEL BUEN VIVIR”

Cap. Sexto- Derechos de Libertad, Art.66

Título VII, Régimen del Buen Vivir; capítulo Primero, Sección Segunda – Salud: Art. 360, 361, 365.

Plan Nacional del Buen Vivir:

En el Objetivo 3, en la Política y lineamientos estratégicos 3.3

Ley Orgánica de la Salud

Capítulo II, De la Autoridad Sanitaria Nacional, sus competencias y responsabilidades Art. 6.

Título 1, Capítulo I: Disposiciones Comunes, Art. 10

Capítulo III: De las enfermedades no transmisibles, Art. 69

1.4 Acuerdo Ministerial 1203 del 14 de junio del 2012 “Tipología para Homologar los Establecimiento de Salud por Niveles de Atención del Sistema Nacional de Salud”

1.5 Acuerdo Ministerial 1484 del 24 de julio 2012 “Reglamento de aplicación para el proceso de Licenciamiento en los establecimientos del primer nivel de atención del Sistema Nacional de Salud”.

1.6 Acuerdo Ministerial 00071 10 de marzo del 2004 “Manual para la Referencia Contrareferencia de pacientes y usuarios.

1.2. Marco conceptual

1.2.1. Nuevo modelo de atención integral en salud

“La APS-R es una estrategia que orienta el desarrollo de los sistemas de salud. Su implementación como todo proceso social, ha estado sujeta a las contradicciones e intereses económicos y políticos que configuran las formas de organización de las sociedades.

La APS-R tiene sus raíces en la APS formulada en Alma Ata (1978) que esta, a su vez recogió el pensamiento y práctica de la medicina social que inicio la reflexión y demostración de los determinantes sociales de la salud y la inequidad en el acceso a los servicios que en la década de los setentas toma mucho impulso sobre todo en América Latina, unida a los procesos libertarios y de cambio social, surgiendo así valiosas experiencias locales que desde la reivindicación del derecho a la salud, pusieron sobre el tapete la necesidad de trabajar en torno al mejoramiento de la calidad de vida y la participación como elementos sustanciales para el logro de la salud”. (Ecuador, 2012)

La evidencia del fracaso del modelo de desarrollo economicista y de las políticas neoliberales, que en el campo de la salud significo profundizar la inequidad en el acceso a

condiciones de vida saludables y a los servicios de salud, ha incidido en que se reposicione la estrategia de la APS como eje de los procesos de transformación de los sistemas de salud bajo los siguientes objetivos:

- Facilitar la inclusión social y la equidad en salud
- Promover los sistemas de salud basados en APS
- Potenciar la promoción de la salud y promover la atención integral e integrada
- Fomentar el trabajo intersectorial y sobre los determinantes
- Orientar hacia la calidad de la atención y seguridad del paciente
- Fortalecer los recursos humanos en materia de salud

“Tanto la Constitución Política como el Plan de Desarrollo para el Buen Vivir, establecen que la estrategia de Atención Primaria de Salud, debe ser la base de la organización y funcionamiento del Sistema Nacional de Salud y de la Red Pública Integral de Salud.

Este mandato implica reorientar el modelo de atención hacia un modelo que fortalezca la promoción y la prevención; implementar estrategias que permitan el acceso equitativo y continuo a servicios integrales de salud, que se adecuen a las necesidades y demandas de la población, reconociendo y dando respuesta a las especificidades que devienen de la diversidad étnica y cultural, del momento del ciclo vital, de género y territorial. Implica también la articulación intersectorial y la participación ciudadana en torno a procesos de desarrollo y mejoramiento de la calidad de vida. La Atención Primaria no significa exclusivamente servicios en el I nivel de atención, sino que considera que el I nivel de atención es la puerta de entrada a los otros tres niveles más complejos de atención, con la finalidad de dar atención integral y específica a las demandas individuales.” (Ecuador, 2012)

1.2.2. Subsistema referencia y contrareferencia

“Ningún sistema de salud local basado en el concepto de Atención Primaria de Salud puede funcionar eficientemente ni ser eficaz, sin el apoyo de un hospital y de un adecuado sistema de envío de casos (referencia - contrareferencia) que requieran atención (de mayor complejidad) de aquella que puedan recibir en las unidades de tipo ambulatorio; concomitantemente los hospitales deberán, en los niveles inferiores, especialmente a la población que proviene de sectores externos a su jurisdicción; de esta manera no sobrecargan su capacidad y podrán brindar apoyo adecuado a los pacientes referidos de los otros niveles.” (Pública, 2012)

“El Objetivo Principal del Ministerio de Salud pública del Ecuador al aplicar el subsistema es contribuir a garantizar la calidad, continuidad e integralidad de la atención en los establecimientos del Sistema Nacional de Salud, mediante la aplicación de la norma del subsistema de referencia, derivación, contrareferencia, referencia inversa, y transferencia.

El Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural (MAIS-FCI), es el conjunto de políticas, estrategias, lineamientos y herramientas que al complementarse, organiza el Sistema Nacional de Salud para responder a las necesidades de salud de las personas, las familias y la comunidad, permitiendo la integralidad y complementariedad entre niveles de atención del Sistema Nacional de Salud. Por tanto, el MAIS-FCI define como van a interactuar los actores de los sectores públicos y privados, los miembros de la red de servicios de salud y la comunidad para llevar a cabo las acciones conjuntas que permitan dar soluciones integrales a las necesidades o problemas de salud de la comunidad contribuyendo de esta manera a mejorar su calidad de vida.” (Ecuador, 2012)

En caso de las emergencias, se integrará la atención pre hospitalaria a las referencias y canalización del usuario y usuaria de acuerdo a la gravedad y cartera de servicios de los establecimientos de salud de los distintos niveles de atención.

“El criterio conceptual básico para un subsistema de referencia, derivación, contrareferencia y referencia inversa, es constar por lo menos en dos niveles de atención: el nivel que hace la referencia y el nivel que recibe la referencia, cuando la capacidad resolutive lo justifica

La Red de Referencia y contrareferencia, orienta el abordaje de la salud en sus distintos niveles de atención en razón de la capacidad resolutive, que garantice a la población ecuatoriana en especial a la más vulnerable, calidad de atención con equidad, eficacia y eficiencia en razón del marco de la reforma del sector salud y la modernización del estado, como aporte para la construcción del Sistema Nacional de Salud.

El sistema de referencia y contrareferencia debe estar sustentado en el conocimiento técnico científico y el conocimiento pleno de la capacidad resolutive local, que permita cumplir los objetivos y metas de un Plan Estratégico local, apoyada por una gestión direccionada a satisfacer los problemas de salud.

El establecer normas, procedimientos y responsabilidades es una responsabilidad del Ministerio de Salud que por medio de su rol rector pretende operativizar la adecuada prestación de los servicios de salud. La distribución de Áreas entre los niveles de referencia

en razón de sus funciones son principios que claramente se detallan para reconquistar la confianza de los usuarios.

Ningún sistema de salud local basado en el concepto de Atención Primaria de Salud puede funcionar eficientemente ni ser eficaz, sin el apoyo de un hospital y de un adecuado sistema de envío de casos (referencia - contrareferencia) que requieran atención (de mayor complejidad) de aquella que puedan recibir en las unidades de tipo ambulatorio; concomitantemente los hospitales deberán, en los niveles inferiores, especialmente a la población que proviene de sectores externos a su jurisdicción; de esta manera no sobrecargan su capacidad y podrán brindar apoyo adecuado a los pacientes referidos de los otros niveles.

Su objetivo fundamental es lograr la satisfacción de las necesidades y la solución o el control de los problemas más imperativos y trascendentales a cargo (2). El área de salud está implementada para resolver los problemas de salud más frecuentes y aún más graves," (Pública, 2012)

"Cualquier red de servicios de salud debe constar por lo menos de dos niveles: el de atención básica o primer nivel con puestos, Subcentros y/o Centros de Salud del MSP y servicios de otros proveedores; y el de atención complementaria o segundo nivel con el hospital de área (sea cantonal o provincial) y excepcionalmente el Centro de Salud, cuando la capacidad resolutoria lo justifica. Esta situación se grafica en el cuadro No. 1 En las áreas de salud sin hospital (generalmente urbanas), la cabecera suele ser un Centro de Salud, la referencia puede hacerse hacia ese establecimiento, pero con más frecuencia debe referirse al hospital de más alto nivel de la provincia, provincial o de especialidades.

En la declaración de Alma Ata, se enuncia en el artículo VII. "La Atención primaria de Salud 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 asistencia sanitaria completa para todos".

Es en este contexto que la Dirección General de Salud del MSP promueve la implementación y desarrollo del Sistema de Referencia Contrareferencia (RC) como instrumento para la articulación entre los niveles de atención, que conlleven a una atención oportuna del paciente referido y que asegure la continuidad en el tratamiento y rehabilitación del mismo." (Ecuador, 2012)

CAPITULO II
DISEÑO METODOLÓGICO

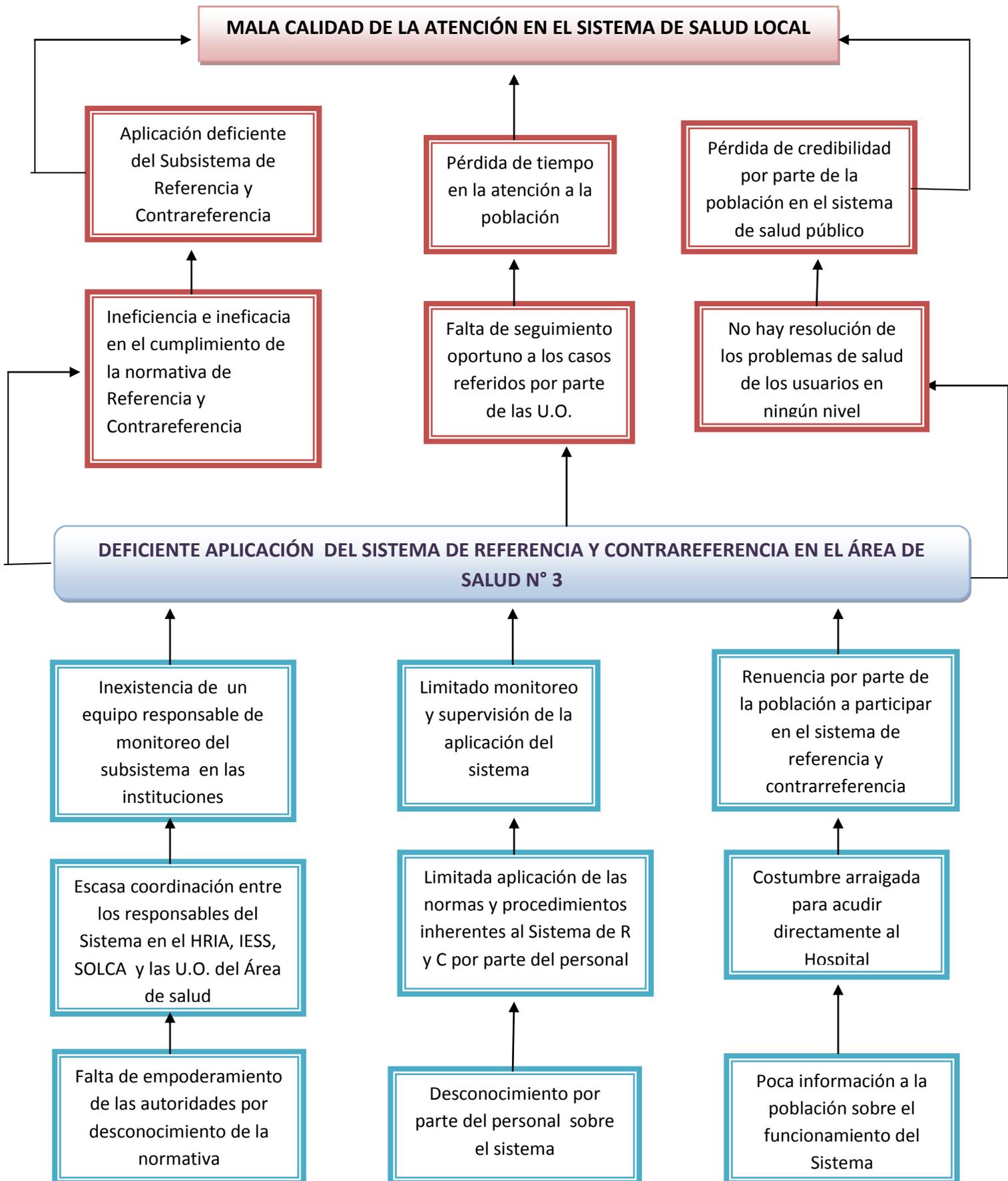
2. Diseño Metodológico

2.1. Matriz de involucrados

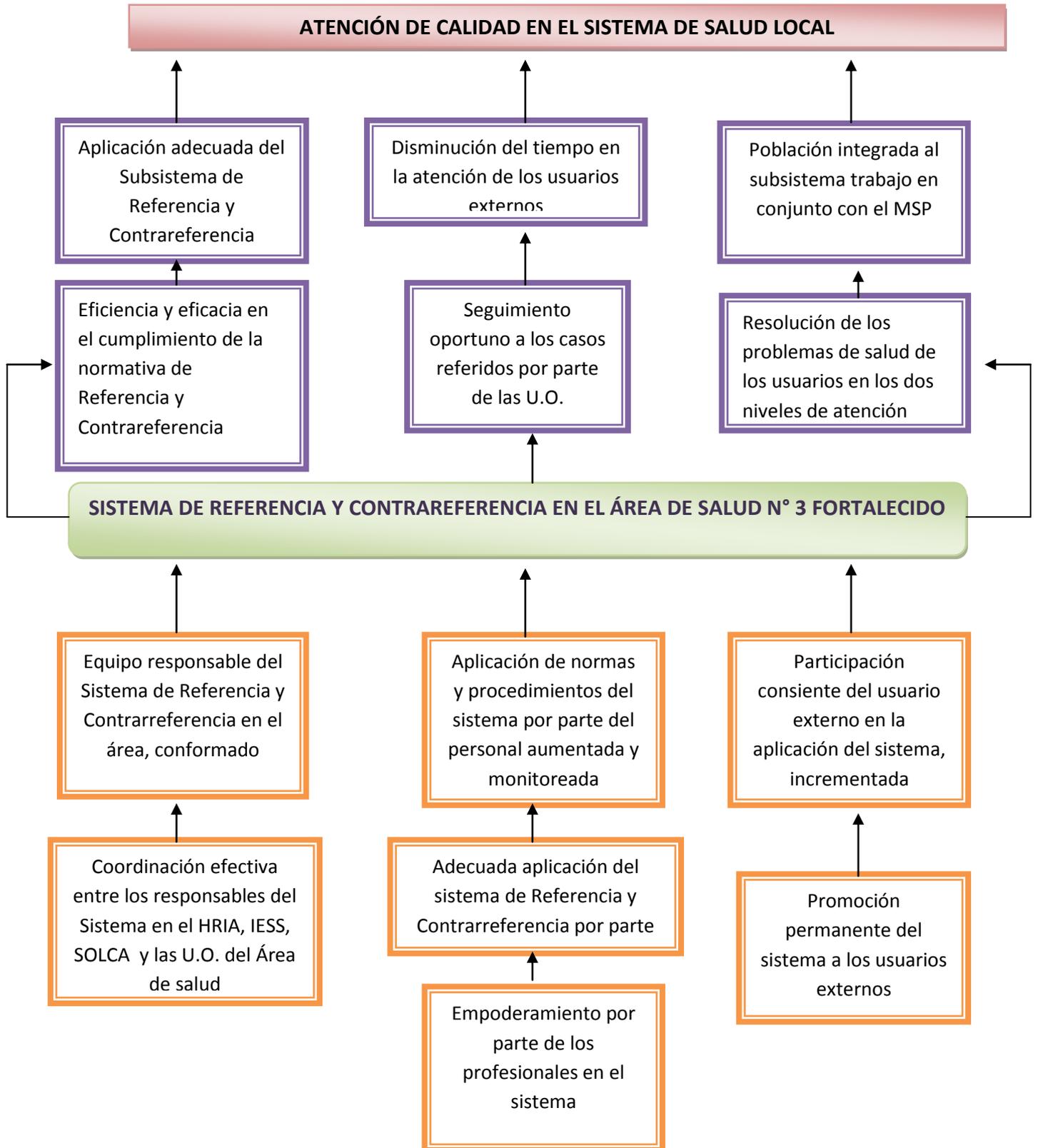
GRUPOS Y /O INSTITUCIONES	INTERESES	RECURSOS Y MANDATOS	PROBLEMAS PERCIBIDOS
<p>Coordinación Zonal Responsable del Sistema de R y C, Hospital Provincial Isidro Ayora, Jefatura del área</p>	<p>Garantizar el fortalecimiento del sistema de Referencia y Contrareferencia.</p>	<p>Recursos :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Humanos • Económicos • Tecnológicos <p>Mandatos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Constitución de la República del Ecuador Cap. II Sección 7, Art. 32 “DERECHOS DEL BUEN VIVIR” - <u>Ley Orgánica de la Salud</u> <p>Capítulo II</p> <ul style="list-style-type: none"> • Acuerdo Ministerial 1203 del 14 de junio del 2012 • Acuerdo Ministerial 1484 del 24 de julio 2012 - Acuerdo Ministerial 00071 10 de marzo del 2004 “Manual para la Referencia Contrareferencia de pacientes y usuarios. 	<p>Inadecuada Coordinación entre responsables del Sistema a nivel de Coordinación Zonal, HRIA, Jefatura del área.</p>
<p>Unidades Operativas que conforman el Área</p>	<p>Aplicar correctamente el sistema de referencia y contrareferencia para mejorar la atención de primer nivel.</p>	<p>Recursos :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Humanos • Económicos • Tecnológicos <p>Mandatos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Normas y Protocolos del Sistema de R y C del MSP • Acuerdo Ministerial 00071 10 de marzo del 2004 “Manual para la Referencia Contrareferencia de pacientes y usuarios 	<p>Falta de conocimiento y aplicación de normas y protocolos del sistema</p>

Comunidad que utiliza los servicios del área N°3	Obtener calidad en la atención recibida en las Unidades Operativas del Área de Salud	<p>Recursos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Humanos • Económicos • Tecnológicos <p>Mandatos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Constitución de la República del Ecuador Cap. II Sección 7, Art 32 “Derechos del Buen Vivir” • Acuerdo Ministerial 1203 del 14 de Junio del 2012 	Insatisfacción en la comunidad que recibe atención en las unidades de salud
Maestrante	Graduarse de Magister en Gerencia en Salud para el Desarrollo Local	<p>Recursos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Humano • Económicos • Tecnológicos <p>Mandatos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Art. 67 del estatuto orgánico de la UTPL, en donde dice que es necesario cumplir con la realización de la tesis para la obtención del título de Magíster 	El sistema de R y C no funciona adecuadamente en el Área de Salud No. 3

2.2. Árbol de problemas.



2.3. Árbol de objetivos.



2.4. Matriz del marco lógico.

RESUMEN NARRATIVO	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
FIN: Contribuir al mejoramiento de la calidad de la atención en el Área de Salud No 3			
PROPÓSITO: Sistema de Referencia y Contrarreferencia fortalecido y funcionando en el Área de Salud No 3	Todas las actividades programadas estarán cumplidas hasta diciembre del 2014	<ul style="list-style-type: none"> - Fotorelatoria - Actas firmadas - Registro de actividades 	Contar con el compromiso activo de autoridades y personal de salud de la Coordinación Zonal 7, Área No3, Hospital Isidro Ayora.
RESULTADOS ESPERADOS			
R1: Equipo Responsable del Sistema en el Área de Salud no 3 Conformado	Equipo responsable del Subsistema en el Área de salud No 3 conformado 100% hasta diciembre del 2013	<ul style="list-style-type: none"> - Convocatorias a las autoridades - Agenda de reunión realizada - Acta de Conformación del Equipo - Registro de Asistencia - Fotorelatoria 	Participación activa de autoridades y organizaciones del sector
R2: Mecanismo de Monitoreo y Supervisión del Sistema permanente, implementado	No de supervisiones y actividades de monitoreo realizadas en un 100% hasta diciembre del 2013	<ul style="list-style-type: none"> - Informes de monitoreo y supervisión mensuales. - Registro de Actividades - Registro de asistencia - Fotorrelatoria 	. Contar con la participación activa del Personal en la ejecución el sistema correctamente
R3: Población del Área de influencia informada sobre el sistema	El 70% de la población está informada sobre el subsistema y su funcionamiento hasta diciembre del 2013	<ul style="list-style-type: none"> - Trípticos - Fotorrelatoria - Registro de actividades 	Contar con la participación activa de la población perteneciente al área de influencia del área de Salud No 3

ACTIVIDADES:	RESPONSABLES	CRONOGRAMA	RECURSOS
R1: EQUIPO RESPONSABLE DEL SISTEMA EN EL ÁREA DE SALUD No 3 CONFORMADO			
A.1. Reunión con los miembros de la Unidad de Conducción del Área de Salud no 3	- Unidad de Conducción del Área - Maestrante	Marzo del 2012	\$ 100
A.2. Socialización de Problemática existente en la aplicación del sistema de R y C	- Maestrante	Marzo 2012	\$ 50
A.3. Acuerdos, resoluciones y compromisos para el cumplimiento de los roles correspondientes	- Unidad de Conducción del Área - Maestrante	Marzo 2012	\$ 50
A.4. Conformación del Equipo Responsable del Sistema de Referencia y Contrareferencia	- Unidad de Conducción del Área - Maestrante	Marzo 2012	\$ 50
R2: MECANISMO DE MONITOREO Y SUPERVISIÓN DEL SISTEMA PERMANENTE, IMPLEMENTADO			
A.1. Taller de Capacitación al personal en normas y procedimientos del sistema	Maestrante	Abril 2012	\$250
A.2. Realización de algoritmo de referencia y contrarreferencia	Nivel central 1er Nivel de atención MSP	Julio 2012	\$100
A.3. Elaboración de matriz para monitoreo y supervisión del sistema	Provisión de Servicios CZ 7 Maestrante	Noviembre 2012	\$ 50

R.3. POBLACIÓN DEL ÁREA DE INFLUENCIA INFORMADA SOBRE EL SISTEMA			
A.1. Realización de Ferias de Salud con promoción del subsistema a la población del área	Maestrante Promotora de Salud	Mayo 2012	\$350
A.2. Promoción del sistema de referencia y contrareferencia mediante spots publicitarios	Maestrante Promotora de la Salud	Mayo 2013	\$ 100
A.3. Elaboración y distribución de material ilustrativo para promocionar el Sistema de Referencia y Contrareferencia	Maestrante Promotora de la Salud	Mayo 2013	\$100

CAPITULO III
RESULTADOS

3. RESULTADOS

3.1. Resultado 1: Equipo responsable del sistema de referencia y contrareferencia conformado en el Área de Salud no 3

Para realizar la conformación de este Equipo responsable se solicitó analizar la problemática de la cual surge este trabajo de acción, la misma que es tomada como punto de análisis en la reunión mensual de la Unidad de Conducción del área realizada en Marzo del 2012. Las actividades para cumplir con estos resultados son los siguientes:

3.1.1. Reunión con miembros de la unidad de conducción del Área de Salud No 3

Para llevar a cabo esta reunión se convocó a los miembros de la Unidad de Conducción del área de Salud No 3 el día 24 de Marzo del 2012, en la reunión citada se analizaron diferentes puntos sobre la problemática de la falta de aplicación de la normativa del subsistema de referencia y contrareferencia, solicitando a la vez la autorización de esta Unidad para la realización de las actividades planteadas en el presente trabajo de investigación. (Anexo 1 Acta de Reunión de la Unidad de Conducción del Área)

3.1.2. Socialización de problemática existente en la aplicación del sistema de referencia y contrareferencia

Para el cumplimiento de esta actividad se interviene por parte de la Coordinación Técnica en las reuniones convocadas por la Unidad de Conducción del Área, en las que se solicita se nos autorice la participación y la socialización de las principales problemáticas encontradas en la aplicación de la normativa del subsistema de Referencia y Contrareferencia por parte del personal operativo del Área.

Se han realizado reuniones bimensuales en el año 2012 y 2013 en las que se evalúan los datos suministrados por los informes de referencias del Área de Salud No 3

Debido a las inquietudes permanentes de los profesionales que laboran en el Área, se evidencia mediante informes por escrito los diversos casos en los que por uno u otro motivo no se resuelven las necesidades del usuario externo, dichos informes han sido presentados

por varias ocasiones en las Reuniones Mensuales que organiza la Coordinación Zonal y al que acuden los Jefes de las áreas de salud de la provincia así como autoridades del Hospital Isidro Ayora, coincidimos con las mismas limitaciones en las diferentes áreas de salud de Loja.

3.1.3. Acuerdos, resoluciones y compromisos para el cumplimiento de los roles correspondientes.

Al concluir la reunión de la Unidad de Conducción del área, se llegó a diferentes acuerdos y compromisos como son:

1. Conformar el Equipo Responsable del Sistema de Referencia y Contrareferencia del Área de Salud No 3.
2. Realizar el Taller de Socialización de Normas y Protocolos del Sistema a todo el personal de salud que labora en el Área de Salud no 3.
3. Realizar Monitoreo Mensual de la aplicación del sistema mediante el instrumento de informe mensual.

El Equipo Responsable del subsistema queda conformado de la siguiente manera:

- Dr. Robert Salcedo Cuadrado Jefe del Área de Salud No 3
- Dra. Alba Fierro Mogrovejo Coordinadora Técnica del Área de Salud No 3
- Dr. Santiago Morocho Coordinador de Estomatología
- Lcda. Lorena Ramón Coordinadora de Enfermería
- Tcn. Md. María Augusta Gonzalez Promotora de Salud
- Ing. Vinicio Bustamante Líder de Estadística del Área de Salud No 3

INDICADOR:

Equipo responsable del Subsistema en el Área de salud No 3 conformado 100% hasta diciembre del 2013

Tabla 4. Indicador 1. Resultado 1

INDICADOR 1	No de equipos	Porcentaje
Indicador Propuesto	1	100%
Indicador Logrado	1	100%

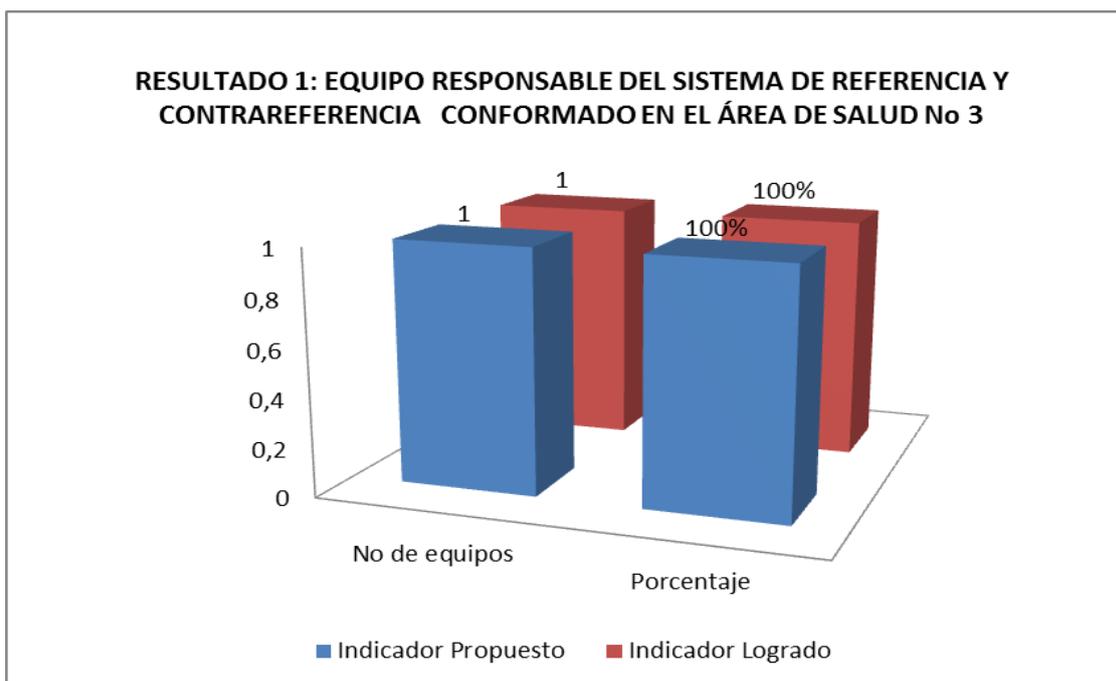


Gráfico 1. Resultado 1

ANÁLISIS DEL RESULTADO 1:

Puedo manifestar que el equipo responsable del subsistema en el Área de Salud No 3 se encuentra conformado y actúa activamente en el monitoreo control y supervisión de la correcta aplicación de la normativa del mismo. Por lo que al momento se encuentra participando activamente de los acuerdos y responsabilidades determinadas, lo que influye en la aplicación correcta de la norma de Referencia y Contrareferencia, en cada unidad operativa.



Figura 6. Reunión con Jefes de las Áreas de Salud: 1,2 y 3

3.2. Resultado 2: Mecanismo de monitoreo y supervisión del sistema permanente, implementado

Para lograr que el personal de salud del área y el equipo conformado para el monitoreo y supervisión de la correcta implementación del subsistema se empodere del mismo se realizaron las siguientes actividades:

3.2.1. Taller de capacitación al personal en normas y procedimientos del sistema.

Para llevar a cabo esta actividad se convoca al personal de salud del área el día 12 de Abril del 2013 al cual deben acudir obligatoriamente todo el personal operativo del Área. (Anexo 2 Convocatoria a Taller de Aplicación de la normativa de referencias y contrareferencias).

TALLER No 1

APLICACIÓN DEL SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA EN EL ÁREA DE SALUD No 3

GRUPO META: Personal Operativo del Área

EVENTO: Taller de capacitación

FECHA: 12 de Abril del 2013

NÚMERO DE PARTICIPANTES: 64 personas

LUGAR: Auditorio del Centro de salud No 3

TEMAS:

1. Registro Oficial de aplicación del Subsistema de Referencia y Contrareferencia
2. Normativa del subsistema de Referencia y Contrareferencia
3. Instrumentos de aplicación (Formulario de Referencia y Contrareferencia)

NÚMERO DE HORAS: 4 Horas

EXPOSITORES:

Dr. Robert Salcedo

Dra. Alba Fierro Mogrovejo

Objetivo General:

- Lograr que todo el personal del Área de Salud No 3 conozca e implemente correctamente el Sistema de referencia y contrareferencia.

Objetivos Específicos:

- Implementar las normas de referencia en las atenciones del área
- Provocar la autocrítica en la mala aplicación del sistema por parte del personal
- Crear espacios que nos sirvan de retroalimentación de las limitantes que presenta la aplicación del sistema en las diferentes unidades operativas.

Metodología del Taller:

Se realizó conferencia mediante exposición con diapositivas en las que se socializó las normas, reglamentos e indicadores del Sistema, se aclaró las dudas e inquietudes por parte del personal

Resultados Esperados:

Se constata mediante el primer informe la aplicación del Sistema en cada unidad operativa del Área de Salud No 3

Participantes:

26 Médicos

18 Enfermeras

10 Auxiliares de Enfermería

4 Tecnólogos de Laboratorio

1 Epidemióloga

1 Promotora de Salud

4 Auxiliares de Estadística

AGENDA DEL TALLER:

TIEMPO	OBJETIVO
--------	----------

08:00	Bienvenida al Taller por parte del Dr. Robert Salcedo Jefe del Área de Salud No 3
-------	---

08:30	Acuerdo Ministerial 00071 10 de marzo del 2004 Manual para la Referencia y Contrareferencia de pacientes y usuarios
-------	---

09:00	Socialización de la Normativa del sistema de Referencia y Contrareferencia
-------	--

10:30	RECESO
-------	--------

11:00	Socialización del formulario para la aplicación del Sistema
-------	---

12:00	Acuerdos y Compromisos
-------	------------------------

ACUERDOS Y COMPROMISOS:

- Iniciar la aplicación inmediata de la normativa del sistema de Referencia y Contrareferencia en todas las Unidades Operativas pertenecientes al Área de Salud No

3

- Documentar todas las dificultades encontradas en la aplicación de la normativa
- Informar a la población del nuevo sistema de Referencia y Contrareferencia

Taller Personal Operativo Área de Salud No 3



Figura 7. Socialización Jefes Unidades



Figura 8. Socialización con personal del Centro 3



Figura 9. Socialización enfermería Área 3



Figura 10. Socialización personal operativo Área 3

3.3. Elaboración de algoritmo de referencia y contrareferencia.

Para la realización de esta actividad se analizó la normativa del Subsistema de donde se obtiene el flujograma que es socializado a todo el personal operativo del Área de Salud No 3.

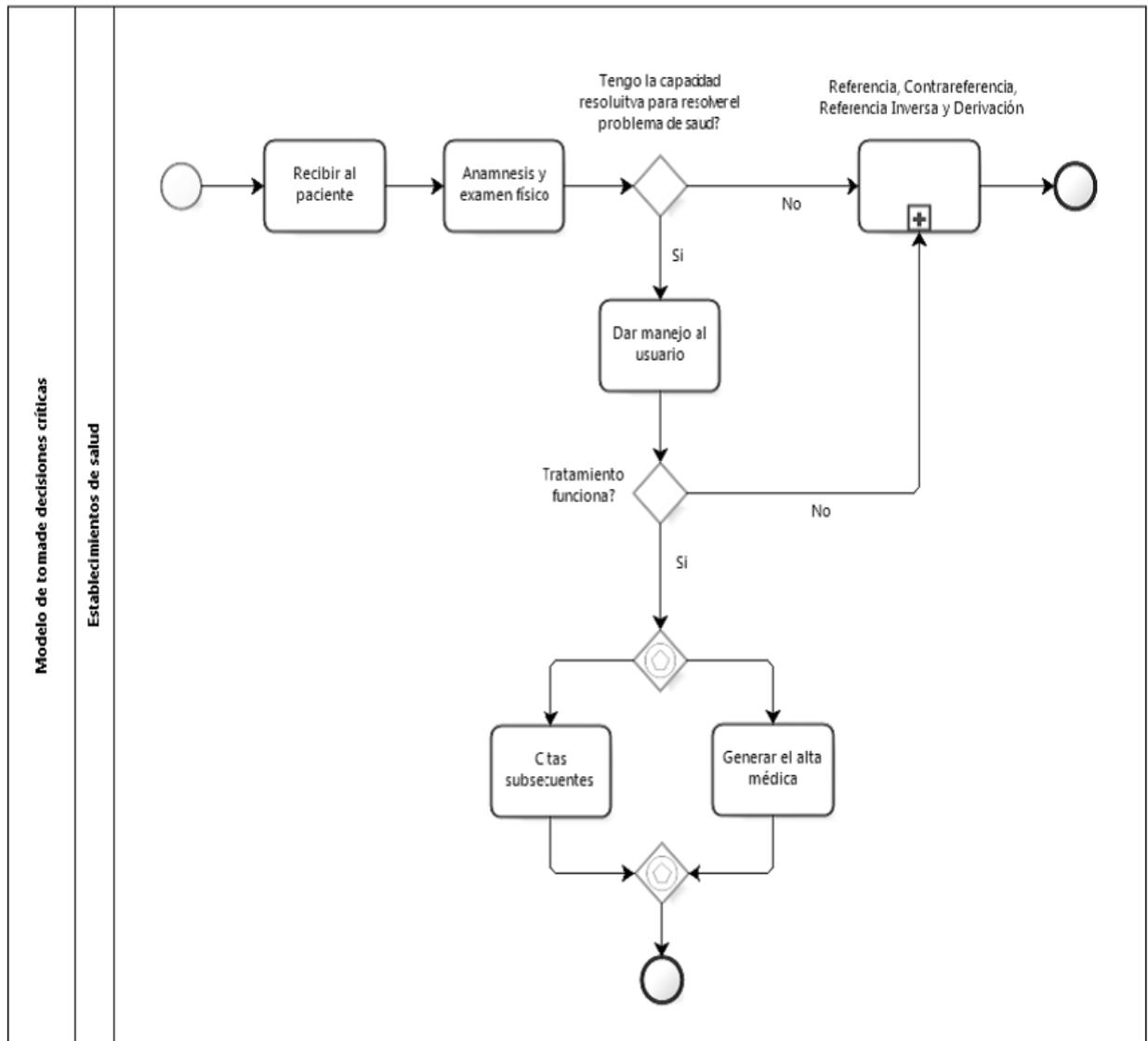


Figura 11. Algoritmo

3.4. Elaboración de matriz para monitoreo y supervisión del sistema.

REUNIÓN DE TRABAJO

GRUPO META: Responsables de las Unidades Operativas, Estadístico del Área

EVENTO: Reunión de Trabajo

FECHA: Mayo del 2013

NÚMERO DE PARTICIPANTES: 12 personas

LUGAR: Auditorio del Centro de Salud No 3

TEMAS:

- Aplicación de la Matriz de Referencias y Contrareferencias
- Realización de Ejemplo
- Socialización de dificultades encontradas en la aplicación de la normativa

NÚMERO DE HORAS: 3 horas**EXPOSITORES:**

Dra. Alba Fierro Mogrovejo

Objetivo General:

Capacitar al personal responsable de la información de cada unidad operativa sobre el llenado de la matriz de información sobre la aplicación del subsistema en el Área de Salud No 3

Metodología, Técnicas y Materiales empleados:

La metodología utilizada fue la de exposición con diapositivas por parte de la expositora, en donde se contó con todos los responsables de las unidades operativas que conforman el área de salud No3 así como del Líder de Estadística.

AGENDA DE LA REUNIÓN:

12:30	Bienvenida y breve explicación de la Reunión
13:00	Socialización de la Matriz de Referencia y Contrareferencia
14:00	Análisis de las dificultades en la aplicación de la Normativa del Sistema
15:00	Realización de ejemplos sobre el llenado de la matriz
16:00	Acuerdos y Compromisos

ACUERDOS Y COMPROMISOS:

- Entrega Mensual de la matriz de Referencias y Contrareferencias al departamento de Coordinación Técnica
- Consolidar la información y enviar a la Dirección Provincial de Salud de Loja

- Informe detallado de las dificultades encontradas por el personal de salud en la aplicación de la normativa del sistema
- Análisis de casos

INDICADOR:

No de supervisiones y actividades de monitoreo realizadas en un 100% hasta diciembre del 2013

Tabla 5. Indicador 1. Resultado 2

Indicador 1	No de Monitoreos realizados	Porcentajes
Indicador Propuesto	12	100%
Indicador Logrado	12	100%

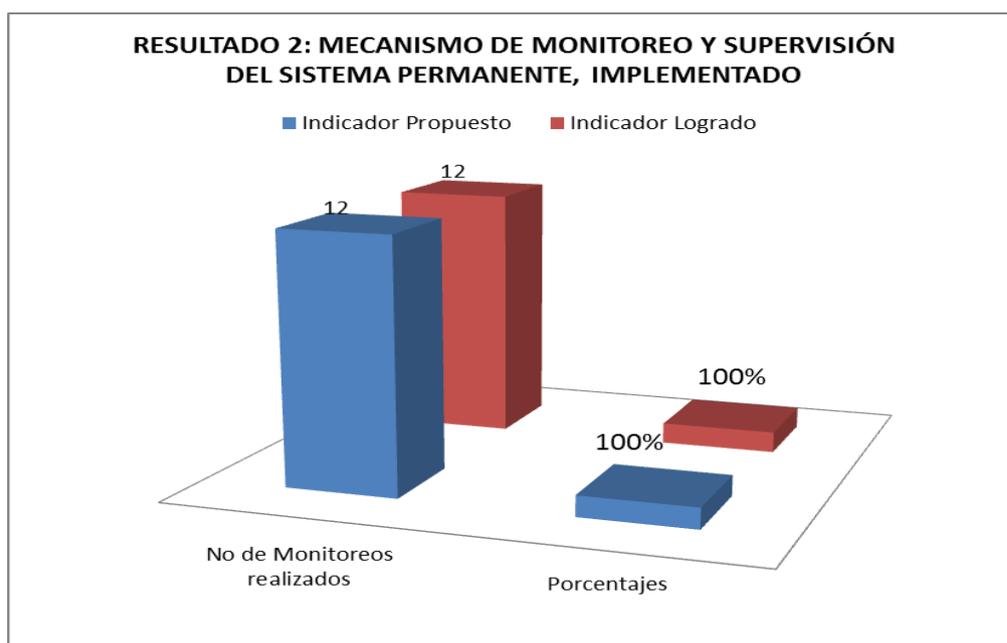


Gráfico 2. Resultado 2

ANÁLISIS DEL RESULTADO 2:

Podemos decir que el indicador propuesto fue del 100%, pudimos lograr el 100% la totalidad del mismo, logrando de esta manera un correcto monitoreo de las actividades inherentes a la correcta aplicación de la norma del Subsistema de Referencia y Contrareferencia por parte del personal del área de salud No 3.

Se destaca el empoderamiento de cada uno de los profesionales de la salud en el correcto manejo de la normativa vigente y la entrega puntual del informe que contiene la matriz de evaluación mensual del Subsistema, además de los informes realizados por cada unidad operativa en cuanto a las dificultades presentadas en la ampliación del Subsistema, lo que nos ha permitido realizar aportes en las reuniones convocadas por la Dirección Provincial de salud de Loja.

Socialización de Matriz de Llenado sobre Referencias y Contrareferencias al personal encargado de realizar informes de las unidades operativas



Figura 12. Implementación matriz personal rural



Figura 13. Personal Rural matriz de referencias



Figura 14. Ejemplificación matriz personal Centro N° 3



Figura 15. Nueva matriz realización con personal Centro de Salud N° 3



Figura 16. Unidades Rurales nueva matriz



Figura 17. Socialización de Supervisiones personal del Área de Salud No 3

INSTRUCTIVO PARA MONITOREO, ANÁLISIS Y SEGUIMIENTO DEL PROCESO DE REFERENCIA (R), CONTRAREFERENCIA (C) Y REFERENCIA INVERSA (RI)

Introducción

El objetivo del presente instructivo del proceso de análisis del sistema de referencia- contra-referencia es entregar las directrices para que el personal encargado lleve a cabo el análisis de la información. Constituye un adendum al *Manual para la referencia y contrareferencia de pacientes y usuarios* aprobado en el 2004, el que permitirá obtener un mejor análisis de la información recolectada.

A continuación se detalla los indicadores a evaluarse en el proceso de R-C y RI, así como los responsables y fuente de los indicadores para el monitoreo.

REFERENCIAS REALIZADAS:

Número total de pacientes que fueron enviados desde una unidad de menor complejidad a mayor complejidad. Ejemplo: Unidad operativa 1er nivel al hospital de referencia; o de hospital básico a hospital general, etc.

Responsables: Unidad operativa/ Hospital Básico: Coordinador de área y/o estadístico

Fuente: Registro de referencia (Cuaderno de registro de referencia (?))

Fichero cronológico, Parte diario

Análisis: se espera que no sobrepase el 5 – 10% del total de consultas de morbilidad, ya que con ello valoraremos la capacidad resolutive (tecnológica y científica) de las unidades operativas.

$$1. \text{ Tasa de Referencia} = \frac{\text{Total de Referencias Solicitadas}}{\text{Total de Consultas (1ras y subsecuentes) de Morbilidad}} \times 100$$

REFERENCIAS CUMPLIDAS:

Número de pacientes referidos que llegaron al hospital con la hoja de referencia.

Responsable: Área: **coordinador de área** analiza Matriz de referencia-contrareferencia estadístico del hospital es el responsable de las contra-referencias junto con el coordinador del área. Trabajo social: viabiliza la consulta con el especialista.

Fuente: Buzón de contra-referencia (carpetas de referencia)

Análisis: se espera un 90% de cumplimiento de las referencias. Con ello se analizará las razones por las que el paciente no accedió a la unidad de mayor complejidad (falta de direccionamiento, referencia innecesaria, accesibilidad, confianza en la unidad, etc.). Para lo cual se deberá realizar el respectivo seguimiento a los pacientes (máximo 8 días posterior a la referencia)

$$2. \text{ Tasa de Cumplimiento} = \frac{\text{Total de Referencias Cumplidas}}{\text{Total de Referencias Solicitadas}} \times 100$$

CONTRAREFERENCIA

Número total de pacientes que fueron contra-referidos de una unidad operativa de mayor complejidad a una unidad de menor complejidad con formulario de contra-referencia.

Responsable: Área: **coordinador de área** analiza Matriz de referencia-contrareferencia estadístico del hospital, responsable de las contra-referencias junto con el coordinador del área

Fuente: Buzón de contra-referencia (carpetas?)

Análisis: se espera un 100% de cumplimiento de las referencias cumplidas. Con ello se analizará el grado de cumplimiento de la unidad de mayor complejidad, por parte **del especialista**, y la continuidad y la complementariedad del Modelo de Atención.

$$\text{3. Tasa de Contrareferencias} = \frac{\text{Total de Contrareferencias}}{\text{Total de Referencias Cumplidas}} \times 100$$

REFERENCIA INVERSA

Número total de pacientes que acudieron directamente al servicio hospitalario (emergencia Y Hospitalización sin pasar por la puerta de entrada y que fueron enviados con una referencia inversa hacia una unidad de menor complejidad. Ejemplo: Paciente que acude a emergencia y luego de ser atendido es direccionado a la unidad de primer nivel que le corresponde. **Indicador Hospitalario**

Responsable: Estadístico del hospital analiza la matriz y es el responsable de observar las posibles causas con el Director de la unidad ejecutora

Fuente: Registro en emergencia (Cuaderno de referencias inversas). Estadístico del hospital, responsable de las contra-referencias junto con el coordinador del área

Análisis: se espera que no existan pacientes auto-referidos o con emergencias injustificadas, y se analizara las causas, por lo que esta información deberá ser analizada con el perfil epidemiológico de las emergencias.

$$\text{Referencia inversa} = \frac{\text{Total de Referencias Inversas}}{\text{Total de Morbilidad de Hospitalización}} \times 100$$

3.5. Resultado 3: población del área de influencia informada sobre el sistema

Para lograr que la población perteneciente al área de influencia del Área 3 se encuentre informada y colabore con la correcta aplicación del Subsistema de Referencia y Contrareferencia se realizaron las siguientes actividades:

3.5.1. Realización de ferias de salud con promoción del sistema de referencia y contrareferencia a la población del área

Para el cumplimiento de estas actividades se tomaron en cuenta las fechas oficiales de eventos dados por el Ministerio de Salud Pública, para lo cual se realizaron Ferias de Salud en diferentes lugares de la zona de influencia del Área de Salud No 3, en donde la comunidad es informada del sistema de referencia y contrareferencia.

Se solicita además a cada unidad operativa promocionar el subsistema a los usuarios que acuden por atención médica, en especial en las fechas oficiales del Ministerio de Salud Pública, las mismas que detallo a continuación:

- **FEBRERO:** 4 Unión Internacional contra el Cáncer
- **MARZO:** 24 día Mundial de la Tuberculosis
- **ABRIL:** 7 Día Mundial de la Salud, Última Semana de Abril : Día Mundial de la Inmunización
- **MAYO:** 31 Día Mundial sin Tabaco
- **JUNIO:** 14 Día Mundial del Donante de Sangre
- **AGOSTO:** 1-7 Semana Mundial de la Lactancia Materna
- **SEPTIEMBRE:** 26 Día Mundial de Prevención del Embarazo no Planificado en Adolescentes
- **OCTUBRE:** 16 Día Mundial de la Alimentación, 19 Día Mundial Contra el Cáncer de Mama
- **NOVIEMBRE:** 14 Día Mundial de la Diabetes, 25 de Noviembre Día de la No Violencia a la Mujer
- **DICIEMBRE:** 1 Día Mundial de la Prevención del VIH/SIDA

MEMORIAS:

1. Cartas de invitación a las autoridades locales, para la inauguración de las ferias
2. Realización del material didáctico utilizado en la promoción
3. Elaboración de trípticos con información del subsistema
4. Difusión en medios de comunicación de las ferias realizadas invitando a la comunidad

Charlas a usuarios de consulta externa promocionando Subsistema de Referencia y Contrareferencia



Figura 18. Promoción a usuarios Centro 3



Figura 19. Promoción a Club Adulto Mayor

Promoción a usuarios en Ferias de la Salud



Figura 20. Promoción en medios de comunicación



Figura 21. Ferias en Unidades Rurales



Figura 22. Ferias de Salud Unidades Rurales

3.6. Promoción del sistema de referencia y contrareferencia mediante spots publicitarios

Para el cumplimiento de esta actividad se solicitó la colaboración de las Emisoras que siempre han apoyado al Área de Salud, como son Radio Cañaverel y Radio la Hechicera. Las mismas que nos ayudaron a promocionar la aplicación del Subsistema de Referencia y Contrareferencia, con la finalidad de que la comunidad se informe de la aplicación del mismo, sus beneficios y la normativa que se utiliza.

Además se utilizaron nuevamente las fechas oficiales del Ministerio de Salud Pública, para solicitar espacios en los programas de noticias y de esta forma dar a conocer por parte de las autoridades del Área la aplicación del Sistema.

3.7. Elaboración y distribución de material ilustrativo para promocionar el sistema de referencia y contrareferencia

Para el cumplimiento de esta actividad se pidió la colaboración de la Tec. María Augusta González Promotora de Salud del Área, para la realización de material didáctico, con el fin de entregar a los usuarios que acuden a la consulta externa de las unidades operativas así como en las diferentes actividades de promoción a lo largo del año

Dicha información es reproducida como trípticos por parte del Área como material de promoción la misma que se entrega a los usuarios por parte de los asistentes administrativos que se encuentran en admisión, y a la vez son explicados por este personal.

MEMORIAS:

- Solicitud al Sr. Dr. Robert Salcedo para la autorización de la reproducción del material mencionado.
- Realización del material por parte de Promoción de Salud del Área
- Validación del material por parte de Coordinación Técnica del Área
- Entrega a las unidades operativas y personal encargado de la entrega del material
- Posterior entrega a los usuarios externos tanto en consulta externa como en las diferentes actividades de promoción

INDICADOR:

El 70% de la población está informada sobre el subsistema y su funcionamiento hasta diciembre del 2013

Tabla 6. Indicador 1 Resultado 3.

INDICADOR 1	No de Miembros de la Comunidad Informada	Porcentaje
Indicador propuesto	47.726	70%
Indicador Lorado	47.726	70%

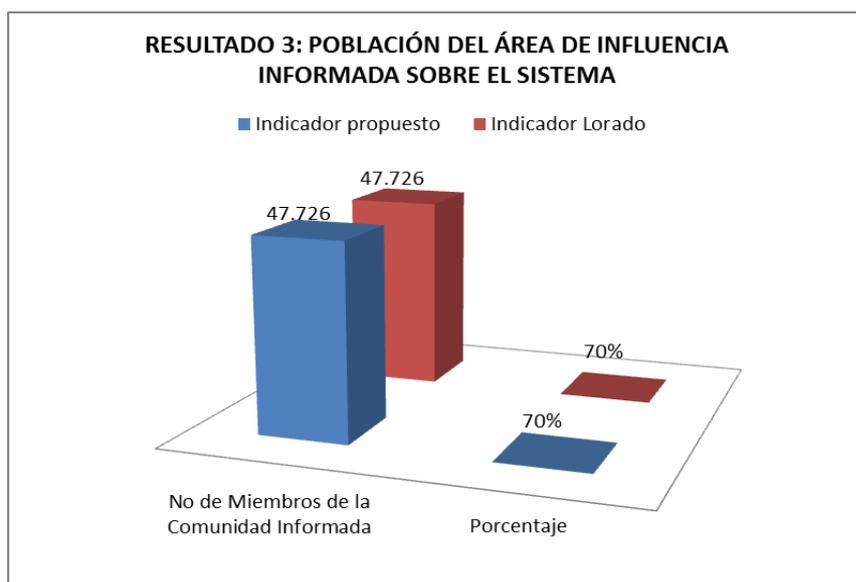


Gráfico 3. Resultado 3

ANÁLISIS DE RESULTADO 3:

Se puede indicar que se ha logrado el indicador propuesto llegando a 47.000 habitantes, con la información sobre el nuevo sistema de referencia y contrareferencia, utilizando los medios adecuados así como la ayuda indispensable de nuestra Promotora de la Salud, no únicamente en las Ferias sino diariamente en las unidades operativas dando la información adecuada, así como la utilización de los spots oficiales del Ministerio de salud Pública en los medios de comunicación que colaboran con la difusión gratuita de los mismos.

ANÁLISIS DEL PROPÓSITO:

INDICADOR:

Todas las actividades programadas estarán cumplidas hasta diciembre del 2013

Tabla 7. Indicador 1. Resultado 4

Indicador 1	Todas las actividades programadas estarán cumplidas hasta diciembre del 2013	Porcentajes
Indicador Propuesto	3	100%
Indicador Logrado	3	100%

Durante el tiempo que duró este trabajo de acción con el fin de cumplir con lo objetivos planteados se realizaron: talleres, reuniones, promoción en ferias de salud, logrando con esto la correcta aplicación de la Normativa del Subsistema de Referencia y Contrareferencia, así como empoderamiento por parte de las autoridades del área, y de la población beneficiaria, obteniendo una mejor calidad en la atención a los usuarios que acuden al Área de Salud No 3. Así como también la conformación del Equipo Responsable del Subsistema en el Área de Salud No 3

ANÁLISIS DEL FIN:

Se cumplió con el fin, **Contribuir al mejoramiento de la calidad de la atención en el sistema de salud local** realizando este trabajo, de esta manera hemos logrado el empoderamiento de las autoridades del Área de Salud No 3 en lo que se refiere a la aplicación del Subsistema, a la vez hemos podido ser parte del análisis crítico de las

complicaciones existentes en el segundo nivel de atención, y las reiteradas peticiones y sugerencias para el mejoramiento de la aplicación a este nivel del Subsistema de Referencia y Contrareferencia.

En cuanto a los profesionales de salud del Área, hemos logrado la correcta aplicación de la norma, así como el Monitoreo y la autoevaluación de los indicadores del subsistema, lo que ha provocado un incremento en la calidad de la atención al usuario de nuestra zona de influencia.

Al realizar promoción continua del sistema, la población al momento se encuentra informada y consciente de la normativa del sistema de salud actual, al momento contamos con una población informada y colaboradora en la ejecución de los procesos inherentes a este Subsistema.

Tabla 8. Total de referencia y contrareferencia

MES	Número de referencias al HIA	Número de Contrareferencias desde el HIA	Porcentaje de Referencias Cumplidas Efectivas
ENERO	0	0	0%
FEBRERO	167	22	13%
MARZO	202	25	12%
ABRIL	254	100	39%
MAYO	217	90	41%
JUNIO	36	19	53%
JULIO	116	35	30%
AGOSTO	102	49	48%
SEPTIEMBRE	515	184	36%
OCTUBRE	478	140	29%
NOVIEMBRE	270	121	45%
DICIEMBRE	257	48	19%
TOTAL	2614	833	32%

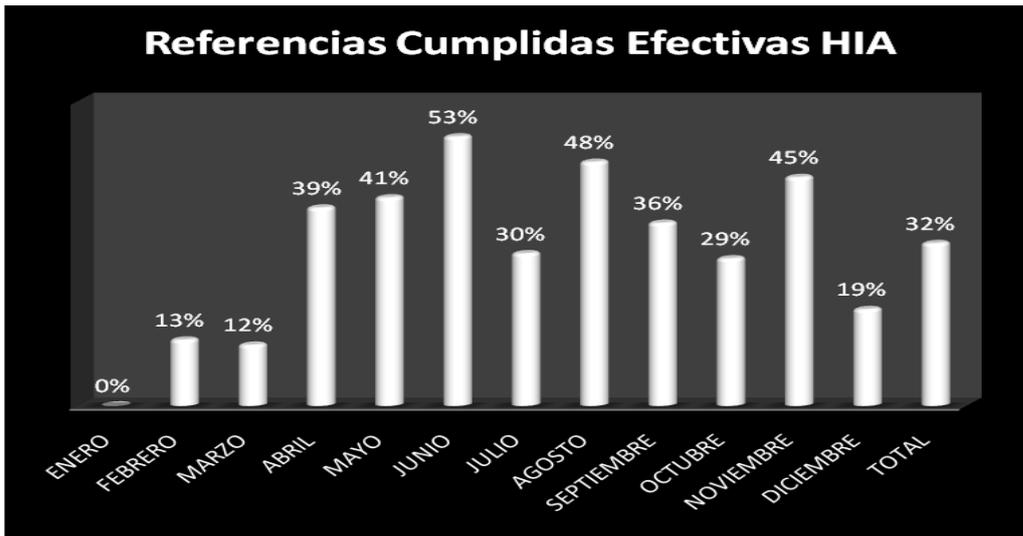


Gráfico 4. Referencias cumplidas efectivas HIA

CONCLUSIONES

1. Según el análisis realizado se ha logrado una adecuada aplicación del Sistema de Referencia y Contrareferencias en el Área de Salud No 3.
2. El equipo responsable del sistema de referencia y contrareferencia se conformó integrado por los miembros de la Unidad de Conducción del área, lo cual constituye un gran apoyo para la implementación adecuada del subsistema así como una garantía para que se continúe y se fortalezca el subsistema. (El Hospital Isidro Ayora aún no cumple efectivamente la aplicación del Sistema, debido a que no existe un Equipo Responsable y que Monitoree permanentemente su aplicación)
3. El mecanismo de monitoreo y supervisión del subsistema queda implementado mediante análisis de los informes mensuales que dan cuenta de la implementación de este proceso, utilizando la matriz de referencias y contrareferencias elaborado por el nivel central.
4. La participación comunitaria se logró incrementar en un importante porcentaje mediante múltiples actividades de promoción para la salud, cuya organización y ejecución se construyó con la gente no solo como invitados sino como participantes activos de las mismas.
5. Se logró una disminución del porcentaje de referencias realizadas enmarcándonos en el 5 al 10% de la morbilidad obtenida por las unidades operativas. Así como el incremento en la realización de Contrareferencias Internas alcanzando un 80%, con lo que estamos cumpliendo con la normativa, y por lo tanto con la correcta aplicación del Subsistema en el Área de Salud No3.

RECOMENDACIONES

1. Los miembros del Equipo Responsable del subsistema de Referencia y Contrareferencia deben asumir el cumplimiento de sus roles y cumplan con los acuerdos que garantice la aplicación adecuada del subsistema en el área de Salud No 3.
2. Promover la conformación de un Equipo Interinstitucional que Monitoree y Evalúe la aplicación del sistema tanto en el primer nivel como en el segundo nivel.
3. Que las autoridades de las unidades operativas continúen con el monitoreo mensual, análisis y retroalimentación del informe mensual de referencias y contrareferencias con el fin de rectificar o fortalecer las actividades realizadas con ese propósito
4. Continuar los Talleres de Socialización implementados al personal nuevo y de rurales que ingresan en el Área de Salud
5. La promoción de la salud utilizada como técnica para acercar el sistema de salud a la comunidad es importante pero se debe promover la participación activa, desde la planificación la ejecución y la evaluación de cada actividad realizada.
6. Evaluar constantemente la aceptación de los usuarios al subsistema empleando encuestas de satisfacción que sea monitoreadas por las autoridades de las áreas.
7. Socializar los resultados del presente trabajo de acción a las autoridades de la Coordinación Zonal 7 del MSP.

BIBLIOGRAFÍA

1. Asamblea Constituyente del año 2008 en Montecristi. *Constitución de la República del Ecuador* (Montecristi-Manabí): s.n., 2008.
2. BELL R, Krivich J, Boyd MS. *Charting patient satisfaction*. Mark Health Serv 2007; 17: 22-29.
3. BITRAN & Asociados. *Evaluación del diseño implementación del modelo de gestión del Hospital Integrado San Miguel Arcángel (HISMA) y su comparación con dos hospitales tradicionales*. Informe de consultoría. Panamá. 2001.
4. DÍAZ R. *Satisfacción del paciente, principal motor y centro de los servicios sanitarios*. Rey calidad asistencial 2002
5. DONABEDIAN. Avedis, *La Calidad de la Atención médica*, La prensa Mexicana S.A de C.V. México DF. 2004.
6. FALCONI V, TQC. *Control de Calidad Total*. Universidad Federal de Minas, Bello Horizonte 2002
7. Fred R. Berry, *la matriz DOFA*, La Gerencia Estratégica, LEGIS, 1988.
8. Frías, A. (2000). *Salud pública y educación para la salud*. España: Elsevier. González Cabrera, J. et al. (2011). *Riesgo psicosocial en el trabajo, estrés autopercebido y cortisol en saliva en una muestra de urólogos de Granada*. Recuperado de http://www.semes.org/revista/vol24_2/5.pdf
9. González, W. (2010). Mejoran UMAE del IMSS en Obregón. *El Imparcial*. Recuperado de <http://www.elimparcial.com/EdicionEnLinea/Notas/Noticias/22122010/486047.aspx>
10. Guijarro, E. D. (11 de Junio de 2013). *Evolución y reforma del sistema de salud en México*. Recuperado de Unidad de estudios del desarrollo: <http://www.eclac.org/cgi-bin/getProd.asp?xml=/publicaciones/xml/6/4516/P4516.xml&xsl=/ues/tpl/p9f.xsl&base=/ues/tpl/top-bottom.xsl>
11. <http://maiquiflores.over-blog.es/article-sistema-de-referencia-contrareferencia-de-pacientes-84637866.html>
12. <http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/5392>
13. http://new.paho.org/ecu/index.php?option=com_content&task=blogcategory&id=703&Itemid=356&limit=11&limitstart=66
14. <http://www.gerenciasalud.com./htm>

15. <http://www.legal.gen.ec/Acuerdo-00000318-Expidese-tipologia-homologar-establecimientos-salud-niveles-atención-Sistema>.
16. <http://www.legal.gen.ec/Acuerdo-00000318-Expidese-tipologia-homologar-establecimientos-salud-niveles-atencion-Sistema>
17. http://www.msp.gob.ec/misalud/index.php?option=com_content&view=article&id=703:sistema-de-referencia-y-contrareferencia-se-fortalece-en-morona-santiago&catid=51:misalud-al-dia&Itemid=242
18. [http://www.slideshare.net/amparoesch/base-jurδικa-del-sistema-de-referencia-y-contrareferencia/download](http://www.slideshare.net/amparoesch/base-jurдика-del-sistema-de-referencia-y-contrareferencia/download).
19. http://www.telegrafo.com.ec/index.php?option=com_zoo&task=item&item_id=44162&Itemid=120
20. http://www.cospe-ecuador.org/content.php?tp=red_salud.php
21. <http://www.monografias.com/trabajos97/salud-publica-provision-y-atencion/salud-publica-provision-y-atencion2.shtml#referencia#ixzz3CvOIZqXN>
22. Irazabal Olabarrieta L, Gutiérrez Ruiz B *¿Funciona la comunicación entre los niveles primario y secundario? : Aten Primaria*. 1996 Apr 15;17(6):376-81.
23. Ley Orgánica de Salud actualizada 3 de enero 2011.
24. LOMBEIDA Guillermo Dr. y LLUMIGUANO Blanca. Lic. *Datos estadísticos del Hospital Alfredo Noboa Montenegro*
25. Manual del Modelo de Atención Integral MAIS MSP 2013 Pg. 56 - 58, 84 - 85
26. Manual de Normas del subsistema de Referencia, Derivación, Contrareferencia, Referencia Inversa, y Transferencia del Sistema Nacional de Salud, MSP 2013 Pg: 9, 12 - 15
27. Manual de Áreas de Salud, Ministerio de Salud Pública. 2002.
28. MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA *Manual de Referencia y Contrareferencia de Pacientes y Usuarios* Abril del 2004.
29. Organización Panamericana de la Salud, DD46/13 (Esp.), *La renovación de la Atención Primaria de la Salud en la Américas: Orientación estratégica y programática para la OPS*. Washington DC, 2005
30. Plan Nacional del Buen Vivir 2013 -2017
31. VEDIS Donabedian-calidad en salud-

ANEXOS

Memorando Nro. 004 AF- CTS3L

PARA: Personal Médico del Centro de Área de Salud N° 3
ASUNTO: LLENADO CORRECTO FORMULARIO 053 REFERENCIAS
FECHA: 10 de Septiembre del 2012

Por medio de la presente se comunica al personal médico que luego de haber asistido a la UGP realizada el día viernes 07 de septiembre en Vilcabamba se resolvió llevar un control estricto del llenado de la hoja de referencia (formulario 053) mismo que será supervisado directamente por la Coordinación Zonal - Zona 7, en las referencias realizadas deben constar todos los datos consignados en el formulario 053, caso contrario se procederá a la sanción correspondiente.

Los Sres. Asistentes Administrativos tienen la obligación de analizar el correcto llenado de la hoja de referencia y comunicar sobre lo contrario al Departamento de Coordinación.

Atentamente

Dra. Alba Fierro Mogrovejo

COORDINADORA TÉCNICA ÁREA DE SALUD N° 3

Memorando Nro.227-JAS3L

PARA: PERSONAL MÉDICO CENTRO No 3-LOJA
DE: Dr. Robert Salcedo C.
FECHA: 02 - 10- 2012
ASUNTO: CONVOCATORIA

Por medio de la presente me permito convocar al Personal Médico del Centro de Salud No 3-LOJA, a la reunión de trabajo, la misma que se llevará a efecto el día viernes 05 de octubre a partir de las 08H00, en el Salón Auditorium del Centro de salud No 3 con la siguiente orden del día:

1. Saludo de Bienvenida Dr. Robert Salcedo.
2. Asuntos relacionados con las Referencias y Contrareferencias a cargo de la Dra. Alba Fierro
3. Evaluación Calidad de Atención de los diferentes Ciclos de Vida (responsables Dra. Soraya Mendoza, Dra. Patricia Quezada, Dra. Sara Vidal)
4. Dispensación de recetas a Farmacias Privadas (responsables Bioq. Lorena Palacios)
5. Asuntos Varios

Atentamente

Dr. Robert Salcedo C.
JEFE DEL ÁREA DE SALUD No 3

Dr. Jaime Román
Dra. Patricia Rodríguez
Dra. Susana Montano
Dr. Erick Valarezo
Dr. Wilson Pilco
Dra. María del Carmen Piedra
Dra. Marlene Moreno
Obst. Gloria Romero

Loja, 20 de Marzo del 2012

CONVOCATORIA

Por medio de la presente se convoca a los miembros de la Unidad de Conducción del Área para la reunión de trabajo a realizarse en la Jefatura del Área el día 24 de Marzo a partir de las 14:00.

Temas a tratarse:

- Adquisiciones segundo trimestre
- Análisis Cédula Presupuestaria
- Sistema de Referencias y Contrareferencias
- Asuntos Varios

Atentamente

Dr. Robert Salcedo

Jefe del Área de Salud No3

Dra. Angelita López

Dra. Alba Fierro M.....

Dr. Santiago Morocho

Lcdo. Angel Pacheco.....

Bioq. Maritza Carrión.....

Ing. Vinicio Bustamante.....

Memorando Nro. 027 AF- CTAS3L

PARA: Dr. Robert Salcedo
ASUNTO: Aprobación
FECHA: Martes 23 de Abril del 2013-04-08

Por medio de la presente pongo a su consideración el siguiente cronograma de visita a las unidades que conforman el Área de Salud no 3 las mismas que se realizarán con el fin de Monitorear y Evaluar las actividades realizadas de los diferentes programas del MSP. A la vez le solicito se digne convocar a los coordinadores de los programas a ser evaluados para acudir a esta programación.

MONITOREO Y EVALUACIÓN DEL PRIMER CUATRIMESTRE ÁREA DE SALUD NO 3		
DÍA	UNIDAD OPERATIVA	HORARIO
MARTES 14 DE MAYO	Subcentro de Salud de San Cayetano	9:30 a 12:30
MARTES 14 DE MAYO	Subcentro de salud de Belen	13:30 a 16:30
VIERNES 17 DE MAYO	Puesto de Salud de Pichic	9:30 a 12:30
VIERNES 17 DE MAYO	Subcentro de Salud de Santiago	13:30 a 16:30
JUEVES 16 DE MAYO	Subcentro de Salud de San Lucas	13:30 a 16:30
JUEVES 16 DE MAYO	Subcentro de Salud de Jimbilla	9:30 a 12:30
MARTES 21 DE MAYO	Subcentro de Salud de Consacola	9:30 a 12:30
MARTES 21 DE MAYO	Puesto de Salud de Carigán	13:30 a 16:30
JUEVES 23 DE MAYO	Subcentro de Salud de Motupe	13:30 a 16:30

Por la favorable atención que se digne dar a la presente le antelo mis agradecimientos.

Dra Alba Fierro M
COORDINADORA TÉCNICA ÁREA 3

Memorando Nro. 032 AF- CTAS3L

Loja, 04 de Junio del 2013

PARA: Asistentes Administrativos Área No 3
ASUNTO: CONVOCATORIA
FECHA: Martes 04 de Junio del 2013

Por medio del presente me permito convocar con carácter de obligatorio al personal de asistentes administrativos; a la reunión de trabajo a realizarse el día miércoles 05 de Junio del presente año, en el Salón Auditorio del Centro No 3, a partir de las 15: 00, con la finalidad de tratar los siguientes puntos:

1. Sistema de Referencia y Contrareferencia informes
2. Sistema de Agendamiento de citas (Contact Center)

Atentamente

Dra. Alba Fierro Mogrovejo
COORDINADORA TÉCNICA ÁREA No 3

Lcda. Ma. Augusta Guamán

Ing. Ma. De Lourdes González

Ing. Anita Peralta

Sr. Henry Jumbo

Sr. Roberto Rengel

Lcda. Ma. De Lourdes López

$\frac{\text{Total de 1ras consultas de morbilidad}}{\text{Total de Atenciones}} \times 100$

$\frac{\text{Total de referencias solicitadas}}{\text{Total de Atenciones}} \times 100$

$\frac{\text{Total de Referencias solicitadas}}{\text{Total de consultas de morbilidad}} \times 100$

j) Encierre lo correcto. Valor aceptable de referencias al Hospital es de

5%

7%

10%

k) Señale lo correcto. El Valor aceptable de cumplimiento para referencias cumplidas es de:

70%

80%

60%

50%

l) Se puede enviar una referencia indicando necesidad de hospitalización V() F()

m) Qué hojas de la referencia se envía al Hospital?

n) Cuál es el código de la unidad operativa?

o) Para exámenes complementarios que se debe enviar al Hospital?



Ministerio de Salud Pública

Azogues, 14 de Diciembre de 2011

OFICIO N°062 -DECSA-2011

Doctor
 Marco Cordero Guzmán.
DIRECTOR. DEL CENTRO DE SALUD N.1 AZOGUES.
 Su despacho.-

De mi consideración:

Mediante el presente, a continuación detallo informe de referencias de esta U.O. y sus PS. Correspondiente al mes noviembre del presente año.

MES	R E N V I A D A S % C I A S	%	REFERENCIA CUMPLIDA								CONTRA REFERENCIAS							
			SI	%	E F E C T I V A	%	NO	%	N O	%	SI	%	B I E N L L E N A D A	%	M A L L E N A D A	%	N O	%
NOVIEMBRE	262	8.17	262	100	206	78.62	31	11.83	25	9.54	200	97.08	188	94	12	6	6	2.2

NOTA: adjunto al presente se detalla referencias no efectivas

Atentamente

Lcda. Cecilia Cajamarca G.

ENF. DEL C.S.N.1.

Adjunto, contra referencias mal llenadas. 12 fojas.



DIRECCIÓN PROVINCIAL DE SALUD DE LOJA
JEFATURA DEL AREA D SALUD No.3-LOJA

CONVOCATORIA

Se convoca a los coordinadores de procesos de Unidad de Conducción del Área de Salud Nro.3-(UCA), a la sección que se realizara el viernes 23 de marzo de 2012 en el Auditorio del Área de Salud Nro.3-Loja a las 09h00, con la finalidad de tratar los siguientes puntos.

- 1. Reforma de presupuesto para adquisición y insumos médicos y de farmacia para el departamento de consulta externa de Centro de Salud de Motupe.*
- 2. Análisis de recursos financiera para implementar el servicio de Laboratorio gratuito en el Centro de Salud de Motupe.*
- 3. Fortalecimiento de talento humano del Centro de Salud de Motupe.*
- 4. Puntos varios a tratar.*

Atentamente,

Dr. Robert Salcedo Cuadrado
JEFE DEL AREA DE SALUD NRO.-LOJA

Santo Domingo y Rimbomba esq.
Teléfonos: (07)2571645 ext.107



Ministerio de Salud Pública
DIRECCION PROVINCIAL DE SALUD DE LOJA
JEFATURA DEL ÁREA DE SALUD No.3-LOJA



Dr. Robert Salcedo Cuadrado
JEFE DEL AREA DE SALUD NRO.3-LOJA

Dra. Alba Fierro Mogrovejo
COORDINADORA TECNICA

Abg. Andrea Araujo Nole
COORDINADORA DE LA UNIDAD DE
ADMINISTRACION DE TALENTO HUMANO

Ldo. Jimmy Mañan Villacres
RESPONSABLE DE SERVICIOS
INSTITUCIONALES

Dra. Martha Carrión Jiménez
BIOQUIMICA FARMACEUTICA

Ing. Mónica Vázquez Sánchez
JEFE DE FINANCIERA

Dr. Santiago Morocho Loza
COORDINADOR DE ODONTOLOGIA

Ing. Vinicio Bustamante
LIDER ESTADISTICA

Ldo. Angel Pacheco
LABORATORISTA CLINICO

Lda. Lorena Ramón
COORDINADORA DE ENFERMERIA

Dra. Paola Castillo
RESPONSABLE DE ATENCION INTEGRAL
DE SALUD

Santo Domingo y Rimbomba esq.
 Teléfonos: (07)2571645 ext.107

**ACTA DE CONFORMACIÓN DEL EQUIPO RESPONSABLE
DEL SUBSISTEMA DE REFERENCIA Y
CONTRAREFERENCIA EN EL ÁREA DE SALUD No 3**

A los veinte cuatro días del mes de Marzo del presente año en las instalaciones de la Jefatura del Área de Salud No 3, contando con la presencia de los miembros de la Unidad de Conducción del Área, se llevó a cabo la firma del Acta de compromiso, para la conformación del Equipo Responsable del Subsistema de Referencia y Contrareferencia del Área de Salud No 3.

El mismo que se constituye de la siguiente manera:

- Dr. Robert Salcedo (Jefe del Área)
- Dra. Alba Fierro M (Coordinadora Técnica)
- Dr. Santiago Morocho (Coordinador de Estomatología)
- Lcda. Lorena Ramón (Coordinadora de Enfermería)
- Tcn. Md. María Augusta González (Promotora de Salud)
- Ing. Vinicio Bustamante (Líder de Estadística)

Contando con la aprobación y el compromiso de los participantes se coordinó las actividades a llevarse a cabo, y se procede a la firma correspondiente

- Dr. Robert Salcedo
- Dra. Alba Fierro M
- Dr. Santiago Morocho
- Lcda. Lorena Ramón
- Tcn. Md. María Augusta González
- Ing. Vinicio Bustamante

FOTORELATORÍA:

TALLER DE SOCIALIZACIÓN CON EL PERSONAL OPERATIVO DEL ÁREA 3

AUTORIDADES DEL ÁREA



Figura 23. Autoridades del Área



Figura 24. Personal operativo Centro N° 3



Figura 25. Personal unidades operativas Urbanas y rurales