

**UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO USFQ**

**Colegio de Posgrados**

**“MEJORAMIENTO DEL PROCESO DE REFERENCIA Y  
CONTRAREFERENCIA EN EL DISTRITO DE SALUD 17D01 DEL  
MSP, EN EL PERIODO ENERO - DICIEMBRE 2019”**

**Cynthia Gabriela Yangua Armijos  
María Gabriela Miño Munive**

**Director del Trabajo de Titulación  
Ramiro Echeverría, MD, DSP.**

Trabajo de titulación de posgrado presentado como requisito  
para la obtención del título de Especialista en Gerencia de Salud

Quito, 30 de noviembre del 2018

"MEJORAMIENTO DEL PROCESO DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA EN EL DISTRITO DE SALUD 17D01 DEL MSP, EN EL PERIODO ENERO - DICIEMBRE 2019"

**UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO USFQ**

**COLEGIO DE POSGRADOS**

**HOJA DE APROBACIÓN DE TRABAJO DE TITULACIÓN**

**"MEJORAMIENTO DEL PROCESO DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA  
EN EL DISTRITO DE SALUD 17D01 DEL MSP, EN EL PERIODO ENERO -  
DICIEMBRE 2019"**

Cynthia Gabriela Yangua Armijos  
Maria Gabriela Miño Muñive

Firmas

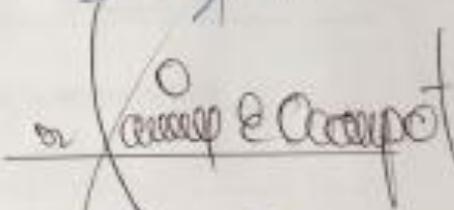
Ramiro Echeverría, MD, DSP.  
Director del Trabajo de Titulación



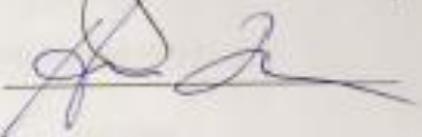
Ramiro Echeverría, MD, DSP.  
Director del Programa de Gerencia en  
Salud.



Jaime Ocampo, MD, MA, Ph.D  
Decano de la Escuela de Salud Pública.



Hugo Burgos, Ph.D  
Decano del Colegio de Posgrados.



Quito, 30 de noviembre de 2018

**© Derechos de Autor**

Por medio del presente documento certifico que he leído todas las Políticas y Manuales de la Universidad San Francisco de Quito USFQ, incluyendo la Política de Propiedad Intelectual USFQ, y estoy de acuerdo con su contenido, por lo que los derechos de propiedad intelectual del presente trabajo quedan sujetos a lo dispuesto en esas Políticas.

Asimismo, autorizo a la USFQ para que realice la digitalización y publicación de este trabajo en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Firma del estudiante:



Nombres y apellidos:

Cynthia Gabriela Yangua Armijos

Código de estudiante:

00142590

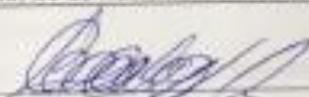
C. I.:

1716485188

Lugar, Fecha

Quito, 30 de noviembre de 2018

Firma del estudiante:



Nombres y apellidos:

María Gabriela Miño Murive

Código de estudiante:

00204198

C. I.:

1715781635

Lugar, Fecha

Quito, 30 de noviembre de 2018

## Agradecimientos

*Me van a faltar páginas para agradecer a las personas que se han involucrado en la realización de este trabajo, sin embargo merecen reconocimiento especial mi Madre María Armijos y mi Padre Jorge Yangua que con su esfuerzo y dedicación me ayudaron a culminar este Postgrado y me dieron el apoyo suficiente para no decaer cuando todo parecía complicado e imposible.*

*Asimismo, agradezco infinitamente a Danilo mi mejor amigo y a mis hermanas Carolina, Samantha, Katherine y a mi sobrino Jorge que con sus palabras y gestos me hacían sentir orgulloso de lo que soy y de lo que les puedo enseñar. Ojala algún día yo me convierta en la fuerza para que puedan seguir avanzando en su camino.*

Cynthia Yangua

*Agradezco a Dios por la oportunidad que me dio de ser como soy, de reconocer las oportunidades del camino, tomarlas y hacerlas mías. Gracias a Él porque solo con su mano nos coloca con las personas perfectas en el camino; consiente soy que sin Él y su mano divina nada hubiera sido igual. Mi esposo, mi motor de vida y junto con mis hijas han sido ese empuje en momentos difíciles y me han dado la fortaleza necesaria para levantarme una y otra vez; mis abuelas que quitaron cada piedra que se atravesó en mi camino y junto con la personalidad particular de mis padres me supieron encaminar sin siquiera saber que li hacían. Así también a mis segundos padres, mis suegros infinitas gracias por todo.*

*Cada día un reto y cada sonrisa una conquista contigo Isabel, te amo hija; y aunque no sé si un día podrás comprender estas palabras; pero eso será mientras dure nuestra presencia en la tierra pero un día desde el cielo solo pido decirte todo lo que hemos hecho por ti mirándote a los ojos sin que pierdas contacto visual conmigo.*

Gabriela Miño

*De igual forma, agradecemos a nuestro Director de Trabajo de Titulación Ramiro Echeverría, que gracias a sus consejos y correcciones hoy podemos culminar este trabajo. A los Profesores que nos han visto crecer como personas, y gracias a sus conocimientos hoy podemos sentirnos dichosas y contentas por concluir este postgrado.*

*Cynthia Yangua y Gabriela Miño*

## RESUMEN

Actualmente se han presentado inconvenientes relacionados con la saturación de niveles superiores por falta de seguridad en el sistema de gestión de referencias y agendamiento de citas, ocasionando dificultades al momento de dinamizar la gestión médica, razón por la cual el presente proyecto tiene como objetivo mejorar este proceso, partiendo de la normativa vigente con el fin de garantizar el acceso a la salud, evitar congestión de pacientes en todos los niveles de salud, promover la continuidad de la atención garantizando la integralidad de la atención a través de la implementación de cálculo de indicadores que aún no han sido contemplados como medio de garantía de la calidad en la atención y cierre de ciclo de atención médica. Al implementar herramientas nuevas buscamos romper paradigmas como la burocracia innecesaria, la desconfianza en profesionales de salud de primer nivel, el desconocimiento de procesos y la normativa, todos estos inmersos en el proceso de atención.

Se trata de un proyecto de intervención en el que hemos tomado como punto de partida al Ministerio de Salud Pública, desarrollado como un aporte al Distrito 17D01 localizado en la zona 9, y pretende posterior al pilotaje del mismo ser el punto de partida de cambios a nivel macro en el sector salud. Proyecto enfocado en la disminución a larga data de la morbimortalidad de patologías que inflan las cifras nacionales. A través de lo planteado y al garantizar una salud integral enfocada en la familia y la individualidad del ser humano concomitantemente con mejoras en indicadores relacionados a la atención sanitaria se logrará mayor aceptabilidad y confianza en el primer nivel de atención; afianzando así al Primer Nivel como puerta de entrada a niveles superiores.

A través del análisis planteado se considera oportuna la implementación definitiva de las herramientas propuestas como son un flujograma y una matriz de referencia y contrareferencia que se describirán en el presente documento.

**Palabras clave:** Acceso a la salud, atención integral, niveles de atención, niveles de complejidad, seguimiento, calidad de la atención, continuidad de la atención.

## ABSTRACT

Currently there have been problems related to the saturation of higher levels due to lack of confidence in the reference management system and scheduling appointments, causing difficulties at the time of boosting medical management, which is why the objective of this project is to improve this process, based on the current regulations in order to guarantee access to health, avoid congestion of patients at all levels of health, promote the continuity of health care, guaranteeing the integrity of the attention through the implementation of calculation of indicators that have not yet been contemplated as a means of guaranteeing the quality of care and closure of the medical care cycle. By implementing new tools, we seek to break paradigms such as unnecessary bureaucracy, distrust of first level health professionals, ignorance of processes and regulations, all of which are immersed in the care process.

This is an intervention project in which we have taken as a starting point the Ministry of Public Health, developed as a contribution to District 17D01 located in zone 9, and intends after the piloting of the same being the starting point of changes to macro level in the health sector. Project focused on the long-term decline in the morbidity and mortality of pathologies that inflate national figures. Through what has been proposed and by guaranteeing a comprehensive health focused on the family and the individuality of the human being concomitantly with improvements in indicators related to health care, greater acceptability and confidence in the first level of care will be achieved; thus strengthening the First Level as a gateway to higher levels.

Through the proposed analysis, the definitive implementation of the proposed tools is considered timely, such as a flow chart and a reference and counter-refusal matrix that will be described in this document.

**Keywords:** Access to health, comprehensive care, levels of care, levels of complexity, follow-up, quality of care, continuity of care.

## TABLA DE CONTENIDO

I.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	11
II.- OBJETIVOS DEL PROYECTO .....	38
III.- MATRIZ DE MARCO LÓGICO.....	39
IV.- ESTRATEGIAS GENERADAS (MODALIDADES DE IMPLEMENTACIÓN).....	43
V.- PLAN DE ACTIVIDADES Y CRONOGRAMA .....	57
VI ORGANIZACIONES PARA LA GESTIÓN DE PROYECTO (ROL DE ACTORES, COORDINACIÓN, INSTANCIAS DE GESTIÓN Y APOYO ADMINISTRATIVO) .....	58
VII MONITOREO Y EVALUACIÓN .....	59
VIII.-PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO .....	63
IX REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS .....	64
X ANEXOS .....	65

## ÍNDICE DE TABLAS

<i>TABLA 1 Unidades Operativas Distrito 17d1.....</i>	<i>17</i>
<i>TABLA 2 Beneficiarios del Proyecto.....</i>	<i>18</i>
<i>TABLA 3 Escala de valores.....</i>	<i>19</i>
<i>TABLA 4 Balance de fuerzas de los actores .....</i>	<i>20</i>
<i>TABLA 5 Niveles de atención, niveles de complejidad y tipo de los establecimientos de salud .....</i>	<i>26</i>
<i>TABLA 6 Parámetros de la matriz de Priorización de alternativas .....</i>	<i>32</i>
<i>TABLA 7 Criterios de valoración para la Matriz de Priorización de alternativas ....</i>	<i>33</i>
<i>TABLA 8 Matriz de Priorización de Alternativas (Objetivo 1).....</i>	<i>34</i>
<i>TABLA 9 Matriz de Priorización de Alternativas (Objetivo 2).....</i>	<i>34</i>
<i>TABLA 10 Matriz de Priorización de Alternativas (Objetivo 3).....</i>	<i>35</i>
<i>TABLA 11 Matriz de Priorización de Alternativas (Objetivo 4).....</i>	<i>35</i>
<i>TABLA 12 Matriz de Priorización de Alternativas (Con mayor puntaje) .....</i>	<i>37</i>
<i>TABLA 13 Matriz mensual de contrareferencia y referencia inversa.....</i>	<i>55</i>
<i>TABLA 14 Matriz mensual de referencia y derivación.....</i>	<i>56</i>
<i>TABLA 15 Gestión del Proyecto.....</i>	<i>58</i>
<i>TABLA 16 Fases de implementación .....</i>	<i>59</i>
<i>TABLA 17 Descriptivo del Presupuesto necesario para implementar el Proyecto</i>	<i>63</i>

## ÍNDICE DE FIGURAS

<i>Figura 1. Ubicación geográfica de la zona 9 y el distrito .....</i>	<i>16</i>
<i>Figura 2. Ubicación geográfica del distrito 17d01.....</i>	<i>17</i>
<i>Figura 3. Niveles de atención.....</i>	<i>25</i>
<i>Figura 4. Niveles de complejidad.....</i>	<i>28</i>
<i>Figura 5. Árbol de problemas .....</i>	<i>30</i>
<i>Figura 6. Flujograma del proceso de referencia y contrareferencia .....</i>	<i>43</i>
<i>Figura 7. Proceso ideal de referencia representado niveles de atención, nivel de complejidad y nombre de la unidad operativa. ....</i>	<i>49</i>

## **I.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **1.1 Antecedente del problema**

#### **1.1.1 Contexto y situación que motiva el proyecto**

El planteamiento del tema se realiza en base a la problemática actual del MSP que es fácilmente aplicable a todos los demás integrantes del distrito de salud 17D01.

La atención de la salud en la población debe estar vigilada por mecanismos integrados, funcionales y fusionados de referencia y contrareferencia de paciente/usuarios, que se apoyen mutuamente.

La literatura médica y la experiencia en nuestro país demuestran a un primer nivel que no ejerce su función obligatoria como de puerta de entrada a sus niveles, en dependencia del poder de resolución según la complejidad de sus necesidades en la atención del paciente.

A continuación se desglosa la problemática individualizada de la referencia y contrareferencia:

#### **Problemas de Referencia**

Con respecto a la referencia el problema más grande que se visualiza dentro de esta es el escaso escalonamiento correcto por niveles de los pacientes/usuarios, además del uso indiscriminado de interconsultas que se pueden resolver en niveles inferiores.

Uno de los grandes obstáculos que podemos detectar dentro de la referencia por parte de la comunidad es la desconfianza de la resolución; también se puede observar la auto referencia por libre acceso a las diversas especialidades. Nuestras unidades de salud no pueden negar la atención a ninguna persona como lo indica el referéndum de la constitución del Ecuador en el año 2008.

Dentro de las unidades médicas los problemas de la referencia son diversos como los siguientes:

- La referencia verbal un problema muy común, en el cual los profesionales de la salud no utilizan los formularios para realizar las mismas y dan indicaciones escasas a los pacientes.
- La referencia injustificada esto se da por la ausencia de conocimiento del personal operativo sobre la cartera de servicio de su unidad
- Falta de personal o comunicación
- Desconocimiento de la normativa vigente.

### **Problema de la Contrareferencia**

La contrareferencia como medio de seguimiento del paciente/usuario y garantía de cierre de ciclo de atención también se ve vulnerada ya que se puede observar una incorrecta visión de la Norma vigente; la cual obliga a familiares y paciente/usuario a ser el principal e incluso el único actor de entrega del formulario 053 al primer nivel que le corresponde según su domicilio y lugar de referencia. De esta forma se produce una ruptura del ciclo de atención ya que al no haber una cultura de prevención el control posterior en el primer nivel se vuelve innecesario.

Concomitantemente con este razonamiento de la problemática se evidencia también problemas directos con los establecimientos de mayor complejidad.

En un trabajo de investigación, Jorge Peñaherrera (2015) nos comenta sobre esta problemática, menciona lo siguiente:

- No existe confianza en el uso del formulario 053.
- Implica mucho tiempo llenarlo y por estas razones no se registra su llenado en el nivel superior.
- No existe crédito del manejo del primer nivel de atención
- La copia del formulario no se entrega al paciente/usuario o no se adjunta a la historia clínica.

### **1.1.2 Articulación con los lineamientos con la política y legislación local**

La problemática referida al buen funcionamiento del proceso mediante el uso adecuado de los lineamientos de referencia y contrareferencia tiene sustentos normativos, legales y de política, como los siguientes:

En el Artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la NNUU, vigente desde enero de 1976, se menciona: “Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental”.

De igual modo, la Constitución de la República del Ecuador 2008 (Registro Oficial 449 de 20-oct-2008) al mencionar las garantías de atención de salud a la ciudadanía varios artículos señalan lo siguiente:

**Art. 32.-** “La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir”

**Art. 50.-** “El Estado garantizará a toda persona que sufra de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, el derecho a la atención especializada y gratuita en todos los niveles, de manera oportuna y preferencial”.

**Art. 359.-** “El Sistema Nacional de Salud comprenderá las instituciones, programas, políticas, recursos, acciones y actores en salud; abarcará todas las dimensiones del derecho a la salud; garantizará la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en todos los niveles, y proporcionará la participación ciudadana y el control social”.

**Art. 361.-** “El Estado ejercerá la Rectoría del Sistema de Salud, a través de la autoridad sanitaria nacional, y que será responsable de formular las políticas

nacionales, normar, controlar y regular todas las actividades relacionadas con la salud, así como el funcionamiento de las entidades del sector”.

**Art. 364.-** “Las adicciones son un problema de salud pública. Al Estado le corresponde desarrollar programas coordinados de información, prevención y control del consumo de alcohol, tabaco y sustancias estupefacientes y psicotrópicas; así como ofrecer tratamiento y rehabilitación a los consumidores ocasionales, habituales y problemáticos. En ningún momento, se permitirá su criminalización, ni se vulnerarán sus derechos constitucionales.”

También, en la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud (Registro Oficial Suplemento 423 de 22-dic.-2006) en varios de sus artículos se hace referencia al adecuado funcionamiento de los servicios, como lo siguientes:

**Art.6.- numeral 24:** corresponde a la autoridad sanitaria nacional, la regulación, vigilancia, control y autorización para el funcionamiento de los establecimientos y servicios de salud públicos y privados, con o sin fines de lucro.

**Art.130.-** “Los establecimientos sujetos a control sanitario para su funcionamiento deberán contar con el permiso otorgado por la autoridad sanitaria nacional, el mismo que tendrá vigencia de un año calendario”.

**Art.180.-** “La autoridad sanitaria nacional regulará, licenciará y controlará el funcionamiento de los servicios de salud públicos y privados, con y sin fines de lucro, autónomos, comunitarios y de las empresas privadas de salud y medicina prepagada y otorgará su permiso de funcionamiento...”.

Por último, y de manera importante para este trabajo, se destaca la normativa del Ministerio de Salud Pública sobre el Subsistema de Referencia, Derivación Contrareferencia y Referencia inversa del Sistema Nacional de Salud, expedida en el año 2014 (Acuerdo Ministerial No. 004431 de fecha 21 de octubre 2013 publicado en abril 2014)

**Objetivo general.**

“Contribuir a garantizar la calidad, continuidad e integralidad de la atención en los establecimientos del SNS mediante la aplicación de la norma técnica del subsistema de referencia, derivación, contrareferencia, referencia inversa y transferencia.”

**En la Política y Lineamientos Estratégicos:**

“3.3 Garantizar la prestación universal y gratuita de los servicios de atención integral de salud.<sup>7</sup>

-- Consolidar y fortalecer la red pública integral de salud de manera coordinada e integrada, para optimizar el uso de recursos, sobre la base de la capacidad de acogida de los territorios.

-- Implementar el sistema de referencia y contrareferencia entre instituciones de la red pública y la red complementaria en todos los niveles, garantizando el acceso oportuno y optimizando el uso de todos los recursos disponibles en el país.

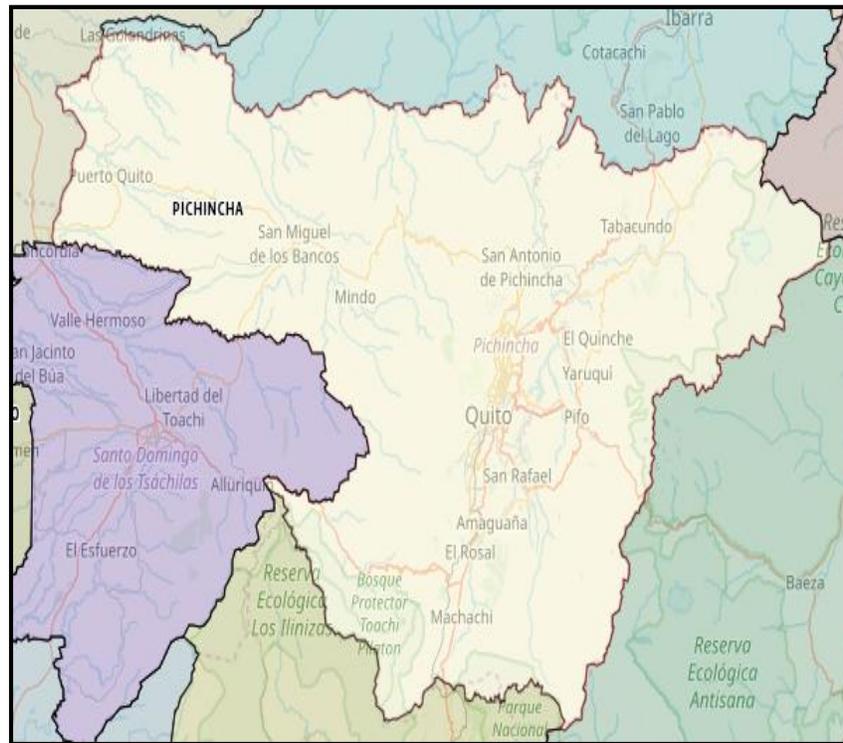
-- Fortalecer y consolidar el primer nivel de atención de salud como el punto de entrada al Sistema Nacional de Salud, para que facilite y coordine el itinerario del paciente en el sistema y permita la detección, el diagnóstico y el tratamiento temprano de las enfermedades en la Red Pública Integral de Salud.

-- Potenciar los servicios de atención integral en el segundo nivel del Sistema Nacional de Salud Pública y fortalecer sus mecanismos de referencia.”

**1.1.3 Ámbito y beneficiarios del proyecto**

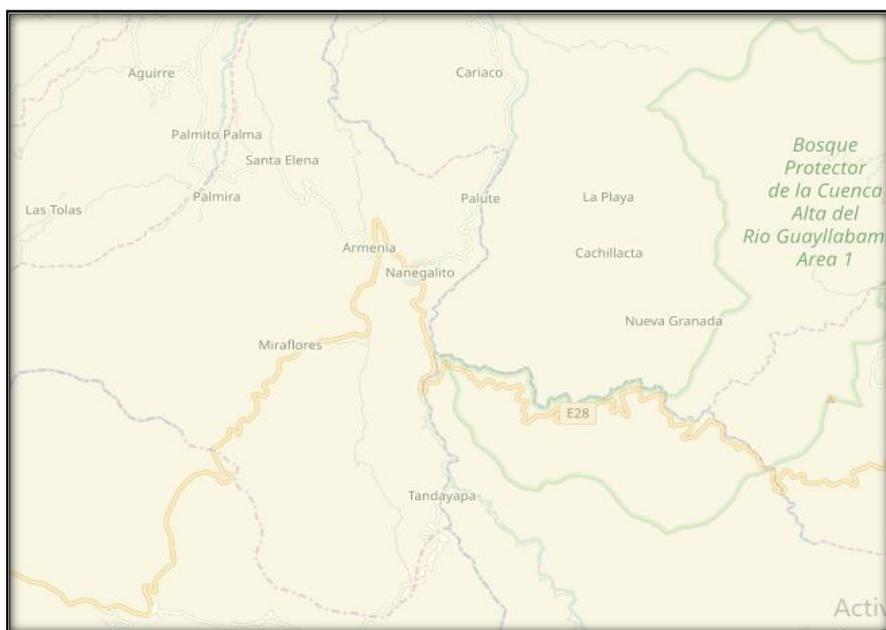
El ámbito del proyecto lo constituye el Distrito 17D01 del MSP, comprendido por las parroquias de Nanegal, Nanegalito, Pacto y Gualea, ubicado al Noroccidente de la Zona 9, Distrito Metropolitano de Quito; cuenta con población en su mayoría dispersa de 12.485 habitantes y se espera un crecimiento hasta el año 2020 de 13.570 habitantes, según proyección de SENPLADES, en base del Censo de Población y Vivienda del año 2010, INEC.

Figura 1. Ubicación geográfica de la zona 9 y el distrito



Fuente: [geosalud.msp.gob.ec](http://geosalud.msp.gob.ec)

Figura 2. Ubicación geográfica del distrito 17d01



Fuente: geosalud.msp.gob.ec

La oferta actual de salud de este Distrito, comprende de 9 unidades operativas (1 Hospital, 4 Centros de Salud, 2 Puestos de Salud y actualmente cuenta con 2 unidades anidadas).

TABLA 1

*Unidades Operativas Distrito 17d1*

Nivel de atención	Tipología	Provincia	Canton	Parroquia	Zona	Distrito	Circuito
NIVEL 1	CENTRO DE SALUD TIPO A	PICHINCHA	QUITO	PACTO	ZONA 9	17D01	17D01C01
NIVEL 1	CENTRO DE SALUD TIPO A	PICHINCHA	QUITO	NANEGAL	ZONA 9	17D01	17D01C03
NIVEL 1	CENTRO DE SALUD TIPO A	PICHINCHA	QUITO	GUALEA	ZONA 9	17D01	17D01C02
NIVEL 1	CENTRO DE SALUD TIPO A	PICHINCHA	QUITO	PACTO	ZONA 9	17D01	17D01C01
NIVEL 1	CENTRO DE SALUD TIPO A	PICHINCHA	QUITO	NANEGALITO	ZONA 9	17D01	17D01C04
NIVEL 1	CENTRO DE SALUD TIPO C - MATERNO INFANTIL Y EMERGENCIA	PICHINCHA	QUITO	NANEGALITO	ZONA 9	17D01	17D01C04
NIVEL 1	PUESTO DE SALUD	PICHINCHA	QUITO	GUALEA	ZONA 9	17D01	17D01C02

Fuente: Estadística y tipología de servicios de salud del MSP (2016)

Elaborado por: Cynthia Yangua y Gabriela Miño

A continuación se describe el mapa del Distrito con localización geográfica y vías de acceso de Nanegalito.

Figura 3. Vías de acceso de Nanegalito



Fuente: ubicaecuador.com

A continuación se describe los beneficiarios del proyecto de mejora del sistema de referencia y contrareferencia que aplican para el proceso.

TABLA 2

*Beneficiarios del Proyecto*

AMBITO	BENEFICIARIOS
Distrito de salud	Director
	Coordinador
	Estadístico
	Trabajadora Social
	Analista de Personal
Grupo de Médicos y Personal de la Salud	Grupo de Directores de Unidades operativas
	Grupo Médicos con Nombramiento
	Grupo Médicos Contratados

	Grupo Médicos Rurales
	Grupo Enfermeras
	Grupo Odontólogos
	Psicólogos
	Personal de servicios Complementarios
Otros Prestadores de Servicios de Salud	Prestadores privados
	IESS
Población	Familiar - Comunitario e Intercultural

Elaborado por: Cynthia Yangua y Gabriela Miño

Para calificar el poder de influencia se utiliza en la siguiente escala que toma valores del 1 al 5 como se describe a continuación.

TABLA 3

Escala de valores

1	muy bajo poder de influencia
2	bajo poder de influencia
3	mediano poder de influencia
4	alto poder de influencia
5	muy alto poder de influencia

Elaborado por: Cynthia Yangua y Gabriela Miño

El interés que tiene el actor sobre el problema se calificará con signo negativo (-) para los involucrados que no acepten el uso de la normativa, positivo (+) para los actores que estén de acuerdo con el mejoramiento de la normativa y neutro (0) aquellos que se encuentren indiferentes al problema.

Para hacer el cálculo del balance de las fuerzas se multiplica el signo negativo o positivo y neutro con valor del poder de Influencia de los actores.

TABLA 4

*Balance de fuerzas de los actores*

Grupo	Interés	Poder de influencia	Balance
Director	+	5	5
Coordinador	+	5	5
Estadístico	+	5	5
Trabajadora Social	+	3	3
Analista de Personal de TH	0	3	0
Grupo de Directores de Unidades operativas	0	3	0
Grupo Médicos con Nombramiento	-	2	-2
Grupo Médicos Contratados	+	2	2
Grupo Médicos Rurales	+	2	2
Grupo Enfermeras	+	2	2
Grupo Odontólogos	+	2	2
Psicólogos	-	2	-2
Personal de auxiliares diagnósticos	0	4	0
Prestadores privados	-	3	-3
IESS	-	3	-3
Familiar - Comunitario e Intercultural	+	2	2
<b>TOTAL</b>		<b>48</b>	<b>18</b>

Elaborado por: Cynthia Yangua y Gabriela Miño

El valor positivo nos indica que existen una gran mayoría de actores se encuentran a favor de la mejora de sistema de referencia y contrareferencia en el distrito 17d01, por ende existen altas posibilidades de éxito para la implementación de este proyecto.

#### 1.1.4 Análisis que involucra a los actores

- **Distrito de Salud**

**Director:** Tomador de decisiones en el Área de Salud, a cargo de la implementación de la propuesta de cambio

**Coordinador:** A cargo del seguimiento, aplicación y evaluación de la propuesta. Integrante del equipo de investigación.

**Estadístico:** Entrega de número de turnos a los profesionales. Abasteciendo y recopilación de formularios de referencia y Contrareferencia.

**Trabajadora Social:** Búsqueda de lugares para referir a los pacientes, recopilación de formularios, retroalimentación de casos referidos, registro en el libro de referidos y contrareferidos

**Analista de Personal de Talento Humano:** Propuestas de incentivos para mejorar el ambiente laboral.

- **Grupo de Médicos y Personal de la Salud**

**Grupo de Directores de Unidades operativas:** Encargados de implementar la propuesta en la unidad a su cargo

**Grupo Médicos con Nombramiento:** Encargados del llenado de formularios, archivo y entrega al Coordinador

**Grupo Médicos Contratados:** Encargados del llenado de formularios, archivo y entrega al Coordinador

**Grupo Médicos Rurales:** Encargados del llenado de formularios, archivo y entrega al Coordinador; visitas domiciliarias.

**Grupo Enfermeras:** Entrega de Historias Clínicas, una vez anotados los signos vitales y antropométricos a los profesionales de atención directa.

**Grupo Odontólogos:** Encargados del llenado de formularios, archivo y entrega al Coordinador

**Psicólogos:** Encargados del llenado de formularios, archivo y entrega al Coordinador

**Personal de auxiliares diagnósticos:** Realizan exámenes complementarios solicitados de todas las unidades del Área de Salud y reporte de resultados en base a lo solicitado en las referencias.

- **Otros Prestadores de Servicios de Salud**

**Prestadores privados:** Encargados del llenado de formularios para referencia de pacientes a unidades del MSP

**IESS:** Encargados del llenado de formularios para referencia de pacientes a unidades del MSP.

- **Población y Líderes Comunitarios**

**Población en general:** Pacientes, beneficiarios directos de la implementación del sistema de referencia y contrareferencia

**Juntas Parroquiales:** Representar y gestionar los intereses de la población.

**Comité Barrial:** Representar y gestionar los intereses de la población.

### 1.1.5 Justificación

El aumento de demanda en la población ecuatoriana para atención médica, se ha incrementado de manera brusca, por cuanto existe la necesidad de mejorar tanto en cantidad como en calidad los servicios que se brindan a los pacientes/usuarios; de escasos recursos que se encuentran en varios establecimientos de salud, los cuales no han logrado cubrir las necesidades de los pacientes/usuarios.

Por ello se ha creado del sistema de referencia y contrareferencia un proceso de suma importancia, el mismo que genera mecanismos de mejora a los procesos “in situ”; esto permite la disminución y desplazamiento del paciente/usuario atendidos con mayor capacidad de respuesta a las necesidades del paciente/usuario.

En consideración al diagnóstico situacional descrito y el planteamiento del problema basado en el sistema de referencia y contrareferencia desarrollado con el fin de dar oportunidad y de calidad al usuario / paciente, se propone la mejora interna del desarrollo del proceso de la siguiente manera:

- Correcto manejo de formularios del sistema de referencia y contrareferencia
- Respuesta oportuna en la atención en las unidades de salud.

- Traslado efectivo de los pacientes a las unidades de salud de mayor complejidad.
- Pacientes con buen direccionamiento de referencia para una respuesta pronta y oportuna.
- Adecuado retorno a primer nivel a través de un buen uso del formulario 053.
- Implementación de herramientas informáticas para asegurar el proceso.

Con lo antes expuesto el beneficio en todo momento para los pacientes/usuarios como para el personal de salud, mejora el nivel de atención primaria mostrándolos como gestores de atención oportuna y previniendo las dolencias a los pacientes/usuarios al promover la salud.

## **1.2 Descripción y análisis del problema**

### **1.2.1 Descripción general y revisión de la literatura**

La incansable búsqueda del mejoramiento de la salud ha desarrollado y consolidado estrategias para proteger la salud de los habitantes a nivel mundial.

OMS (1948) «La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades» El cambio de mirada del concepto salud proporcionado por la OMS ha obligado a modificar la perspectiva del proceso de salud–enfermedad, viéndola de una forma multidimensional y como un eje sustancial para el desarrollo biopsicosocial.

Para reconocer los principios fundamentales de la atención en salud se ha desarrollado múltiples estrategias internas basadas en directrices internacionales creando una armonía en la atención del paciente/usuario quien ingresa al sector salud preferentemente por el primer nivel de atención y se desenvuelve entre niveles de complejidad según sus necesidades; como así lo estipula el numeral VII, de la Declaración sobre la Atención Primaria de Salud (Alma Ata, 1978), donde cita:

“Se basa, tanto en el plano local como en el de referencia y consulta de casos, en personal de salud, con inclusión según proceda, de médicos, enfermeras, parteras, auxiliares y trabajadores de la comunidad, así como de personas que practican la medicina tradicional, en la medida que se necesiten, con el adiestramiento debido en lo social y en lo técnico, para trabajar como un equipo de salud y atender las necesidades de salud expresas de la comunidad”.

En concordancia, hace 40 años, los países que integran OMS acordaron principios con el propósito de proteger y promover la salud de los seres humanos. Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, Alma-Ata (1978) señala que la atención primaria de salud es el principio rector de todo sistema de salud integral. Esto se afianza por medio del Modelo de Atención Integral en Salud, MAIS (MSP, 2012) que define: “El primer nivel de atención se constituye en la puerta de entrada y debe resolver el 80% de las necesidades de salud de la población y a través del sistema de referencia - contrareferencia se garantiza el acceso a unidades y servicios de mayor complejidad hasta la resolución de la necesidad o problema” ; en relación a los cambios de paradigma en la atención en salud se ve la necesidad de reemplazar al manual para la referencia y contrareferencia de pacientes/usuarios (MSP, Abril-2004) y crear la norma técnica del subsistema de referencia, derivación, contrareferencia, referencia inversa y transferencia (MSP, 2014); la misma que pretende fortalecer y plantear lineamientos claros al servicio de los pacientes/usuarios basado en el principio de Integralidad del Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS) donde se describe: “Articula acciones de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación, cuidados paliativos de las personas, familias, comunidad y su entorno.”.

En relación a lo descrito a continuación se describe el componente de organización del Sistema Nacional de Salud del Modelo de Atención integral de salud que comprende: Niveles de Atención, Niveles de complejidad, Tipos de Establecimientos de salud.

### **Niveles de Atención**

La organización de los servicios de salud en niveles de atención, organizar la oferta de servicios que nos ayudan a responder, resolver y continuar con la atención logrando solucionar los problemas de salud de la localidad.

Los niveles de complejidad están diseñados para resolver los problemas y necesidades de los pacientes/usuarios con eficacia y eficiencia en dependencia de la magnitud y severidad. Estos se organizan de acuerdo su tipo de servicios, infraestructura, equipamiento, talento humano, nivel tecnológico. El acceso por niveles de acuerdo a las necesidades de los pacientes/usuarios hasta su resolución. El primer nivel de atención se considera la puerta de entrada y puede resolver mas del 75% de los problemas de salud de la población y a través del sistema de referencia-contrareferencia se garantiza el ingreso a unidades de mayor complejidad hasta la resolución de su enfermedad.

*Figura 3. Niveles de atención*



Fuente: Modelo de Atención Integral de Salud (2012)  
Elaborado por: Cynthia Yangua y Gabriela Miño

### **Niveles de Complejidad**

Los servicios de salud del Ministerio de Salud están catalogados de acuerdo a los diferentes niveles de atención y complejidad.

Los niveles de complejidad se diferencian entre ellos de acuerdo a la cartera de servicio que tiene cada uno y la capacidad de resolución de la demanda.

## Tipos de Establecimientos de salud

El Acuerdo Ministerial No 0.01203 establece que en todos los establecimientos de salud se aplicará la Estrategia de Atención Primaria de Salud acorde a las necesidades de la población. Establece también que el sector salud representado por el Ministerio de Salud Pública, promoverá la investigación científica, y su integración con la actividad asistencial y docente en todas las unidades de salud que conforman el Sistema Nacional de Salud, y orientará al abordaje de los problemas de salud prioritarios. Señala que el flujo del paciente/usuario se regirá estrictamente según la normativa del Sistema de Referencia y Contrareferencia emitida por el Ministerio de Salud Pública.

TABLA 5

*Niveles de atención, complejidad y establecimientos de salud*

NIVELES DE ATENCIÓN	NIVELES DE COMPLEJIDAD	NOMBRE
Primer nivel de atención	1° nivel de complejidad	Puesto de salud
	2° nivel de complejidad	Consultorio general
	3° nivel de complejidad	Centro de Salud - A
	4° nivel de complejidad	Centro de Salud - B
	5° nivel de complejidad	Centro de Salud - C
Segundo nivel de atención	AMBULATORIO	
	1° nivel de complejidad	Consultorio de especialidad clínico - quirúrgico

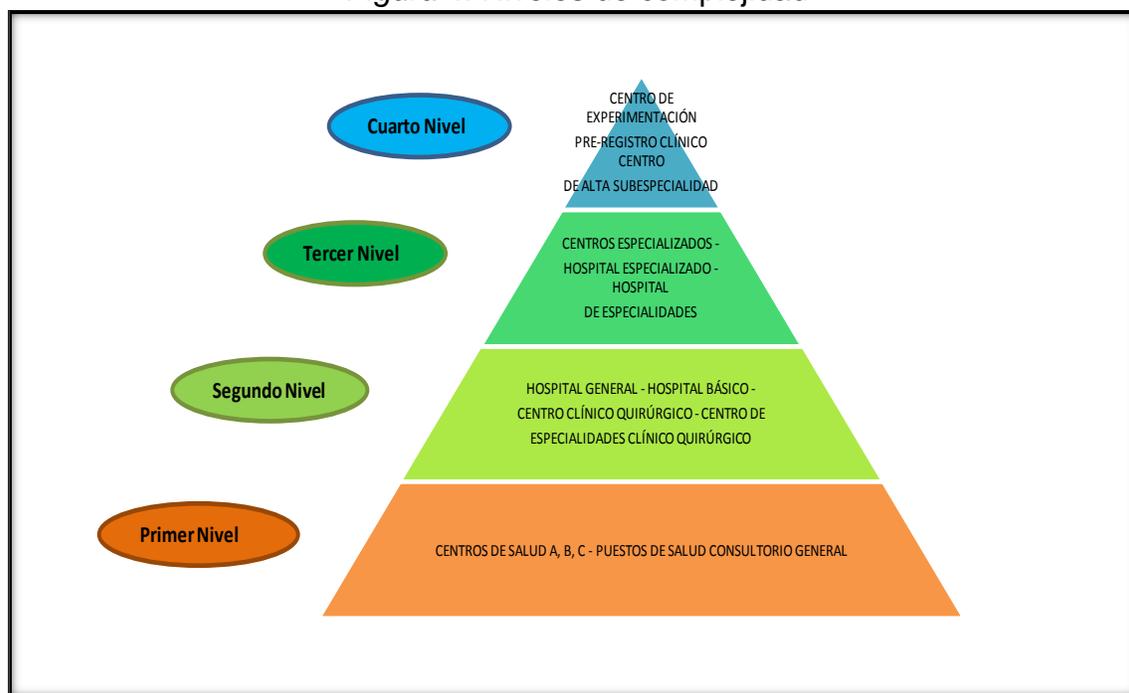
		Centro de especialidades
	2° nivel de complejidad	Centro clínico - quirúrgico ambulatorio (Hospital del día)
	<b>HOSPITALARIO</b>	
	3° nivel de complejidad	Hospital Básico
	4° nivel de complejidad	Hospital General
Tercer nivel de atención	<b>AMBULATORIO</b>	
	1° nivel de complejidad	Centros especializados
	<b>HOSPITALARIO</b>	
	2° nivel de complejidad	Hospital especializado
	3° nivel de complejidad	Hospital de especialidades
	3° nivel de complejidad	Centros de experimentación pre registro clínicos Centros de alta subespecialidad
Cuarto nivel de atención	1° nivel de complejidad	Centro de experimentación por registro clínico
	2° nivel de complejidad	Centro de alta Subespecialidad
Nivel de atención pre-hospitalario	1° nivel de complejidad	Unidad de atención pre- hospitalaria de transporte y soporte vital básico
	2° nivel de complejidad	

		Unidad de atención pre- hospitalaria de avanzado soporte vital
	3° nivel de complejidad	Unidad de atención pre- hospitalaria de soporte vital especializado

Fuente: Modelo de Atención Integral de Salud (2012)  
Elaborado por: Cynthia Yangua y Gabriela Miño

El tabla anterior se puede ver resumida en el siguiente gráfico:

*Figura 4. Niveles de complejidad*



Fuente: Subsistema de Referencia, Derivación, Contrareferencia y Referencia Inversa del Sistema Nacional de Salud, MSP (2014)  
Elaborado por: Cynthia Yangua y Gabriela Miño

### 1.2.2 Magnitud del problema

De acuerdo al análisis realizado del proceso actual de referencia y contrareferencia se evidencian nudos críticos que comprometen la atención integral de los

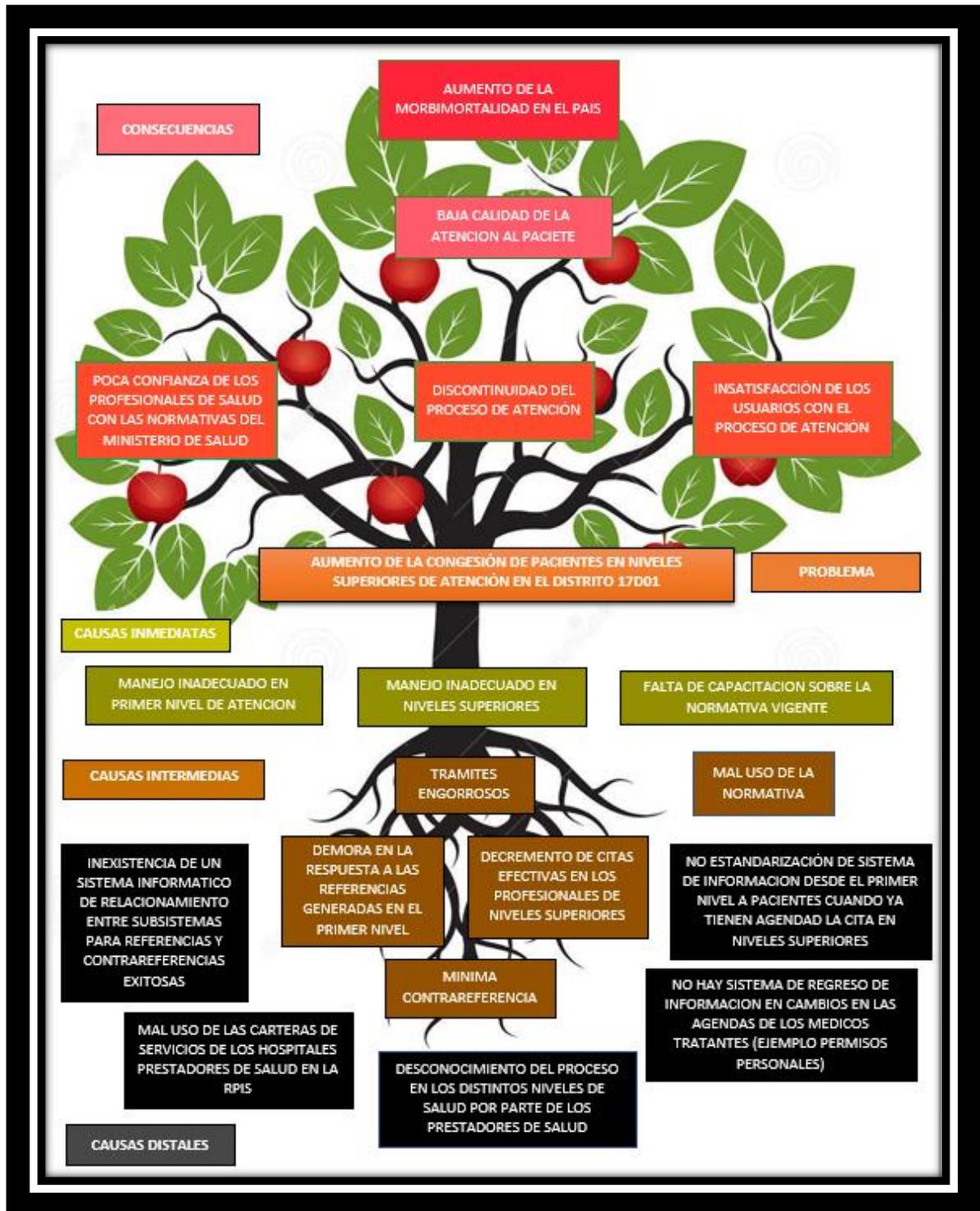
pacientes/usuarios del Distrito 17D01; es por ello que el interés por evaluar la atención de estos y la búsqueda de mejorar nos lleva a priorizar las necesidades de este distrito y dar una visión global en el control directo de la atención entre niveles.

La discontinuidad, baja cobertura en niveles superiores y el pobre seguimiento del primer nivel se pueden considerar los principales nudos críticos, son la base de una serie de errores en cadena que provoca limitación en el acceso y desconfianza; esto sumado al desconocimiento y la inaplicabilidad de las normativas actuales que a lo largo de la vigilancia de los pacientes/usuarios dejan brechas enormes las cuales no permiten enlazar a los mismos con sus determinantes de la salud provocando rupturas en la continuidad del proceso; incidiendo directamente en el aumento de la morbimortalidad en enfermedades prevenibles mediante la continuidad de la atención.

La implementación y ejecución de las referencias y contrareferencias generadas en todos los niveles de atención, tienen el propósito de reconocer: acceso pronto y oportuno, continuidad de la atención, respuesta inmediata a las necesidades de la población; reconociendo un proceso de atención que garantice la curación, recuperación, rehabilitación y seguimiento. Los cambios propuestos en la presente buscan mejorar la aplicación de la normativa legal y logrando integralidad y complementariedad entre niveles de atención.

### 1.2.3 Causas y efectos del problema (ARBOL DE PROBLEMAS)

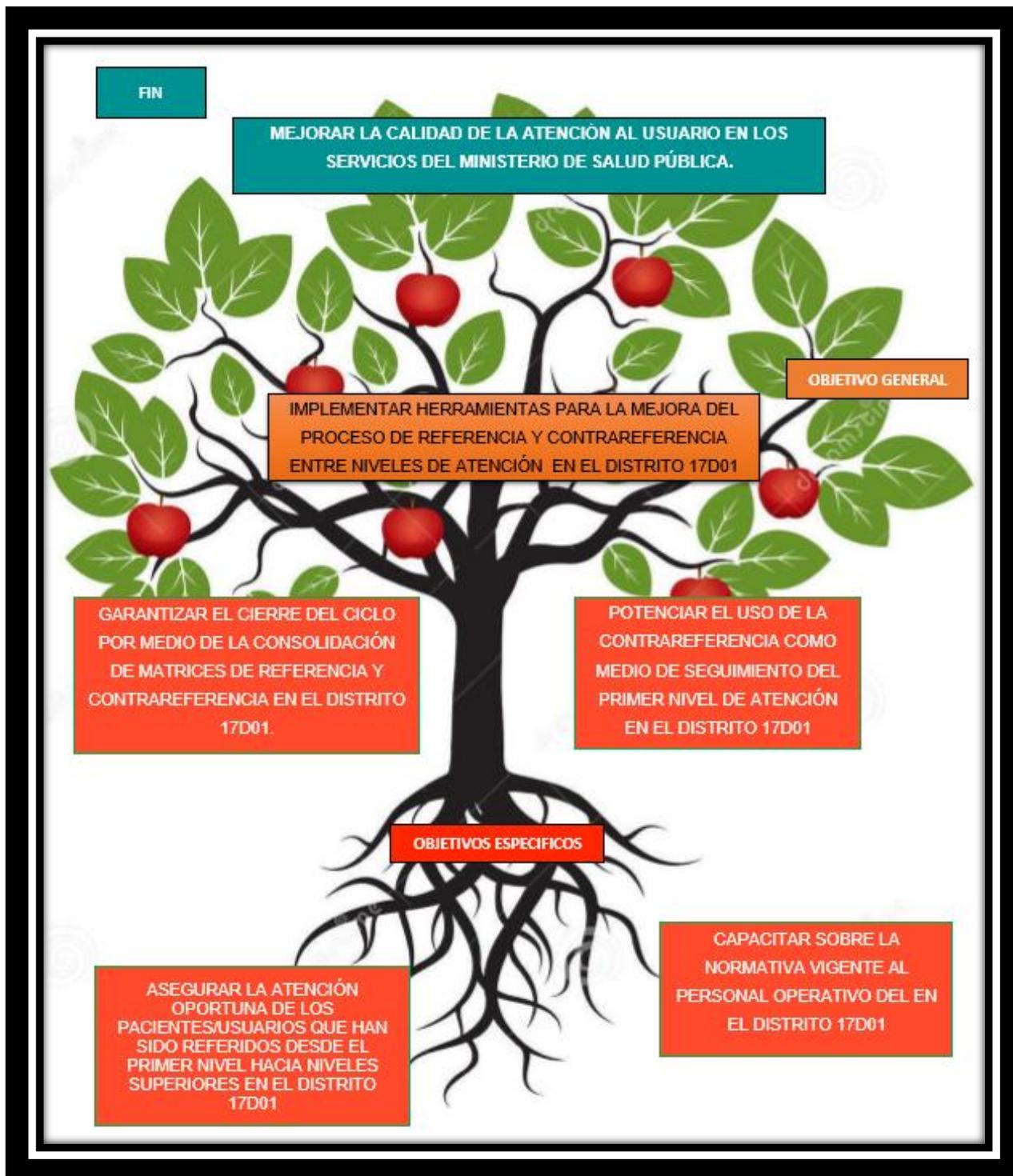
Figura 5. Árbol de problemas



Elaborado por: Cynthia Yangua y Gabriela Miño

### 1.2.4 Árbol de los objetivos (enfoque de solución)

Figura 7. Árbol de objetivos



Elaborado por: Cynthia Yangua y Gabriela Miño

### 1.3 Análisis de alternativas

#### 1.3.1 Selección y priorización de alternativas (al menos 2 por objetivo)

A continuación se describe los 8 criterios y sus definiciones que fueron tomados en cuenta para el desarrollo de la Matriz de Priorización de Alternativas.

TABLA 6

*Parámetros de la matriz de Priorización de alternativas*

CRITERIO	DEFINICIÓN
ACEPTABLE	POSIBILIDAD PARA SER ACEPTADO
FACTIBLE	POSIBILIDAD DE SER ELABORADO O HECHO Y SE PUEDE EJECUTAR
TRASCENDENTE	POSIBILIDAD DE SUPERAR LOS LIMITES O RESTRICCIONES
SOSTENIBLE	POSIBILIDAD DE MANTENERSE POR SI MISMO
RELEVANTE	CAPACIDAD DE SOBRESALIR, SER NECESARIO O INDISPENSABLE
VIABILIDAD TECNICA	POSIBILIDAD DE LLEVAR A CABO SATISFACTORIAMENTE CON LA TECNOLOGÍA DISPONIBLE
EFICIENCIA DE INTERVENCIONES	CAPACIDAD DE LOGRAR EL MAXIMO RESULTADO CON LA CANTIDAD MINIMA DE RECURSOS DURANTE LA INTERVENCIÓN
COSTO DE IMPLEMENTACION	CANTIDAD TOTAL DE INVERSION REPRESENTADA EN VALOR ECONÓNIMO DE LA PUESTA EN MARCHA

Elaborado por: Cynthia Yangua y Gabriela Miño

Posterior al detalle explicado sobre los criterios de valoración, se adjunta a continuación el cuadro explicativo de la ponderación de valores a considerar en la Matriz de Priorización de Alternativas.

TABLA 7

*Criterios de valoración para la Matriz de Priorización de alternativas*

<b>0</b>	<b>NO APLICABLE</b>
<b>1</b>	<b>POCO APLICABLE</b>
<b>2</b>	<b>MEDIANAMENTE APLICABLE</b>
<b>3</b>	<b>APLICABLE</b>

Elaborado por: Cynthia Yangua y Gabriela Miño.

Con este antecedente y bajo los criterios expuestos anteriormente; según las necesidades bajo la visión de la elaboración, seguimiento e implementación, basándonos en los objetivos y actividades del presente proyecto se decide entre las autoras la ponderación detallada a continuación:

TABLA 8

## Matriz de Priorización de Alternativas (Objetivo 1)

NO.	ALTERNATIVAS	ACEPTABLE	FACTIBLE	TRASCENDENCIA	SOSTENIBLE	RELEVANTE	VIABILIDAD TECNICA	EFICACIA DE INTERVENCIONES	COSTO DE IMPLEMENTACION	TOTAL
<b>OBJETIVO 1. ASEGURAR RESPUESTA OPORTUNA DE LAS REFERENCIAS GENERADAS EN EL PRIMER NIVEL EN EL DISTRITO 17D01</b>										
1	CREACION E IMPLEMENTACION DE FLUJOGRAMA DEL PROCESO DE REFERENCIA	2	3	3	2	3	3	2	3	21
1	CREACION E IMPLEMENTACION DE MATRIZ DE REFERENCIA	1	2	3	1	3	3	3	3	19
2	CARTERA DE SERVICIO DE CADA UNIDAD DEL DISTRITO 17D01 ACTUALIZADA	1	3	1	0	1	3	2	3	14

Elaborado por: Cynthia Yangua y Gabriela Miño

TABLA 9

## Matriz de Priorización de Alternativas (Objetivo 2)

NO.	ALTERNATIVAS	ACEPTABLE	FACTIBLE	TRASCENDENCIA	SOSTENIBLE	RELEVANTE	VIABILIDAD TECNICA	EFICACIA DE INTERVENCIONES	COSTO DE IMPLEMENTACION	TOTAL
<b>OBJETIVO 2. POTENCIAR EL USO DE LA CONTRAREFERENCIA COMO MEDIO DE SEGUIMIENTO DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN EN EL DISTRITO 17D01</b>										
1	CREACION E IMPLEMENTACION DE MATRIZ DE CONTRAREFERENCIA	1	2	3	1	3	3	3	3	19
1	CREACION E IMPLEMENTACION DE FLUJOGRAMA DEL PROCESO DE CONTRAREFERENCIA	2	3	3	2	3	3	2	3	21

Elaborado por: Cynthia Yangua y Gabriela Miño

TABLA 10

## Matriz de Priorización de Alternativas (Objetivo 3)

NO.	ALTERNATIVAS	ACEPTABLE	FACTIBLE	TRASCENDENCIA	SOSTENIBLE	RELEVANTE	VIABILIDAD TECNICA	EFICACIA DE INTERVENCIONES	COSTO DE IMPLEMENTACION	TOTAL
<b>OBJETIVO 3. GARANTIZAR EL CIERRE DEL CICLO POR MEDIO DE LA CONSOLIDACION DE MATRICES DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA EN EL DISTRITO 17D01</b>										
1	ELABORACION DE INFORMES TRIMESTRALES	0	1	3	1	3	1	1	3	13
1	REUNION TRIMESTRAL DE RESPONSABLES DE LAS UNIDADES DEL DISTRITO 17D01 PARA RETROALIMENTACION	0	1	2	1	3	1	1	3	12

Elaborado por: Cynthia Yangua y Gabriela Miño

TABLA 11

## Matriz de Priorización de Alternativas (Objetivo 4)

NO.	ALTERNATIVAS	ACEPTABLE	FACTIBLE	TRASCENDENCIA	SOSTENIBLE	RELEVANTE	VIABILIDAD TECNICA	EFICACIA DE INTERVENCIONES	COSTO DE IMPLEMENTACION	TOTAL
<b>OBJETIVO 4. CAPACITAR SOBRE LA NORMATIVA VIGENTE AL PERSONAL OPERATIVO DEL EN EL DISTRITO 17D01 1</b>										
2	SOCIALIZACION DE LLENADO DE MATRICES Y FLUJOGRAMAS	2	3	0	0	1	2	2	0	10
4	CERTIFICADOS DE APROBACION DEL PERSONAL OPERATIVO Y ADMINISTRATIVO	3	0	0	0	2	2	1	0	8

Elaborado por: Cynthia Yangua y Gabriela Miño

### **1.3.2 Análisis de factibilidad de (recursos) y viabilidad (criterios)**

En relación a la tabla 12 se puede apreciar que existen dos alternativas con mayor puntaje que corresponden al objetivo 1 y 2; estas se interrelacionan y al ser complementarias hemos decidido unificarlas; teniendo como resultado dos únicas alternativas que están estrechamente relacionadas y se debe describir juntas.

De esta manera se genera una ilustración didáctica en la que se concatenan de manera armoniosa y buscan la continuidad de la atención al paciente con un mensaje claro para los profesionales de la salud.

En el análisis realizado de alternativas de los objetivos planteados según la ponderación propuesta en base a las necesidades de implementación se describen a continuación las alternativas con mayor puntaje que serán descritas y analizadas individualmente.

TABLA 12

*Matriz de Priorización de Alternativas (Con mayor puntaje)*

NO.	ALTERNATIVAS	ACEPTABLE	FACTIBLE	TRASCENDENCIA	SOSTENIBLE	RELEVANTE	VIABILIDAD TECNICA	EFICACIA DE INTERVENCIONES	COSTO DE IMPLEMENTACION	TOTAL
<b>OBJETIVO 1. ASEGURAR RESPUESTA OPORTUNA DE LAS REFERENCIAS GENERADAS EN EL PRIMER NIVEL EN EL DISTRITO 17D01</b>										
1	CREACION E IMPLEMENTACION DE FLUJOGRAMA DEL PROCESO DE REFERENCIA	2	3	3	2	3	3	2	3	21
1	CREACION E IMPLEMENTACION DE MATRIZ DE REFERENCIA	1	2	3	1	3	3	3	3	19
<b>OBJETIVO 2. POTENCIAR EL USO DE LA CONTRAREFERENCIA COMO MEDIO DE SEGUIMIENTO DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN EN EL DISTRITO 17D01</b>										
1	CREACION E IMPLEMENTACION DE MATRIZ DE CONTRAREFENCIA	1	2	3	1	3	3	3	3	19
1	CREACION E IMPLEMENTACION DE FLUJOGRAMA DEL PROCESO DE CONTRAREFENCIA	2	3	3	2	3	3	2	3	21

Elaborado por: Cynthia Yangua y Gabriela Miño

En la tabla anterior se puede apreciar la puntuación estrechamente enlazada entre el objetivo número 1 y 2, objetivos que buscan un cierre de ciclo de atención entre otras cosas.

- Alternativa 1.- Creación e implementación de flujograma del proceso de referencia y contrareferencia.
- Alternativa 2.- Creación e implementación de matriz de referencia y contrareferencia.

## **II.- OBJETIVOS DEL PROYECTO**

### **2.1 Objetivo general**

Implementar herramientas para la mejora del proceso de referencia y contrareferencia entre niveles de atención en el Distrito 17d01.

### **2.2 Objetivos específicos**

1. Asegurar la atención oportuna de los pacientes/usuarios que han sido referidos desde el primer nivel hacia niveles superiores en el distrito 17d01
2. Potenciar el uso de la contrareferencia como medio de seguimiento del primer nivel de atención en el Distrito 17d01.
3. Garantizar el cierre del ciclo por medio de la consolidación de matrices de referencia y contrareferencia en el Distrito 17d01.
4. Capacitar sobre la normativa vigente al personal operativo del en el Distrito 17d01.

### III.- MATRIZ DE MARCO LÓGICO

TEMA	"MEJORAMIENTO DEL PROCESO DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA EN EL DISTRITO DE SALUD 17D01 DEL MSP, EN EL PERIODO ENERO - DICIEMBRE 2019"			
CODIFICACIÓN	RESUMEN DE OBJETIVOS	INDICADORES	FUENTE	SUPUESTOS
<b>FIN</b>				
	MEJORAR LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN AL USUARIO EN LOS SERVICIOS DEL DISTRITO 17D01 DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA, CON UNA META MAYOR AL 75%	PORCENTAJE DE PACIENTES CON GARANTÍA DE LA RESOLUCIÓN DE CAUSA  $\frac{\text{TOTAL DE PACIENTES CON REFERENCIAS JUSTIFICADAS, CUMPLIDAS Y EFECTIVAS CON ALTA DEFINITIVA DE LA UNIDAD DE MAYOR COMPLEJIDAD}}{\text{TOTAL DE PACIENTES CON REFERENCIAS JUSTIFICADAS, CUMPLIDAS Y EFECTIVAS ATENDIDOS EN LA UNIDAD DE MAYOR COMPLEJIDAD}}$	UNIDAD DE CALIDAD DEL DISTRITO	RECOLECCIÓN DE TODA LA INFORMACION PARA DAR CUMPLIMIENTO A LA NORMATIVA LEGAL Y VIGENTE
<b>OBJETIVO GENERAL – PROPOSITO</b>				
1	IMPLEMENTAR HERRAMIENTAS PARA LA MEJORA DEL PROCESO DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA ENTRE NIVELES DE ATENCIÓN EN EL DISTRITO 17D01.	NÚMERO DE HERRAMIENTAS CREADAS E IMPLEMENTADAS = 100%	DOCUMENTOS LEGALES DE IMPLEMENTACION	INFORMACION RECOLECTADA PARA DAR CUMPLIMIENTO A LAS HERRAMIENTAS IMPLEMENTADAS
<b>OBJETIVOS ESPECIFICOS - COMPONENTE</b>				
1.1	ASEGURAR LA ATENCIÓN OPORTUNA DE LOS PACIENTES/USUARIOS QUE HAN SIDO REFERIDOS DESDE EL PRIMER NIVEL HACIA NIVELES SUPERIORES EN EL DISTRITO 17D01, CON UNA META MAYOR AL 90%	PORCENTAJE DE REFERENCIA JUSTIFICADA  $\frac{\text{TOTAL DE PACIENTES CON REFERENCIAS CUMPLIDAS, EFECTIVAS Y JUSTIFICADAS}}{\text{TOTAL DE PACIENTES CON CONTRAREFERENCIAS}} \times 100$	MATRICES DE DATOS ESTADISTICOS DEL DISTRITO 17D01	CUMPLIMIENTO DE LA NORMATIVA LEGAL VIGENTE, PACIENTES ATENDIDOS OPORTUNAMENTE, PERSONAL OPERATIVO LABORANDO EN HORARIO REGULAR
1.2	POTENCIAR EL USO DE LA CONTRAREFERENCIA COMO MEDIO DE SEGUIMIENTO DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN EN EL DISTRITO 17D01, CON UNA META MAYOR AL 90%	PORCENTAJE DE CONTRAREFERENCIAS  $\frac{\text{CONTRAREFERIDOS}}{\text{REFERENCIAS CUMPLIDAS, EFECTIVAS}} \times 100$	MATRICES DE DATOS ESTADISTICOS DEL DISTRITO 17D01	CUMPLIMIENTO DE LA NORMATIVA LEGAL VIGENTE, PERSONAL PREDISPUERTO A CUMPLIMIENTO DE LA NORMA, PERSONAL OPERATIVO LABORANDO EN HORARIO REGULAR

1.3	GARANTIZAR EL CIERRE DEL CICLO POR MEDIO DE LA CONSOLIDACION DE MATRICES DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA EN EL DISTRITO 17D01, ON UNA META MAYOR AL 50%	PORCENTAJE DE PACIENTES CON PROCESO FINAL ARTICULADO	$\frac{\text{TOTAL DE PACIENTES CON REFERENCIAS JUSTIFICADAS, CUMPLIDAS Y EFECTIVAS}}{\text{TOTAL DE PACIENTES CON CONTRA REFERENCIAS JUSTIFICADAS, CUMPLIDAS Y EFECTIVAS}} \times 100$	MATRICES DE DATOS ESTADISTICOS DEL DISTRITO 17D01	CUMPLIMIENTO DE LA NORMATIVA LEGAL VIGENTE, PACIENTES ATENDIDOS OPORTUANMENTE, PERSONAL OPERATIVO LABORANDO EN HORARIO REGULAR
1.4	CAPACITAR SOBRE LA NORMATIVA VIGENTE AL PERSONAL OPERATIVO DEL EN EL DISTRITO 17D01, CON UNA META DE 100%	PORCENTAJE DE CAPACITACIONES REALIZADAS	$\frac{\text{TOTAL DE DE CAPACITACIONES REALIZADAS}}{\text{NÚMERO DE CAPACITACIONES PROGRAMADAS}} \times 100$	INFORME DE CAPACITACIONES REALIZADAS EN DISTRITO 17D01	PERSONAL OPERATIVO PREDISPUETO A SER CAPACITADO, CAPACITADORES EXPERTOS, MEDIOS DE AYUDA PARA CAPACITACIÓN EN BUENAS CONDICIONES
<b>ACTIVIDADES</b>					
1.1.1	UTILIZAR EL FORMULARIO 053 PARA REFERENCIA EN NIVELES INFERIORES, CON UNA META DE 100%	RECURSOS HUMANOS (18 MEDICOS), INFRAESTRUCTURA, EQUIPOS Y MATERIALES (EQUIPOS Y MATERIALES DE OFICINA FORMULARIOS, SERVIDIOS DE INTERNET)		FORMULARIOS 053	CUMPLIMIENTO DE LA NORMATIVA LEGAL VIGENTE, PACIENTES ATENDIDOS OPORTUANMENTE, PERSONAL OPERATIVO LABORANDO EN HORARIO REGULAR, PREDISPOSICIÓN DE LOS PROFESIONALES DE SALUD.
1.1.2	IMPLEMENTACION DE HERRAMIENTA: MATRIZ DE REFERENCIA EN CADA UO DEL DISTRITO 17D01, CON UNA META DE 100%	RECURSOS HUMANOS (9 MEDICOS, 9 ADMINISTRATIVOS), INFRAESTRUCTURA, EQUIPOS Y MATERIALES (EQUIPOS Y MATERIALES DE OFICINA FORMULARIOS, SERVIDIOS DE INTERNET, INFOCUS Y PIZARRA.		DOCUMENTOS LEGALES DE IMPLEMENTACION	CUMPLIMIENTO DE LA NORMATIVA LEGAL VIGENTE, PACIENTES ATENDIDOS OPORTUANMENTE, PERSONAL OPERATIVO CAPACITADO
1.1.3	IMPLEMENTACION DE HERRAMIENTA: FLUJOGRAMA DE REFENCIA PROPUESTO EN CADA UO DEL DISTRITO 17D01, CON UNA META DE 100%	RECURSOS HUMANOS (9 MEDICOS, 9 ADMINISTRATIVOS), INFRAESTRUCTURA, EQUIPOS Y MATERIALES (EQUIPOS Y MATERIALES DE OFICINA FORMULARIOS, SERVIDIOS DE INTERNET, INFOCUS Y PIZARRA.		DOCUMENTOS LEGALES DE IMPLEMENTACION	CUMPLIMIENTO DE LA NORMATIVA LEGAL VIGENTE, PACIENTES ATENDIDOS OPORTUANMENTE, PERSONAL OPERATIVO CAPACITADO
1.1.4	CARTERA DE SERVICIO ACTUALIZADA DE CADA UNIDAD DEL DISTRITO 17D01 ACTUALIZADA, CON UNA META DE 100%	RECURSOS HUMANOS (9 MEDICOS, 9 ADMINISTRATIVOS), INFRAESTRUCTURA, EQUIPOS Y MATERIALES EQUIPOS Y MATERIALES DE OFICINA FORMULARIOS, SERVIDIOS DE INTERNET, NORMATIVAS.		ARCHIVO DOCUMENTAL DEL DISTRITO	CUMPLIMIENTO DE LA NORMATIVA LEGAL VIGENTE, PERSONAL CAPACITADO Y PREDISPUETO AL DESARROLLO DE LA CARTERA DE SERVICIOS
1.1.5	ENVÍO MENSUAL DE MATRIZ DE REFERENCIA POR CADA UOA LA DIRECCIÓN DISTRITAL 17D01, CON UNA META DE 100%	RECURSOS HUMANOS (9 MEDICOS, 9 ADMINISTRATIVOS), COMPUTADORA EQUIPO DE OFICINA MATERIALES SERVICIOS DE INTERNET		MATRICES DE DATOS ESTADISTICOS DEL DISTRITO 17D01	CUMPLIMIENTO DE LA NORMATIVA LEGAL VIGENTE, PERSONAL CAPACITADO Y PREDISPUETO.

1.2.1	UTILIZAR EL FORMULARIO 053 PARA CONTRAREFERENCIA EN NIVELES INFERIORES, CON UNA META DE 100%	RECURSOS HUMANOS (18 MEDICOS), INFRAESTRUCTURA, EQUIPOS Y MATERIALES (EQUIPOS Y MATERIALES DE OFICINA FORMULARIOS, SERVIDIOS DE INTERNET)	FORMULARIOS 053	CUMPLIMIENTO DE LA NORMATIVA LEGAL VIGENTE, PACIENTES ATENDIDOS OPORTUANAMENTE, PERSONAL OPERATIVO LABORANDO EN HORARIO REGULAR, PREDISPOSICIÓN DE LOS
1.2.2	IMPLEMENTACION DE HERRAMIENTA: MATRIZ DE CONTRAREFERENCIA EN CADA UO DEL DISTRITO 17D01, CON UNA META DE 100%	RECURSOS HUMANOS (9 MEDICOS, 9 ADMINISTRATIVOS), INFRAESTRUCTURA, EQUIPOS Y MATERIALES (EQUIPOS Y MATERIALES DE OFICINA FORMULARIOS, SERVIDIOS DE INTERNET, INFOCUS Y PIZARRA.	DOCUMENTOS LEGALES DE IMPLEMENTACION	CUMPLIMIENTO DE LA NORMATIVA LEGAL VIGENTE, PACIENTES ATENDIDOS OPORTUANAMENTE, PERSONAL OPERATIVO CAPACITADO
1.2.3	IMPLEMENTACION DE HERRAMIENTA: FLUJOGRAMA DE CONTRAREFERENCIA PROPUESTO EN CADA UO DEL DISTRITO 17D01, CON UNA META DE 100%	RECURSOS HUMANOS (9 MEDICOS, 9 ADMINISTRATIVOS), INFRAESTRUCTURA, EQUIPOS Y MATERIALES (EQUIPOS Y MATERIALES DE OFICINA FORMULARIOS, SERVIDIOS DE INTERNET, INFOCUS Y PIZARRA.	DOCUMENTOS LEGALES DE IMPLEMENTACION	CUMPLIMIENTO DE LA NORMATIVA LEGAL VIGENTE, PACIENTES ATENDIDOS OPORTUANAMENTE, PERSONAL OPERATIVO CAPACITADO
1.2.4	ENVÍO MENSUAL DE MATRIZ DE CONTRAREFERENCIA POR CADA UOA LA DIRECCIÓN DISTRITAL 17D01, CON UNA META DE 100%	RECURSOS HUMANOS (9 MEDICOS, 9 ADMINISTRATIVOS), COMPUTADORA EQUIPO DE OFICINA MATERIALES SERVICIOS DE INTERNET	MATRICES DE DATOS ESTADISTICOS DEL DISTRITO 17D01	CUMPLIMIENTO DE LA NORMATIVA LEGAL VIGENTE, PERSONAL CAPACITADO Y PREDISPUERTO.
1.3.1	RECEPCIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE LAS MATRICES DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA MENSUAL, CON UNA META DE 100%	RECURSOS HUMANOS (2 MEDICOS, 2 ADMINISTRATIVOS), INFRAESTRUCTURA, EQUIPOS Y MATERIALES (EQUIPOS Y MATERIALES DE OFICINA FORMULARIOS, SERVIDIOS DE INTERNET.	MATRICES DE DATOS ESTADISTICOS DEL DISTRITO 17D01	CUMPLIMIENTO DE LA NORMATIVA LEGAL VIGENTE, PERSONAL CAPACITADO Y PREDISPUERTO.
1.3.2	CALCULO DE INDICADORES PARA INFORMES TRIMESTRALES EN LA DIRECCIÓN DISTRITAL 17D01, CON UNA META DE 100%	RECURSOS HUMANOS (2 MEDICOS, 2 ADMINISTRATIVOS), INFRAESTRUCTURA, EQUIPOS Y MATERIALES (EQUIPOS Y MATERIALES DE OFICINA FORMULARIOS, SERVIDIOS DE INTERNET.	MATRICES DE DATOS ESTADISTICOS DEL DISTRITO 17D01	CUMPLIMIENTO DE LA NORMATIVA LEGAL VIGENTE, PERSONAL CAPACITADO Y PREDISPUERTO.

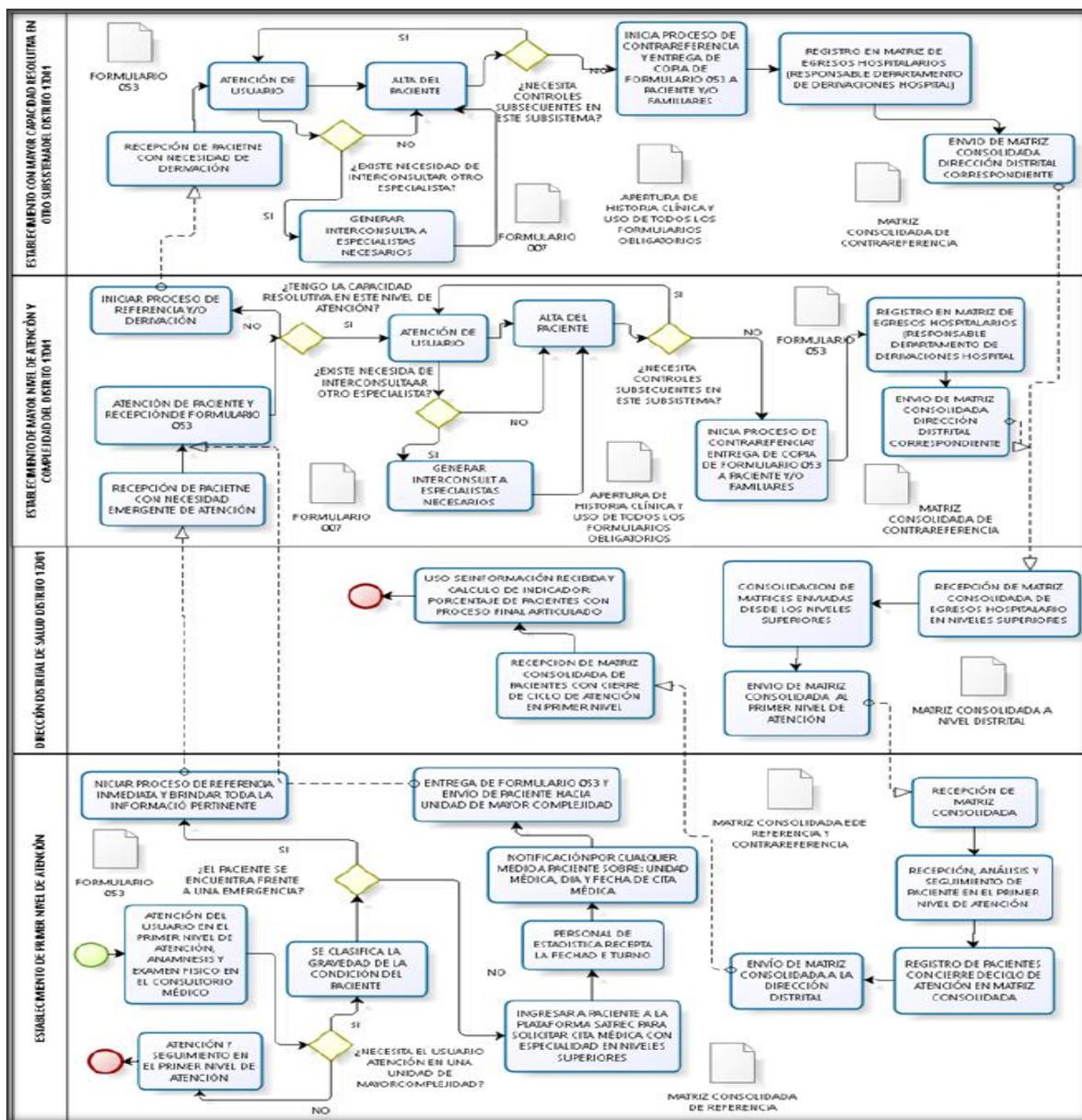
1.3.3	REUNION TRIMESTRAL DE RESPONSABLES DE LAS UNIDADES DEL DISTRITO 17D01 PARA RETROALIMENTACIÓN, CON UNA META DE 100%	RECURSOS HUMANOS (12 MEDICOS, 11 ADMINISTRATIVOS), INFRAESTRUCTURA, EQUIPOS Y MATERIALES (EQUIPOS Y MATERIALES DE OFICINA FORMULARIOS, SERVIDIOS DE INTERNET, INFOCUS Y PIZARRA.	ACTAS DE REUNION, MEDIOS DE VERIFICACIÓN	PERSONAL CAPACITADOR CON EXPERIENCIA Y PERSONAL DISPUESTO A APRENDER
1.4.1	CRONOGRAMA DE CAPACITACIONES A PERSONAL DE LAS UNIDADES DEL DISTRITO 17D01, CON UNA META DE 100%	RECURSOS HUMANOS (2 MEDICOS, 1 ADMINISTRATIVOS), INFRAESTRUCTURA, EQUIPOS Y MATERIALES (EQUIPOS Y MATERIALES DE OFICINA FORMULARIOS, SERVIDIOS DE INTERNET.	ARCHIVO DOCUMENTAL DEL DISTRITO	LISTA DE TEMAS A CAPACITAR
1.4.2	CAPACITACIÓN AL PERSONAL OPERATIVO Y ADMINISTRATIVO SOBRE EL LLENADO DE MATRICES Y FLUJOGRAMAS A LAS UNIDADES OPERATIVAS, CON UNA META DE 100%	RECURSOS HUMANOS (12 MEDICOS, 11 ADMINISTRATIVOS), INFRAESTRUCTURA, EQUIPOS Y MATERIALES (EQUIPOS Y MATERIALES DE OFICINA FORMULARIOS, SERVIDIOS DE INTERNET, INFOCUS Y PIZARRA.	ACTAS DE REUNION, MEDIOS DE VERIFICACIÓN	PERSONAL OPERATIVO PREDISPUESO A SER CAPACITADO, CAPACITADORES EXPERTOS, MEDIOS DE AYUDA PARA CAPACITACIÓN EN BUENAS CONDICIONES
1.4.3	REALIZACION DE INFORMES DE CAPACITACIONES REALIZADAS EN LA DIRECCIÓN DISTRITAL, CON UNA META DE 100%	RECURSOS HUMANOS (2 MEDICOS, 1 ADMINISTRATIVOS), INFRAESTRUCTURA, EQUIPOS Y MATERIALES (EQUIPOS Y MATERIALES DE OFICINA FORMULARIOS, SERVIDIOS DE INTERNET.	ARCHIVO DOCUMENTAL DEL DISTRITO	PERSONAL ADIMINISTRATIVO CON CONOCIMIENTO DE NORMATIVA PARA REALIZAR INFORMES.
1.4.4	ELABORACIÓN Y ENTREGA DE CERTIFICADOS DE PARTICIPACIÓN DE CAPACITACIONES AL PERSONAL OPERATIVO Y ADMINISTRATIVO, CON UNA META DE 100%	RECURSOS HUMANOS (3 MEDICOS, 3 ADMINISTRATIVOS), INFRAESTRUCTURA, EQUIPOS Y MATERIALES (EQUIPOS Y MATERIALES DE OFICINA FORMULARIOS, SERVIDIOS DE INTERNET, IMPRESIÓN DE CERTIFICADOS .	ACTAS DE REUNION, MEDIOS DE VERIFICACIÓN	PERSONAL OPERATIVO CON CAPACITACIÓN APROBADA Y CERTIFICADOS IMPRESOS

Elaborado por: Cynthia Yangua y Gabriela Miño

### IV.- ESTRATEGIAS GENERADAS (MODALIDADES DE IMPLEMENTACIÓN)

A continuación se presenta un flujograma de los procesos de referencia y contrareferencia que se propone como una herramienta para el análisis y descripción de sus nudos críticos y la implementación de estrategias de intervención para su mejoramiento continuo.

Figura 6. Flujograma del proceso de referencia y contrareferencia



Elaborado por: Cynthia Yangua y Gabriela Miño

**Descriptivo ficha técnica para el cumplimiento del Flujograma de atención para el paciente con necesidad de referencia y contrareferencia.**

Se pueden apreciar 4 procesos idealizados dentro de los cuales el usuario garantiza que su atención médica, los siguientes a continuación:

1. Establecimiento de primer nivel de atención
2. Dirección distrital
3. Establecimiento de mayor nivel de atención y complejidad
4. Establecimiento de mayor capacidad resolutive en otro subsistema

Directrices para el cumplimiento

**1. Establecimiento de primer nivel de atención.**

1.1 inicio de la atención al usuario en la unidad de primer nivel.

1.2 Atención médica en el consultorio (Indispensable: apertura de Historia Clínica y uso de todos los formularios obligatorios).

1.3 Identificación de paciente con necesidades de Referencia.

1.4 Identificación si la referencia necesaria se describe par atención emergente o ambulatoria.

1.5 En caso de encontrarse frente a un caso de Emergencia, realizar oportunamente el uso de formulario 053 y brindar toda la información pertinente al paciente y a su familia.

1.6 En el caso de encontrarse frente a un caso Ambulatorio se deberá registrar al paciente en la plataforma SATREC para solicitar cita médica en niveles superiores.

1.7 El personal encargado de Estadística de la UO será el responsable de receptor la fecha y hora del turno.

1.8 Según la distribución interna de la UO se realizará obligatoriamente la notificación de la información al paciente.

1.9 Según distribución interna de la UO se realizará la entrega obligatoria del formulario 053 al paciente o familiar cercano y se registrará la entrega en la Historia Clínica como medio de verificación de entrega de información física de la necesidad de valoración en el nivel superior.

## **2. Establecimiento de mayor nivel de atención y complejidad.**

2.1 El establecimiento destino de la referencia responsable de la atención realizará la Recepción inmediata del paciente en el caso de que la atención sea por Emergencia (se deberá obligatoriamente recibir y adjuntar el formulario 053 a la Historia Clínica).

2.2 La UO de mayor complejidad debe corroborar el diagnóstico y la condición de emergencia que presenta el usuario según registro en el formulario 053 y validará su capacidad.

2.3 En el caso de que la UO de mayor nivel no tenga la capacidad resolutive para la emergencia se deberá obligatoriamente ascender de nivel de atención o iniciar proceso de Derivación a otro subsistema.

2.4 En caso de atención ambulatoria programada se iniciará el proceso de atención médica en la fecha y hora indicada según agendamiento de médico especialista (se deberá obligatoriamente recibir y adjuntar el formulario 053 a la Historia Clínica).

2.5 Atención médica en el consultorio (Indispensable: apertura de Historia Clínica y uso de todos los formularios obligatorios).

2.6 Se debe verificar la necesidad de interconsulta a otro especialista.

2.7 En caso de requerir valoración por otro especialista se realizará obligatoriamente el formulario 007 y se será responsabilidad del nivel de atención en el cual se está atendiendo al paciente realizar el agendamiento de la cita y notificar al paciente directamente (no se debe solicitar intermediación del primer nivel de atención); así también en el caso de atención médica por emergencia se deberá utilizar al formulario 007 para solicitar interconsultas a distintos especialistas.

2.8 No existe límite máximo de especialistas interconsultados pero se recomienda no mantener al paciente fluctuando en un nivel de atención superior y cuanto más pronto sea posible (siempre que se garantice la salud del usuario y no se requiera de nuevos tratamientos en ese nivel y sea dado de alta definitiva realizar el proceso de contrareferencia).

2.9 Después de que se realizó atención médica integral se debe verificar si la patología por la que el paciente fue referido fue solucionada o requiere de controles subsecuentes y de ser el caso se debe dar el alta definitiva e iniciar proceso de contrareferencia (indispensable llenado correcto y envío del formulario 053 al nivel inferior).

2.10 Se debe verificar que en el alta del paciente se ha registrado todo el proceso de atención y se ha utilizado correctamente todos los formularios de la historia clínica obligatorios.

### **3. Establecimiento de mayor capacidad resolutive en otro subsistema**

3.1 En caso de que el paciente requiera atención médica por derivación en otro subsistema se debe garantizar la atención al usuario y se debe mantener el ciclo de atención médica, en estas circunstancias el paciente derivado llegará

al otro subsistema después de haber cumplido con todos los criterios necesarios para ser derivado.

3.2 Se debe garantizar la recepción del paciente e indispensablemente se debe recibir el formulario 053 para constancia de continuidad de la atención y se debe dar inicio a la atención médica con la apertura de la historia y garantizar el uso correcto de todos los formularios obligatorios.

3.3 El proceso de atención se realiza de forma homologa desde el punto 2.2 hasta el punto 2.10 descrito anteriormente sin ninguna variabilidad.

#### **4. Dirección distrital**

4.1 Una vez que el proceso de atención se completó en las Unidades de Mayor nivel y complejidad de cualquier subsistema que integre la Red Publica Integral de Salud, el responsable del departamento de derivaciones debe realizar el registro del egreso y colocar todos los datos indispensables en la Matriz de Referencia y Contrareferencia en el libro de Excel denominado Contrareferencia.

4.2 Una vez que finalice el mes de atención al usuario en año calendario el responsable del departamento de derivaciones debe consolidar la Matriz de Referencia y Contrareferencia y debe ser enviada a la Dirección Distrital que corresponda.

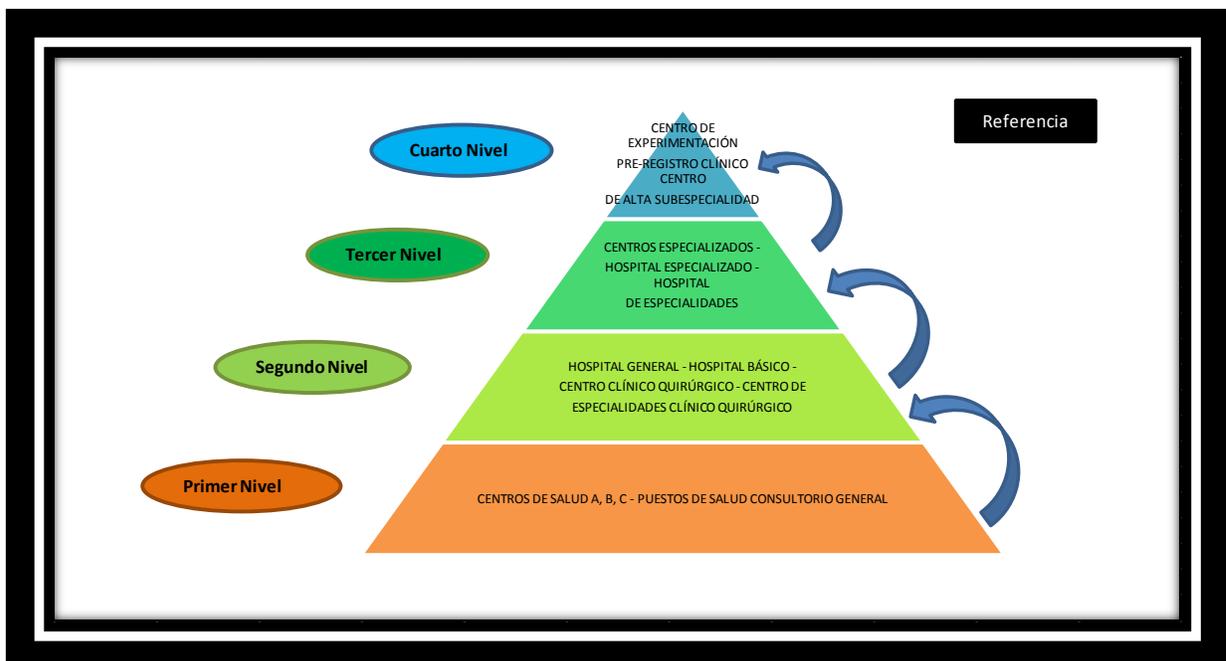
4.3 La Matriz de Referencia y Contrareferencia entregada del mes subsecuente al de atenciones (dentro de los primeros cinco días como tiempo máximo de entrega) por cada unidad operativa de los niveles superiores de atención; deberán ser consolidadas en una sola matriz.

4.4 Una vez que el Distrito de Salud consolide la información deberá ser remitida a todas las UO de primer nivel de atención.

- 4.5 Como segundo subproceso el Primer Nivel de Atención receptorá la Matriz de Referencia y Contrareferencia consolidada, en donde se realizará obligatoriamente análisis y verificación de los pacientes enviados y validará con sus datos para dar continuidad al proceso de atención al usuario.
- 4.6 El Primer Nivel de Atención apoyando su trabajo en la organización interna administrativa de la UO y basado en el Manual de Atención Integral de Salud realizará el seguimiento de los pacientes que corresponde a la población asignada a la UO por medio de agendamiento de citas médicas extras a la agenda, visita domiciliaria, etc.
- 4.7 Una vez realizado el seguimiento al paciente por medio de la atención médica se debe registrar oportunamente en la Historia Clínica la fecha y hora de la atención médica y de adjuntará el formulario 053 enviado desde el nivel superior donde fue atendido el paciente; así también se debe registrar los datos del usuario en la Matriz de Referencia y Contrareferencia como CIERRE CE CICLO DE ATENCIÓN.
- 4.8 El Primer Nivel de Atención obligatoriamente remitirá la Matriz de Referencia y Contrareferencia consolidada con los pacientes que se ha dado seguimiento a la Dirección Distrital correspondiente en un plazo máximo de 35 días posteriores a la recepción.
- 4.9 Será responsabilidad de la Dirección Distrital analizar la información remitida por el primer nivel para realizar el cálculo del indicador: PORCENTAJE DE USUARIOS CON PROCESO FINAL ARTICULADO (explicado anteriormente).
- 4.10 Los indicadores elaborados por el Distrito serán consolidados de manera trimestral y remitidos por el departamento de Estadística a todos los niveles de atención para ser considerados dentro de la elaboración de indicadores y de la Sala Situacional en dependencia del nivel de atención.

Conforme a la planificación de la atención médica propuesta el flujo de atención de los pacientes debería ser comenzando por el primer nivel de atención en pacientes ambulatorios dejando de lado la condición de una atención de emergencia, complementariamente con la descripción del flujograma es por ello que el inicio del mismo se ve contemplado únicamente en el Primer nivel de atención; a continuación la siguiente ilustración muestra el proceso ideal de referencia representado niveles de atención, nivel de complejidad y nombre de la Unidad Operativa.

*Figura 7. Proceso ideal de referencia representado niveles de atención, nivel de complejidad y nombre de la unidad operativa.*

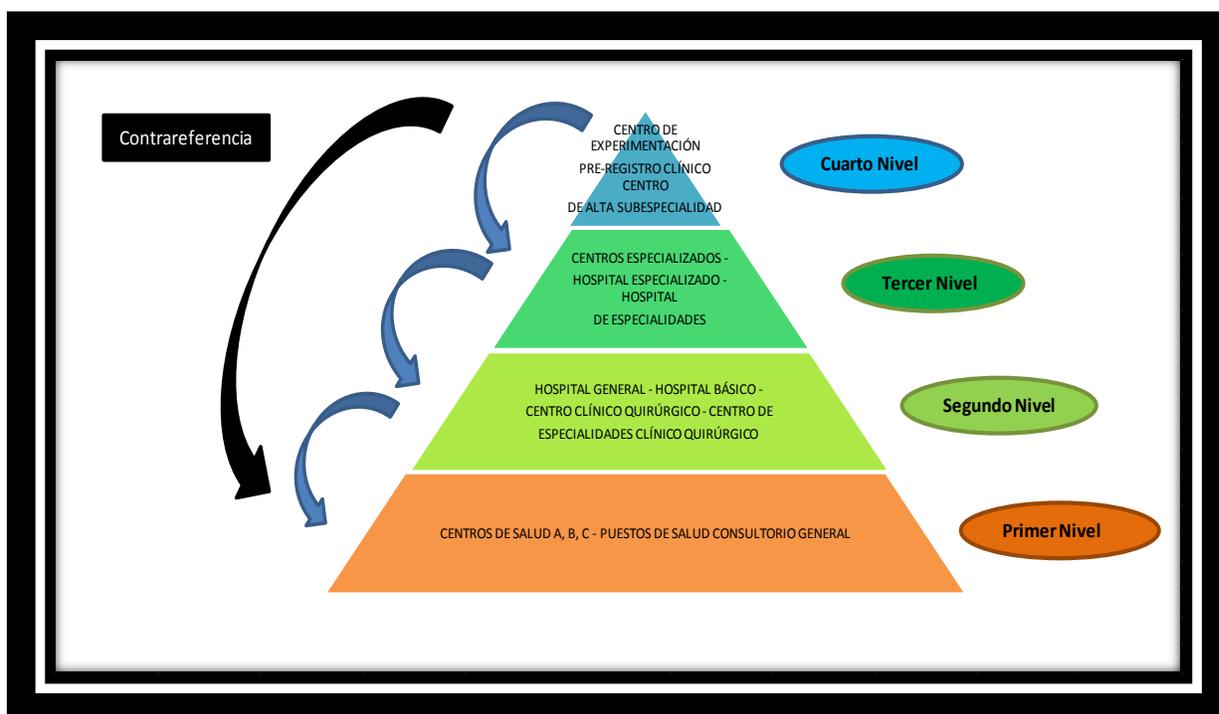


Fuente: Subsistema de Referencia, Derivación, Contrareferencia y Referencia Inversa del Sistema Nacional de Salud, MSP (2014)  
Elaborado por: Cynthia Yangua y Gabriela Miño

De igual forma y en busca de la complementariedad del proceso de atención una vez que al paciente es dado de alta definitiva de una unidad de mayor complejidad; es cuando da inicio a otro proceso que tiene igual importancia que el de referencia; el proceso de la contrareferencia es el que garantiza finalmente la continuidad de la Atención Médica y parte de los niveles Superiores directamente al primer nivel de atención tal o sino puede partir de un proceso de referencia inversa hacia los niveles inferiores como parte de un proceso de referencia inversa, a continuación la

siguiente ilustración donde se describe el proceso ideal de contrareferencia y referencia inversa representado niveles de atención, nivel de complejidad y nombre de la Unidad Operativa.

Figura 10. Proceso ideal de contrareferencia y referencia inversa representado niveles de atención, nivel de complejidad y nombre de la unidad operativa.



Fuente: Subsistema de Referencia, Derivación, Contrareferencia y Referencia Inversa del Sistema Nacional de Salud, MSP (2014)  
Elaborado por: Cynthia Yangua y Gabriela Miño

A continuación se describe la segunda herramienta propuesta atada a dar cumplimiento al flujograma:

## DESCRIPTIVO MATRIZ DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA

### REFERENCIA

#### DATOS DE LA UNIDAD MÉDICA OPERATIVA

- **COORDINACIÓN PROVINCIAL.**\_ corresponde al nombre a la coordinación a la que pertenece el distrito.
- **PROVINCIA.**\_ pertenece a la provincia que se encuentra la unidad médica.

- **CANTÓN.**\_ colocar el cantón en el que se encuentra la unidad médica.
- **DISTRITO DE SALUD.**\_ describir el número de distrito al que pertenece la unidad médica.
- **TIPOLOGIA DE LA UNIDAD MEDICA.**\_ describir la tipología de la unidad médica.
- **NOMBRE DE LA UNIDAD MÉDICA.**\_ nombre de la unidad médica desde la que se refiere.

#### **DATOS DEL USUARIO**

- **APELLIDOS NOMBRES COMPLETOS DEL BENEFICIARIO.**\_ apellidos y nombres completos del paciente/usuario que va ser referido o derivado.
- **NÚMERO DE CÉDULA DEL BENEFICIARIO.**\_ número de cedula del paciente/usuario que va ser referido o derivad.
- **EDAD DEL BENEFICIARIO.**\_ edad en años del paciente/usuario que va ser referido o derivado.
- **GÉNERO DEL BENEFICIARIO.**\_ especificar generó Masculino o Femenino del paciente/usuario que va ser referido o derivado.
- **TIPO DE SEGURO.**\_ especificar el tipo de seguro que posee: IESS, ISSPOL, ISSFA en el caso de no ostentar ninguno colocar MSP.

#### **DATOS DE LA REFERENCIA (FORMULARIO 053)**

- **APELLIDOS Y NOMBRES DEL MÉDICO QUE SOLICITA LA REFERENCIA.**\_ apellidos y nombres del médico que solicita la derivación, quien sella y firma el formulario 053
- **CÓDIGO CIE-10.**\_ colocar código CIE-10 codificación Internacional según diagnóstico del paciente/usuario.
- **MOTIVO DE LA REFERENCIA.**\_ puntualizar el motivo de la derivación.
- **FECHA DE SOLICITUD DE REFERENCIA).**\_ fecha de la solicitud de la derivación 053 días, mes y año.
- **STATUS DE LA REFERENCIA DE USAR SATREC.**\_ colocar el status de la referencia si se usa el aplicativo SATREC.

- **FECHA DE LA CITA MÉDICA GENERADA PARA EL USUARIO.**\_ fecha de la cita médica asignada o generada para el paciente/usuario días, mes y año.
- **NIVEL DE ATENCIÓN EN LA QUE SE GESTIONA LA CITA MÉDICA.**\_ describir el nivel de atención desde donde se gestiona la cita médica Primer Nivel, Segundo Nivel y Tercer Nivel.
- **NOMBRE DE LA UNIDAD MÉDICA EN LA QUE SE GENERA LA CITA MÉDICA.**\_ nombre de la unidad médica desde la que se gestiona la cita médica.
- **TIPO DE ATENCION.**\_ describir el tipo de atención Hospitalización, Emergencia o Ambulatoria
- **SERVICIO AL QUE SE REFIERE AL USUARIO.**\_ detallar el nombre del servicio en el establecimiento del que es
- **ESPECIALIDAD DEL SERVICIO.**\_ detallar el nombre de la especialidad del servicio de donde es referido
- **APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS DEL MÉDICO RESPONSABLE DE ATENDER AL PACIENTE REFERIDO.**\_ apellidos y nombres del médico responsable de atender al paciente.

#### **DATOS DE LA NOTIFICACIÓN DE LA CITA MÉDICA**

- **FECHA DE NOTIFICACIÓN DE LA CITA MÉDICA AL PACIENTE.**\_ fecha de notificación de la cita asignada o generada para el paciente/usuario días, mes y año.
- **NOMBRES COMPLETOS DE LA PERSONA RESPONSABLE DE LA NOTIFICACIÓN DE LA CITA MÉDICA.**\_ apellidos y nombres del médico responsable de notificar al paciente/usuario.
- **OBSERVACIONES GENERALES.**\_ describir alguna observación de importancia, referente al tema.

## **CONTRAREFERENCIA**

### **DATOS DE LA UNIDAD OPERATIVA**

- **COORDINACIÓN PROVINCIAL.**\_ corresponde al nombre a la coordinación a la que pertenece el distrito.
- **PROVINCIA.**\_ pertenece a la provincia que se encuentra la unidad médica.
- **CANTÓN.**\_ colocar el cantón en el que se encuentra la unidad médica.
- **DISTRITO DE SALUD.**\_ describir el número de distrito al que pertenece la unidad médica.
- **NIVEL DE ATENCIÓN.**\_ describir el nivel de atención desde donde se gestiona la cita médica Primer Nivel, Segundo Nivel y Tercer Nivel.
- **TIPOLOGIA DE LA UNIDAD MEDICA.**\_ describir la tipología de la unidad médica.
- **NOMBRE DE LA UNIDAD MÉDICA EN LA QUE SE PRESTÓ ATENCIÓN AL USUARIO.**\_ nombre de la unidad médica desde la que se refiere.
- **SERVICIO AL QUE SE REFIERE AL USUARIO.**\_ detallar el nombre del servicio en el establecimiento del que es
- **ESPECIALIDAD DEL SERVICIO.**\_ detallar el nombre de la especialidad del servicio de donde es referido.

### **DATOS DE LA CONTRAREFERENCIA**

- **APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS DEL MÉDICO QUE ATENDIÓ AL USUARIO** .\_apellidos y nombres del médico que atendió al paciente/usuario, quien sella y firma el formulario 053.
- **CÓDIGO CIE-10 MOTIVO DE LA CONTRAREFERENCIA (F 053).**\_colocar código CIE-10 codificación Internacional según diagnóstico del paciente/usuario colocado en la contrareferencia.
- **MOTIVO DE LA CONTRAREFERENCIA (F 053).**\_ puntualizar el motivo de la contrareferencia.

- **REGISTRO DE REFERENCIA JUSTIFICADA (F 053).**\_ el médico responsable de la referencia sera el responsable de detallar si se trató de una referencia justificada o no es justificada según se describe en la Normativa de Subsistema de Referencia y Contrareferencia.
- **FECHA DE FINALIZACIÓN DE LA ATENCIÓN EN NIVEL SUPERIOR (F 053).**\_ fecha de finalización de la atención del paciente/usuario días, mes y año.

#### **DATOS DEL USUARIO**

- **APELLIDOS NOMBRES COMPLETOS DEL BENEFICIARIO.**\_ apellidos y nombres completos del paciente/usuario que va ser referido o derivado.
- **NÚMERO DE CÉDULA DEL BENEFICIARIO.**\_ número de cedula del paciente/usuario que va ser referido o derivad.
- **EDAD DEL BENEFICIARIO.**\_ edad en años del paciente/usuario que va ser referido o derivado.
- **GÉNERO DEL BENEFICIARIO.**\_ especificar generó Masculino o Femenino del paciente/usuario que va ser referido o derivado.
- **TIPO DE SEGURO.**\_ Especificar el tipo de seguro que posee: IESS, ISSPOL, ISSFA en el caso de no ostentar ninguno colocar MSP.
- **OBSERVACIONES GENERALES.**\_ describir alguna observación de importancia, referente al tema.







## VI ORGANIZACIONES PARA LA GESTIÓN DE PROYECTO (ROL DE ACTORES, COORDINACIÓN, INSTANCIAS DE GESTIÓN Y APOYO ADMINISTRATIVO)

Para la organización total del presente proyecto se han contemplado cuatro instancias de gestión anclado al porcentaje de importancia; el desarrollo del mismo depende de la instancia de coordinación interna responsable de cada una de las actividades claves como se describe en el siguiente cuadro:

**TABLA 15.-Gestión del Proyecto**

ACTIVIDADES	APOYO ADMINISTRATIVO Y OPERATIVO (RESPONSABLE)	INSTANCIA DE COORDINACIÓN	INSTANCIAS DE GESTIÓN (FASES)	PONDERACIÓN DE IMPORTANCIA PARA LA GESTIÓN DEL PROYECTO (Porcentaje)
CREACIÓN DE HERRAMIENTAS: MATRIZ DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA; Y FLUJOGRAMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA	RESPONSABLE ARTICULACIÓN DE LA RED EN EL DISTRITO 17D01	ADMINISTRATIVA	PLANIFICACIÓN	9
CARTERA DE SERVICIO ACTUALIZADA DE CADA UNIDAD DEL DISTRITO 17D01 ACTUALIZADA	DIRECTOR ADMINISTRATIVO DE CADA UNIDAD OPERATIVA	LOGÍSTICA	PLANIFICACIÓN	4
ELABORACIÓN DE INDICADORES PARA INFORMES TRIMESTRALES EN LA DIRECCIÓN DISTRITAL 17D01	RESPONSABLE ARTICULACIÓN DE LA RED EN EL DISTRITO 17D01	ADMINISTRATIVA	PLANIFICACIÓN	9
CRONOGRAMA DE CAPACITACIONES A PERSONAL DE LAS UNIDADES DEL DISTRITO 17D01	EQUIPO DE ARTICULACIÓN DE LA RED EN EL DISTRITO 17D03	LOGÍSTICA	PLANIFICACIÓN	3
IMPLEMENTACIÓN DE HERRAMIENTAS: MATRIZ DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA; Y FLUJOGRAMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA	RESPONSABLE ARTICULACIÓN DE LA RED EN EL DISTRITO 17D01	ADMINISTRATIVA	IMPLEMENTACIÓN	9
IMPLEMENTACIÓN DE INDICADORES PARA INFORMES TRIMESTRALES EN LA DIRECCIÓN DISTRITAL 17D01	RESPONSABLE ARTICULACIÓN DE LA RED EN EL DISTRITO 17D02	ADMINISTRATIVA	IMPLEMENTACIÓN	9
CAPACITACIÓN AL PERSONAL OPERATIVO Y ADMINISTRATIVO SOBRE EL LLENADO DE MATRICES Y FLUJOGRAMAS A LAS UNIDADES OPERATIVAS	EQUIPO DE ARTICULACIÓN DE LA RED EN EL DISTRITO 17D04	LOGÍSTICA	IMPLEMENTACIÓN	4
UTILIZAR EL FORMULARIO 053 PARA REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA	PERSONAL OPERATIVO RESPONSABLE DE CADA UNIDAD	OPERATIVA	EVALUACIÓN Y MONITOREO	9
ENVÍO MENSUAL DE MATRIZ POR CADA UOA LA DIRECCIÓN ENVÍO MENSUAL DE MATRIZ DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA	DIRECTOR ADMINISTRATIVO DE CADA UNIDAD OPERATIVA	ADMINISTRATIVA	EVALUACIÓN Y MONITOREO	5
RECEPCIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE LAS MATRICES DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA MENSUAL	RESPONSABLE ARTICULACIÓN DE LA RED EN EL DISTRITO 17D01	ADMINISTRATIVA	EVALUACIÓN Y MONITOREO	5
CÁLCULO DE INDICADORES PARA INFORMES TRIMESTRALES EN LA DIRECCIÓN DISTRITAL 17D01	EQUIPO DE ARTICULACIÓN DE LA RED EN EL DISTRITO 17D01	LOGÍSTICA	EVALUACIÓN Y MONITOREO	9
REALIZACIÓN DE INFORMES DE CAPACITACIONES REALIZADAS EN LA DIRECCIÓN DISTRITAL	EQUIPO DE ARTICULACIÓN DE LA RED EN EL DISTRITO 17D05	ADMINISTRATIVA	EVALUACIÓN Y MONITOREO	5
REUNIÓN TRIMESTRAL DE RESPONSABLES DE LAS UNIDADES DEL DISTRITO 17D01 PARA RETROALIMENTACIÓN	EQUIPO DE ARTICULACIÓN DE LA RED EN EL DISTRITO 17D02	ADMINISTRATIVA	MEJORA DE PROCESOS	9
ELABORACIÓN Y ENTREGA DE CERTIFICADOS DE PARTICIPACIÓN DE CAPACITACIONES AL PERSONAL OPERATIVO Y ADMINISTRATIVO	EQUIPO DE ARTICULACIÓN DE LA RED EN EL DISTRITO 17D06	LOGÍSTICA	MEJORA DE PROCESOS	2
<b>TOTAL DE PORCENTAJE DE IMPORTANCIA PARA LA GESTIÓN DEL PROYECTO</b>				<b>100</b>

*Elaborado por: Cynthia Yangua y Gabriela Miño*

Como se describe en el cuadro anterior se ha realizado la ponderación según la importancia de la actividad para el desarrollo final de cada instancia de gestión (fases).

A pesar de que algunos valores asignados son mayores a otros se recuerda al lector que ninguno se puede describir aisladamente sino que todos están concatenados y cada actividad depende una de la otra.

A continuación se realiza el descriptivo de cada instancia de gestión, con el fin de demostrar que la organización para la gestión del proyecto está basada en 4 pilares dentro de los cuales como se describe en la tabla a continuación:

TABLA 16

*Fases de implementación*

INSTANCIAS DE GESTIÓN (FASES)	DESCRIPTIVO
<p style="text-align: center;"><b>PLANIFICACIÓN</b></p>	<p>Se describe como un proceso continuo que refleja cambios y decisiones congruentes con los objetivos planteados, actividades escogidas en base al análisis situacional encontrado y a la magnitud de los problemas; es el paso previo a la implementación de las estrategias.</p>
<p style="text-align: center;"><b>IMPLEMENTACIÓN</b></p>	<p>Es el caso del desarrollo del proyecto la implementación representa la puesta en marcha de las actividades programadas y escogidas. Representa la ejecución de las estrategias.</p>
<p style="text-align: center;"><b>EVALUACIÓN Y MONITOREO</b></p>	<p>Posterior a la ejecución de las estrategias y actividades el monitoreo representa el proceso sistemático de recolectar, analizar y utilizar información para dar seguimiento al progreso del proyecto, la correlación de la información obtenida en la consecución de sus objetivos</p>
<p style="text-align: center;"><b>MEJORA DE PROCESOS</b></p>	<p>Posterior a la obtención de datos relevantes en el proceso de Evaluación y Monitoreo estos son usados para guiar las decisiones de gestión, realizar planes de mejora continua y tomar decisiones de cambio en el caso en las fases previas.</p>

Elaborado por: Cynthia Yangua y Gabriela Miño

## VII MONITOREO Y EVALUACIÓN

Para el cumplimiento del objetivo planteado además de los indicadores contemplados en la Norma Técnica de subsistema de Referencia, derivación, contrareferencia, referencia inversa y transferencia del Sistema Nacional de Salud; hemos identificado la necesidad de incluir dos mediciones de la cantidad de pacientes articulados entre niveles con ciclo de atención concluido que han empezado y terminando en el primer nivel de atención, exceptuando las necesidades de mayor capacidad resolutoria o complejidad del paciente/usuario (Emergencias); y un indicador que busca sobre todo medir la calidad de la atención de los pacientes que ascienden a los niveles superiores y de mayor complejidad previo a su proceso de contrareferencia. Con este antecedente proponemos los siguientes indicadores como medio de verificación del cumplimiento del presente proyecto de mejora.

#### **1. PORCENTAJE DE PACIENTES CON PROCESO FINAL ARTICULADO**

El presente indicador contempla el número de pacientes / usuarios que asistieron al servicio del establecimiento de salud al que fue referido siendo atendido por el profesional, quién validará la pertinencia del envío al nivel superior; y contrastarlo con el número de pacientes / usuarios contrareferidos tomando en cuenta la capacidad y/o cuando el usuario ameritaba ser regresado al menor nivel de atención; Así mismo el usuario asistió al establecimiento de menor atención que lo refirió y el profesional de salud registra la contrareferencia en el primer nivel de atención y continúa con el plan de tratamiento recomendado por el especialista. Garantizando que la atención se ha articulado con el establecimiento de menor complejidad como medio de continuidad y/o cierre del proceso operativo/administrativo del subsistema de referencia y contrareferencia.

A continuación se describe el indicador.

Figura 11. Indicador de porcentaje de pacientes con proceso final articulado

PORCENTAJE DE PACIENTES CON PROCESO FINAL ARTICULADO	TOTAL DE PACIENTES CON REFERENCIAS JUSTIFICADAS, CUMPLIDAS Y EFECTIVAS
	TOTAL DE PACIENTES CON CONTRA REFERENCIAS JUSTIFICADAS, CUMPLIDAS Y EFECTIVAS

Elaborado por: Cynthia Yangua y Gabriela Miño

Al ser un indicador nuevo y de no existir una línea de base, tomando en cuenta que el ciclo de atención del paciente/usuario según su complejidad se cierra en lapso mínimo de tiempo de 3 meses, se propone que este indicador sea desarrollado trimestralmente y de inicio se plantea el cumplimiento mayor al 50%; con responsabilidad del distrito de salud quien es el vínculo de recepción de información de niveles superiores y niveles inferiores.

Se programa que este indicador debe ser elaborado obligatoriamente en la Dirección Distrital del Distrito 17D01.

## 1. PORCENTAJE DE PACIENTES CON GARANTÍA DE LA RESOLUCIÓN DE CAUSA

El presente indicador contempla el número de pacientes / usuarios referidos que asistieron al servicio del establecimiento de salud al que fue referido siendo atendido en la unidad de mayor complejidad por el profesional, que además validará la pertinencia de la referencia y que su proceso ha sido resuelto y concomitantemente es dado de alta definitiva por el nivel superior o de mayor complejidad; y contrastarlo con el número total de pacientes / usuarios referidos desde los niveles inferiores que asistieron al servicio al que fue referido.

Garantizando que la atención prestada por el Distrito 17D01 se ha completado y se ha resuelto definitivamente el motivo o la causa por la cual el paciente ascendió al nivel superior. Este indicador debe ser realizado previo al proceso de contrareferencia.

A continuación se describe el indicador:

*Figura 12.* Indicador de porcentaje de pacientes con garantía de la resolución de causa

PORCENTAJE DE PACIENTES CON GARANTÍA DE LA RESOLUCIÓN DE CAUSA	TOTAL DE PACIENTES CON REFERENCIAS JUSTIFICADAS, CUMPLIDAS Y EFECTIVAS CON ALTA DEFINITIVA DE LA UNIDAD DE MAYOR COMPLEJIDAD
	TOTAL DE PACIENTES CON REFERENCIAS JUSTIFICADAS, CUMPLIDAS Y EFECTIVAS ATENDIDOS EN LA UNIDAD DE MAYOR COMPLEJIDAD

*Elaborado por: Cynthia Yangua y Gabriela Miño*

Al ser un indicador nuevo y de no existir una línea de base, tomando en cuenta que la medición de la calidad de la atención del paciente/usuario según su complejidad se cierra con la finalización de la causa en lapso mínimo de tiempo de 2 meses dentro la estancia hospitalaria y quirúrgica; se propone que este indicador sea desarrollado bimestralmente y de inicio se plantea el cumplimiento mayor al 75%; con responsabilidad del nivel superior de salud quien es el encargado de la recepción y de la resolución de la causa que motiva el ingreso del paciente / usuario al nivel de atención y complejidad.

## VIII.-PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO

TABLA 17

*Descriptivo del Presupuesto necesario para implementar el Proyecto*

REQUERIMIENTOS	PERIODO	TALENTO HUMANO	COSTO POR EL PERIODO	COSTO ANUAL	INFRAESTRUCTURA	COSTO ANUAL	EQUIPOS Y MATERIALES	COSTO ANUAL	COSTO TOTAL
UTILIZAR EL FORMULARIO 053 PARA CONTRAREFERENCIA EN NIVELES INFERIORES	DIARIO	18 MEDICOS	3744	44928	ESPACIO FISICO	0	COMPUTADORA EQUIPO DE OFICINA MATERIALES SERVICIOS DE INTERNET, PAPELERIA	4000	48928
IMPLEMENTACION DE MATRIZ DE REFERENCIA EN CADA UO DEL DISTRITO 17D01	POR UNICA VEZ	9 MEDICOS 9 ADMINISTRATIVOS	256,05	256,05	ESPACIO FISICO	0	COMPUTADORA EQUIPO DE OFICINA MATERIALES SERVICIOS DE INTERNET, INFOCUS, PIZARRA.	1000	1256,05
IMPLEMENTACION DE FLUJOGRAMA DE REFERENCIA PROPUESTO EN CADA UO DEL DISTRITO 17D01	POR UNICA VEZ	9 MEDICOS 9 ADMINISTRATIVOS	256,05	256,05	ESPACIO FISICO	0	IMPRESIONES EN PLEGOS, SERVICIO DE INTERNET, COPIAS PARA CADA UNIDAD, COMPUTADORA, IMPRESORA, EQUIPOS DE OFICINA, INFOCUS, PIZARRA	1000	1256,05
CARTERA DE SERVICIO ACTUALIZADA DE CADA UNIDAD DEL DISTRITO 17D01 ACTUALIZADA	TRIMESTRAL	9 MEDICOS 9 ADMINISTRATIVOS	640,12	2560,48	ESPACIO FISICO	0	COMPUTADORA EQUIPO DE OFICINA MATERIALES SERVICIOS DE INTERNET, NORMATIVA	1500	4060,48
ENVÍO MENSUAL DE MATRIZ POR CADA UOA LA DIRECCIÓN DISTRITAL 17D01	MENSUAL	9 MEDICOS 9 ADMINISTRATIVOS	64	768,06	ESPACIO FISICO	0	COMPUTADORA EQUIPO DE OFICINA MATERIALES SERVICIOS DE INTERNET	1000	1768,06
UTILIZAR EL FORMULARIO 053 PARA CONTRAREFERENCIA EN NIVELES INFERIORES	DIARIO	18 MEDICOS	3744	44928	ESPACIO FISICO	0	COMPUTADORA EQUIPO DE OFICINA MATERIALES SERVICIOS DE INTERNET, PAPELERIA	4000	48928
IMPLEMENTACION DE MATRIZ DE CONTRAREFERENCIA EN CADA UO DEL DISTRITO 17D01	POR UNICA VEZ	1 MEDICO 1 ADMINISTRATIVO 1 ENFERMEDA	256,05	256,05	ESPACIO FISICO	0	COMPUTADORA EQUIPO DE OFICINA MATERIALES SERVICIOS DE INTERNET, INFOCUS, PIZARRA.	1000	1256,05
IMPLEMENTACION DE FLUJOGRAMA DE CONTRAREFERENCIA PROPUESTO EN CADA UO DEL DISTRITO 17D01	POR UNICA VEZ	1 MEDICO 3 ADMINISTRATIVOS	256,05	256,05	ESPACIO FISICO	0	IMPRESIONES EN PLEGOS, SERVICIO DE INTERNET, COPIAS PARA CADA UNIDAD, COMPUTADORA, IMPRESORA, EQUIPOS DE OFICINA, INFOCUS, PIZARRA	1000	1256,05
ENVÍO MENSUAL DE MATRIZ POR CADA UOA LA DIRECCIÓN DISTRITAL 17D01	MENSUAL	9 MEDICOS 9 ADMINISTRATIVOS	64	768,06	ESPACIO FISICO	0	COMPUTADORA EQUIPO DE OFICINA MATERIALES SERVICIOS DE INTERNET	1000	1768,06
RECEPCIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE LAS MATRICES DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA MENSUAL	MENSUAL	2 MEDICOS 2 ADMINISTRATIVO	227,5	2731,2	ESPACIO FISICO	0	COMPUTADORA EQUIPO DE OFICINA MATERIALES SERVICIOS DE INTERNET	1500	4231,2
CALCULO DE INDICADORES PARA INFORMES TRIMESTRALES EN LA DIRECCIÓN DISTRITAL 17D01	TRIMESTRAL	2 MEDICOS 2 ADMINISTRATIVO	227,5	910	ESPACIO FISICO	0	COMPUTADORA EQUIPO DE OFICINA MATERIALES SERVICIOS DE INTERNET	1500	2410
REUNION TRIMESTRAL DE RESPONSABLES DE LAS UNIDADES DEL DISTRITO 17D01 PARA RETROALIMENTACIÓN	TRIMESTRAL	12 MEDICOS 11 ADMINISTRATIVOS	667,8	2671,2	ESPACIO FISICO	0	COMPUTADORA EQUIPO DE OFICINA MATERIALES SERVICIOS DE INTERNET, INFOCUS, PIZARRA.	1500	4171,2
CRONOGRAMA DE CAPACITACIONES A PERSONAL DE LAS UNIDADES DEL DISTRITO 17D01	SEMESTRAL	2 MEDICOS 1 ADMINISTRATIVOS	83,8	167,6	ESPACIO FISICO	0	COMPUTADORA EQUIPO DE OFICINA MATERIALES SERVICIOS DE INTERNET	800	967,6
CAPACITACIÓN AL PERSONAL OPERATIVO Y ADMINISTRATIVO SOBRE EL LLENADO DE MATRICES Y FLUJOGRAMAS A LAS UNIDADES OPERATIVAS	SEMESTRAL	12 MEDICOS 11 ADMINISTRATIVOS	667,8	1335,6	ESPACIO FISICO	0	COMPUTADORA EQUIPO DE OFICINA MATERIALES SERVICIOS DE INTERNET, INFOCUS, PIZARRA.	1500	2835,6
REALIZACION DE INFORMES DE CAPACITACIONES REALIZADAS EN LA DIRECCIÓN DISTRITAL	TRIMESTRAL	2 MEDICOS 1 ADMINISTRATIVOS	74,04	296,2	ESPACIO FISICO	0	COMPUTADORA EQUIPO DE OFICINA MATERIALES SERVICIOS DE INTERNET	800	1096,2
ELABORACIÓN Y ENTREGA DE CERTIFICADOS DE PARTICIPACIÓN DE CAPACITACIONES AL PERSONAL OPERATIVO Y ADMINISTRATIVO	SEMESTRAL	3 MEDICOS 3 ADMINISTRATIVOS	256,05	512,1	ESPACIO FISICO	0	COMPUTADORA EQUIPO DE OFICINA MATERIALES SERVICIOS DE INTERNET, IMPRESIONES DE CERTIFICADOS	3000	3512,1
<b>COSTO TOTAL DE IMPLEMENTACION EN EL PRIMER AÑO</b>									<b>129700,7</b>
COSTO TOTAL PARA AÑOS SUBSECUENTES									124676,5

Elaborado por: Cynthia Yangua y Gabriela Miño

Como se puede evidenciar en el cuadro, se requiere de un total de 129.700,70 dólares para el presente proyecto durante su fase de implementación total que está programado durante el año 2019; y desde los años siguientes se puede estimar un costo anual de 124.676,50 dólares.

## IX REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

-Ecuador-ANE. Constitución de la República del Ecuador. (RO, 20 de Octubre, 2008). Quito, Ecuador: Editora Nacional.

Ecuador-ANE. Ley Orgánica de Salud. (RO, 22 de Diciembre, 2006). Quito, Ecuador: Editorial Nacional.

-MSP-Ecuador (2014). Subsistema de referencia, derivación, contrareferencia, referencia inversa y transferencia del Sistema Nacional de Salud. Ecuador: Editorial Nacional.

-OMS, UNICEF, Declaración de Alma Ata, Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, (6-12 Septiembre, 1978), Alma-Ata, URSS.

-MSP-Ecuador (2012). Manual del Modelo de Atención Integral de Salud - MAIS. Ecuador: Editorial Nacional.

-MINSAL-El Salvador, (2011). Lineamientos técnicos para la referencia, retorno e interconsulta en la RISS. San Salvador, República de El Salvador.

-MSP-Ecuador (2012). Tipología para homologar los establecimientos de salud por niveles de atención del Sistema Nacional de Salud. Acuerdo Ministerial No. 1203. Quito-Ecuador

-Peñaherrera, D. J. (2015). “Comparación de la funcionalidad del sistema de referencia y contrareferencia antes y después de instaurar al primer nivel de atención como puerta de entrada obligatoria al sistema de salud, en el distrito de salud 17d01 – Nanegalito, período 2011-2013.”. Quito, Ecuador: Pontificia Universidad Católica del Ecuador (PUCE).

-MSP (s.f.). [geosalud.msp.gob.ec](http://geosalud.msp.gob.ec). Obtenido de [geosalud.msp.gob.ec](http://geosalud.msp.gob.ec).  
Salud, O. M. (s.f.). [www.who.int/es](http://www.who.int/es). Obtenido de [www.who.int/es](http://www.who.int/es).

-ANE-Ecuador (2006). Ley Orgánica de Salud. Obtenido de [http://www.todaunavida.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/04/Salud Ley\\_Orgánica\\_de\\_Salud](http://www.todaunavida.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/04/Salud_Ley_Orgánica_de_Salud).

-INEC. (2016). Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. Obtenido de <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/actividades-y-recursos-de-salud/>

-INEC. (2016). Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. Obtenido de Anuarios de Recursos y Actividades de Salud 2016: [http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web--INEC Estadisticas\\_Sociales/Recursos\\_Actividades\\_de\\_Salud/RAS\\_2016/Metodologia\\_RAS\\_2016.pdf](http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web--INEC_Estadisticas_Sociales/Recursos_Actividades_de_Salud/RAS_2016/Metodologia_RAS_2016.pdf)

-ANE-Ecuador (2007), Ley del Sistema Ecuatoriano de Calidad. (RO, 22 Febrero, 2007). Obtenido de [http://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4\\_ecu\\_sistema.pdf](http://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_ecu_sistema.pdf), [content/uploads/2014/07/validación\\_cuestionarios.pdf](http://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_ecu_sistema.pdf).

## X ANEXOS

## ANEXO 1

## FORMULARIO DE REFERENCIA, DERIVACION, CONTRAREFERENCIA Y REFERENCIA INVERSA

 <b>MINISTERIO DE SALUD PUBLICA</b> <b>FORMULARIO DE REFERENCIA, DERIVACION, CONTRAREFERENCIA Y REFERENCIA INVERSA</b>													
<b>I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA</b>													
Apellido paterno			Apellido materno			Nombres			Fecha de Nacimiento		EDAD	SEXO	
									día	mes	año	años	M/F/O
Nacionalidad	País	Cédula de Ciudadanía ó Pasaporte		Lugar de residencia actual			Dirección Domicilio			Nº Telefónico			
Ver inscripciones	describa país	cédula de su cédula		Provincia	Cantón	Parroquia	Calle Principal y Secundaria			Convencional/Código			
<b>II. REFERENCIA:</b> 1 <input type="checkbox"/> <b>DERIVACIÓN:</b> 2 <input type="checkbox"/>													
<b>1. Datos Institucionales</b>													
Entidad del sistema		Hist. Clínica No.		Establecimiento de Salud			Tipo		Distrito/Área				
Refiere o Deriva a:										Fecha			
									día		mes	año	
Entidad del sistema		Establecimiento de Salud		Servicio		Especialidad							
<b>2. Motivo de la Referencia o Derivación:</b>													
Limitada capacidad resolutoria			1 <input type="checkbox"/>			Saturación de capacidad instalada			4 <input type="checkbox"/>				
Ausencia temporal del profesional			2 <input type="checkbox"/>			Otros /Especifique:			5 <input type="checkbox"/>				
Falta de profesional			3 <input type="checkbox"/>										
<b>3. Resumen del cuadro clínico</b>													
<b>4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos</b>													
<b>5. Diagnóstico</b>													
								CIE-10		PRE	DEF		
1													
2													
Nombre del profesional: _____ Código MSP: _____ Firma: _____													
<b>III. CONTRAREFERENCIA:</b> 3 <input type="checkbox"/> <b>REFERENCIA INVERSA:</b> 4 <input type="checkbox"/>													
<b>1. Datos Institucionales</b>													
Entidad del sistema		Hist. Clínica Nro.		Establecimiento de Salud			Tipo		Servicio		Especialidad del servicio		
Contrarefiere o Referencia Inversa a:										Fecha			
									día		mes	año	
Entidad del sistema		Establecimiento de Salud		Tipo		Distrito/Área							
<b>2. Resumen del cuadro clínico</b>													
<b>3. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos</b>													
<b>4. Tratamientos y procedimientos terapéuticos realizados</b>													
<b>5. Diagnóstico</b>													
								CIE-10		PRE	DEF		
1													
2													
<b>6. Tratamiento recomendado a seguir en el establecimiento de salud de menor nivel de atención y/o de complejidad</b>													
Nombre del profesional especialista: _____ Código MSP: _____ Firma: _____													
<small>MSF/DN/SC/01/05/06/07/08/09/10/11/12/13/14/15/16/17/18/19/20/21/22/23/24/25/26/27/28/29/30/31/32/33/34/35/36/37/38/39/40/41/42/43/44/45/46/47/48/49/50/51/52/53/54/55/56/57/58/59/60/61/62/63/64/65/66/67/68/69/70/71/72/73/74/75/76/77/78/79/80/81/82/83/84/85/86/87/88/89/90/91/92/93/94/95/96/97/98/99/100</small>													
										<b>7. Referencia Justificada</b>			
										<input type="checkbox"/>			

## GLOSARIO DE TÉRMINOS<sup>1</sup>

**Referencia:** es el procedimiento por el cual los prestadores de salud envían a los usuarios de un establecimiento de salud de menor a mayor complejidad o al mismo nivel de atención o de complejidad cuando la capacidad instalada no permite resolver el problema de salud.

La referencia se realiza entre establecimientos de salud de una misma entidad del sistema utilizando el formulario 053.

**Referencia cumplida:** es aquella en que el usuario asistió al servicio de admisión, consulta externa o de emergencia del establecimiento de salud de la misma entidad al que fue referido y es registrado en un sistema informático o manual.

**Referencia no cumplida:** es aquella en que el usuario referido no asistió al servicio de admisión, consulta externa o de emergencia del establecimiento de salud de la misma entidad o no fue registrado en un sistema informático o manual.

**Referencia cumplida efectiva:** es aquella en que el usuario referido asistió al servicio de admisión, consulta externa o de emergencia del establecimiento de salud de la misma entidad al que fue referido y fue atendido por el profesional de salud.

**Referencia cumplida no efectiva:** es aquella en que el usuario referido asistió al servicio de admisión, consulta externa o de emergencia del establecimiento de salud de la misma entidad al que fue referido y no fue atendido por el profesional de salud.

**Referencia bien llenada:** es cuando la sección de datos del usuario y la sección de referencia del formulario No. 053 tiene todos los datos completos y con letra legible.

---

<sup>1</sup>Glosario eleva valoración en porcentaje al 28% en el proyecto validado en el programa Turnitin

**Referencia mal llenada:** es cuando la sección de datos del usuario y la sección de referencia del formulario No. 053 no tiene todos los datos completos o se encuentra con letra ilegible.

**Referencia justificada (pertinente):** es cuando una referencia ha sido realizada conforme a las normas de atención, guías de práctica clínica, protocolos y otras normativas emitidas por la Autoridad Sanitaria y tiene una evaluación positiva del especialista.

**Referencia injustificada (no pertinente):** es cuando una referencia no ha sido realizada conforme a las normas de atención, guías de práctica clínica, protocolos y otras normativas emitidas por la Autoridad Sanitaria y tiene una evaluación negativa del especialista.

**Total de pacientes con referencias justificadas, cumplidas y efectivas:** es el total de referencias realizadas conforme a las normas de atención, guías de práctica clínica, protocolos y otras normativas emitidas por la Autoridad Sanitaria y tiene una evaluación positiva del especialista.

**Total de pacientes con referencias justificadas, cumplidas y efectivas con alta definitiva de la unidad de mayor complejidad:** es el total de referencias realizadas conforme a las normas de atención, guías de práctica clínica, protocolos y otras normativas emitidas por la Autoridad Sanitaria y tiene una evaluación positiva del especialista y además se realizó el alta correspondiente en un nivel superior.

**Total de pacientes con referencias justificadas, cumplidas y efectivas atendidos en la unidad de mayor complejidad:** es el total de referencias realizadas conforme a las normas de atención, guías de práctica clínica, protocolos y otras normativas emitidas por la Autoridad Sanitaria y tiene una evaluación positiva del especialista y además se realizó el alta correspondiente en un nivel superior.

**Derivación:** es el procedimiento por el cual los prestadores de salud envían a los usuarios de cualquier nivel de atención a un prestador externo público (Red Pública Integral de Salud) o privado (Complementario) del mismo o mayor nivel de atención y/o de complejidad, cuando la capacidad instalada del establecimiento o de la entidad a la que pertenece no permite resolver el problema de salud, por la que se le envía, buscando la complementariedad de los servicios previa la autorización correspondiente.

Para realizar las derivaciones a la red complementaria, primeramente se debe agotar la red pública de salud y se debe utilizar el formulario 053.

**Derivación cumplida:** es cuando el usuario derivado asistió al servicio de admisión, consulta externa o de emergencia de los establecimientos de la Red Pública Integral de Salud (RIPS) o privada (Complementaria) al que fue derivado y es registrado en un sistema o aplicativo.

**Contrareferencia:** es el procedimiento obligatorio por el cual un usuario que inicialmente fue referido/derivado es retornado luego de haber recibido la atención con la información pertinente al establecimiento de salud de menor nivel de atención correspondiente, para garantizar la continuidad y complementariedad de su atención.

**Derivación no cumplida:** es cuando el usuario derivado no asistió al servicio de admisión, consulta externa o de emergencia del establecimiento al que fue derivado o no fue registrado en un sistema o aplicativo.

**Derivación cumplida efectiva:** es cuando el usuario derivado asistió al servicio de admisión, consulta externa o de emergencia del establecimiento de salud al que fue derivado y fue atendido por el profesional de salud.

**Derivación cumplida no efectiva:** es cuando el usuario derivado asistió al servicio de admisión, consulta externa o de emergencia del establecimiento de salud al que fue derivado y no fue atendido por el profesional de salud.

**Derivación bien llenada:** es cuando la sección de derivación del formulario No. 053 tiene todos los datos completos y con letra legible.

**Derivación mal llenada:** es cuando la sección de derivación del formulario No. 053 no tiene todos los datos completos o se encuentra con letra ilegible.

**Derivación justificada (pertinente):** es cuando una derivación ha sido realizada conforme a las normas de atención, guías de práctica clínica, protocolos y otras normativas, emitidas por la Autoridad Sanitaria y tiene una evaluación positiva del especialista.

**Derivación injustificada (no pertinente):** es cuando una derivación no ha sido realizada conforme a las normas de atención, guías de práctica clínica, protocolos y otras normativas emitidas por la Autoridad Sanitaria y tiene una evaluación negativa del especialista.

**Contrareferencia cumplida:** es cuando el usuario asistió al establecimiento de menor nivel de atención que lo refirió.

**Contrareferencia no cumplida:** es aquella en que el usuario no asistió al establecimiento de menor nivel de atención que lo refirió.

**Contrareferencia cumplida efectiva:** es aquella en que el profesional de salud registra la contrareferencia y continúa con el plan de tratamiento recomendado por el especialista.

**Contrareferencia cumplida no efectiva:** es aquella en que el profesional de salud no registra la contrareferencia, ni continúa con el plan de tratamiento recomendado por el especialista.

**Contrareferencia oportuna:** es aquella en que el establecimiento de salud de menor nivel de atención recibe el formulario No. 053 dentro de los siete días posteriores a la atención del especialista.

**Contrareferencia no oportuna:** es aquella en que el establecimiento de salud de menor nivel de atención recibe el formulario de contrareferencia No. 053 después de los siete días posteriores a la atención del especialista.

**Contrareferencia bien llenada:** es cuando la sección de datos del usuario y la de contrareferencia del formulario No. 053 tiene todos los datos completos y con letra legible.

**Contrareferencia mal llenada:** es cuando la sección de datos del usuario y la de contrareferencia del formulario No. 053 no tiene los datos completos y la letra es ilegible.

**Contrareferencia justificada:** es cuando el profesional de salud ha realizado la contrareferencia tomando en cuenta la capacidad resolutive del establecimiento de destino, y/o cuando el usuario ameritaba ser remitido al menor nivel de atención o de complejidad.

**Contrareferencia injustificada:** es cuando el profesional de salud ha realizado la contrareferencia sin haber tomado en cuenta la capacidad resolutive del establecimiento de destino, y/o cuando el usuario no ameritaba ser remitido al menor nivel de atención o de complejidad.

**Total de pacientes con contrareferencias justificadas, cumplidas y efectivas:** es el total de contrareferencias realizadas conforme a las normas de atención, guías de práctica clínica, protocolos y otras normativas emitidas por la Autoridad Sanitaria y tiene una evaluación positiva del especialista.

**Auto referencia:** se da cuando un usuario o usuaria consulta directamente a un nivel de atención superior, sin haber sido referido desde el nivel de atención inferior. Este proceso es aceptable cuando se trata de una emergencia, más no cuando el usuario o usuaria acude a un establecimiento de mayor complejidad sin haber asistido al establecimiento de menor nivel de atención de su área geográfica de residencia.

**Capacidad resolutive:** es el nivel de respuesta que tiene un establecimiento de salud a la demanda de atención o solución inmediata a cuadros complejos de salud de una persona o grupo de personas, con acciones integrales, inmediatas y oportunas haciendo uso de los recursos físicos y humanos debidamente calificados, quienes harán diagnóstico y tratamiento oportuno. La capacidad resolutive se expresa en la cartera de servicios del establecimiento.

**Cita:** procedimiento administrativo que se establece cuando el establecimiento de salud otorga al usuario/a una fecha, hora y especialidad para ser atendido.

**Interconsulta:** es la solicitud de la valoración de otro profesional de diferente especialidad en el mismo establecimiento, por ejemplo, cuando “el cirujano, antes de una operación, pide interconsulta con el cardiólogo”. Esto no es una referencia y en este caso, se utiliza el formulario de interconsulta de la historia clínica.

**Oportunidad:** el usuario o la usuaria deben ser referidos en el momento y lugar adecuado aplicando las normas, protocolos de atención y guías de práctica clínica, manuales, emitidas por la Autoridad Sanitaria.

**Transferencia:** es el traslado de un usuario en un transporte institucional de un establecimiento de salud a otro, con acompañamiento de un profesional de salud calificado.

**Usuario de un servicio de salud:** es toda persona física que adquiera el derecho utilizar bienes o servicios de salud.

**Tipología:** PS (Puesto de Salud); CG (Consultorio General), CS- A (Centro de Salud - A), CS- B (Centro de Salud - B), CS- C (Centro de Salud - C), CEs (Consultorio de Especialidades), CEEs (Centro de Especialidades), CE (Centro Especializado), HD (Hospital del Día), HB (Hospital Básico), HG (Hospital General), HE (Hospital Especializado) , HES (Hospital de Especialidades).