

**UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRES  
FACULTAD DE MEDICINA, ENFERMERIA, NUTRICION  
Y TECNOLOGIA MÉDICA  
UNIDAD DE POST GRADO**



**“Implementación de la Norma de Referencia  
y Contrarreferencia en Obstetricia en los Hospitales  
Materno Infantiles del Sector Público de Salud,  
ciudad de la Paz y El Alto, Gestión 2014”**

**POSTULANTE: Dra. Jenny Soto Villalta  
TUTOR: Dr. M.Sc. José Zambrana**

**Propuesta de Intervención presentada para optar al Título  
de Especialista en Gestión de Calidad y Auditoria Médica**

LA PAZ – BOLIVIA  
2015

## **DEDICATORIA**

A mi padres que me inculcaron la  
importancia de la superación en mi vida

## **AGRADECIMIENTOS**

En primer lugar a Dios por darme la oportunidad de vivir y seguir siempre adelante.

A todas las personas que me ayudaron en la realización de esta propuesta constantemente buscando un grado de igualdad y satisfacción en todas las acciones de salud, en especial a mi tutor y al Dr. Guido Monasterios por su asistencia técnica.

**“IMPLEMENTACION DE LA NORMA DE REFERENCIA Y  
CONTRARREFERENCIA EN OBSTETRICIA EN LOS HOSPITALES  
MATERNO INFANTILES DEL SECTOR PÚBLICO DE SALUD DE LA  
CIUDAD DE LA PAZ Y EL ALTO  
GESTION 201**

## **RESUMEN EJECUTIVO**

### **Introducción**

Actualmente el Hospital de la Mujer y los hospitales de segundo nivel del sistema publico tanto de El Alto como de la ciudad de La Paz se constituyen en los principales establecimientos de referencia departamental, al momento no existiendo la funcionalidad del sistema de referencia originando referencias inadecuadas, injustificadas e inoportunas incrementando el riesgo de mortalidad materna- neonatal por lo que este proyecto busca mejorar la gestión, la logística y organización del sistema de referencia y contra referencia mediante diferentes variables que describe el proyecto más adelante

### **Supuestos**

El Servicio Departamental de salud comprometido para dar la funcionalidad de la red de servicios.

El Gobierno Autónomo Departamental de La Paz comprometido con la implementación de sistema y apoya la búsqueda de financiamiento.

Interés y compromiso de los directores de los hospitales en implementar el sistema.

El personal capacitado en el sistema de referencia y contra referencia puede comprometerse con la implementación del mismo.

Los protocolos de atención aprobados tienen vigencia mínima de 3 años

### **Fuentes de verificación**

Reglamentos de funcionamiento de los comités, actas de reuniones de los comités, memorándum de designación, plan de trabajo anual de cada comité, plan de supervisión, plan de CAI actas de los CAI, listas de participantes de los CAI, programas operativos anuales, formulario de criterios de verificación, cuadernos de emergencias, programas de capacitación, listas de participantes de las capacitaciones, protocolos estandarizados

### **Fuente de financiamiento**

Para el presente proyecto se identificaron tres fuentes de financiamiento:

Gobierno Municipal con recursos destinados a la salud (SUMI, Participación popular, IDH, Apoyo funcionamiento) debiendo destinar un 20 %

Recursos de Cooperación Japonesa 80% de financiamiento. **Anexo21.4**

## 1. INTRODUCCIÓN

En general muchos países diseñan la organización de la oferta de servicios<sup>1</sup> con la finalidad de asegurar la continuidad de la atención, de igual manera Bolivia ya tiene estructurada la red de servicios la cual esta constituida por un primer, segundo y tercer nivel con el fin de cubrir la capacidad resolutiva, mediante la funcionalidad de esta Red.<sup>2</sup>

Es importante el buen uso de los establecimientos de salud maximizando la eficiencia y equidad en el acceso de salud para los pacientes en este caso de importancia primordial en el caso de las mujeres embarazadas que están en constante riesgo en el proceso de la referencia, ya que actualmente en nuestro País la referencia y contrarreferencia aun tiene cuellos de botella. Incluso a nivel del departamento de La Paz la situación se hace mas critica por motivo de que se encuentran los principales hospitales de referencia departamental e incluso nacional.

Actualmente el Hospital de la Mujer y los hospitales de segundo nivel del sistema publico tanto de El Alto como de la ciudad de La Paz se constituyen en los principales establecimientos de referencia departamental, al momento no existiendo la funcionalidad de la red de servicios por lo que no funciona este sistema por la falta de gestión, organización, calidad de información y logística<sup>3</sup>. Al igual que otra gran dificultad por la que se atraviesa es la mala coordinación entre estos hospitales de tal manera que no se esta proveyendo a la mujeres embarazadas de una atención de acuerdo a su necesidad de salud en el establecimiento correspondiente al grado de complejidad. Es importante

<sup>1</sup> Entendiéndose como oferta de servicios, según la Organización Panamericana de Salud -OPS-, se refiere al "Conjunto de medios directos y específicos destinados a poner al alcance del mayor número de personas y de sus familias, los recursos de diagnóstico temprano, tratamiento oportuno, rehabilitación, prevención médica y fomento de la Salud".

<sup>2</sup> Socios para la reforma del sector salud. Resumen Ejecutivo. Cartillas de políticas. Agosto 2004.Pg.1

<sup>3</sup>JSV. Resultados de Investigación para dicha propuesta: Implementación de la norma de referencia y contrarreferencia en obstetricia en los hospitales materno infantiles del sector público de salud, ciudad de la paz y el alto, gestión 2014 .

mencionar que El Hospital de 3er nivel recibe al momento referencias incluso de puestos de salud y centros de salud en forma directa rompiendo la funcionalidad de la red, saltando niveles lo que genera ineficiencia de tal manera que se logra el objetivo pero a mayor costo, y lo mas critico resolviendo casos de primer nivel como lo son los partos eutócicos.

De tal manera que si logramos fortalecer esta funcionalidad de la red de servicios entre los 2dos y 3er nivel la referencia y contrarreferencia se constituirá en una herramienta para los trabajadores en salud con criterios y procedimientos estandarizados que permiten canalizar la demanda de los servicios de salud y lograr la eficiente funcionalidad.

El impacto del funcionamiento del sistema de referencia y contrarreferencia será la disminución de muertes maternas y neonatales repercutiendo incluso en otras patologías.

Es por este motivo que esta propuesta de intervención tuvo la necesidad de realizar un diagnostico situacional para identificar las debilidades de este sistema y dar respuesta a la problemática mediante acciones que plantea este proyecto. Es un proyecto nuevo en el Departamento de La Paz y complementario a otras estrategias y proyectos realizados en otros departamentos como lo es Cochabamba (Punata) y Santa Cruz. De manera que las referencias sean adecuadas, justificadas y oportunas que como resultado nos brinda la calidad de la referencia.



## 2. ANTECEDENTES

Entre los antecedentes más recientes relacionados al funcionamiento del sistema de referencia y contrarreferencia, se encuentran el estudio de base (junio-agosto 2004) y su implementación de un plan piloto (noviembre 2004 a enero del 2005) desarrollado por SEDES Santa Cruz para el municipio de la ciudad de Santa Cruz de la Sierra. Las conclusiones del estudio se refieren a tres aspectos: personas, equipo de salud y establecimiento de salud.

En relación a las personas se encontró que el índice de autorreferencia era alto y que el seguro público (SUMI) incremento la demanda de atención; en cuanto al equipo de salud se encontró que su función orientadora es fundamental para que la referencia culmine con éxito, en cuanto al establecimiento de salud se encontró que si este cambiara sus condiciones de atención, tales como la aplicación de protocolos y la accesibilidad al transporte de personas, disminuirían las referencias injustificadas y la autorreferencia.

Otro antecedente importante fue la conformación de comités de referencia y contrarreferencia en los hospitales de La Paz, aunque no se realizaron estudios que permita evaluar su funcionamiento.

Como otro antecedente se tiene la Guía operativa para la aplicación de la Norma Nacional de Referencia y Retorno elaborado en la ciudad de Cochabamba, con el equipo FORSA de JICA, en febrero del 2010 donde se desarrolló los criterios de adecuado, justificado y oportuno.<sup>4</sup>

El 2012 el Servicio Departamental de Salud de Santa Cruz mediante El Comité Departamental del Sistema de Referencia y Contrarreferencia elabora un manual del sistema de referencia y contrarreferencia, que forma parte de la

<sup>4</sup> Ministerio de Salud y Deportes. Norma Nacional de Referencia y Retorno. Pg15.2008

serie de documentos normativos que han sido actualizados por el Comité con el apoyo de instituciones afines. Este Comité constituido por autoridades del SEDES, Miembros titulares, delegados del Sistema de Referencia y Contrarreferencia de Hospitales y Redes de Salud del área Metropolitana de Santa Cruz, Equipo Técnico del Proyecto PSIEC-JICA, FORSA FASE II JICA-Prefectura.

El 2008 es elaborada la primera Norma Nacional de Referencia y Retorno de Bolivia en su primera edición aprobada mediante Resolución Ministerial N° 1036.

En septiembre del 2010 se realiza un diagnóstico del grado de aplicación de dicha norma, siendo las principales conclusiones, la poca difusión de la norma, poca magnitud en su aplicación, carencia de recurso humano, infraestructura, equipamiento, medicamentos e insumos, además del nuevo concepto de redes funcionales se vio la necesidad de actualizar la presente normativa.<sup>5</sup>

De tal manera que el 30 de enero del 2013 bajo resolución ministerial N° 0039 se actualiza la misma como Norma Nacional de Referencia y Contra referencia.

<sup>5</sup> Ministerio de Salud y Deportes. Norma Nacional de Referencia y Contrarreferencia. Pg 19. 2013

### **3. RELACION DEL PROYECTO DE INTERVENCION CON LINEAMIENTOS DE LA POLITICA PUBLICA.**

El Decreto Supremo 29601 establece el modelo sanitario de Bolivia “Salud Familiar Comunitaria Intercultural – SAFCI” cuyo objetivo es la eliminación de la exclusión social sanitaria traducido como el acceso efectivo a los servicios integrales de salud. El SAFCI esta estructurado en un modelo de atención y un modelo de gestión participativa.

El modelo de atención sustentado a partir del funcionamiento de la red de servicios como lo define la norma nacional:

“La Red de Servicios, de concepción funcional, está conformada por un conjunto de establecimientos de salud de primer, segundo y tercer nivel, articulados mediante el componente de referencia y retorno, que pueden pertenecer a uno o varios municipios, dependientes de los subsistemas: público, de las cajas de salud a corto plazo y privado con o sin fines de lucro. Puede darse en un solo Municipio cuando tiene establecimientos de salud de los tres niveles, lo que supone capacidad resolutive resuelta, de lo contrario deben asociarse entre municipios o establecer mancomunidades (área rural), trascendiendo límites municipales, provinciales, departamentales y nacionales, para garantizar la capacidad resolutive”<sup>6</sup>.

Estableciendo claramente que la única articulación entre los establecimientos para garantizar la funcionalidad de la red de servicios y la red municipal es la referencia y contrarreferencia.

La norma también define que el sistema de referencia y contrarreferencia es el conjunto de mecanismos mediante los cuales se articulan y complementan los

<sup>6</sup> Ministerio de Salud y Deportes. Norma nacional de la red municipal SAFCI Y Red de servicios. pg. . 24. 2008

establecimientos de salud con el fin de garantizar la continuidad de la atención con capacidad resolutive, dicho de otra manera, para salvar vidas.

La norma es de cumplimiento obligatorio por el personal de salud, el cual debe conocer y aplicar los procedimientos y protocolos de atención según su capacidad resolutive, agotando todos los medios de valoración y tratamiento antes de realizar una referencia esto enmarcado en la Norma Nacional de referencia y contrarreferencia bajo resolución ministerial N° 0039 del 30 de enero del 2013.

De acuerdo al Decreto Supremo 26875 del 21 de diciembre de 2002, el artículo 9 establece las competencias de cada nivel de atención, siendo el hospital parte integrante de la red de servicios, conformado por niveles de complejidad, cuyo objetivo consiste en proporcionar a la población asistencia en salud integral, completa, oportuna y de calidad, tanto en la promoción, protección, recuperación y rehabilitación, con orientación preventiva, cuyos servicios externos y de gestión se proyecten hacia el ámbito comunitario y familiar. Al igual que el reglamento de hospitales nos habla de la importancia de la conformación de los comités de asesoramiento técnico funcionando con planes de trabajo y presupuesto incluido en el POA, pese a esto en este documento no esta considerado siendo el Comité de referencia y contrarreferencia.<sup>7</sup>

La política Nacional de Salud incorpora la gestión de calidad en los establecimientos de salud como una estrategia para mejorar la oferta de servicios de salud que respondan a las necesidades y expectativas de la población, logrando el desarrollo de procesos estandarizados y sostenibles y de gestión en los establecimientos de salud orientados a uniformar la atención en salud a la que tiene derecho a acceder toda la población boliviana sin ningún

<sup>7</sup> Ministerio de Salud y Deportes. Reglamento General de Hospitales. Pg 11 y 23.

tipo de discriminación.<sup>8</sup>

Esta gestión de calidad incorpora la acreditación de los establecimientos de salud, de forma obligatoria a nivel nacional, siendo uno de los puntos importantes la continuidad de atención, para lo cual existen estándares obligatorios relacionados directamente con el sistema de referencia y contrarreferencia.

<sup>8</sup> Ministerio de Salud y Deportes. Manual de evaluación y acreditación de establecimientos de salud Segundo Nivel de Atención.pg.21-22. 2008.

## 4. JUSTIFICACION

### **Justificación Técnica**

El proyecto pretende dar un modelo de ejecución de la norma nacional de referencia y contrarreferencia mediante la mejora de su organización , el fortalecimiento de su gestión, la mejora del sistema de logística y el estableciendo instancias de coordinación continua entre los hospitales de segundo nivel del sistema publico y el Hospital de la Mujer como tercer nivel, para garantizar la referencia de las mujeres embarazadas en forma adecuada justificada y oportuna, lo cual incluso podrá repercutir de manera positiva en las referencias de otros servicios. Se hace necesario tomar en cuenta casi todo el sistema para garantizar la funcionalidad de la red de servicios.

Inicialmente se mejorara la gestión, la calidad de información y organización del sistema de referencia y contra referencia mediante la conformación de los comités de referencia y contra referencia, la elaboración de su reglamento de funcionamiento y su funcionamiento de dichos comités en los 7 hospitales al igual que se buscara la funcionalidad de los comités de análisis de información en salud de acuerdo a normativa de manera que los 7 hospitales realicen sus CAI de acuerdo a normativa priorizando el análisis de las referencias adecuadas, justificadas y oportunas y la única manera de generar variables para esta clasificación es mediante la implementación de un sistema informático de referencia y contra referencia. Al igual que la necesidad de socializar la norma de referencia y contrarreferencia con todo el personal de salud, la importancia de contar con un programa de capacitación adecuado a nivel de los hospitales de segundo nivel y tercer nivel. Al igual que se propone estandarizar los cuadernos, formularios de registro, boletas de referencia con el fin de contar con información confiable, oportuna y segura para la toma de decisiones.

## Justificación Teórica

Los sistemas de salud alrededor del mundo se caracterizan por su enorme complejidad, la cual, hoy en día, se acentúa con el creciente nivel de especialización. Adicionalmente, en varios países se ha detectado que en lugar de proveer los servicios de manera integral y coordinada, los sistemas de salud muestran niveles de fragmentación preocupantes con diversas consecuencias negativas<sup>9</sup>

En este contexto un sistema de referencia y contrarreferencia es una herramienta central a fin de lograr una integración vertical del sistema de salud y mejorar así su desempeño global<sup>10</sup>.

El propósito de un sistema de referencia y contrarreferencia promueve la eficiencia en el sector de salud; tanto la eficiencia productiva como la eficiencia económica, por lo que el sistema de referencia y contrarreferencia busca garantizar la calidad, continuidad y seguimiento de los servicios; controlar los costos, el uso de recursos escasos; así como asegurar la satisfacción tanto de los pacientes como de los proveedores<sup>11</sup>

De tal modo, su aplicación permite disminuir la sobreutilización de ciertos establecimientos (en particular, los de mayor nivel de resolución) y evitar la subutilización de otros establecimientos (específicamente los de atención primaria), contribuyendo así a hacer todo el sistema más eficiente.

<sup>9</sup> Socios para la reforma del sector salud. Resumen Ejecutivo. Cartillas de políticas. Agosto 2004. Pag .1

<sup>10</sup> Bibliografía Ídem al 9. Pág. 3. Entendiéndose de acuerdo a la Norma Nacional de referencia y contrarreferencia como referencia a la remisión del usuario de un establecimiento de salud de menor capacidad a mayor capacidad resolutive para salvar su vida. Entendiéndose como contrarreferencia al procedimiento por el cual una vez resuelto el problema de diagnóstico y/o tratamiento del usuario se dirige al establecimiento que lo refirió con el fin de control y seguimiento.

<sup>11</sup> Bibliografía Ídem al 9. Pag 3

Un sistema de referencia y contrarreferencia debe insertarse en la red de servicios de salud con sus distintos eslabones (establecimientos de distintos niveles) para poder atender las diferentes complejidades de los problemas de salud.<sup>12</sup>

Actualmente nuestro país cuenta con las redes de servicios las cuales están buscando dar la funcionalidad respectiva como indica la Norma Nacional de la Red Municipal SAFCI y la Red de Servicios.

<sup>12</sup> Bibliografía ídem al 9.Pag 7.



## 5. ANÁLISIS DEL PROBLEMA

Para este proyecto se ha realizado una investigación con el fin de contar con un diagnóstico situacional para lo cual se ha utilizado como referencia el formulario de la Guía de Supervisión de Sistema de Referencia y Contrarreferencia del manual del SRC del sistema de salud. SEDES Santa Cruz<sup>13</sup> el cual ha sido adaptado para esta investigación, dicho instrumento agrupa diferentes variables (**Anexo N° 21.12**) que ayudan a medir la situación de:

- La Gestión del SRyC
- El Sistema de Logística
- Calidad de la Información
- Organización del SRyC

Para esta investigación se tomo en cuenta los siguientes hospitales:

1 Hospital de Tercer Nivel - El Hospital de la Mujer

3 Hospitales de Segundo Nivel de la ciudad de El Alto

- Hospital Los Andes
- Hospital Boliviano Holandés
- Hospital Corea

<sup>13</sup> Manual Técnico Normativos N° 289. Norma Nacional de referencia y contrarreferencia. Print Artes Gráficas La Paz; Bolivia, 2013

### 3 Hospitales de Segundo Nivel de la ciudad de La Paz

- Hospital La Paz
- Hospital La Merced
- Hospital Los Pinos

Mediante esta investigación se ha podido verificar que el problema es que actualmente existe una falta de funcionalidad del Sistema de Referencia y Contrarreferencia en el servicio de obstetricia en el Hospital de la Mujer y los hospitales de 2do nivel del área urbana del departamento de La Paz, ocasionando mayor riesgo en la atención de las mujeres embarazadas.

En el cuadro siguiente se puede evidenciar el número de referencias enviadas y recibidas donde no se estandariza la información, cada hospital registra a su manera sus datos no siendo información confiable y segura.

### CUADRO N°1 REFERENCIAS ENVIADAS Y RECIBIDAS EN PRINCIPALES HOSPITALES DE SEGUNDO NIVEL DE LA PAZ GESTION 2012.

Hospitales públicos ciudad de El Alto						Hospitales públicos ciudad de La Paz					
Hospital Bol. Holandés		Hospital Corea		Hospital Los Andes		Hospital La Paz		Hospital La Merced		Hospital Los Pinos	
Ref. recibidas	Ref. enviadas	Ref. recibidas	Ref. enviadas	Ref. recibidas	Ref. enviadas	Ref. recibidas	Ref. enviadas	Ref. recibidas	Ref. enviadas	Ref. recibidas	Ref. enviadas
3.955 (340 obst.)	285	982	541	921 (461Obst.)	186 (63Obst)	1.529	334	57 (53Obst)	11 (4 Obst)	1.038	566

**Fuente:** Elaboración propia: JSV. Noviembre del 2013 y Datos Hospital de la Mujer.

Para identificar la magnitud del problema tenemos los siguientes datos:

El Hospital que mas referencias ha recibido en la gestión 2012 de todos los segundos niveles públicos tanto de La Paz como de El Alto es el Boliviano Holandés siendo un total 3955 referencias de las cuales 340 fueron

referencias recibidas obstétricas (es decir el 8% del total) quizás porque al momento este hospital está perfilándose para ser un tercer nivel con otras especialidades y a su vez reporta 285 (es decir un 7%) de referencias enviadas al tercer nivel.

En el Hospital Corea en la Gestión 2012 se recibieron 982 referencias de primer nivel y se enviaron 541 referencias al tercer nivel, no existe información por servicio, lo cual nos dificulta identificar el porcentaje de referencias obstétricas recibidas, demostrándonos que la información no esta estandarizada a nivel de hospitales de segundo nivel.

En el Hospital Los Andes se recibieron 921 referencias de primer nivel de las cuales 461 son obstétricas es decir el 50% de las referencias recibidas y 186 enviadas al tercer nivel de las cuales 63 son obstétricas lo cual equivale a un 34%. Como se evidencia existe un relativo alto porcentaje de referencias.

En el Hospital La Paz las referencias recibidas son 1529 y 334 enviadas de igual manera esta información no es completa, no esta discriminada por servicio.

En el Hospital La Merced se recibió 57 referencias de las cuales 53 fueron obstétricas casi el 100% y 11 referencias enviadas de las cuales 4 fueron obstétricas casi la mitad de las enviadas. Como se evidencia existe un alto porcentaje de referencias.

En el hospital de Los Pinos se recibieron 1038 referencias de primer nivel y se enviaron 566 al tercer nivel, de igual manera no se discrimina por servicio. Todo esto demuestra que la información una vez mas no esta estandarizada o incluso algunos discriminan por patología y otros no, lo que hizo difícil la investigación. A su vez podemos suponer que la magnitud del problema es

grande, ya que muchas de las referencias recibidas de igual manera podrían ser resueltas en el primer nivel. **Anexo N° 21.12**

Si los Hospitales de segundo nivel no tienen la información estandarizada como identificaran su problema? Por lo tanto como no se tiene identificado el problema en su verdadera dimensión, es muy difícil analizar la relación con las muertes maternas que ocurren y los planes de mejora que deberían realizar. A su vez esta información no puede ser analizada en los CAI por ser información incompleta, no se cuenta con todos los datos, de manera que como es posible que se elaboren planes de acción para mejorar esta problemática de manera uniforme en todos los hospitales de segundos nivel. Por este motivo se plantea esta propuesta.

A su vez también esto nos demuestra que a nivel de las instancias rectoras no existe un verdadero control, porque no existe un grado de exigencia a nivel departamental de manera uniforme, posiblemente por falta de personal.

**CUADRO N° 2**  
**REFERENCIAS RECIBIDAS DE PRIMER Y SEGUNDO NIVEL**  
**EN EL HOSPITAL DE LA MUJER LA PAZ.**  
**GESTION 2012**

Establecimientos de Salud	Primer nivel			Segundo nivel		Tercer nivel	
	P. Salud	C. Salud	Policlínicos	Público	Seguridad Social	Hospital Públicos	Seguridad Social
N° de referencias	10	226	3	73	1	56	22
<b>Total</b>							391

**Fuente:** Elaboración propia: JSV. Noviembre del 2013 y Datos Hospital de la Mujer.

El Hospital de La Mujer siendo un 3er nivel que resuelve la mayoría de las referencias de nivel departamental en obstetricia se ha identificado que durante la gestión 2012 recibió 391 referencias obstétricas de las cuales son:

- De primer nivel recibió
  - 10 referencias de los puestos de salud,
  - 226 referencias de centros de salud y
  - 3 de policlínicos;
- De segundo nivel del sistema público recibió
  - 73 referencias y
  - 1 de la seguridad social,
- También recibió referencias de tercer nivel como ser
  - 56 del sistema público y
  - de la seguridad social.

El tercer nivel recibe 391 referencias de las cuales el 61% son de primer nivel, el 19% de segundo nivel y 20% de otros terceros niveles. Lo ideal es que los casos de primer nivel deberían ser resueltos por el segundo nivel.

Lo que nos demuestra claramente que el Hospital tiene mas gasto de recursos en atención primaria de partos eutócicos que deberían ser resueltos en primer nivel o de lo contrario complicaciones correspondientes a un segundo nivel, por lo que el primer nivel y segundo nivel no están cubriendo su capacidad resolutive.

A su vez podemos identificar que la seguridad social no esta cubriendo su cobertura de atención, porque como es posible que un tercer nivel como lo es el Materno-infantil haya referido 22 pacientes al Hospital de la Mujer.

Esto también nos demuestra que se debe fortalecer los primeros niveles a partir de los segundos niveles por motivo de que el sistema de referencia y

contrarreferencia se encuentra inserto en las redes de servicios del departamento de La Paz. Los 3 Hospitales públicos de El Alto deberían responder a 5 redes urbanas y los tres hospitales públicos de la ciudad de La Paz deberían responder de igual manera a 5 redes de servicio urbanas, a su vez existen 14 redes rurales las cuales en su mayoría deberían ser cubiertas por la ciudad de El Alto por la distancia evitando así las muertes obstétricas en lo que respecta al tiempo de traslado de la referencia para que sea oportuna. Y como tercer nivel el Hospital de La Mujer solo debería resolver los casos de mayor complejidad cuando se ha agotado la capacidad resolutive del segundo nivel.

Con el fin de complementar datos para evidenciar la magnitud del problema en esta investigación también se realizó una revisión de 39 expedientes clínicos del Hospital de la Mujer se tomó el 10% de las 391 referencias recibidas tomadas al azar durante la gestión 2012, estos expedientes fueron revisados con un formulario que aplica variables para definir como justificado, adecuado para poder definir estas variables se utilizó los criterios básicos de la referencia de casos mediante la tecnología AJO utilizada en la Guía operativa para la Norma Nacional de Referencia y Retorno<sup>14</sup> obteniendo como resultado lo siguiente:

- 19% fueron adecuadas
- 47% justificadas y solo
- 17 % oportunas.

Durante la revisión de los expedientes clínicos se pudo evidenciar el manejo inadecuado de los expedientes clínicos y las boletas de referencia. En algunos casos la no existencia de la misma poniendo en riesgo la calidad de la información, siendo difícil el acceder a información confiable, veraz y segura.

<sup>14</sup> Guía operativa para la aplicación de la norma nacional de referencia y retorno. FORSA. Cochabamba. Hospital Materno Infantil German Urquidi. Primera Edición. 2010.

Debido a la falta de organización, gestión, calidad de información y logística del sistema de referencia y contra referencia, lo que genera referencias inadecuadas, inoportunas e injustificadas incrementando el riesgo de mortalidad materna y neonatal. **Anexo Nº 21.12.**

**CUADRO Nº 3**

**PORCENTAJE DE  
APLICACIÓN DE EVALUACIÓN DE VARIABLES SOBRE EL  
SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRA REFERENCIA  
HOSPITALES DE SEGUNDO NIVEL LA PAZ.  
GESTIÓN 2012**

Nº	VARIABLES	Hospital La Paz	Hospital La Merced	Hospital Los Pinos	Hospital Los Andes	Hospital Holandés	Hospital Corea
1	Gestión	61%	77%	61%	77%	70%	54%
2	Logística	100%	100%	100%	62%	100%	62%
3	Calidad de Información	33%	78%	55%	67%	78%	67%
4	Organización	50%	58%	33%	50%	58%	42%

**Fuente:** Elaboración propia: JSV Noviembre del 2013 y Datos obtenidos sobre evaluación.

A su vez se ha podido evidenciar que los hospitales con un mayor porcentaje de cumplimiento de variables de gestión son La Merced, Los Andes y el Holandés, Siendo una de las variables mas criticas la no conformación de los comités de referencia y contrarreferencia y si existe la no funcionalidad, de igual sucede con otras variables como lo son los comités de análisis de información en salud en los cuales no se esta analizando en su mayoría los indicadores de referencia

indicados por la norma nacional, de igual manera la falta de supervisión formal de este sistema de parte tanto de la coordinación de la red como del SEDES La Paz. Al igual que pese a existir una norma no se la ha socializado y se la desconoce, al igual que el personal en su desconoce los indicadores. **Anexo N°21.12.**

Los hospitales con menor porcentaje de cumplimiento de variables en la logística son Los Andes y el Hospital Corea.

En cuanto a la calidad de información los hospitales con mejor porcentaje de cumplimiento de variables son La Merced y el Holandés, seguidos están Los Andes y El Corea.

En cuanto a la Organización todos los hospitales se encuentran con un porcentaje no adecuado.

Siendo las variables más críticas el hecho de que los Comités de referencia en su mayoría no conformados sin funcionalidad. La no existencia en su mayoría de un responsable designado con memorándum como responsable de referencia y contrarreferencia; y en los que existe esta responsabilidad recae en la trabajadora social, a su vez la no existencia de flujograma de procesos y del sistema de referencia en sí, el no contar con un fax o línea telefónica exclusiva para la referencia, ninguno de los hospitales aplica la contrarreferencia. En su mayoría también no están conformados los comités de acreditación y mejora continua de la calidad de manera oficial por lo que no existe funcionalidad de los mismos. Cuando se pregunta al personal existe un desconocimiento de la norma la cual casi en general se la tiene en dirección y no ha sido socializada. No existe un programa de capacitación en esta temática y si existe es de manera informal. Pero todos los hospitales manifiestan que la referencia y contrarreferencia es un problema crítico al cual no se le ha podido dar una



solución por diferentes motivos mas que todo internos, como la falta de compromiso del personal, la falta de coordinación entre hospitales, refieren en algunos casos que sí se han reunido en el caso del 2do nivel con los primeros niveles pero informalmente cuyo fruto de las reuniones en algunos casos ha determinado acciones a las cuales no se realiza seguimiento. A su vez la mayoría de ellos refieren que pese a que la norma refiere no rechazar paciente sucede todo el tiempo, solo funciona si existe amistad entre los médicos. De lo contrario cuando la referencia es formal y se comunica previamente con una llamada telefónica la posibilidad de rechazo de paciente es aún más.

A continuación se muestra la situación del Hospital de la Mujer como 3er nivel de máxima capacidad resolutive. En las variables de gestión se refleja un bajo porcentaje con un 25%, seguido de un 44% en logística, en la calidad de la información con un 55% y en cuanto a la organización con un mejor porcentaje.

**CUADRO Nº 4**  
**PORCENTAJE DE**  
**APLICACIÓN DE AUTOEVALUACIÓN DE VARIABLES SOBRE EL**  
**SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRA REFERENCIA**  
**HOSPITAL DE LA MUJER. LA PAZ. GESTIÓN 2012**

Nº	VARIABLES	Hospital de La Mujer
1	Gestión	25%
2	Logística	44%
3	Calidad de Información	55%
4	Organización	75%

**Fuente:** Elaboración propia: JSV. Noviembre del 2013 y Datos obtenidos sobre evaluación

Todo esto nos demuestra un sistema de referencia y contrarreferencia que no es fluido el entre el primer, segundo y tercer nivel de atención, cubriendo la capacidad resolutive total en el tercer nivel. Debiendo establecer instancias claras y formales de coordinación entre los 2dos y 3er nivel de atención.

Con el fin de mostrar la situación de la mortalidad materna se pidió datos al

SNIS del SEDES La Paz. En base a estos datos se realiza el siguiente cuadro para mostrar la situación por año.

**CUADRO N° 5**  
**MORTALIDAD MATERNA URBANA Y RURAL GESTION 2008-2013.**

AREA	MORTALIDAD MATERNA					
	2008	2009	2010	2011	2012	2013
<b>URBANA</b>						
DENTRO DEL E.SALUD	32	25	20	37	29	36
FUERA DEL E.SALUD	5	7	9	6	6	6
<b>TOTAL</b>	<b>37</b>	<b>32</b>	<b>29</b>	<b>43</b>	<b>35</b>	<b>42</b>
<b>RURAL</b>						
DENTRO DEL E. SALUD	5	8	2	9	4	0
FUERA DEL E.SALUD	12	17	9	24	15	9
<b>TOTAL</b>	<b>17</b>	<b>25</b>	<b>11</b>	<b>33</b>	<b>19</b>	<b>9</b>
<b>TOTAL</b>	<b>54</b>	<b>57</b>	<b>40</b>	<b>76</b>	<b>54</b>	<b>51</b>

Fuente: Elaboración propia: JSV. Octubre del 2014 y Datos del SNIS. SEDES. LA PAZ.

De 54 muertes maternas sucedidas el 2012 solo existen 7 autopsias verbales de las cuales 2 de ellas fueron referencias, lo que demuestra una ausencia de seguimiento y control de parte de la instancia rectora, estas dos referencias son las siguientes:

1. Referencia del Hospital Viacha al Hospital Corea. Según el comité era evitable mejorando el acceso a atención hospitalaria
2. Referencia del Hospital de Copacabana al Hospital Arco Iris. Según el comité no era evitable.

Es importante mencionar que una muerte materna no tiene precio y no deberían existir reportes de muertes que pudieron ser evitadas, como nos demuestra este reporte. También se reporta que 2 de los 6 hospitales de

segundos niveles refieren que no han sido supervisados por el SEDES ni por la coordinación de la red, y en el caso de ser supervisados no existe seguimiento a estas supervisiones, por lo tanto no existe una vigilancia formal sobre el funcionamiento de la referencia y contrarreferencia pese que es el único nexo entre los niveles para la funcionalidad de la red de servicios y garantizar la capacidad resolutive para las usuarias.

También los hospitales refieren que no existe un responsable de parte del Servicio Departamental de Salud de La Paz para la referencia y contrarreferencia que supervise, vigile como está funcionando este sistema en cada hospital de tal manera que esta persona o esta unidad también debería ser la encargada de articular para una coordinación formal como instancia rectora. Se ha realizado la consulta en el SEDES actualmente refieren que efectivamente no existe un responsable designado con memorándum.

## 6. DISEÑO Y SELECCIÓN DE TÉCNICA, INSTRUMENTOS Y FUENTES DE INFORMACIÓN:

Para elaborar la propuesta de intervención inicialmente se realizó un diagnóstico situacional con un estudio de tipo descriptivo utilizando un formulario de evaluación del sistema de referencia y contrarreferencia aplicado al Hospital de La Mujer y los 6 Hospitales de 2do nivel de la ciudad de El Alto y La Paz, formularios de revisión<sup>15</sup> de expedientes clínicos aplicados al Hospital de La Mujer, revisión de autopsias verbales solicitadas al SEDES de la Gestión 2012 y análisis documental de información que genera cada establecimiento.

Los formularios de evaluación del sistema de referencia y contra referencia tomaron en cuenta tres grupos de variables enmarcadas en la gestión, calidad de información y organización. **Anexo N° 21.11**

En los formularios de revisión de expedientes clínicos se tomó de igual manera 3 grupos de variables enmarcadas en la adecuación, justificación y oportunidad. Tomando en cuenta que en el Hospital de La Mujer el número total de atenciones entre ginecología y obstetricia en la gestión 2012 fueron 7287 de las cuales fueron 153 referencias de ginecología y 391 referencias de obstetricia, priorizando las emergencias obstétricas.

Las fuentes de información primaria fueron los directores de hospitales, responsables del sistema de referencia y contra referencia y personal de salud

Para la realización de esta propuesta de intervención se adoptó la metodología

<sup>15</sup> Guía de Fortalecimiento de las Redes Rurales de Salud Materna Infantil con enfoque de Derechos, Intercultural y Género en el Departamento de Cochabamba JICA/FORSA Cochabamba. Red II Punata. 2010

del marco lógico<sup>16</sup>, utilizando los instrumentos detallados para este fin. Se inició con la identificación del problema central y la determinación del árbol de problemas y objetivos, dando lugar a la elaboración de la matriz del marco lógico, para proceder a un análisis de viabilidad, factibilidad y sostenibilidad, cerrando con el plan de ejecución del proyecto y el sistema de monitoreo y evaluación. La información recolectada fue en base a la realización previa de un diagnóstico situacional como se menciona en el acápite anterior.

<sup>16</sup> Entendiéndose que el enfoque de marco lógico (EML) es una herramienta analítica, desarrollada en 1969, para la planificación de la gestión de proyectos orientados a procesos.

## 7. ANÁLISIS DE ACTORES

El análisis de los actores se hace necesario para contar con una visión clara sobre la importancia, el poder, intereses y la posibilidad de apoyo de los hospitales de intervención, de cada actor involucrado en el proyecto ya sea directa o indirectamente. También para poder identificar las fortalezas con la que cuenta el proyecto.

### 7.1. BENEFICIARIOS DIRECTOS

Los beneficiarios directos del proyecto son las mujeres embarazadas y recién nacidos que reciben atención continua hasta su resolución sin riesgo.

<b>CLIENTES EXTERNOS</b>	Paciente/usuario/cliente, pacientes embarazadas y recién nacidos los cuales tendrán una atención continua desde el primer nivel hasta el tercer nivel en caso de ser necesario con una capacidad resolutive total.
--------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

### 7.2. BENEFICIARIOS INDIRECTOS

<b>CLIENTES INTERNOS</b>	Los beneficiarios indirectos son el personal de salud del hospital de la Mujer y los hospitales de Segundo Nivel los cuales trabajaran en una sistema de referencia organizado, donde se realiza una gestión adecuada y donde la calidad de la información es confiable para analizarla en los Comités de Análisis de Información en salud y tomar decisiones en forma oportuna para hacer ajustes necesarios. De tal manera que el personal de salud podrá desenvolverse de una manera segura para una atención de calidad y no a ciegas como lo están haciendo al momento. Contaran con un sistema de logística adecuado.
--------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	<p>Enfermeras, en función de ser parte activa en la referencia de los pacientes, además orientar a su personal sobre el cumplimiento de norma de referencia y contrarreferencia, así como participar en la formación de recursos humanos en cuanto a la norma.</p>
	<p>Auxiliares de enfermería, porque también son parte activa en la referencia y contrarreferencia de pacientes.</p>
	<p>Personal Administrativo financiero, por ser el responsable del presupuestar, adquirir, suministrar recursos humanos, físicos y financieros para el funcionamiento de la referencia y contrarreferencia de pacientes.</p>
	<p>Miembros del comité de referencia contrarreferencia, que elabora un plan de acción en base a la norma de referencia y contrarreferencia con su ejecución y seguimiento.</p>
	<p><b>CLIENTES EXTERNOS</b></p> <p>El Servicio Departamental de Salud el cual podrá replicar esta operativización entre el primer y segundo nivel.</p> <p>Las autoridades municipales también como beneficiarios indirectos podrán fortalecer las debilidades que tienen los Hospitales de Segundo Nivel mediante el proyecto, siendo ellos los responsables del funcionamiento de los 2dos niveles.</p> <p>Las autoridades Locales (Comités Locales de Salud de cada hospital) serán beneficiados porque darán funcionalidad a su estructura, podrán ser parte activa para garantizar una atención integral con calidad y continua para las embarazadas.</p> <p>La gobernación porque de esta manera se puede lograr que ellos se involucren y asignen un mejor presupuesto para el 3er nivel como lo es el Hospital de La Mujer siendo este hospital el que debe cubrir la capacidad resolutive total a nivel departamental en el sistema público.</p>

### 7.3. OPONENTES

Los oponentes del proyecto son los responsables de poder contribuir u obstaculizar el logro de los objetivos.

En cuanto a los oponentes podrían ser los mismos directores de los hospitales, los jefes de servicio cuando no están comprometidos porque de ellos depende la predisposición de realizar cambios en el sistema de referencia y contra referencia.

El SEDES puede convertirse en un oponente si no apoya con la asignación de un responsable de referencia y contra referencia y no realiza supervisiones planificadas estableciendo un sistema de control, siendo necesario esto por ser hospitales de 2do nivel y 3er nivel.

### 7.4. AFECTADOS

Los afectados del proyecto son los que en cierta forma reciben el resultado de la mejora del componente de referencia y contrarreferencia.

<b>CLIENTES NTERNOS</b>	<p>Médicos especialistas, médicos residentes en obstetricia, médicos del último año de medicina del Hospital de la Mujer y de los hospitales de segundo nivel que aún desconocen la norma, no la aplican, trabajan a riesgo y a ciegas y aún continúan las muertes maternas.</p> <p>Licenciadas en enfermería, auxiliares de enfermería que aún no dan cumplimiento a la normativa no manejan los formularios de referencia y contrarreferencia, no conocen los indicadores de referencia y contrarreferencia para ser analizados en forma correcta para generar planes de acción con mejoras.</p>
<b>CLIENTES EXTERNOS</b>	<p>Mujeres embarazadas y recién nacidos referidos en forma adecuada justificada y oportuna entre el 2do nivel y 3er nivel.</p>



## **8. CONTEXTO O LUGAR DE INTERVENCIÓN.**

Se ha elegido estos 6 hospitales de segundo nivel por ser los de mayor referencia departamental y el Hospital de la Mujer por ser de referencia incluso nacional. Si se logra dar la funcionalidad al sistema de referencia entre el segundo y tercer nivel se lograra la calidad de la referencia.

El Hospital de la Mujer considerado un hospital de 3er nivel que brinda servicios en las especialidades de ginecología, obstetricia, neonatología.

El Hospital de la Mujer cuenta con 97 camas distribuidas en las áreas de Ginecología, servicio de Obstetricia y Neonatología. A su vez cuenta con una cama de UTI obstétrica con un intensivista.

En promedio, el nosocomio atiende, por transferencias de otros centros de salud, a casi dos mil pacientes por mes, sin embargo, la cifra se incrementa dado que muchas mujeres llegan directamente a emergencia para tener a sus bebés.

En la actualidad cada profesional debe atender a 20 pacientes.

El hospital debe atender sólo especialidades y complicaciones, pero las pacientes acuden a él sin pasar antes por el primer o segundo nivel (postas y otros). El promedio de atención de partos por día es de 10 y de éstos en uno o dos son bebés prematuros.

Es el principal centro de referencia departamental, forma parte de los hospitales que atiende el SUMI, dirigida a mujeres no embarazadas, embarazadas, recién nacidos, adolescentes, atiende demanda propia y la referencia de otros niveles tanto del primer y segundo nivel. Otros servicios con los que cuenta son:

Ecografía, Gineco-obstetricia, colposcopia y Rx para recién nacidos. Así mismo cuenta con servicios de enfermería: enfermería neonatal , enfermería de terapia intensiva, enfermería en ginecología y obstetricia, nutrición, servicio social , psicología, fisioterapia.

A su vez se constituye actualmente en un Centro de formación de recursos humanos y de investigación , forma parte de la integración docente asistencial con la Universidad Mayor de San Andrés.

Beneficia a mujeres de escasos recursos económicos y recién nacidos, que no acceden a la seguridad social ni a la atención privada. Actualmente con el Seguro Universal Materno Infantil su campo de acción , la demanda y la referencia es del área urbana, peri urbana y rural del departamento de La Paz.

### **Hospitales de Segundo Nivel**

En cuanto a los hospitales de segundo nivel sujetos a la implementación del proyecto son los siguientes:

#### **HOSPITALES DE LA CIUDAD DE LA PAZ:**

1. Hospital La Paz
2. Hospital La Merced
3. Hospital Los Pinos

#### **1. Hospital La Paz (Garita de Lima)**

Ofrece los servicios: Medicina General, Cirugía, Pediatría, Gineco-obstetricia, Odontología, hemoterapia, laboratorio, Rayos x, nutrición, anatomía-patológica, farmacia, cuenta con 4 quirófanos, 1 solo para maternidad.

El stock de paquetes de sangre para medicina transfusional de 15 a 20 mensual.

Este hospital cuenta con 58 camas distribuidas de la siguiente manera por servicio:

- Cirugía 9 camas
- Ginecología 5 camas
- Obstetricia 17 camas
- Pediatría 10 camas
- Medicina Interna 5 camas
- Neonatología 12 camas
- Cunas 4
- Incubadoras 6
- Terapia Intermedia 2

Cuenta con 204 recursos humanos los cuales son los siguientes:

**CUADRO N° 6**  
**NUMERO DE RECURSOS HUMANOS**  
**SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRA REFERENCIA**  
**HOSPITAL LA PAZ.. GESTIÓN 2012**

<b>Especialistas</b>	<b>Médico general</b>	<b>Lic. Enf.</b>	<b>Aux. Enf.</b>	<b>Personal exámenes complementarios y apoyo</b>	<b>P. Administrativo</b>
Gineco-obstetra 16	7	45	51	Imagenólogos 2	75
Pediatra 13				Técnico laboratorio 1	
				Nutricionista 1	
Internista 3				Fisioterapeuta 2	
Cirujanos 8				Trabajo social 2	
Anestesiólogo 8				Psicólogo 1	

Traumatólogo 2				Personal farmacia 7	
				Odontólogo 2	
				Bioquímico 6	
				Biotechnologías 4	
<b>50</b>	<b>7</b>	<b>11</b>	<b>51</b>	<b>28</b>	<b>57</b>

Fuente: Elaboración propia: JSV. Septiembre 2014 y Datos obtenidos del Hospital La Paz.

El Hospital nace como un centro de salud capacitado en salud materna e infantil. Posteriormente se convierte en un 2do nivel. Se fundo el 10 de diciembre de 1957.

Tiene más de 50 años y, por la densidad demográfica de la zona, debió aumentar el número de camas y no cumple las normas básicas de un hospital con alta demanda. Motivo por el cual se esta considerando construir una nueva infraestructura en la Portada pero aun siguen los conflictos con respecto a esto, por reclamos de la población que lo consideran como un patrimonio e icono del sector., las ventajas que ofrecerá la nueva infraestructura serán varias, entre ellas, la accesibilidad, toda vez que llegar al actual local es difícil, debido a que está ubicado en una zona comercial y más aún cuando se trata de un caso de emergencia.

Entretanto, el acceso a La Portada es más rápido, porque se cuenta con tres vías de acceso poco congestionadas.

Se tiene planificado un nuevo hospital La Paz será construido sobre una superficie de 1.500 metros cuadrados, contará con 100 camas, cuatro especialidades básicas y otras complementarias, además, contará con todos los equipos necesarios.

## 2. Hospital La Merced

Ofrece los servicios gineco-obstetricia, pediatría, traumatología, urología, cardiología, cirugía, medicina interna, odontología, terapia intensiva, laboratorio, medicina tradicional, rayos x, nutrición, psicología, fisioterapia, farmacia.

Cuenta con 2 quirófanos, el stock de paquetes de sangre para medicina transfusional son de 4 a 6 paquetes de sangre mensual.

Tiene 47 camas, distribuidas de la siguiente manera:

- Pediatría 4 camas
- Ginecología 2 camas
- Obstetricia 6 camas
- Cardiología 2 camas
- Cirugía 7 camas
- Traumatología 2 camas
- Neonatología 13 camas
- Medicina Interna 6 camas
- Urología 3 camas
- Unidad de cuidados intensivos 2 camas
- Incubadoras 4
- Cunas 5

Cuenta con 146 recursos humanos:

**CUADRO N° 7**  
**NUMERO DE RECURSOS HUMANOS**  
**SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRA REFERENCIA**  
**HOSPITAL LA MERCED. LA PAZ. GESTIÓN 2012**

<b>Especialistas</b>	<b>Médico general</b>	<b>Lic. Enf.</b>	<b>Aux. Enf.</b>	<b>Personal exámenes complementarios y apoyo</b>	<b>P. Administrativo</b>
Gineco-obstetra 4	5	17	28	Imagenólogos 5	46
Pediatra 5				Técnicos Laboratorio 4	
Intensivista 1				Laboratoristas 2	
Internista 4				Técnico medicina transfusional 1	
Cirujanos 4				Nutricionista 1	
Anestesiólogo 4				Fisioterapeuta 1	
Traumatólogo 2				Trabajo social 2	
Urólogo 1				Psicólogo 1	
Cardiólogo 1				Personal farmacia 5	
				Odontólogo 2	
<b>26</b>	<b>5</b>	<b>17</b>	<b>28</b>	<b>24</b>	<b>46</b>

**Fuente:** Elaboración propia: JSV. Septiembre 2014 y Datos obtenidos del Hospital La Merced.

### **3. Hospital Los Pinos**

Ofrece los servicios de medicina general, Gineco-obstetricia, neonatología, pediatría, anestesiología, traumatología, cirugía medicina interna, urología, anestesiología, odontología, terapia intermedia, psicología, laboratorio, farmacia, fisioterapia, imagenologia, trabajo social, nutrición, unidad transfusional.

Tiene 1 quirófano, su stock de paquetes de sangre por mes es de 3.

Cuenta con 42 camas distribuidas de la siguiente manera:

- Cirugía 11 camas más una adicional
- Traumatología 3 camas más una adicional
- Medicina interna 6 camas
- Gineco-obstetricia 11 camas
- Neonatología 5 incubadoras más dos cunas adicionales
- Pediatría 4 camas más una adicional.
- Unidad terapia intermedia 2 camas más una adicional.

En cuanto a recursos humanos son 124:

**CUADRO N° 8**  
**NUMERO DE RECURSOS HUMANOS**  
**SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRA REFERENCIA**  
**HOSPITAL LOS PINOS. LA PAZ. GESTIÓN 2012**

<b>Especialistas</b>	<b>Médico general</b>	<b>Lic. Enf.</b>	<b>Aux. Enf.</b>	<b>Personal exámenes complementarios y apoyo</b>	<b>P. Administrativo</b>
Gineco-obstetra 5	5	23	28	Imagenólogos 5	21
Pediatra 5				Laboratoristas 7	
Intensivista 1				Nutricionista 1	
Internista 1				Fisioterapeuta 1	
Cirujanos 4				Trabajo social 1	
Anestesiólogo 4				Psicólogo 1	
Traumatólogo 2				Personal farmacia 6	
Urólogo 1				Odontólogo 2	
<b>23</b>	<b>5</b>	<b>23</b>	<b>28</b>	<b>24</b>	<b>21</b>

**Fuente:** Elaboración propia: JSV. Septiembre 2014 y Datos obtenidos del Hospital Los Pinos.

## HOSPITALES DE LA CIUDAD EL ALTO

1. Hospital Corea
2. Hospital Los Andes
3. Hospital Boliviano Holandés

### CUADRO Nº 9 POBLACION DE COBERTURA OFICIAL DE HOSPITALES DE SEGUNDO NIVEL EL ALTO- 2013.

REDES DE SALUD	TOTAL	Menor de años	5 a 14 años	15 a 64 años	65 y Mas	Mujeres en Edad Fértil	Embarazos esperados	Nacimientos esperados
H.BOLIVIANO HOLANDES	177,974	19,737	36,826	113,861	7,498	50,559	5,572	4,940
H. COREA	282,782	31,360	58,513	180,913	11,914	80,333	8,853	7,849
H. LOS ANDES	266,962	29,606	55,240	170,792	11,247	75,839	8,357	7,410

Fuente: Datos estadísticos de cada hospital de El Alto.

#### 1. Hospital Corea

Ofrece los servicios de: Pediatría, neonatología, ginecología, cirugía, medicina interna, oftalmología, anestesiología, odontología, otorrino laringología, cardiología, traumatología, citología – patología, laboratorio, radiología, nutrición, farmacia.

Tiene 2 quirófanos y su stock de paquetes de sangre para medicina transfusional es de 10.

Cuenta con 115 camas distribuidas de la siguiente manera:

- Gineco – obstetricia 37
- Neonatología 6
- Terapia intermedia incubadoras 8
- Pediatría 17
- Prepartos 7
- Traumatología 12
- Cirugía 13



- Medicina General 10
- Emergencias 5

En cuanto a recursos humanos son 301

**CUADRO N° 10**  
**NUMERO DE RECURSOS HUMANOS**  
**SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRA REFERENCIA**  
**HOSPITAL COREA. LA PAZ. GESTIÓN 2012**

<b>Especialistas</b>	<b>Médico general</b>	<b>Lic. Enf.</b>	<b>Aux. Enf.</b>	<b>Personal complementarios y exámenes de apoyo</b>	<b>P. Administrativo</b>
Gineco-obstetra 12	7	45	69	Imagenologo 10	75
Pediatra 11				Técnico laboratorio 9	
Intensivista 1				Nutricionista 1	
Internista 3				Fisioterapeuta 2	
Cirujanos 7				Trabajo social 2	
Anestesiólogo 9				Psicólogo 1	
Traumatólogo 6				Personal farmacia 7	
Urólogo 1				Odontólogo 2	
Cardiólogo 1				Bioquímico 12	
Otorrinolaringología 1				Anatomopatólogo 2	
Cirugía maxilo facial 1					
Dermatólogo 1					
Oftalmología 1					
Neurología 1					
Epidemiólogo 1					
<b>57</b>	<b>7</b>	<b>45</b>	<b>69</b>	<b>48</b>	<b>75</b>

Fuente: Elaboración propia: JSV. Septiembre 2014 y Datos obtenidos del Hospital Corea

## 2. Hospital Municipal Los Andes

Ofrece los servicios de: Gineco-obstetricia, neonatología, pediatría, anestesiología, traumatología, cirugía, laboratorio, farmacia, imagenología, trabajo social, nutrición, unidad transfusional.

Cuenta con 2 quirófanos, tiene un stock de 17 paquetes de sangre para la unidad transfusional.

Cuenta con 65 camas distribuidas de la siguiente manera:

- Neonatología 12
- Pediatría 9 camas
- Cirugía 12
- Gineco – obstetricia 32
- Cuidados intermedios 4
- Infectados 4

En cuanto a recursos humanos un total de 195

**CUADRO N° 11**  
**NUMERO DE RECURSOS HUMANOS**  
**SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRA REFERENCIA**  
**HOSPITAL LOS ANDES. LA PAZ. GESTIÓN 2012**

<b>Especialistas</b>	<b>Médico general</b>	<b>Lic. Enf.</b>	<b>Aux. Enf.</b>	<b>Personal exámenes complementarios y apoyo</b>	<b>P. Administrativo</b>
Ginecólogos 15	8	21	50	Imagenologo 6	48
Pediatra 12				Nutricionista 1	
Cirujanos 2				Trabajo social 2	
Anestesiólogo 7				Laboratoristas 14	

Traumatólogo 2				Personal farmacia 2	
Neumólogo 2				Odontólogo 2	
Oftalmología 1					
<b>41</b>	<b>8</b>	<b>21</b>	<b>50</b>	<b>27</b>	<b>48</b>

Fuente: Elaboración propia: JSV. Septiembre 2014 y Datos obtenidos del Hospital Los Andes.

### 3. Hospital Boliviano Holandés

Ofrece los servicios de:

Ginecología, obstetricia, neonatología, pediatría, medicina interna, cirugía, cirugía quemados, medicina física, y rehabilitación, anestesiología, traumatología, hemodiálisis, terapia intermedia, terapia intensiva, farmacia, laboratorio, ecografía, nutrición, trabajo social.

Cuenta con 4 quirófanos uno exclusivo para emergencias. Tiene un stock de 20 paquetes de sangre en medicina transfusional.

Tiene 158 camas distribuidas de la siguiente manera:

- Cirugía 20 camas
- Cirugía especialidad 4 camas
- Ginecología 10 camas
- Obstetricia 27 camas
- Pediatría 32 camas
- Traumatología 14 camas
- Medicina 21 camas
- Quemados 10 camas
- UTI materno adulto 3 camas
- Unidad de cuidados intermedios UCI 12 cunas y 5 incubadoras.

Tiene 345 recursos humanos:

**CUADRO N° 12**  
**NUMERO DE RECURSOS HUMANOS**  
**SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRA REFERENCIA**  
**HOSPITAL BOLIVIANO HOLANDES. LA PAZ. GESTIÓN 2012**

<b>Especialistas</b>	<b>Médico general</b>	<b>Lic. Enf.</b>	<b>Aux. Enf.</b>	<b>Personal exámenes complementarios y apoyo</b>	<b>P.Administrativo</b>
Ginecólogos 16	5		116	Imagenologo 9	79
Pediatra 12				Nutricionista 3	
Neonatôlogos 8				Bioquímicos 14	
Terapistas 6				Tec. Laboratorio 11	
Cirujanos 13				Trabajo social 2	
Anestesiólogo 9				Fisioterapeutas 4	
Traumatólogo 6				Personal farmacia 10	
Neumólogo 2					
Oftalmología 2				Instrumentadora 1	
Internista 2					
Otorrinolaringología 2					
Maxilo facial 1					
Neurología 1					
Cardiología pediatra 1					
Gastroenterología 1					
Dermatología 2					
Cardiólogo 2					
Emergenciólogo 1					

Psiquiatra 1					
Epidemiólogo 1					
Nefrólogo 1					
Urólogo 1					
<b>91</b>	<b>5</b>		<b>116</b>	<b>54</b>	<b>79</b>

**Fuente:** Elaboración propia: JSV. Septiembre 2014 y Datos obtenidos del Hospital Holandés.

El hospital Los Pinos es el único centro de salud pública para los casi 100.000 habitantes de la zona Sur.

## **9. ESTRUCTURA DE OBJETIVOS**

### **9.1. Objetivo General**

Implementar la norma de referencia y contrarreferencia en el servicio de obstetricia<sup>17</sup> en los hospitales materno infantiles del sector público de salud, ciudad de La Paz y El Alto, gestión 2014.

### **9.2. Objetivos Específicos**

- Mejorar la gestión del sistema de referencia y contra referencia del hospital de la Mujer y los hospitales de segundo nivel, logrando la funcionalidad de los comités de referencia y contrarreferencia de los 7 hospitales con un sistema de supervisión capacitante.
- Establecer un sistema de logística adecuado en el sistema de referencia y contra referencia de cada hospital de intervención fortaleciendo el sistema de registro estandarizado de acuerdo a normativa.
- Mejorar la calidad de información en los hospitales de intervención, fortaleciendo los Comités de Análisis de Información de cada hospital de acuerdo a normativa para un análisis adecuado de indicadores sobre referencias adecuadas, justificadas y oportunas.
- Organizar el sistema de referencia y contra referencia en el hospital de la Mujer y los hospitales de segundo nivel fortaleciendo los conocimientos, capacidades del recurso humano en la aplicación de la normativa de la referencia/contrarreferencia y emergencia obstétricas.

<sup>17</sup> Entendiéndose como obstetricia a la rama de la medicina que cuida la gestación, el parto y el puerperio (el período que abarca desde el parto hasta que la mujer vuelve al estado que tenía antes de la gestación).

## 10. RESULTADOS ESPERADOS

Los principales resultados esperados serán:

- Se mejorará la gestión del sistema de referencia y contra referencia del hospital de la Mujer y los hospitales de segundo nivel.
  - Comités de referencia y contrarreferencia conformados y funcionando en el hospital de la mujer y hospitales de segundo nivel.
  - Comités de referencia y contrarreferencia con reglamentos de funcionamientos aprobados.
  - Reuniones periódicas de los comités de referencia y contrarreferencia.
  - Comités de análisis de información de salud realizados regularmente conforme a la norma con participación autoridades municipales y autoridades locales en los cuales se analiza indicadores de referencia.
  - El comité de auditorías médicas realiza seguimiento a las auditorías médicas.
  - La coordinación de red realiza supervisión a los hospitales en el Sistema de referencia y contrarreferencia.
  - El sistema de referencia y contrarreferencia cuenta con presupuesto en el Programa Operativo Anual de cada hospital.
  - En el Programa Operativo Anual se incluye indicadores de referencia y contrarreferencia.
  
- Sistema de logística adecuado del sistema de referencia y contra referencia de cada hospital de intervención.
  - Hay disponibilidad de formularios de referencia y contrarreferencia
  - Los formularios están correctamente llenados con letra legible
  - Cada hospital cuenta con registro de referencias computarizada e impresa estandarizado.
  - Cada hospital conoce y cuentan con un flujograma de procesos y

- procedimientos de la referencia y contrarreferencia visible.
- Cada personal de salud cuenta y conoce la normativa de referencia y contrarreferencia.
  - Cada hospital cuenta con los protocolos oficiales como las NAC.
- Calidad de información en los hospitales de intervención
    - Se realiza calidad del dato en cada hospital sobre la información generada en cuanto a referencias.
    - Existe coincidencia de datos de referencia entre el informe mensual de cada hospital con la coordinación de la red y el Sistema Nacional de Información en Salud. SNIS.
    - Los comités de análisis de información en salud analizan las referencias adecuadas, justificadas y oportunas generando planes de acción a los cuales se realiza seguimiento.
    - Cada hospital tiene implementado en forma correcta el Sistema de información clínico estadístico. SICE
    - Se revisa periódicamente el correcto llenado de los formularios de registro
    - Se identifica las principales causas de referencia por hospital para identificar debilidades.
  - Sistema de referencia y contra referencia organizado en el hospital de la Mujer y los hospitales de segundo nivel.
    - Cada hospital cuenta con un responsable de la referencia y contrarreferencia con memorándum.
    - Cada hospital cuenta con personal informático asignado al sistema de referencia y contrarreferencia.
    - Cada hospital cuenta con un programa de capacitación en emergencias obstétricas.
    - Cada hospital cuenta con un listado de rol de turnos visible que se



cumple a cabalidad.

- Cada hospital cuenta con un flujograma de comunicación (teléfonos nombres de responsables y nombres de hospitales) del sistema de referencia y contrarreferencia funcional.
- Cada hospital cuenta con un flujograma de procesos del sistema de referencia y contrarreferencia visible en emergencias y servicio de obstetricia.
- Cada hospital cuenta con sistema de fax y línea telefónica exclusiva para la referencia.
- Cada hospital cuenta con señalética externa e interna de acuerdo a normativa.
- Cada hospital de segundo nivel cuenta con horarios de atención de sus primeros niveles de su red y el listado del personal.
- Los segundos niveles participan en reuniones del comité de referencia y contrarreferencia del Hospital de la Mujer y en reuniones del comité departamental.
- El responsable de referencia y contrarreferencia del hospital de la Mujer participa en reuniones del comité de referencia y contrarreferencia departamental.

## 11. ACTIVIDADES

- Conformación de comités de referencia y contrarreferencia en el Hospital de la Mujer, en los Hospitales de segundo nivel de El Alto y La Paz.

### Tareas:

- Reuniones iniciales con las direcciones de cada hospital.
  - Identificación de personas clave de manera multidisciplinaria con el director y las jefaturas de servicio de obstetricia.
  - Se designa un presidente, vicepresidente y secretario en el caso de existir mayor personal se incluyen varios vocales.
  - Elaboración de memorándum de designación por dirección
  - Reunión de posesión del comité y presentación del mismo
  - Los miembros del comité elaboran su reglamento de funcionamiento.
  - En un Comité de Análisis de Información hospitalario CAIH se presenta el reglamento y se lo aprueba.
  - Los miembros del comité elaboran su plan de trabajo anual.
  - Se planifica reuniones periódicas mensuales previos a los Comites de Análisis de información hospitalarios CAIH.
- Realización de los comités de información en salud hospitalarios en cada hospital.

### Tareas:

- Reunión inicial con el comité de CAIH para la planificación del primer CAI de acuerdo a normativa y planificación de fechas específicas en forma anual.
- Este cronograma es enviado a la coordinación y una copia al Servicio Departamental de Salud. SEDES.
- Retroalimentación sobre la metodología del Comité de Análisis de Información. CAI y la importancia de estandarizar el análisis de

indicadores hospitalarios.

- Revisión de indicadores de referencia para ser analizados priorizando lo adecuado, justificado y oportuno.
  - Incluir el análisis de mortalidad materna.
  - Elaboración de invitaciones para el gobierno municipal y para la estructura social correspondiente.
  - Ejecución del CAI con análisis de indicadores de referencia.
  - Elaboración de plan de acción entre personal de salud, autoridades municipales y autoridades de estructura social.
- Realización de auditorías médicas.

#### Tareas:

- Se realiza reunión con el comité de auditoría médica para planificar las auditorías médicas programadas
  - Se realiza auditorías médicas periódicas.
  - El informe de cada auditoría médica es analizado en reunión del comité de referencia/contrarreferencia con los comités de auditoría médica, comité de mortalidad materna neonatal.
  - Los resultados del análisis debe ser presentado en los CAI hospitalarios.
- Supervisión a los hospitales en el sistema de referencia/contrarreferencia por la coordinación de la red.

#### Tareas:

- Realizar una reunión con el equipo de coordinación de la red y el comité de referencia/ contrarreferencia
- Se elabora un instrumento de supervisión con el equipo de la red y miembros del comité de referencia y contrarreferencia.
- Se valida el instrumento en uno de los hospitales
- Se elabora el plan de supervisión con la red y comité

- Se ejecuta las supervisiones a cada hospital cada 4 meses
- Se sistematiza los resultados de la supervisión
- Se realiza reuniones con cada comité de cada hospital para presentar los resultados.
- Se analiza las posibles observaciones para ser solucionadas y el seguimiento respectivo para su cumplimiento.
- Incorporación en el Plan estratégico Institucional. PEI y Programa Operativo Anual POA de cada hospital presupuesto e indicadores para sistema de referencia y contrarreferencia.

Tareas:

- Se realiza reunión con cada comité de cada hospital para priorización de actividades con presupuesto para fortalecer el sistema de referencia y contrarreferencia de cada hospital.
- Se realiza reuniones con cada dirección y la parte administrativa y el comité de cada hospital para inclusión de las actividades con presupuesto en forma oportuna en la elaboración de POAs de cada hospital.
- Se realiza reuniones con los directores de los hospitales y los comités de referencia/contrarreferencia para revisar los Planes estratégicos institucionales. PEI de cada hospital para poder incluir acciones, indicadores de referencia y presupuesto para el fortalecimiento del sistema de referencia y contrarreferencias.
- Revisión de los instrumentos de registro del sistema de referencia y contrarreferencia de cada hospital.

Tareas:

- Se realiza reunión de los comités de referencia y contrarreferencia de cada hospital para revisión de todos los instrumentos de registro.
- Se estandariza los instrumentos que no son normados
- Se aplica los instrumentos normados como el formulario de referencia y contrarreferencia.

- El comité realiza revisiones periódicas del llenado al azar.
- Realización de flujograma de procesos y procedimientos, flujograma de comunicación.

Tareas:

- Los comités de referencia y contrarreferencia realizan reuniones de trabajo con los obstetras.
- Una vez elaborado el flujograma se lo socializa.
- Se lo elabora en cuadros visibles y se los coloca en emergencias y obstetricia.
- Implementación el sistema informático de referencia y contrarreferencia en 7 hospitales. SICE

Tareas:

- Realizar talleres de capacitación del Sistema de información clínico estadístico. SICE con el personal informático de cada hospital en coordinación con la red y el Servicio Departamental de Salud. SEDES.
- Realizar seguimiento a la aplicación del SICE generando indicadores de referencias adecuadas, justificadas y oportunas.
- Realización de los CAI con información generada de indicadores de referencia/ contrarreferencia a partir del SICE.
- Revisión y actualización de los protocolos de atención de acuerdo a norma y estandarizar en los hospitales de segundo y tercer nivel.

Tareas:

- Reuniones de revisión de protocolos utilizados en cada hospital sobre atención obstétrica.
- Proporcionar las NAC a todos los servicios de obstetricia.
- Evaluar la aplicación de los protocolos.
- Capacitación del personal en los criterios de verificación para la referencia adecuada, justificada y oportuna.

Tareas:

- Elaboración e implementación de un programa de capacitación en la

normativa actual en emergencias obstétricas para el personal de salud con sus especificidades para el personal medico especialista y enfermería.

- Elaborar e implementar un programa de capacitación en la normativa actual del sistema de referencia y contrarreferencia para las direcciones y jefaturas.
- Elaborar un programa de capacitación para el personal estadístico de los hospitales en lo que respecta al SOAP y SICE.
- Acreditación de facilitadores de los diferentes programas de capacitación en lo que respecta a la referencia y contrarreferencia.

- Equipamiento de hospitales

Tareas:

- Adquisición de FAX
- Adquisición de línea telefónica exclusiva para el sistema de referencia y contrarreferencia.
- Adquisición de equipos de computación exclusivos para el manejo de información de la referencia y contrarreferencia.
- Implementación de Internet.

- Conformación de la estructura social vinculada con la referencia.

Tareas:

- Realizar reuniones con los líderes reconocidos (junta de vecinos).
- Realizar una socialización sobre el funcionamiento de la estructura social en salud.

- Coordinación con el sistema de transporte de emergencia de los hospitales SUMA (El Alto) y SEMA( La Paz)

Tareas:

- Realizar reuniones de coordinación
- Elaboración de informes para el comité de referencia y contrarreferencia.

## 12. INDICADORES POR LA ESTRUCTURA DE OBJETIVOS

### Calidad de la referencia

Para medir la calidad de referencia se medirá a las referencias adecuadas, justificadas y oportunas mediante ciertos criterios mencionados a continuación.

#### Referencias adecuadas<sup>18</sup>

Será cuando la paciente referida:

1. Ha recibido atención médica inicial que permitió estabilizar sus signos vitales, en caso de estar alterados, disminuyendo el riesgo de muerte.
2. Ha recibido para su traslado los soportes mínimos necesarios de vida: vías respiratorias libres, venoclisis permeable, Medicación inicial de acuerdo a los protocolos vigentes.
3. Ha recibido ella o sus familiares la información completa y clara del propósito o motivo de la Referencia.
4. Es trasladado en una ambulancia debidamente equipada acompañado por un médico o personal de enfermería o auxiliar del centro que refiere.
5. Viene acompañado por un familiar.
6. Cuando el Servicio al que se ha Referido ha sido comunicado el envío del/ la paciente, por los medios de comunicación disponibles en la red.

<sup>18</sup> Guía operativa para la aplicación de la norma nacional de referencia y retorno. Coordinación de Salud Red II Punata. Hospital Materno Infantil German Urquidi. Cochabamba – Bolivia. Primera Edición, febrero 2010. Dr. David Antezana Silva.

7. Tiene consigo toda la documentación de Referencia necesaria y debidamente llenada por la persona que corresponde de acuerdo a la Norma Nacional de Referencia y Retorno.

$$\frac{\text{Numero de referencias justificadas}}{\text{Numero Total de referencias recibidas}} \times 100$$

### Referencias justificadas<sup>19</sup>

1. La tecnología que requiere la paciente referida para el diagnóstico o el tratamiento, no existe en el establecimiento que refiere.
2. La evolución del cuadro patológico no ha sido favorable con los tratamientos establecidos conforme a los protocolos.
3. La demanda de servicios al establecimiento que refiere sobrepasa la capacidad resolutive o instalada (en casos de accidentes masivos o desastres).
4. El diagnóstico del Hospital que recibe al paciente confirma o guarda relación con el diagnóstico de la Referencia.
5. El motivo de envío es coherente con el diagnóstico y con los protocolos de atención vigentes.

$$\frac{\text{Nº de referencias justificadas}}{\text{Nº Total de referencias recibidas}} \times 100$$

<sup>19</sup> Guía operativa para la aplicación de la norma nacional de referencia y retorno. Coordinación de Salud Red II Punata. Hospital Materno Infantil German Urquidi. Cochabamba – Bolivia. Primera Edición, febrero 2010. Dr. David Antezana Silva .



### Referencias oportunas<sup>20</sup>

1. La Referencia se ha efectuado en el momento correcto conforme a los protocolos de diagnóstico y tratamiento, sin demoras innecesarias.
2. El traslado se ha realizado sin demoras innecesarias una vez decidida la transferencia (razones mecánicas, bloqueos, otros extra médicos).
3. Se comunica de inmediato al Hospital de Referencia el envío del paciente, más aun si se trata de una emergencia.
4. Hubo una programación de la cita médica anticipada en casos de Referencia que no son urgencia.

$$\frac{\text{Nº de referencias oportunas}}{\text{Nº total de referencias recibidas}} \times 100$$

### **Funcionalidad de los Comités de referencia y contrarreferencia**

Pese que la normativa nacional solo menciona la conformación de estos comités a nivel nacional, departamental y de coordinación de red y al momento de referirse a los hospitales refiere solo la asignación de un responsable, en esta propuesta se plantea la conformación de un comité de manera multidisciplinaria con el fin de buscar mayor involucramiento, se ve la necesidad de medir este indicador por motivo de que la funcionalidad generara acciones que generaran cambios.

El reglamento general de hospitales también menciona la conformación del comité de referencia y contrarreferencia como parte de la red interna de mejoramiento continuo de la calidad.

<sup>20</sup> Guía operativa para la aplicación de la norma nacional de referencia y retorno. Coordinación de Salud Red II Punata.Hospital Materno Infantil German Urquidi. Cochabamba – Bolivia. Primera Edición, febrero 2010. Dr. David Antezana Silva.

Actualmente en la acreditación de los hospitales se debe considerar estándares relacionados a la funcionalidad de la referencia y contrarreferencia, lo cual es muy difícil con un solo responsable.

Se considerara los siguientes indicadores:

Comités conformados y funcionando.

$$\frac{\text{Nº de comités de RyCR conformados y funcionando}}{\text{Nº total de comités de RyCR que se deben conformar y poner en funcionamiento}} \times 100$$

Comités conformados que cuentan con su reglamento

$$\frac{\text{Nº total de reglamentos internos aprobados y en vigencia}}{\text{Nº total de reglamentos a aprobar y poner en vigencia}} \times 100$$

El reglamento interno de cada uno de estos comités debe definir las estructuras creadas, la función de asesoramiento técnico a cumplir, la capacitación a recibir, la especialización en determinado instrumento y su aplicación, los planes de motivación a implementar.

Comités que aplican lo normado en el reglamento interno

$$\frac{\text{Nº total de comités que aplican lo establecido en el reglamento interno}}{\text{Nº total de comités que cuentan con reglamento interno aprobado}} \times 100$$

Estos comités deben realizar actividades que deben estar incluidas en el POA Institucional asegurando actividades con presupuesto

Reuniones de los comités de RyCR

$$\frac{\text{Nº total de reuniones realizadas}}{\text{Nº total de reuniones planificadas}} \times 100$$

La normativa menciona que el comité de referencia /contrarreferencia de la

coordinación de la red debe reunirse 4 veces al año, en esta propuesta se plantea reuniones mensuales, para que la información generada sea analizada en los CAI de establecimiento, los cuales son realizados mensualmente de acuerdo a normativa nacional.

### **Sistema informático de referencia y contrarreferencia implementado en los hospitales.**

No existe un software específico de referencia y contrarreferencia pero si se debe fortalecer el SICE el cual puede genera esta información. El actual software solo genera número de referencias y contrarreferencias, pero en el Servicio Departamental de Salud de La Paz nos informaron que a partir de este mes se aplicara el SICE modificado que generara referencias adecuadas, justificadas y oportunas.

$$\frac{\text{Nº de establecimientos de salud que aplican software de RyCR} \times 100}{\text{Nº total de establecimientos intervenidos}}$$

### **Personal capacitado y aplicando la norma de RyRC**

Es importante que el Personal de salud sea capacitado, porque es la única manera de involucrar al equipo multidisciplinario en el cumplimiento de la norma de RyRC, para las referencias adecuadas, justificadas y oportunas.

$$\frac{\text{Nº de Personal de Salud capacitado en sistema de RyCR} \times 100}{\text{Total de personal de salud que trabaja en el Hospital}}$$

### **Protocolos de atención obstétrica revisados, aprobados estandarizados y aplicados en 2do y 3er nivel.**

Es importante estandarizar los protocolos de cada hospital con el fin de unificar procedimientos que aseguren una referencia adecuada, justificada, oportuna.

Nº de Protocolos aprobados y estandarizados x100

Numero de protocolos existentes

### **Conducta prescriptiva de tratamiento**

En análisis por profesional por grupo de profesionales del servicio de obstetricia puede mostrar comportamientos prescriptivos

Nº total de Protocolos aplicados por profesional en el periodo x100

Numero de egresos atendidos por profesional en el periodo

Historias clínicas que aplican protocolos

Es importante medir la aplicación de los protocolos porque es una de las maneras de identificar la capacidad resolutive.

Nº de historias clínicas de obstetricia que aplican protocolos x100

Total de historias clínicas de obstetricia

### **Comités de análisis de información de salud realizados regularmente conforme a la norma (CAI)**

Es importante también evaluar la funcionalidad de estos comités porque si no se están realizando los CAI hospitalarios mensualmente como lo indica la norma, no se está analizando oportunamente los indicadores adecuado, justificado y oportuno. AJO.

Se considerara los siguientes indicadores:

Comités de CAI hospitalarios conformados y funcionando.

Nº de comités de CAIH conformados y funcionando x 100

Nº total de comités de CAIH que se deben conformar y poner en funcionamiento

Comités conformados que cuentan con su reglamento

Nº total de reglamentos internos aprobados y en vigencia x 100

Nº total de reglamentos a aprobar y poner en vigencia

## Comités de análisis de información en salud realizados de acuerdo a norma

N° de Comités de Análisis de Información de acuerdo a norma en salud x100

Total de CAI realizados

## Autoridades locales que participan activamente en los CAI

Numero de autoridades locales que participan activamente del CAI x100

Numero de CAI donde deberían participar las autoridades locales

## Autoridades municipales que participan activamente en el CAI

Numero de autoridades municipales que participan del CAI x100

Numero de CAI donde deberían participar las autoridades municipales

### **13. FUENTES DE VERIFICACIÓN:**

Se conforma los Comité de referencia y contrarreferencia multidisciplinariamente, estos comités como medio de verificación tienen su reglamento de funcionamiento, tienen un plan de acción anual, con actividades incluidas en el POA.

Los miembros del comité cuentan con memorándum de designación, a su vez cuentan con un cuaderno de actas en el cual se registra cada reunión realizada. El comité de referencia/contrarreferencia realiza sus reuniones periódicamente Cada hospital recibe supervisión de la coordinación de la red por lo menos cuatrimestralmente con un instrumento estandarizado para medir la funcionalidad del sistema de referencia y contrarreferencia, como medio de verificación existe el instrumento de supervisión en cada establecimiento una copia, otra en la coordinación de la red y otra en el SEDES.

Comité de auditoría cuenta con su cuaderno de actas donde se registra los resultados de cada auditoría realizada.

Se realizara auditoria como medio de verificación existirá el formulario de auditoria elaborado según normativa.

Se realizara los CAI hospitalarios con participación social, participación municipal y personal de salud multidisciplinario, en estos CAI se analizara los indicadores de referencia específicos AJO. Como medio de verificación existen cuadernos de actas de CAI, donde deben estar registrado los compromisos asumidos con sus responsables de ejecución e indicar el resultado del análisis de los indicadores de referencia.

Cada hospital cuenta con los formularios de referencia y contrarreferencia y

serán aplicados correctamente por el personal. Como medio de verificación dichos instrumentos llenados correctamente con letra legible.

Todos los hospitales cuentan con un registro estandarizado de referencias y contrarreferencias, como medio de verificación se contara con un archivo del registro en forma digitalizada e impresa.

Cada hospital cuenta con la norma, medio de verificación la misma norma en físico para cada personal de salud que trabaja en la institución.

La norma se ha socializado a todo el personal de salud, como medio de verificación las listas de los talleres de socialización.

Se capacita al personal priorizado, como medio de verificación agenda del taller, pretest-posttest, listas de asistencia, formularios de seguimiento a cada recurso humano capacitado.

Cada hospital cuenta con los protocolos de atención vigentes, como medio de verificación los mismos protocolos como ser las NAC en los servicios de obstetricia.

Se realiza calidad del dato de los casos de referencia y contrarreferencia, como medio de verificación instrumentos de supervisión con su informe de supervisión de calidad del dato.

El personal estadístico es capacitado o actualizado en el SICE, como medio de verificación información reportada en forma oportuna sobre los indicadores de referencia y contrarreferencia en cada CAI y en fechas establecidas por las coordinaciones de red y SEDES.

Se identificara las principales causas de referencia por hospital, listado de causas, incluidas como temas de fortalecimiento en emergencias obstétricas en el programa de capacitación.

Cada hospital cuenta con un personal estadístico específico para la referencia y contrarreferencia, como medio de verificación memorándum de designación.

Cada hospital de 2do nivel cuenta con un programa de capacitación anual en emergencias obstétricas para su personal, como medio de verificación el mismo programa de capacitación anual en físico entregado a la dirección de cada hospital, lista de capacitaciones, informes de seguimiento.

Cada hospital de 2do nivel cuenta con un programa de capacitación anual en emergencias obstétricas para sus establecimientos de primer nivel, como medio de verificación el mismo programa de capacitación anual en físico entregado a la dirección de cada hospital, listas de capacitados, informes de seguimiento, informes de proceso de inducción en la temática a nuevo personal.

Cada hospital cuenta con un rol de turnos de emergencias visible y actualizado. Se realizara seguimiento a su cumplimiento, como medio de verificación el mismo rol impreso visible.

Los segundos niveles cuenta con un listado de médicos responsables de los establecimientos que más refieren, como medio de verificación la lista.

El tercer nivel cuenta con un listado de médicos responsables de referencia y contrarreferencia de los 2dos niveles, como medio de verificación la lista.

Cada hospital de segundo nivel cuenta con un flujograma de procesos de la referencia y contrarreferencia en un lugar visible de preferencia en



emergencias. Como medio de verificación el flujograma impreso y pegado en la pared en el servicio de emergencia y obstetricia.

Cada hospital cuenta con un sistema de fax y teléfono exclusivo para la referencia con un responsable.

Cada hospital cuenta con un sistema de evaluación en resolución de emergencias obstétricas, informes de las evaluaciones realizadas, análisis de evaluación registrado en el acta del comité de referencia y contrarreferencia.

Coordinación entre los comités de referencia y contrarreferencia, comité de acreditación, comité de CAIH, comité de mortalidad materna y comité de auditoría medica como medio de verificación registro de las reuniones en el cuaderno de actas de cada comité con compromisos y su seguimiento respectivo al cumplimiento.

## 14. SUPUESTOS

Los supuestos que por su relevancia pueden obstaculizar el cumplimiento de objetivos, de actividades, de tareas son:

- Que no exista compromiso de la MAE y de las jefaturas para la aplicación de la norma de referencia y contrarreferencia.
- Cambio de la Máxima Autoridad Ejecutiva del establecimiento.
- Rotación del recurso humano operativo
- Que el personal de salud no quiera ser parte del comité de referencia y contrarreferencia por la duplicidad de funciones.
- Que los comités de mortalidad materna, auditoria médica y acreditación no quieran coordinar con el comité de referencia y contrarreferencia.
- Que el personal de salud priorizado rechace las evaluaciones y las supervisiones.
- Que el personal de salud y las jefaturas no quieran mostrar los resultados reales de las auditorias médicas de los casos referidos.
- Que los CAI hospitalarios no cuenten con la participación del gobierno municipal y la estructura social.
- Que no se cumpla el programa de capacitación por coincidencia de fechas con otras actividades.
- Que cada hospital no asigne un personal específico informático para el SICE.
- Que la identificación de procesos y procedimientos no sea una prioridad para el personal capacitado.
- Que la coordinación de la red no realice supervisiones periódicas a cada hospital para ver el funcionamiento y todas las acciones de fortalecimiento del sistema de referencia y contrarreferencia.

## **15. ANÁLISIS DE VIABILIDAD:**

Este proyecto es viable porque existe una normativa nacional con resolución ministerial, de cumplimiento obligatorio, considerando que también existe interés de las instancias rectoras como el SEDES, Gobernación por mejorar el sistema de referencia y contrarreferencia a la brevedad posible. Al igual que la preocupación de los directores de los hospitales, ya que si se implementa lo más antes posible se generaran menos problemas en los hospitales de segundo nivel y 3er nivel disminuyendo el gasto de recursos.

A su vez la viabilidad de este proyecto está sustentando en el cumplimiento de objetivos en la estructuración del sistema de referencia y contra referencia como lo menciona la norma nacional, como ser el fortalecimiento de la capacidad de gestión, participación comunitaria, mecanismos de control, implementación de procesos operativos para discriminar entre una referencia adecuada, justificada y oportuna. La importancia de garantizar la continuidad de la atención de las usuarias hasta su resolución. Al igual que se debe promover la participación de las autoridades locales, municipales y departamentales.

## **16 ANÁLISIS DE FACTIBILIDAD:**

Con respecto al análisis de factibilidad del proyecto se puede realizar, porque se cuenta con respaldo legal mediante la normativa nacional además mencionar que el mismo tiene un carácter muy amplio de factibilidad porque el sistema de referencia y contra referencia actualmente es una preocupación de los directores de hospitales, SEDES por los conflictos que ha originado su mal funcionamiento.

Además de ser un mandato para el correcto funcionamiento de la red de servicios y de esta manera poder garantizar la funcionalidad de la misma enmarcado en una norma nacional.

Mencionar también que actualmente existe una normativa nacional de acreditación de todos los establecimientos de salud siendo un mandato para los mismos, este proceso de acreditación incluye estándares sobre referencia y contrarreferencia, por lo que su factibilidad es posible ya que estos establecimientos tienen conocimiento de este proceso de acreditación.

### **a. Factibilidad Social**

Actualmente existe mayor empoderamiento de las autoridades locales respaldadas en la estructura social de salud como lo es el comité local de salud el cual debe existir por cada establecimiento siendo un apoyo para las demandas de cada hospital para conseguir presupuesto para este sistema y lograr su ejecución bajo el seguimiento de ejecución de parte de ellos como dice la norma. El personal de salud ya no esta solo el trabajo es en equipo con las autoridades locales y autoridades municipales.

**b. Factibilidad Cultural/intercultural**

El proyecto, en esencia pretende incorporar el respeto de la cultura de cada usuaria cuando se produce la referencia al igual que en la aplicación de protocolos se tomara en cuenta la atención de salud intercultural en todos los hospitales de intervención. Se hará énfasis en que la mujer embarazada reciba una atención integral viéndola como un todo con problemas sociales, culturales y físicos.

Es de suponer que la implementación de este proyecto beneficiará de manera directa a las personas ya que se seguirá valorando su cultura y todas las costumbres de atención en salud durante la referencia.

**c. Factibilidad Económica**

Es factible realizar este proyecto porque los recursos deberían salir del recursos propios que genera cada establecimiento y del gobierno municipal lo cual debería estar respaldado por los comités locales de salud de cada establecimiento, los cuales pueden generar cambios.

**d. Factibilidad de Genero**

El proyecto contempla la transversal de género, ya que la principal actora del proyecto es la mujer embarazada la cual engrana perfectamente en su diseño, preveyendo que las mismas deben ser transportadas durante la referencia acompañadas de preferencia con personal médico del mismo género, resguardando su pudor y muchos aspectos relacionados con el género durante toda su atención.

## **17. ANÁLISIS DE SOSTENIBILIDAD DEL PROYECTO:**

### **Sostenibilidad Institucional.**

Generalmente no existe cumplimiento de una normativa por motivo de que se desconoce la norma y no existe liderazgo de parte de las direcciones o jefaturas.

Una vez socializada la norma y mostrando los beneficios de su cumplimiento existirá mayor compromiso de parte del personal y especialmente de las direcciones y jefaturas.

Por otro lado al existir un programa de supervisión permanente establecido desde la coordinación de la red, y desde la dirección de cada hospital con la asistencia técnica del comité de referencia y contra referencia se garantizara su sostenibilidad institucional.

El personal de salud al conocer la norma a detalle conocerá porque es importante contar con un comité de referencia y contra referencia multidisciplinario, porque podrá realizar su trabajo en forma segura, conocerá las ventajas de un sistema de referencia y contrareferencia funcionando con calidad respaldados en una norma nacional con resolución ministerial que obliga a su cumplimiento, en especial en los hospitales de mayor referencia como lo son los 6 segundos niveles y el Hospital de la Mujer.

A su vez cada hospital cuenta con su PEI en el cual se incorporara acciones específicas con indicadores sobre la funcionalidad del sistema de referencia y contra referencia garantizando su sostenibilidad institucional.

A su vez existirá coordinación con el comité de acreditación el cual debe

trabajar en la acreditación de estos hospitales, entre los estándares de acreditación existen variables referidas específicamente a la referencia y contra referencia, garantizando la sostenibilidad institucional. El buscar la acreditación actualmente es de manera obligatoria.

### **Sostenibilidad Financiera**

En general no se requiere de muchos recursos como para dar sostenibilidad ya que el actual Seguro de Salud Integral (antes SUMI) es parte de esto. Pero una manera de mejorar la asignación de recursos económicos con recursos propios de cada hospital para fortalecer el sistema de referencia y contra referencia es mediante la socialización de la situación en los CAI de hospital contando con la participación de la estructura social y gobierno municipal, en el caso del Hospital de la Mujer la participación de la gobernación.

### **Sostenibilidad Social.**

A partir de los comités de análisis de información hospitalarios se buscara el compromiso de la estructura social de salud establecida según decreto supremo 29601 donde la población esta organizada en el caso de los hospitales con sus respectivos comités locales de salud cuyas demandas pueden fortalecer el sistema de referencia y contra referencia.

## **18. IMPACTO ESPERADO DEL PROYECTO**

La investigación realizada en los 8 establecimientos de salud claramente nos muestra que existen deficiencias en cuanto a gestión, organización, calidad de información y logística. Estas debilidades hacen que el personal de salud este trabajando a ciegas como si no quisieran saber los resultados de su propio esfuerzo.

Por lo que el proyecto mejorara los siguientes aspectos del sistema de referencia y contrarreferencia:

Se conformaran los comités de referencia y contrarreferencia multidisciplinariamente, estos comités contarán con su reglamento de funcionamiento, con un plan de acción anual, con actividades incluidas en el POA.

Los miembros del comité contarán con memorándum de designación.

El comité de referencia/contrarreferencia realizará sus reuniones periódicamente existirá coordinación entre los comités de acreditación, referencia/contrarreferencia, comité de mortalidad materna y comité de auditoría médica.

Cada hospital recibirá supervisión de la coordinación de la red por lo menos cuatrimestralmente con un instrumento estandarizado para medir la funcionalidad del sistema de referencia y contrarreferencia.

Se realizara auditorias médicas cuatrimestralmente



Se realizara los CAI hospitalarios con participación social, participación municipal y personal de salud multidisciplinario, en estos CAI se analizara los indicadores de referencia específicos AJO.

Cada hospital contará con los formularios de referencia y contrarreferencia y serán aplicados correctamente por el personal.

Todos los hospitales contarán con un registro estandarizado de referencias y contrarreferencias

Cada hospital contará con la norma nacional de referencia y contrarreferencia. La norma será socializada a todo el personal de salud.

Se capacitará al personal de salud priorizado

Cada hospital contará con los protocolos de atención vigentes como las NAC

Se realizará calidad del dato de los casos de referencia y contrarreferencia

El personal estadístico será capacitado o actualizado en el SICE

Se identificara las principales causas de referencia por hospital

Cada hospital contará con un personal estadístico específico para la referencia y contrarreferencia

Cada hospital de 2do nivel contará con un programa de capacitación anual en emergencias obstétricas para su personal

Cada hospital de 2do nivel contará con un programa de capacitación anual en emergencias obstétricas para sus establecimientos de primer nivel.

Cada hospital contará con un rol de turnos de emergencias visible y actualizado. Se realizara seguimiento a su cumplimiento.

Los segundos niveles contarán con un listado de médicos responsables de los establecimientos que más refieren.

El tercer nivel contará con un listado de médicos responsables de referencia y contrarreferencia de los 2dos niveles

Cada hospital de segundo nivel contará con un flujograma de procesos de la referencia y contrarreferencia en un lugar visible de preferencia en emergencias.

Cada hospital contará con un sistema de fax y teléfono exclusivo para la referencia con un responsable.

Cada hospital contará con un sistema de evaluación en resolución de emergencias obstétricas.

Al mejorar cada uno de estos aspectos se mejorara las variables de gestión, organización, calidad de información y logística del sistema de referencia y contrarreferencia, incrementando la eficiencia y eficacia del mismo lo cual repercutirá en referencias adecuadas, justificadas y oportunas generando una calidad de la referencia.

Si existe calidad de la referencia existe menor riesgo para las mujeres embarazadas y neonatos pudiendo disminuir la mortalidad materna neonatal.

Por otro lado se lograra la funcionalidad de la red de servicios siendo el corazón de esta la referencia y contra referencia. El impacto se podrá conocer 5 años después de implementado el proyecto en especial pudiendo medir indicadores de mortalidad.

## **19. FUENTE DE FINANCIAMIENTO PARA EL PRESUPUESTO**

Para el presente proyecto se identificaron tres fuentes de financiamiento:

- Gobierno Municipal con recursos destinados a la salud (Seguro Universal Materno Infantil. SUMI, Participación popular, Impuesto de hidrocarburos. IDH, Apoyo funcionamiento) debiendo destinar un 20 % del total destinado a la implementación y sostenibilidad del proyecto.
- Recursos de Cooperación Japonesa 80% de financiamiento.
- Como se puede apreciar, los porcentajes de financiamiento van encaminados a la autosostenibilidad del proyecto, haciendo hincapié en recursos que necesariamente se deben invertir en grupos vulnerables como la salud de madres.

## 20. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Ministerio de Salud y Deportes. Documentos Técnico Normativos No. 289. Norma Nacional de Referencia y Contrareferencia. Print Artes Gráficas La Paz: Bolivia, 2013. [ Links ]
2. Sampieri H Roberto, Collado F .Carlos, Lucio B. Pilar. Metodología de la Investigación. Quinta Edición. Editorial McGraw-Hill/ Interamericana de Mexico.2006.
3. SEDES. Servicio Departamental de Salud. Manual del Sistema de Referencia y Contra referencia. Santa Cruz – Bolivia 2012
4. Ministerio de Salud y Deportes. Monitoreo del desempeño hospitalario. Gestión Gerencial."El modelo FORGEHO para mejorar la calidad de atención; Bolivia, 2006 (7)
5. Ministerio de Salud y Deportes. Norma Nacional de Referencia y Retorno.; Publicación 104; Bolivia. 2008 (4)
6. Ministerio de Salud y Deportes. Norma Nacional de Referencia y Contra referencia. Publicación 289; Bolivia, 2013 (5,13)
7. Ministerio de Salud y Deportes. Norma Nacional de Red Municipal SAFCI y Red de Servicios.; Publicación 97. Bolivia, 2008. (6)
8. Ministerio de Salud y Deportes. Guía de evaluación y acreditación de establecimientos de salud. Primer Segundo Nivel de Atención. Publicación; Bolivia, 2008. (8)
9. Antezana Silva David. Fortalecimiento de las Redes Rurales de Salud Materna Infantil con Enfoque de Derechos, Interculturalidad y Género en el Departamento de Cochabamba.JICA/FORSA Cochabamba. Coordinación de

salud. Red II. Punata. 2010. (14,15,18,19,20)

10. Má de Bitrán Cecilia. Sistemas de referencia y Contrarreferencia en los Servicios de Salud. Socios para la Reforma del Sector Salud. Cartillas de políticas (Revista en internet) 2004. PHR*plus* Resource Center Bethesda, USA. (Consultado en octubre 5 del 2013) Disponible en [PHR-InfoCenter@abtassoc.com](mailto:PHR-InfoCenter@abtassoc.com) (2,9,10,11,12)
11. Silverman Martin Optimización del proceso de Referencia –Contrarreferencia entre niveles de atención de la salud. Universidad Nacional de La Plata. Facultad de Ciencias Médicas.
12. Castillo, Alcira y VARGAS U, Ileana. ¿Continuidad de la atención o falta de recursos en el primer nivel de atención en los servicios de salud de la CCSS?. Rev. cienc. adm. financ. segur. soc, 2003, vol.11, no.1, p.45-49. ISSN 1409-1259.
13. Irazabal Olabarrieta L, Gutierrez Ruiz B ¿Funciona la comunicación entre los niveles primario y secundario? : Aten Primaria. 1996 Apr 15;17(6):376-81.
14. Zegada P, Ramirez I, Montesinos A. Análisis de los conocimientos y prácticas del sistema de referencia y contrarreferencia de jóvenes y adultos de ambos sexos. Municipio de Alcalá - Bolivia. Ad Astra. 2014; 5 (2): 34-40.
15. Secretaria de Salud. Dirección General de Planeación y Coordinación Sectorial. Manual de procedimientos para la referencia y contrarreferencia de derechohabientes o usuarios. Mexico, 2010.
16. Chambi Velásquez Eliseo. Análisis del sistema de referencia y retorno de la red de salud Bermejo. Tesis( Especialista en medicina tropical y organización de servicios de salud). Cochabamba. Bolivia. Universidad Mayor de San Simón -

Facultad de medicina. 2011.

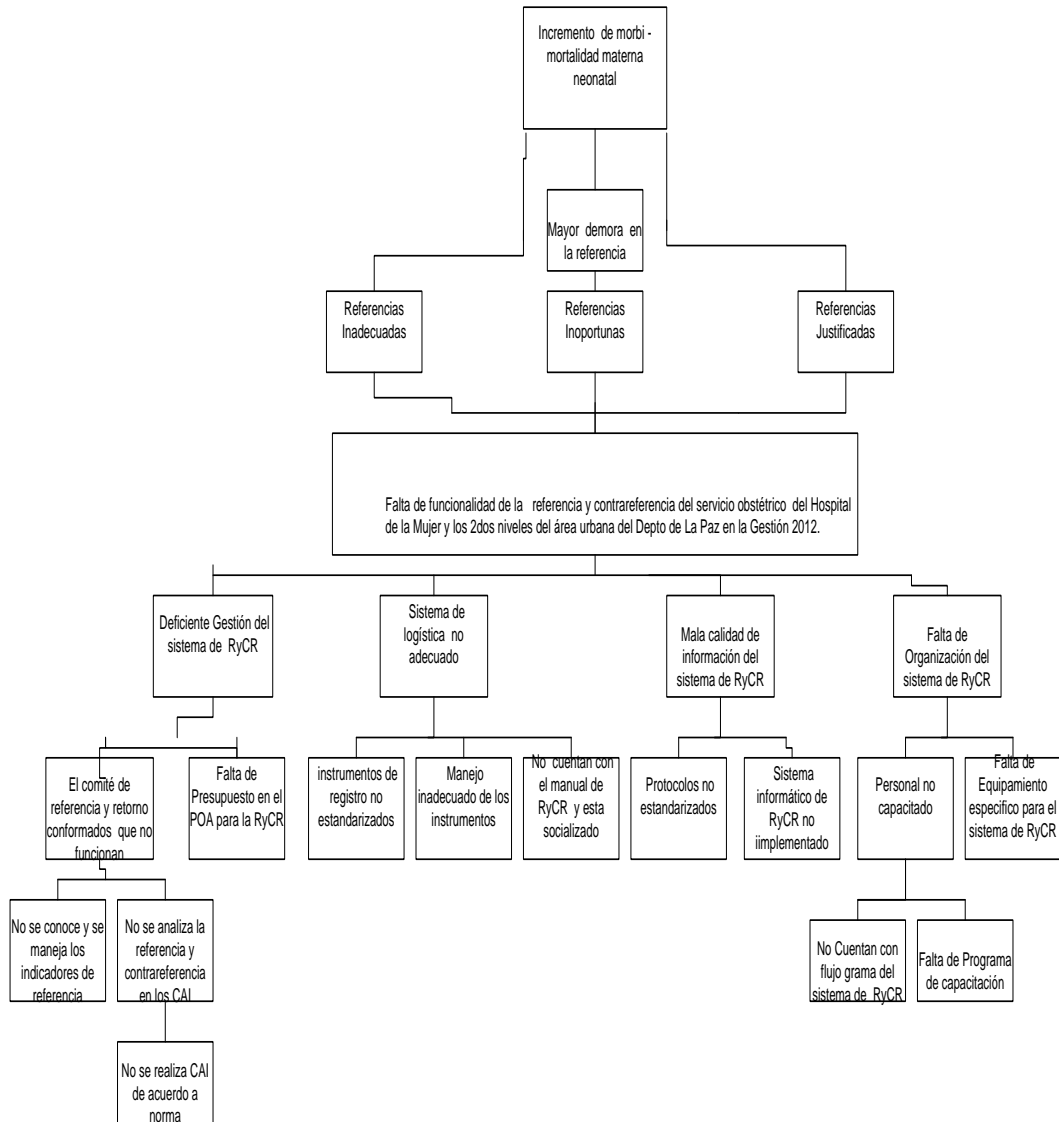
17. Martínez Hernández I, Tinoco Ojanguren R, Álvarez Gordillo G, Guía práctica de investigación operativa sobre el sistema de referencia y contrarreferencia de mujeres con complicaciones obstétricas. México. 2010.
18. Sanso F., Propuesta de Modelo de Referencia y Contrarreferencia en el Sistema de Salud Cubano. Rev. Cubana Med. Gen. Integr, 15;613-20,1999.
19. Norma Técnica para la Referencia y Contrarreferencia. Ministerio de Salud, Nicaragua, UNICEF, 2006.
20. Pardo L, Zabala C, Gutierrez S, Pastorini J, Ramírez Y, Otero S, et al. Sistema de referencia-contra-rreferencia en Pediatría. Análisis de la situación en el Hospital Pediátrico Hospitalario Pereira Rossell. Rev Med Urug 2008;24:69-82
21. Silberman M. Optimización del Proceso de Referencia-Contra-referencia entre niveles de atención de la salud. Maestría en Salud Pública. Universidad Nacional de La Plata. 1-86. Disponible en: <http://www.postgradofcm.edu.ar/ProduccionCientifica/TesisMagisters/7.pdf>
22. Montes Quimbert R, Mejía Salas H. Análisis de la referencia de pacientes a un hospital de tercer nivel pediátrico. Rev. bol. ped. (Internet ) 2013 v.52 n.1 La Paz. Disponible en: [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1024-06752013000100003](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1024-06752013000100003)
23. Gobierno de Chile Ministerio de Salud. Guía Para La Operación De Sistema De Referencia Y Contrareferencia en los centros de salud de nivel primario del servicio de salud metropolitano sur oriente. Disponible en:

<http://www.ssmso.cl/protocolos/GuiaRefContrarefeAd.pdf>

24. Gobernación del Valle Del Cauca, Secretaria Departamental De Salud. Manual. Operativo del sistema de referencia y contra-referencia de Urgencias.
25. Manual de usuario Sistema de Información Clínico Estadístico. SICE. Sistema Nacional de información en Salud SNIS-VE- Ministerio de Salud y Deportes. 2012.
26. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (2007). La renovación de la atención primaria de salud en las Américas: documento de posición de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. Washington, D.C.: OPS.
27. Porter M, Kellog M. Kaiser Permanente: una experiencia en atención sanitaria integrada. Revista de Innovación Sanitaria y Atención Integrada 2008, Vol. 1, Num 1. [www.risai.org](http://www.risai.org).
28. Consorci Sanitari de Terraza (2009). Presentación “Experiencia del CST (Consorci Sanitari de Terraza), una organización sanitaria integrada”. Presentación realizada en visita de OPS a Cataluña, 5 de noviembre de 2009

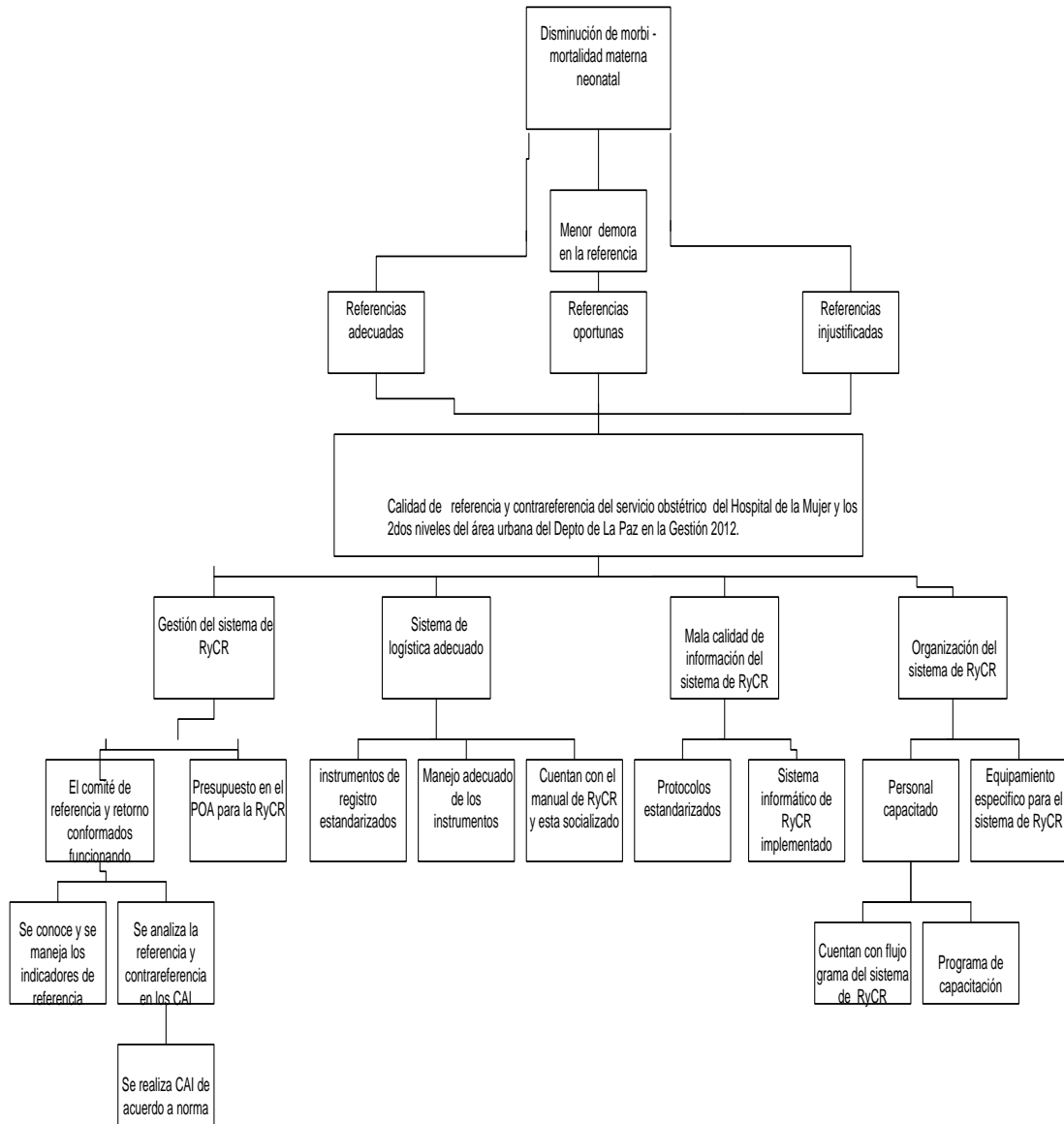
## 21. ANEXOS.

### 21.1. ARBOL DE PROBLEMAS





## 21.2. ARBOL DE OBJETIVOS



### 21.3. MATRIZ DE MARCO LÓGICO

LOGICA DE LA INTERVENCION	INDICADORES VERIFICABLES OBJETIVAMENTE	FUENTES Y MEDIOS DE VERIFICACION	SUPUESTOS
<p><b>FIN:</b> Lograr calidad de la referencia y contrarreferencia entre el segundo nivel con el tercer nivel en el área obstétrica</p>	<p>Numero de referencias que cumplen criterios AJO. Numero de referencias adecuadas Numero de referencias justificadas Numero de referencias adecuadas</p>	<p>Informes del sistema informático de referencia.</p>	<p><b>EI SEDES</b></p>
<p><b>PROPOSITO:</b> Implementar la norma de referencia y contra referencia en obstetricia en los hospitales materno infantiles del sector público de salud, ciudad de la paz y el alto, gestión 2014</p>			
<p><b>RESULTADOS ESPERADOS</b></p>			
<p>Gestión de sistema de referencia y contra referencia mejorado del hospital de la Mujer y los hospitales de segundo nivel.</p>	<p>6 Comités de referencia conformados, con reglamento y funcionando en hospitales de segundo nivel. 1 Comité de referencia y contrarreferencia de tercer nivel conformado con reglamento y funcionando Numero de reuniones de los comités de referencia y contrarreferencia. Numero de Comités de análisis</p>	<p>Actas Memorando Reglamentos Cuadernos de actas de comités. Informes de auditoría. Informes de supervisión.</p>	<p>Falta de compromiso de directores de hospitales Personal desmotivado</p>

	<p>de información de salud.</p> <p>Numero de auditorías médicas.</p> <p>Numero de supervisiones a los hospitales</p> <p>Numero de POAS con acciones, indicadores y presupuesto para referencia.</p>	<p>Poas de hospitales.</p>	
<p>2. Sistema de logística adecuado del sistema de referencia y contra referencia de cada hospital de intervención.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>	<p>7 Hospitales con cuadernos de emergencia estándares en los 7 hospitales</p> <p>7 hospitales con manejo adecuado de boletas de referencia de acuerdo a norma.</p> <p>7 hospitales cuentan con la normativa de referencia y contrarreferencia.</p> <p>7 hospitales cuenta con protocolos oficiales NAC.</p>	<p>Cuadernos de emergencia</p> <p>Boletas</p> <p>Informes informatizados</p> <p>Lista de entrega de normativas</p> <p>Protocolos</p>	<p>La norma nacional puede ser actualizada.</p> <p>El SNIS puede cambiar</p> <p>Las direcciones de los hospitales no estén predispuesto a uniformar su información.</p> <p>El personal estadístico no este comprometido</p>
<p>3. Calidad de información en los hospitales de intervención</p>	<p>7 hospitales con supervisión de calidad del dato.</p> <p>7 hospitales con grado de concordancia por encima del 95%</p> <p>Numero de comités de análisis de información en salud donde se analiza las referencias adecuadas, justificadas y oportunas. AJO.</p> <p>7 hospitales conocen y manejan el SICE.</p>	<p>Informes de supervisión.</p> <p>Actas de CAI.</p> <p>Lista de asistencia a CAI.</p> <p>Registros del SICE impresos.</p>	<p>El personal rechaza la supervisión.</p> <p>Dificultad de convocatoria para el CAI.</p>
<p>Sistema de referencia y contra referencia organizado en el hospital de la Mujer y los hospitales de segundo nivel.</p>	<p>7 hospitales cuentan con responsable de referencia y contrarreferencia.</p> <p>7 hospitales cuentan con personal informático específico para la referencia.</p>	<p>Memorándum de designación.</p> <p>Programa de capacitación.</p> <p>Flujogramas</p>	<p>No se cumple las capacitaciones por coincidencia de fechas con otras actividades.</p>

	<p>7 hospitales cuentan con programa de capacitación en emergencias obstétricas.</p> <p>7 hospitales cuenta con flujograma de procesos/ procedimientos y flujograma de comunicación.</p>		
<b>ACTIVIDADES</b>	<b>TAREAS NECESARIAS PARA REALIZAR LA ACTIVIDAD</b>	<b>MEDIOS DE VERIFICACIÓN</b>	<b>SUPUESTOS</b>
<p>Conformación de comités de referencia y contrarreferencia en el Hospital de la Mujer y en los Hospitales de segundo nivel de El Alto y La Paz.</p>	<p>Reuniones iniciales con las direcciones de cada hospital.</p> <p>Identificación de personas clave de manera multidisciplinaria con el director y las jefaturas de servicio de obstetricia.</p> <p>Se designa un presidente, vicepresidente y secretario en el caso de existir mayor personal se incluyen varios vocales.</p> <p>Elaboración de memorándum de designación por dirección</p> <p>Reunión de posesión del comité y presentación del mismo</p> <p>Los miembros del comité elaboran su reglamento de funcionamiento.</p> <p>En un CAI hospitalario se presenta el reglamento y se lo aprueba.</p> <p>Los miembros del comité</p>	<p>Actas de reuniones</p> <p>Memorándum de designación</p> <p>Reglamentos de funcionamiento</p> <p>Plan de trabajo.</p>	<p>El personal no quiera ser parte del comité.</p>

	<p>elaboran su plan de trabajo anual.</p> <p>Se planifica reuniones periódicas mensuales previos a los CAI hospitalarios</p>		
Realización de CAI hospitalarios mensuales.	<p>Reunión inicial con el comité de CAIH para la planificación del primer CAI de acuerdo a normativa y planificación de fechas específicas en forma anual.</p> <p>Este cronograma es enviado a la coordinación y una copia al SEDES.</p> <p>Retroalimentación sobre la metodología del CAI y la importancia de estandarizar el análisis de indicadores hospitalarios.</p> <p>Revisión de indicadores de referencia para ser analizados priorizando lo adecuado, justificado y oportuno.</p> <p>Incluir el análisis de mortalidad materna.</p> <p>Elaboración de invitaciones para el gobierno municipal y para la estructura social correspondiente.</p> <p>Ejecución del CAI con análisis de indicadores de referencia.</p> <p>Elaboración de plan de acción entre personal de salud, autoridades municipales y</p>	<p>Cuaderno de actas de CAI.</p> <p>Listas de asistencia.</p> <p>Cronograma de CAI</p> <p>Invitaciones.</p> <p>Planes de acción</p>	<p>Falta de compromiso de las direcciones y jefaturas.</p>

	autoridades de estructura social.		
Realización de auditorías médicas.	<p>Se realiza reunión con el comité de auditoría médica para planificar las auditorías médicas programadas</p> <p>Se realiza auditorías médicas periódicas.</p> <p>El informe de cada auditoría médica es analizado en reunión del comité de referencia/contrarreferencia con los comités de auditoría médica, comité de mortalidad materna neonatal.</p> <p>Los resultados del análisis debe ser presentado en los CAI hospitalarios.</p>	Informes de auditorías medicas	La no socialización de resultados de las auditorías y no realización de acciones inmediatas por encubrimiento.
Supervisión a los hospitales por la coordinación de la red en el sistema de referencia/contrarreferencia	<p>Realizar una reunión con el equipo de coordinación de la red y el comité de referencia/contrarreferencia</p> <p>Se elabora un instrumento de supervisión con el equipo de la red y miembros del comité de referencia y contrarreferencia.</p> <p>Se valida el instrumento en uno de los hospitales</p> <p>Se elabora el plan de supervisión con la red y comité</p> <p>Se ejecuta las supervisiones a cada hospital cada 4 meses</p> <p>Se sistematiza los resultados de la supervisión</p>		

	<p>Se realiza reuniones con cada comité de cada hospital para presentar los resultados.</p> <p>Se analiza las posibles observaciones para ser solucionadas y el seguimiento respectivo para su cumplimiento.</p>		
<p>Incorporación en el PEI y POA de cada hospital presupuesto e indicadores para sistema de referencia y contrarreferencia.</p>	<p>Se realiza reunión con cada comité de cada hospital para priorización de actividades con presupuesto para fortalecer el sistema de referencia y contrarreferencia de cada hospital.</p> <p>Se realiza reuniones con cada dirección y la parte administrativa y el comité de cada hospital para inclusión de las actividades con presupuesto en forma oportuna en la elaboración de POAs de cada hospital.</p> <p>Se realiza reuniones con los directores de los hospitales y los comités de referencia/contrarreferencia para revisar los PEI de cada hospital para poder incluir acciones, indicadores de referencia y presupuesto para el fortalecimiento del sistema de referencia y contrarreferencias</p>	<p>Actas de reunión. Lista de asistencia de participantes POAs y PEIs</p>	<p>Falta de decisión de las direcciones y administración</p>
<p>Revisión de los instrumentos de registro del sistema</p>	<p>Se realiza reunión de los comités de referencia y contrarreferencia de cada hospital</p>	<p>Instrumentos de registro Informe de revisión</p>	<p>Las direcciones rechacen la estandarización de</p>

<p>de referencia y contrarreferencia de cada hospital.</p>	<p>para revisión de todos los instrumentos de registro.</p> <p>Se estandariza los instrumentos que no son normados</p> <p>Se aplica los instrumentos normados como el formulario de referencia y contrarreferencia.</p> <p>El comité realiza revisiones periódicas del llenado al azar</p>	<p>de instrumentos</p>	<p>los instrumentos</p>
<p>Elaboración del flujograma de procesos y procedimientos, flujograma de comunicación.</p>	<p>Los comités de referencia y contrarreferencia realizan reuniones de trabajo con los obstetras.</p> <p>Una vez elaborado el flujograma se lo socializa.</p> <p>Se lo elabora en cuadros visibles y se los coloca en emergencias y obstetricia.</p>	<p>Actas de reuniones. Lista de asistencia Flujogramas</p>	<p>El no cumplimiento de los procesos y procedimientos de parte del personal.</p>
<p>Implementación del sistema informático de referencia y contrarreferencia en 7 hospitales. SICE</p>	<p>Realizar talleres de capacitación del SICE con el personal informático de cada hospital en coordinación con la red y el SEDES.</p> <p>Realizar seguimiento a la aplicación del SICE generando indicadores de referencias adecuadas, justificadas y oportunas.</p> <p>Realización de los CAI con información generada de indicadores de referencia/contrarreferencia a partir del SICE.</p>	<p>Listas de asistencia. Informes de seguimiento a su aplicación.</p>	<p>Los hospitales no tengan personal específico informático para referencia y contrarreferencia.</p>



<p>Revisión y actualización de los protocolos de atención de acuerdo a norma y estandarizar en los hospitales de segundo y tercer nivel.</p>	<p>Reuniones de revisión de protocolos utilizados en cada hospital sobre atención obstétrica.</p> <p>Proporcionar las Normas Nacionales de atención clínica. NAC a todos los servicios de obstetricia.</p> <p>Evaluar la aplicación de los protocolos.</p>	<p>Protocolos Lista de entrega de protocolos. Informes de evaluación de aplicación de protocolos.</p>	<p>El personal no cumple los protocolos por que maneja sus propias guías clínicas.</p>
<p>Capacitación del personal en la normativa de referencia y contrarreferencia, sus instrumentos, indicadores.</p>	<p>Elaboración e implementación de un programa de capacitación en la normativa actual en emergencias obstétricas para el personal de salud con sus especificidades para el personal médico especialista y enfermería.</p> <p>Elaborar e implementar un programa de capacitación en la normativa actual del sistema de referencia y contrarreferencia para las direcciones y jefaturas.</p> <p>Elaborar un programa de capacitación para el personal estadístico de los hospitales en lo que respecta al SOAP y SICE.</p> <p>Acreditación de facilitadores de los diferentes programas de capacitación en lo que respecta a la referencia y contrarreferencia.</p>	<p>Programa de capacitación Listas de asistencia Certificados Pretest – Postest.</p>	<p>Las direcciones de los hospitales no priorizan estas capacitaciones</p>
<p>Equipamiento de hospitales</p>	<p>Adquisición de FAX Adquisición de línea telefónica exclusiva para el sistema de referencia y contrarreferencia.</p>	<p>Cotización de Lista de equipamiento adquirido</p>	<p>Falta de compromiso de las direcciones de hospitales</p>

	<p>Adquisición de equipos de computación exclusivos para el manejo de información de la referencia y contrarreferencia.</p> <p>Implementación de Internet.</p>	<p>Plan de mantenimiento de equipos.</p>	
<p>Conformación de la estructura social vinculada con la referencia.</p>	<p>Realizar reuniones con los líderes reconocidos (junta de vecinos).</p> <p>Realizar una socialización sobre el funcionamiento de la estructura social en salud.</p>	<p>Acta de reuniones</p> <p>Lista de asistencia.</p> <p>Reglamento de funcionamiento de estructura social.</p>	<p>Desconocimiento de la normativa para la conformación de estructura social en salud.</p>
<p>Coordinación con el sistema de transporte de emergencia de los hospitales SUMA (El Alto) y SEMA( La Paz)</p>	<p>Realizar reuniones de coordinación</p> <p>Elaboración de informes para el comité de referencia y contrarreferencia.</p>	<p>Actas de reunión.</p> <p>Lista de asistencia.</p> <p>Plan de trabajo.</p>	<p>Falta de compromiso del gobierno municipal.</p>

## 21.4. PRESUPUESTO

ACTIVIDADES	Código	SUB ACTIVIDADES	12100 Personal Eventual	22100 Pasajes	22200 Viaticos	25600 Imprenta	Equipos comunicaciones	31110 Ali. Beb.	32100 Papel Escrt.	39500 Util. Of.	Mobiliario	4231 Construcc. Y mejoras de dominio Publico	43100 Equip. OF.	total
Contratación del personal		Responsable del proyecto (1 consultor por 12 meses x 14.000 Bs)	168.000											168.000
		Ingeniero de sistemas (1 ingenierox 12 meses x 12000 BS)	144.000											144.000
		Auxiliar (1 técnico informático x 12 meses x 6000 Bs)	72.000											72.000
		Facilitadores comunitarios(6 x 10 meses x 1000 Bs.)	60.000											60.000
Conformación de comités de referencia y contra referencia		Reunión con Equipos técnicos y autoridades de cada hospital (5 reuniones de nivel II y una reunión de nivel III x 18 personas x 60 Bs)			6.480			2.160	2.160	2.160				12.960
Apoyo a la planificación		3 Reuniones generales de preparación de la intervención (3 representantes de cada hospital nivel II y III)			6.480			2.160	2.160	2.160				12.960
		Planificación y realización de un CAI de establecimiento mensual en cada hospital de segundo nivel y en el hospital de la mujer. (5 CAI de nivel II x 6 meses)						7.200	7.200	7.200				21.600
		(1 CAI del HM x 6 meses)						1.440	1.440	1.440				4.320
Implementar el sistema informático de referencia y contra referencia en 7 hospitales.		Adquisición de 7 computadoras para el sistema RyCR											58.800	58.800
		Instalación del software de RyCR en 7 equipos										35.000		35.000
		Capacitación en manejo del software (1 reunión mensual x 10 personas x 7 hospitales x seis meses)						8.400	8.400	8.400				25.200

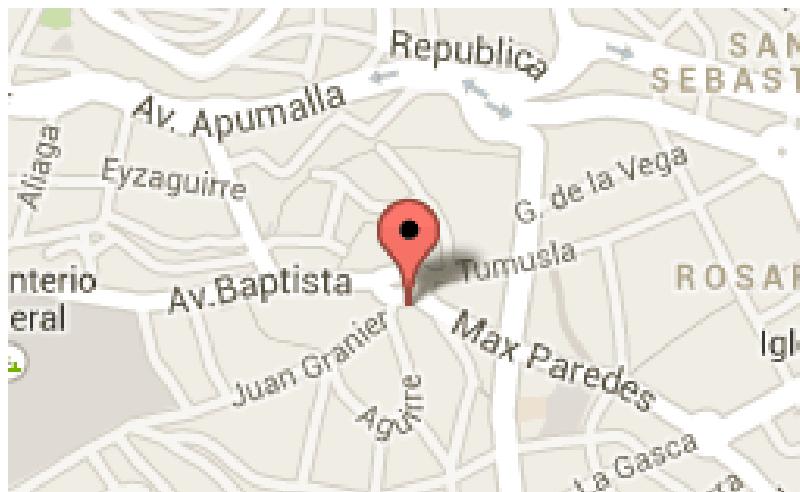
Revisión y actualización de los protocolos de atención de acuerdo a norma y estandarizar en los hospitales de segundo nivel y tercer nivel.	6 reuniones con 3 participantes por hospital x 8 hospitales= 144 personas ) (viáticos x 60 Bs) (Per diem x 20 Bs)				8.640			2.880	2.880	2.880				17.280
	Impresión de protocolos y guías técnicas (500 ejemplares x 50 Bs)				25.000									25.000
														0
Revisión y actualización de los instrumentos del sSRYCRe implementación en los hospitales.	Impresión de formularios de informes y otros				12.000									12.000
Capacitación del personal en los criterios de verificación para la referencia adecuada, justificada y oportuna.	6 Reuniones de los comités de referencia y contrarreferencia en cada hospital (6 reuniones x 7 hospitales x 20 personas)							840	840	840				2.520
	4 reuniones integradas(3 representantes de cada hospital x 7 hospitales)							1.680	1.680	1.680				5.040
Equipamiento de hospitales	7 equipos de fax					7.000								7.000
	7 computadoras para emergencias con impresoras												56.000	56.000
	7 datas display/tv plasma												56.000	56.000
	7 teléfonos para emergencias					6.300								6.300
Adquisición de mobiliario	Amoblamiento salas de reuniones en 7 hospitales											175.000		175.000

		<i>Señalización para emergencias</i>											140.000		140.000
		<i>Reuniones con COLOSAS Mensuales</i>													
<i>Fortalecimiento de la estructura social vinculada con la referencia</i>		<i>Supervisiones reguladas a los hospitales 4 veces por semana x 32 semanas x 6 facilitadores x 10 Bs)</i>		7.680											7.680
		<i>8 Reuniones de capacitación a facilitadores y COLOSAS sobre la Ry CR x 6 facilitadores)</i>		480					900						1.380
<b>Totales</b>			444.000	8.160	21.600	37.000	13.300	26.760	27.660	26.760	175.000	175.000	170.800	1.126.040	

## 21.5. MAPAS DE UBICACIÓN DEL PROYECTO



**Mapa del Hospital de La Mujer**



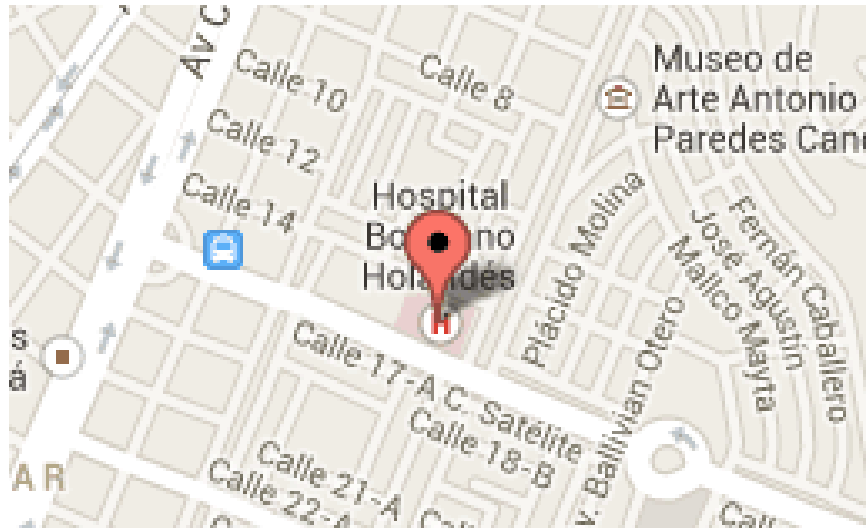
**Mapa Hospital La Paz (Garita de Lima)**



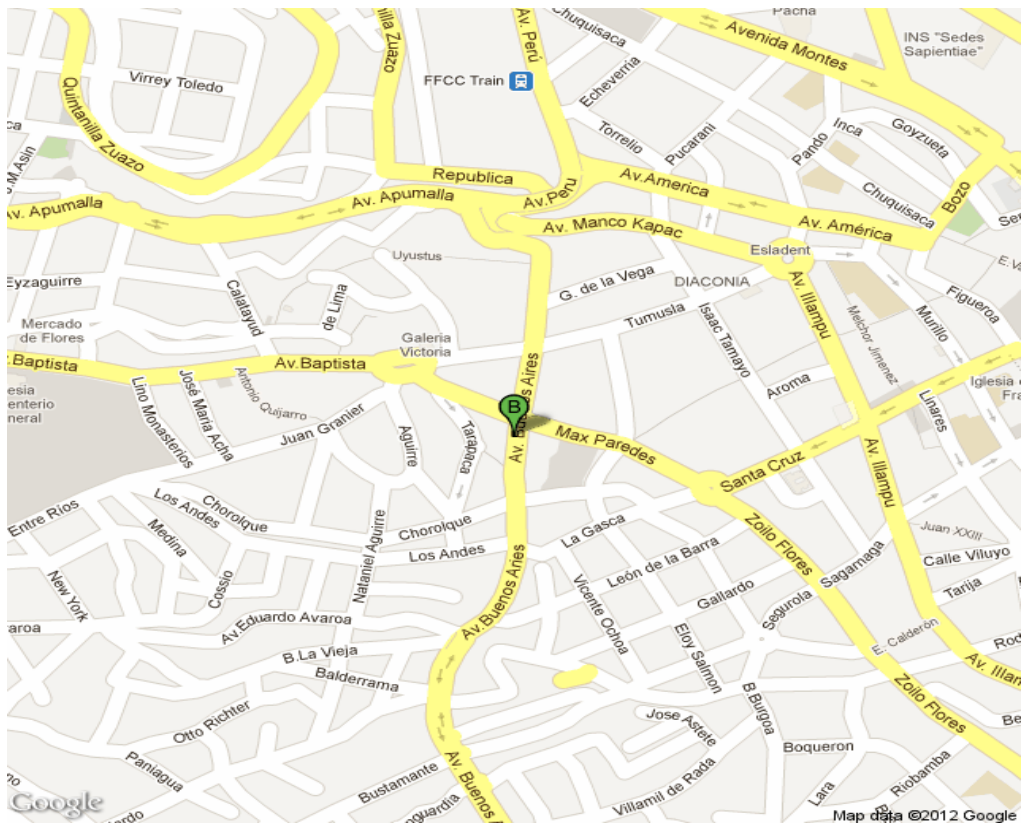
**Mapa Hospital La Merced. La Paz- Bolivia**



**Mapa del Hospital Los Pinos. El Alto. La Paz-Bolivia.**



**Mapa del Hospital Boliviano Holandés. El Alto. La Paz- Bolivia.**



**Mapa del Hospital Los Andes. El Alto. La Paz- Bolivia**



## **21.6. ESTRUCTURA INSTITUCIONAL COMUNITARIA**

El Hospital de La Mujer es el mayor establecimiento de salud de referencia departamental incluso nacional de 3er nivel con capacidad resolutive total.

Los hospitales públicos de Segundo nivel de El Alto y La Paz se constituyen de igual manera en los establecimientos de salud de mayor referencia departamental de los primeros niveles de toda el área urbana y rural en especial rural. No existiendo hospitales de segundo nivel en área rural

## 21.7. CRONOGRAMA

ACTIVIDADES	BIMESTRE 1	BIMESTRE 2	BIMESTRE 3	BIMESTRE 4	BIMESTRE 5	BIMESTRE 6
Conformación de comités de referencia y contra referencia	X					
Planificación y realización de un CAI de establecimiento mensual en cada hospital de segundo nivel y en el hospital de la mujer.	X	X	X	X	X	
Realización de auditorías medicas		X	X	X	X	X
Supervisión a los hospitales en el sistema de referencia/contrarreferencia. Por la coordinación de la red.	X		X	X	X	
Incorporación en el PEI y POA de cada hospital presupuesto para sistema de referencia y contra referencia				X	X	
Elaboración de flujograma de procesos y procedimientos, flujograma de comunicación.		X				
Implementar el sistema informático de referencia y contra referencia en 7 hospitales.	X	X	X	X	X	
Revisión y actualización de los protocolos de atención de acuerdo a norma y estandarizar en los hospitales de segundo nivel y tercer nivel.		X	X			
Revisión y actualización de los instrumentos del sistema de referencia y contra referencia e implementación en los hospitales.		X	X			
Capacitación del personal en la normativa de referenciay/contrarreferencia y emergencias obstétricas.		X	X	X	X	
Equipamiento de hospitales	X	X				
Fortalecimiento de la estructura social vinculada con la referencia	X	X	X	X	X	X
Coordinación con el sistema de transporte de emergencia de los hospitales SUMA (El Alto) y SEMA( La Paz)		X	X	X	X	X

## 21.8. PLAN DE EJECUCIÓN DEL PROYECTO

ACTIVIDAD	PERIODO	RESULTADOS
Conformación de comités de referencia y contra referencia	Enero - Febrero 2015	Comités de referencia y contrarreferencia conformados y funcionando
Planificación y realización de un CAI de establecimiento mensual en cada hospital de segundo nivel y en el hospital de la mujer.	Enero – Octubre 2015	Comités de Análisis de información de salud mensuales de acuerdo a norma analizando indicadores de referencia.
Realización de auditorías médicas		Auditorías médicas realizadas
Supervisión a los hospitales en el sistema de referencia/contrarreferencia. Por la coordinación de la red.		Hospitales supervisados
Incorporación en el PEI y POA de cada hospital presupuesto para sistema de referencia y contra referencia	Julio – Octubre 2015	PEI y POAs de cada hospital con presupuesto para el sistema de referencia y contrarreferencia..
Elaboración de flujograma de procesos y procedimientos, flujograma de comunicación.		Flujogramas elaborados siendo visibles y siendo utilizados para el personal de salud
Implementar el sistema informático de referencia y contra referencia en 7 hospitales.	Enero - Diciembre 2015	Sistema informático de referencia y contra referencia funcionando en cada hospital
Revisión y actualización de los protocolos de atención de acuerdo a norma y estandarizar en los hospitales de segundo nivel y tercer nivel.	Marzo – Junio 2015	Protocolos actualizados y estandarizados de acuerdo a norma en los 7 hospitales
Revisión y actualización de los instrumentos del sistema de referencia y contra referencia e implementación en los hospitales.	Marzo – Junio 2015	Instrumentos de referencia y contrarreferencia implementados
Capacitación del personal en la normativa de referenciay/ contrarreferencia y emergencias obstétricas.	Marzo - Diciembre 2015	Personal capacitado en criterios de verificación de la referencia adecuada, justificada y oportuna
Equipamiento de hospitales	Mayo-Abril 2015	Hospitales equipados en sistema de referencia y contrarreferencia
Fortalecimiento de la estructura social vinculada con la referencia	Enero- Diciembre 2015	Comités locales de salud de cada establecimiento conformado y participando de los CAIs
Coordinación con el sistema de transporte de emergencia de los hospitales SUMA (El Alto) y SEMA( La Paz)	Marzo-	Sistema de referencia y contrarreferencia de los hospitales coordinan de manera eficaz con el SUMA y SEMA.

## **21.9. SISTEMA DE MONITOREO Y EVALUACIÓN DEL PROYECTO.**

Para el monitoreo del proyecto se elaborara una matriz de seguimiento de actividades e indicadores que se medirán periódicamente y serán analizados con los involucrados para ajustes que surjan durante la ejecución del proyecto. Esto será acorde al cronograma propuesto.

Las actividades no realizadas se deberán incluir a las actividades del siguiente bimestre , aumentando las mismas y debiendo evaluarse sobre el 100% de este bimestre, es decir se deberá cumplir con los tiempos establecidos llegando a cumplir actividades, tareas y metas

Se realizarán dos evaluaciones semestrales, una cuando se cumpla la mitad de proyecto y otra al final del mismo con todos los involucrados y las autoridades competentes, debiendo demostrar el grado de avance porcentual y la conclusión de actividades.

En un caso supuesto de no cumplir con los objetivos por causas ajenas al trabajo del personal involucrado en el proyecto se realizaran reuniones para modificar las actividades en función del cumplimiento de los propósitos.

**21.10. FORMULARIOS DE INVESTIGACION. REVISION DE EXPEDIENTES CLINICO**

**UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRES, CARRERA DE MEDICINA ESPECIALIDAD EN GESTION DE CALIDAD Y AUDITORIA MÉDICA.**

**LA PAZ. BOLIVIA. HOSPITAL DE LA MUJER.3ER NIVEL.**

**FORMULARIO DE REVISION DE EXPEDIENTE CLINICO**

**EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS ENTRE IIº Y IIIº NIVEL**

**REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA**

**HOSPITAL:**.....

**FECHA:**.....

**PROPOSITO:** *El presente formulario tiene carácter confidencial, ya que su propósito es estrictamente académico.*

<b>Nº</b>	<b>VARIABLE</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
	<b>ADECUADA</b> Es aquella cuyo formulario de referencia ha sido llenado de manera adecuada (Pertinente, legible y datos completos), ajustándose a los criterios de referencia, luego de haber agotado los insumos disponibles en su establecimiento de salud además de cumplir con los procesos establecidos en la norma		
1	<i>Ha recibido ella o sus familiares la información completa y clara del propósito o motivo de referencia.</i>		
2	<i>Ha recibido atención médica inicial que permitió estabilizar sus signos vitales, en caso de estar alterados, disminuyendo el riesgo de muerte.</i>		
3	<i>Ha recibido para su traslado los soportes mínimos necesarios de vida: vías respiratorias libres, venoclisis permeable, medicación inicial de acuerdo a los protocolos vigentes</i>		
4	<i>Tiene consigo toda la documentación de referencia necesaria y debidamente llenada por la persona que corresponde de acuerdo a la Norma establecida.</i>		
5	<i>La boleta de referencia cuenta fecha.</i>		
6	<i>La boleta de referencia cuenta con hora.</i>		

7	<i>La boleta de referencia lleva adjunto la historia clínica previa.</i>		
8	<i>La boleta de referencia cuenta con motivo de referencia.</i>		
9	<i>La boleta de referencia describe el tratamiento recibido.</i>		
10	<i>La boleta de referencia es firmada por la persona, su cargo y establecimiento que refiere.</i>		
11	<i>Ha llegado en una ambulancia debidamente equipada</i>		
12	<i>Llegó acompañado por un medico o personal de enfermería</i>		
13	<i>Viene acompañado(a) de un familiar</i>		
	<b>JUSTIFICADA</b> Toda referencia debe basarse en la amplia justificación que se traduce en un resumen clínico (criterio de referencia) y en la necesidad de un diagnostico y/o tratamiento especializado.		
1	<i>La tecnología que requiere la paciente referida para el diagnostico como para el tratamiento existe en el establecimiento que refiere.</i>		
2	<i>La evolución del cuadro patológico ha sido favorable con los tratamientos establecidos conforme a los protocolos</i>		
3	<i>El diagnostico del Hospital que recibe al paciente confirma o guarda relación con el diagnostico de referencia.(Existe coincidencia)</i>		
	<b>OPORTUNA</b> En lo posible, el usuario debe ser referido con anticipación para su atención en el establecimiento de mayor capacidad resolutive. En caso de emergencia o urgencia, el usuario no debe ser retenido innecesariamente en el Establecimiento de Salud.		
1	<i>La referencia se ha efectuado en el momento correcto conforme a los protocolos de diagnostico y tratamiento.</i>		
2	<i>Se comunica de inmediato al Hospital de referencia, el envió del paciente, más aun si se trata de una emergencia.</i>		
3	<i>El traslado se ha realizado sin demoras innecesarias una vez decidida la transferencia (razones mecánicas, bloqueos, otros extra médicos)</i>		

**Fuente:** Elaboración propia: JSV.Noviembre del 1013 en base a criterios de la Guía Operativa para la aplicación de la Norma Nacional de Referencia y Retorno

## 21.11. FORMULARIO DE INVESTIGACION AUTOEVALUACION

UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRES - CARRERA DE MEDICINA  
 ESPECIALIDAD EN GESTION DE CALIDAD Y AUDITORIA MÉDICA.  
 SERVICIO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE LA PAZ  
 LA PAZ - BOLIVIA.

FORMULARIO DE EVALUACION DEL SISTEMA DE REFERENCIA Y  
 CONTRARREFERENCIA  
 PARA HOSPITALES. EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS ENTRE IIº Y IIIº NIVELES

MUNICIPIO: .....	PERIODO: .....
RED DE SALUD: .....	POBLACION TOTAL: .....
HOSPITAL: .....	POBLACION < 1 AÑO: .....
DIRECTOR DEL ESTABLECIMIENTO: .....	POBLACION 12 A 23 MESES: .....
.....	POBLACION >2 A <5 AÑOS: .....
TELEFONO: .....	POBLACION MEF: .....
LUGAR Y FECHA: .....	FUENTE: .....

	VARIABLES	MEDIOS DE VERIFICACION	SI	NO	OBSERVACION
<b>GESTION</b>	Tiene conformado el Comité de Acreditación	Verificar el acta.			
	Tiene conformado el Comité de RCR.	Verificar el acta			
	Tiene conformado el Comité de Auditoria Médica.	Verificar el acta			
	El Comité de Auditoria realiza auditorias médicas conforme a norma vigente.	Verificar actas, informe de ultima auditoria			

Se analiza en los CAIs la situación del SRCR	Verificar acta			
Se utiliza resultados del análisis de la información para planificar y tomar decisiones	Verificar acta de CAI y plan de acción.			
Participa la comunidad en el CAI	Verificar acta			
Participa el municipio en el CAI	Verificar acta			
Conoce cuántos y cuáles son los indicadores de referencia.				
Recibe supervisión periódica del SRCR del SEDES	Verificar instrumento de supervisión			
Recibe supervisión periódica de la coordinación de la Red.				
El presupuesto para el SRCR está incluido en el POA del establecimiento y de la gobernación.	Verificar POA incluye combustible.			
Tiene disponible los formularios del SRCR	Verificar en emergencias si están en un lugar visible y de conocimiento			



		del personal de emergencia.			
	Tiene disponible y en cantidad suficiente las boletas de referencia y Contrarreferencia	Observar y contar la cantidad de boletas de acuerdo al promedio por día.			
	Las boletas de referencia y contra rreferencia están bien llenadas con letra clara, legible y contempla todos los datos.	Verificar boletas del día.			
	Cuenta con un archivo de boletas de referencia y contrarreferencia	Verificar el archivo			
	Tiene registro de pacientes referidos y contrarreferidos. manual Computarizado	Verificar en estadística.			
	Cuenta con la norma del SRCR	Verificar la tenencia			
	Se ha socializado la norma de RyCR.	Verificar programa de capacitación y listas. Preguntar personal de emergencia			
	Cuenta con Protocolos de atención vigentes	Verificar la existencia en emergencias			
	Se revisa el correcto llenado de las boletas de referencia y	Informe de revisión del			

	contrarreferencia.	llenado de las boletas.			
<b>CALIDAD DE LA INFORMACION</b>	Coinciden los datos de las boletas de referencia con el informe mensual de referencia y contrarreferencia.				
	Coincide el numero de referencias del informe mensual con el SNIS	Verificar el informe con el SNIS. PREGUNTAR EN SEDES			
	El hospital tiene implementado el subsistema de RYCR del SICE	Verificar en archivo			
	El Comité de referencia y contrarreferencia se reúne mensualmente conforme a norma.	Verificar actas			
	El Comité de referencia y contrarreferencia analiza la calidad de las referencias (Oportunas, adecuadas y justificadas)	Verificar informe.			
	El Comité de referencia y contrarreferencia supervisa la aplicación de la contrarreferencias	Verificar informe de supervisión			
	Se tiene identificadas las principales causas de las referencias por establecimientos de acuerdo a las redes que refieren.	Verificar informe de análisis o actas.			
	El comité de gestión de calidad y Comité de referencia y				

	contrarreferencia analizan las referencias, e identifica debilidades a subsanar mediante planes de acción con establecimientos de primer nivel por coordinación.				
	Tiene identificado el porcentaje de referencias recibidas de primer nivel y otros segundos niveles.				
<b>ORGANIZACIÓN DEL SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA</b>	El Hospital tiene un responsable de Referencia y contrarreferencia con memorándum				
	Cuenta con personal informático asignado al Sistema de referencia y contrarreferencia exclusivo				
	Cuenta con un programa de capacitación en emergencias obstétricas para el personal del hospital y de los primeros niveles que mas refieren implementado y funcionando.				
	El Hospital cuenta con el rol de turnos del personal de emergencia visible y actualizado				
	Se cuenta con listado de médicos y horario de atención de los establecimientos de nivel I que mas refieren.				
	Tiene flujograma del Sistema de referencia y contrarreferencia visible, identificado por establecimientos de primer				

	nivel que mas refieren.				
	Tiene flujograma (procesos) del Sistema de referencia y contrarreferencia del hospital, visible, identificado				
	Tiene Camas disponibles para emergencias referidas				
	El comité de referencia y contrarreferencia realiza reuniones con los comités de establecimientos de nivel I, que más refieren.				
	Existe línea telefónica exclusiva para referencias y Fax.				
	Señalética interna y externa.				
<b>TRANSPORTE</b>	Se tiene identificada la proporción de los medios de transporte utilizados para el traslado de pacientes de emergencia				
	El 100% del personal del hospital ha sido evaluado en solución de emergencias obstétricas				

**Fuente:** Elaboración propia: JSV. Noviembre del 2013 Adecuación de variables del Manual del sistema de referencia y Contrarreferencia. SEDES.Santa Cruz.

## 21.12. RESULTADOS DE INVESTIGACION. CUADROS.

### CUADRO Nº 13 PORCENTAJE DE REFERENCIAS ADECUADAS, JUSTIFICADAS Y OPORTUNAS. REVISIÓN EXPEDIENTES CLÍNICOS DEL HOSPITAL DE LA MUJER CIUDAD DE LA PAZ - GESTIÓN 2012

Nº	VARIABLES	Numero de expedientes clínicos revisados	Promedio en Porcentaje
1	Adecuada	39	19%
2	Justificada	39	41%
3	Oportuna	39	17%

Fuente: Elaboración propia: Noviembre del 2013 y Datos sobre revisión de expedientes clínicos. Hospital de La Mujer.

### CUADRO Nº 14 VARIABLES DE LA REFERENCIA ADECUADA, JUSTIFICADA Y OPORTUNA. REVISIÓN EXPEDIENTES CLÍNICOS DEL HOSPITAL DE LA MUJER CIUDAD DE LA PAZ - GESTIÓN 2012

ADECUADA	JUSTIFICADA	OPORTUNA
Ha recibido ella o sus familiares la información completa y clara del propósito o motivo de referencia.	La tecnología que requiere la paciente referida para el diagnóstico como para el tratamiento existe en el establecimiento que refiere	La referencia se ha efectuado en el momento correcto conforme a los protocolos de diagnóstico y tratamiento, sin demoras innecesarias
Ha recibido atención médica inicial que permitió estabilizar sus signos vitales, en caso de estar alterados, disminuyendo el riesgo de muerte	La evolución del cuadro patológico ha sido favorable con los tratamientos establecidos conforme a los protocolos	Se comunica de inmediato al Hospital de referencia, el envío del paciente, más aun si se trata de una emergencia.

<p>Ha recibido para su traslado los soportes mínimos necesarios de vida: vías respiratorias libres, venoclisis permeable, medicación inicial de acuerdo a los protocolos vigentes</p>	<p>El diagnostico del Hospital que recibe al paciente confirma o guarda relación con el diagnostico de referencia.(Existe coincidencia)</p>	<p>El traslado se ha realizado sin demoras innecesarias una vez decidida la transferencia (razones mecánicas, bloqueos, otros extra médicos</p>
<p>Tiene consigo toda la documentación de referencia necesaria y debidamente llenada por la persona que corresponde de acuerdo a la Norma establecida.</p>		
<p>La boleta de referencia cuenta fecha.</p>		
<p>La boleta de referencia cuenta con hora.</p>		
<p>La boleta de referencia lleva adjunto la historia clínica previa</p>		
<p>La boleta de referencia cuenta con motivo de referencia</p>		
<p>La boleta de referencia describe el tratamiento recibido</p>		
<p>La boleta de referencia es firmada por la persona, su cargo y establecimiento que refiere</p>		
<p>Ha llegado en una ambulancia debidamente equipada</p>		
<p>Llegó acompañado por un medico o personal de enfermería</p>		
<p>Viene acompañado(a) de un familiar</p>		

**Fuente:** Elaboración propia: JSV.Noviembre del 1013 Variables de elaboración del formulario de revisión de expedientes clínicos de la gestión 2012

**CUADRO Nº 15**  
**VARIABLES DE GESTIÓN, CALIDAD DE INFORMACIÓN Y ORGANIZACIÓN**  
**DEL SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRA REFERENCIA**  
**HOSPITALES DE SEGUNDO Y TERCER NIVEL**  
**DEPARTAMENTO LA PAZ. GESTIÓN 2012**

Nº	GESTION	CALIDAD DE INFORMACION	ORGANIZACION
1	Tiene conformado el comité de acreditación	Coinciden los datos de las boletas de referencia con el informe mensual de referencia y contra referencia	El Hospital tiene responsable de referencia y contra referencia con memorándum
2	Tiene conformado el comité de referencia y contra referencia	Coincide el numero de referencias del informe mensual con el SNIS	Cuenta con personal informático asignado al sistema de referencia y contra referencia exclusivo
	Tiene conformado el comité de auditoria medica	El hospital tiene implementado el subsistema de SRYCR del SICE	Cuenta con un programa de capacitación en emergencias obstétricas para el personal del Hospital y de los primeros niveles que mas refieren implementando y funcionando
3	El comité de auditoria realiza auditorias medicas conforme a norma vigente	El comité de referencia y contra referencia se reúne mensualmente conforme a norma	El Hospital cuenta con el rol de turnos del personal de emergencia visible y actualizado
4	Se analiza en los CAI la situación del SRyC	El comité de referencia y contra referencia analiza la calidad de las tres referencias (oportunas, adecuadas y justificadas)	Se cuenta con listado de médicos y horario de atención de los establecimientos de primer nivel que mas refieren.
5	Se utiliza los resultados del	El comité de referencia y	Tiene flujo grama del sistema

	análisis de la información para planificar y tomar decisiones	contra referencias supervisa la aplicación de la contra referencias	de referencia y contra referencia visible, identificado por establecimientos de primer nivel que mas refieren
6	Participa la comunidad en el CAI del Hospital	Se tiene identificadas las principales causas de las referencias por establecimientos de acuerdo a las redes que refieren	Tiene flujo grama de procesos del sistema de referencia y contra referencia del hospital visible e identificado
7	Participa el municipio en el CAI del Hospital	El comité de gestión de calidad y/o comité de acreditación y comité de referencia y contra referencia analiza las referencias , e identifica debilidades a subsanar mediante planes de acción con establecimientos de primer nivel por coordinación	Tiene camas disponibles para emergencias referidas
8	Conoce cuantos y cuales son los indicadores de referencia	Tiene identificado el porcentaje de referencias recibidas de primer nivel y otros segundos niveles	El comité de referencia y contra referencia realiza reuniones con los comités de establecimientos de primer nivel que mas refieren
9	Recibe supervisión periódica del SRyC del SEDES		Existe línea telefónica exclusiva para referencias y fax.
10	Recibe supervisión de la Coordinación de red		Tiene señale tica interna y externa
11	El presupuesto para el SRyC esta incluido en el POA del establecimiento y municipio		El 100% del personal del hospital ha sido evaluado en solución de emergencias obstétricas.
12	El Hospital de nivel II tiene en su misión identificada la		



	responsabilidad por la calidad de los establecimientos de I nivel para la referencia de emergencias obstétricas		
13	Tiene disponibles los formularios del SRyC		
14	Las boletas de referencia y contra referencia están bien llenadas con letra clara y contempla todos los datos		
15	Cuenta con un archivo de boletas de referencia y contra referencia		
16	Tiene registro de pacientes referidos y contra referidos		
17	Cuenta con la norma del SRYC		
18	Se ha socializado la norma de SRYC		
19	Cuenta con protocolos de atención vigentes		
	Se revisa el correcto llenado de las boletas de referencia y contra referencia		

Fuente: JSV. Adecuación de Variables del formulario de la guía de supervisión del sistema de referencia y contrarreferencia. Manual de sistema de referencia y contrarreferencia del sistema de salud SEDES – Santa Cruz

**CUADRO Nº 16**  
**SISTEMATIZACION DE RESULTADOS**  
**GESTIÓN**  
**SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRA REFERENCIA**  
**HOSPITALES DE SEGUNDO NIVEL**  
**LA PAZ. GESTIÓN 2012**

	GESTION	Hospital La Paz		Hospital La Merced		Hospital Los Pinos	
		SI	NO	SI	NO	SI	NO
1	Tiene conformado el comité de acreditación	x		x		x	
2	Tiene conformado el comité de referencia y contrarreferencia	x			X		x
3	Tiene conformado el comité de auditoría medica	x		x		x	
4	El comité de auditoría realiza auditorias medicas conforme a norma vigente	x		x		x	
5	Se analiza en los CAI la situación del SRyC	x		x		x	
6	Se utiliza resultados del análisis de la información para planificar y tomar decisiones	x		x		x	
7	Participa la comunidad en el CAI		x		X		x
8	Participa el municipio en el CAI		x	x		x	
9	Conoce cuántos y cuáles son los indicadores de referencia	x		x		x	
10	Recibe supervisión periódica del SRCR del SEDES		x		X		x
11	Recibe supervisión de la coordinación de red		x		X		x
12	El presupuesto para el SRyC está incluido en el POA del establecimiento y gobernación		X	X		x	

**Fuente:** Elaboración propia: JSV. 2013 y Datos obtenidos de los hospitales.

## CUADRO Nº 17

### SISTEMATIZACION DE RESULTADOS LOGISTICA SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRA REFERENCIA HOSPITALES DE SEGUNDO NIVEL LA PAZ. GESTIÓN 2012

	SISTEMA DE LOGISTICA	Hospital La Paz		Hospital La Merced		Hospital Los Pinos	
		SI	NO	SI	NO	SI	NO
1	Tiene disponibles los formularios del SRyC	X		x		x	
2	Las boletas de referencia y contrarreferencia están bien llenadas con letra clara.	x		x		x	
3	Cuenta con un archivo de boletas de referencia y contrarreferencia	x		x		x	
4	Tiene registro de pacientes referidos y contrarreferidos	x		x		x	
5	Cuenta con la norma del SRYC	x		x		x	
6	Se ha socializado la norma de SRYC	x		x		x	
7	Cuenta con protocolos de atención vigentes	x		x		x	
8	Se revisa el correcto llenado de las boletas de referencia y contrarreferencia	X		X		x	

**Fuente:** Elaboración propia: JSV. Septiembre 2014 y Datos obtenidos de los hospitales.

## CUADRO N° 18

### SISTEMATIZACION DE RESULTADOS CALIDAD DE INFORMACION SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRA REFERENCIA HOSPITALES DE SEGUNDO NIVEL LA PAZ. GESTIÓN 2012

	CALIDAD DE INFORMACION	Hospital La Paz		Hospital La Merced		Hospital Los Pinos	
		SI	NO	SI	NO	SI	NO
1	Coinciden los datos de las boletas de referencia con el informe mensual de referencia y contrarreferencia		x	x		x	
2	Coincide el número de referencias del informe mensual con el SNIS	x		x		x	
3	El hospital tiene implementado el subsistema de SRYCR del SIAF	x		x		x	
4	El comité de referencia y contrarreferencia se reúne mensualmente conforme a norma		x		x		x
	El comité de referencia y contrarreferencia analiza la calidad de las tres referencias (oportunas, adecuadas y justificadas)			x			x
5	El comité de referencia y contrarreferencias supervisa la aplicación de la contrarreferencias		x		x		x
6	Se tiene identificadas las principales causas de las referencias por establecimientos de acuerdo a las redes que refieren		x	x		x	
7	El comité de gestión de calidad y comité de referencia y contrarreferencia analiza las referencias , e identifica debilidades a subsanar mediante planes		x	x			x
8	Tiene identificado el porcentaje de referencias recibidas de primer nivel y otros segundos niveles	x		X		X	

**Fuente:** Elaboración propia: JSV. Septiembre 2014 y Datos obtenidos de los hospitales

**CUADRO Nº 19**  
**SISTEMATIZACION DE RESULTADOS**  
**ORGANIZACION**  
**SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRA REFERENCIA**  
**HOSPITALES DE SEGUNDO NIVEL**  
**LA PAZ. GESTIÓN 2012**

	ORGANIZACION	Hospital La Paz		Hospital La Merced		Hospital Los Pinos	
		SI	NO	SI	NO	SI	NO
1	El Hospital tiene responsable de referencia y contrarreferencia con memorándum	x			x	x	
2	Cuenta con personal informático asignado al sistema de referencia y contrarreferencia exclusivo	x		x			x
3	Cuenta con un programa de capacitación en emergencias obstétricas para el personal del Hospital y de los primeros niveles que más refieren implementando y funcionando	x		x			x
4	El Hospital cuenta con el rol de turnos del personal de emergencia visible y actualizado	x		x		x	
5	Se cuenta con listado de médicos y horario de atención de los establecimientos de primer nivel que más refieren	x		x		x	
6	Tiene flujograma del sistema de referencia y contrarreferencia visible, identificado por establecimientos de primer nivel que más refieren		x		x		x
7	Tiene flujograma de procesos del sistema de referencia y contrarreferencia del hospital visible e identificado		x		x		x
8	Tiene camas disponibles para emergencias referidas		x	x			x
9	El comité de referencia y contrarreferencia realiza reuniones con los comites de establecimientos de primer nivel que más refieren		x	x			x
10	Existe línea telefónica exclusiva para referencias y fax.		x		x		x
11	Tiene señalética interna y externa	x		x		x	
12	El 100% del personal del hospital ha sido evaluado en solución de emergencias obstétricas.		x		x		x
13	OBSERVACIONES						

Fuente: Elaboración propia: JSV. Septiembre 2014 y Datos obtenidos de los hospitales

**CUADRO Nº 20**

**SISTEMATIZACION DE RESULTADOS GESTIÓN  
SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRA REFERENCIA  
HOSPITALES DE SEGUNDO NIVEL  
EL ALTO. GESTIÓN 2012**

	GESTION	Hospital Los Andes		Hospital Holandés		Hospital Corea	
		SI	NO	SI	NO	SI	NO
1	Tiene conformado el comité de acreditación	x		x		x	
2	Tiene conformado el comité de referencia y contrarreferencia	x		x		x	
3	Tiene conformado el comité de auditoría medica	x		x		x	
4	El comité de auditoría realiza auditorias medicas conforme a norma vigente	x		x		x	
5	Se analiza en los CAI la situacion del SRyC	x		x			x
6	Se utiliza resultados del análisis de la información para planificar y tomar decisiones		x	x			x
7	Participa la comunidad en el CAI	x		x			x
8	Participa el municipio en el CAI	x			x		x
9	Conoce cuantos y cuáles son los indicadores de referencia	x		x		x	
10	Recibe supervisión periódica del SRCR del SEDES	x			x	x	
11	Recibe supervisión de la coordinación de red	x			x	x	
12	El presupuesto para el SRyC está incluido en el POA del establecimiento y gobernación		x	x			x

**Fuente:** Elaboración propia: JSV. Septiembre 2014 y Datos obtenidos de los hospitales

**CUADRO Nº 21**

**SISTEMATIZACION DE RESULTADOS LOGISTICA  
SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRA REFERENCIA  
HOSPITALES DE SEGUNDO NIVEL  
EL ALTO. GESTIÓN 2012**

	SISTEMA DE LOGISTICA	Hospital Los Andes		Hospital Holandés		Hospital Corea	
		SI	NO	SI	NO	SI	NO
1	Tiene disponibles los formularios del SRyC	x		x		x	
2	Las boletas de referencia y contrarreferencia están bien llenadas con letra		x	x		x	
3	Cuenta con un archivo de boletas de referencia y contrarreferencia	x		x			x
4	Tiene registro de pacientes referidos y contrarreferidos		x	x			x
5	Cuenta con la norma del SRYC	x		x		x	
6	Se ha socializado la norma de SRYC		x	x			x
7	Cuenta con protocolos de atención vigentes	x		x		x	
8	Se revisa el correcto llenado de las boletas de referencia y contrarreferencia	x		x		x	

**Fuente:** Elaboración propia: JSV. Septiembre 2014 y Datos obtenidos de los hospitales

**CUADRO Nº 22**  
**SISTEMATIZACION DE RESULTADOS**  
**CALIDAD DE INFORMACION**  
**SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRA REFERENCIA**  
**HOSPITALES DE SEGUNDO NIVEL**  
**EL ALTO. GESTIÓN 2012**

	CALIDAD DE INFORMACION	Hospital Los Andes		Hospital Holandés		Hospital Corea	
		SI	NO	SI	NO	SI	NO
1	Coinciden los datos de las boletas de referencia con el informe mensual de referencia y contrarreferencia		x	x			x
2	Coincide el número de referencias del informe mensual con el SNIS	x		x			x
3	El hospital tiene implementado el subsistema de SRYCR del SIAF	x		x		x	
4	El comité de referencia y contrarreferencia se reúne mensualmente conforme a norma	x			x	x	
	El comité de referencia y contrarreferencia analiza la calidad de las tres referencias (oportunas, adecuadas y justificadas)		x	x		x	
5	El comité de referencia y contrarreferencias supervisa la aplicación de la contrarreferencias		x		x		x
6	Se tiene identificadas las principales causas de las referencias por establecimientos de acuerdo a las redes que refieren	x		x		x	
7	El comité de gestión de calidad y comité de referencia y contrarreferencia analiza las referencias , e identifica debilidades a subsanar mediante planes	x		x		x	
8	Tiene identificado el porcentaje de referencias recibidas de primer nivel y otros segundos niveles	x		x		x	

**Fuente:** Elaboración propia: JSV. Septiembre 2014 y Datos obtenidos de los hospitales



## CUADRO Nº 23

### SISTEMATIZACION DE RESULTADOS ORGANIZACION SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRA REFERENCIA HOSPITALES DE SEGUNDO NIVEL EL ALTO. GESTIÓN 2012

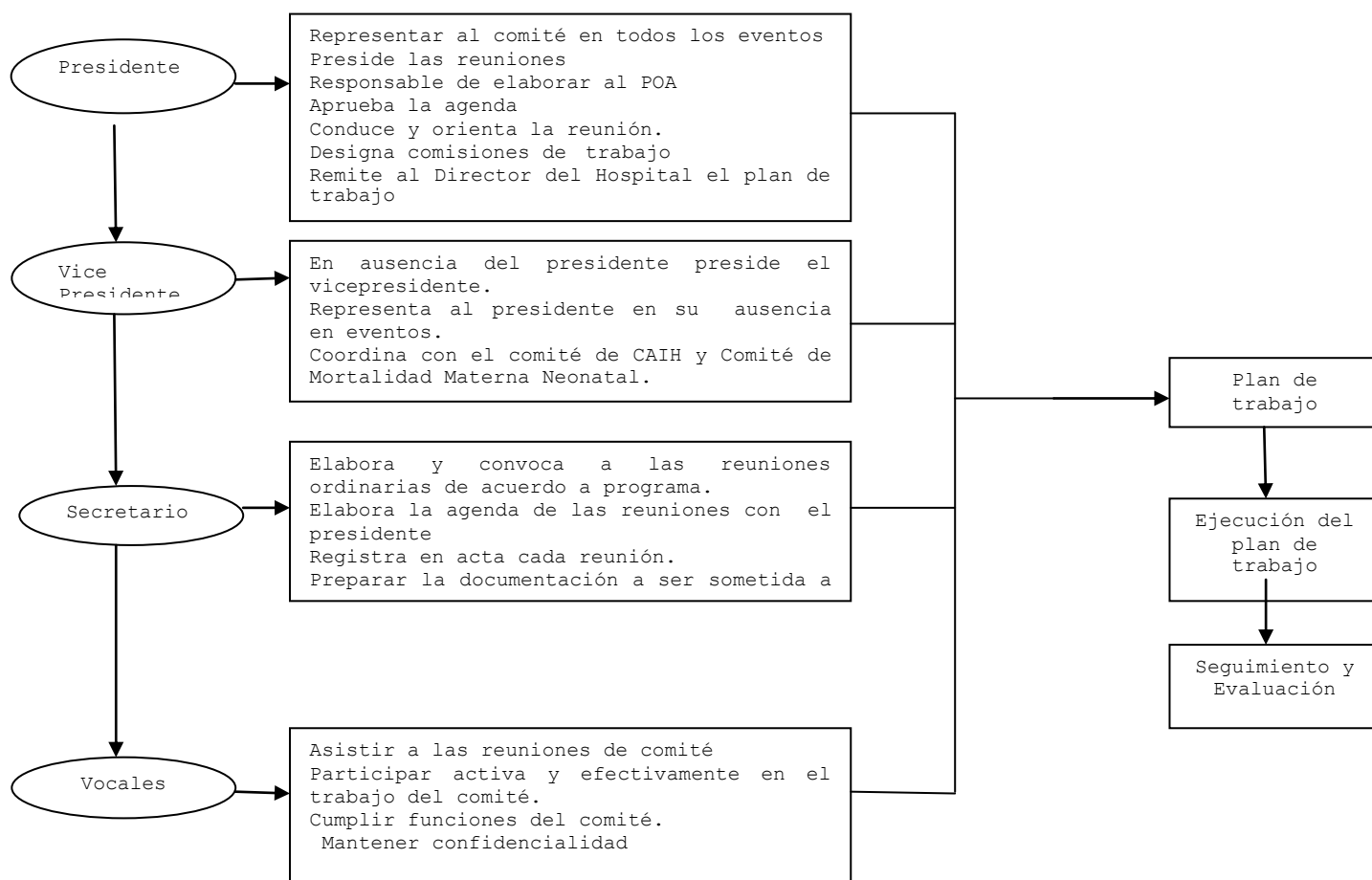
	ORGANIZACION	Hospital Los Andes		Hospital Holandés		Hospital Corea	
		SI	NO	SI	NO	SI	NO
1	El Hospital tiene responsable de referencia y contrarreferencia con memorándum		x	x		x	
2	Cuenta con personal informático asignado al sistema de referencia y contrarreferencia exclusivo	x		x		x	
3	Cuenta con un programa de capacitación en emergencias obstétricas para el personal del Hospital y de los primeros niveles que más refieren implementando y funcionando		x		x		x
4	El Hospital cuenta con el rol de turnos del personal de emergencia visible y actualizado	x		x		x	
5	Se cuenta con listado de médicos y horario de atención de los establecimientos de primer nivel que más refieren	x		x			x
6	Tiene flujograma del sistema de referencia y contrarreferencia visible, identificado por establecimientos de primer nivel que más refieren		x		x		x
7	Tiene flujograma de procesos del sistema de referencia y contrarreferencia del hospital visible e identificado		x		x		x
8	Tiene camas disponibles para emergencias referidas	x		x			x
9	El comité de referencia y contrarreferencia realiza reuniones con los comites de establecimientos de primer nivel que más refieren	x		x			x
10	Existe línea telefónica exclusiva para referencias y fax.		x		x		x
11	Tiene señalética interna y externa	x		x		x	
12	El 100% del personal del hospital ha sido evaluado en solución de emergencias obstétricas.		x		x	x	

Fuente: Elaboración propia: JSV. Septiembre 2014 y Datos obtenidos de los hospitales

## 21.13. FLUJOGRAMA DE FUNCIONAMIENTO DE COMITÉ DE REFERENCIA Y CONTRARRREFERENCIA

El manual de funciones del comité describe las funciones específicas del Presidente, vicepresidente, secretaria y vocales del comité de referencia y contrarreferencia como se muestra en el flujograma, los cuales serán descritos durante la realización del manual en forma participativa con el personal de salud de cada establecimiento y nivel correspondiente con sus especificidades.

### FUNCIONAMIENTO DEL COMITÉ DE REFERENCIA Y CONTRARRREFERENCIA



## **21.14. MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DEL COMITÉ DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA**

### **1. ORGANIZACIÓN DEL COMITÉ DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA**

#### **Procedimientos**

- Conformación del comité de referencia y contrarreferencia.
- Elaboración del reglamento de funcionamiento del comité
- Elaboración plan de trabajo anual del comité

#### **Objetivo**

Optimizar el funcionamiento del comité de referencia y contrarreferencia en forma permanente y con eficacia, generando un sistema de referencia y contrarreferencia fluido, seguro donde se discrimina las referencias adecuadas, justificadas y oportunas.

#### **Insumos**

- Estructura Orgánica.
- Memorándum de designación
- Norma Nacional de referencia y contrarreferencia
- Informe sobre actualización o rediseño de Manuales.
- Plan de aplicación de la norma de referencia-contrarreferencia.
- Procesos acerca de la referencia-contrarreferencia que se desarrollan en la Institución.
- Resultado del Análisis Situación de referencia y contrarreferencia

#### **Unidades que intervienen**

- Dirección.
- Unidades Organizacionales del establecimiento de salud.

#### **Responsable del proceso**

Dirección.

#### **Registro, formularios o impresos**

- Manual de Organización y Funciones.
- Manual de Procesos y Procedimientos.
- Cronograma de actividades.

- Formularios de referencia y contrarreferencia

**Salidas que genera**

- Informe sobre actualización o rediseño de Manuales.
- Cronograma de actividades.
- Programa de capacitación
- Manual de Organización y Funciones.
- Diseño de Procesos.
- Manual de Procesos y Procedimientos.
- Diseño o rediseño de Manuales

## **2. ELABORACIÓN PROGRAMA OPERATIVO ANUAL**

### **Proceso elaboración del programa operativo anual**

#### **Objetivo**

Identificar y priorizar los requerimientos presupuestarios de los diferentes servicios para el fortalecimiento del sistema de referencia y contrarreferencia, reflejadas y aprobadas en el POA municipal.

#### **Insumos**

- Cronograma, Instructivo y Formularios POA.
- Taller de difusión a las autoridades municipales y locales y firma de actas de reunión
- POA Institucional.
- Presupuesto.
- POA y Presupuesto aprobados.
- POA y Presupuesto aprobado para aplicación.
- POA Reformulado.
- POA reformulado aprobado.

#### **Servicios que intervienen**

Todos los servicios del establecimiento

#### **Responsable del proceso**

Gobierno municipal

Estructura social

Representantes del sector salud

(Dirección – Administración).

#### **Registro, formularios o impresos**

- Formularios del POA.
- Cronograma de actividades para la elaboración del POA.
- Instructivos para la elaboración del POA.
- POA Institucional.
- Presupuesto.

**Salidas que genera**

- Cronograma de Trabajo establecido.
- Taller de difusión.
- POA Institucional.
- Presupuesto.
- Taller de difusión del POA y Presupuesto.
- POA y Presupuesto aprobados por Director.
- Nota para envío POA y Presupuesto.
- POA Reformulado.
- POA reformulado aprobado.
- POA actualizado para su ejecución.

### **3. SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL PLAN OPERATIVO ANUAL**

#### **Proceso seguimiento y evaluación del Plan Operativo Anual**

##### **Objetivo**

Realizar seguimiento y evaluación a la ejecución del POA identificando puntos críticos y desviaciones para aplicar medidas correctivas.

##### **Insumos**

- Formularios e Instructivos para evaluación POA.
- Informe de seguimiento de ejecución POA trimestral

##### **Unidades que intervienen**

Todas las Unidades de la Institución.

Responsable del proceso

Gobierno municipal

Estructura social

Representantes del sector salud

Dirección – Administración.

##### **Registro, formularios o impresos**

- Instructivo de seguimiento de actividades programadas en el POA.
- Plan Operativo Anual.

##### **Salidas que genera**

- Formularios e Instructivos para evaluación POA.
- Informe de seguimiento de ejecución POA.
- Documento de respaldo y Nota de entrada archivadas.
- Informe de avance de Gestión.

#### **4. PROCESO IMPLANTACIÓN DE SISTEMAS INFORMATICOS**

##### **Objetivos**

Aplicar el contenido del Sistema de información Integrado Clínico Estadístico SICE, para convertirse en una herramienta informática que permita administrar de manera óptima el Archivo de HC para recolectar, procesar y presentar la información estadística hospitalaria referente a los indicadores de referencia y contrarreferencia.

##### **Insumos**

- Documentos del Sistema.
- Cronograma de Capacitación
- Cronograma de Implantación.

##### **Unidades que intervienen**

- Dirección.
- Diferentes servicios de la Institución.
- Administración

##### **Responsable del proceso**

Dirección

##### **Registro, formularios o impresos**

Dirección

##### **Salidas que genera**

- Cronograma de Capacitación
- Cronograma de Implantación.
- Programa de Difusión.



## **5. CAPACITACIÓN PRODUCTIVA**

### **Proceso capacitación productiva**

#### **Procedimiento**

- Programación de la capacitación.
- Ejecución y evaluación de la capacitación.

#### **Objetivo**

Adquirir nuevos conocimientos, desarrollar habilidades y modificar actitudes, con el propósito de mejorar constantemente su desempeño y los resultados de la organización para una eficiente y efectiva prestación de servicios en Salud con énfasis en emergencias obstétricas.

#### **Insumos**

- Carta de instrucciones para llenado de formulario de capacitación.
- Formulario de necesidades de capacitación.
- Detección de necesidades de capacitación.
- Becas y pasantías.
- Carta de asistencia de funcionarios al evento de capacitación.
- Factura valorada de la Institución que dicta la capacitación.
- Certificado de participación o aprobación.
- Material de la capacitación.

#### **Unidades que intervienen**

- Dirección.
- Administración.
- Todas las Unidades de la Institución.

#### **Responsable del proceso**

Dirección

Administración.

#### **Registro, formularios o impresos**

- Carta de instrucciones para llenado de formulario de capacitación.
- Formulario de necesidades de capacitación.

- Cronograma y programación de la capacitación.

**Salidas que genera**

- Carta de instrucciones para llenado de formulario de capacitación.
- Formulario de necesidades de capacitación.
- Cronograma y programación de la capacitación.
- Factura valorada de la Institución que dicta la capacitación.
- Certificado de participación o aprobación
- Material de la capacitación.

## **6. REVISIÓN DEL REGISTRO DE INFORMACIÓN RELACIONADO A LA REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA**

### **Proceso revisión del registro de información**

#### **Procedimiento**

- Revisión de registro de información de los cuadernos de cada servicio del Establecimiento.
- Revisión de Historial clínico
- Registro diario de cuadernos.
- Registro de pacientes.
- Registro de servicios hospitalización.
- Registro de salas.
- Registro de camas.
- Registro de internación.
- Alta del paciente.
- Traspaso de camas.
- Generación de reportes.

#### **Objetivo**

Viabilizar la atención eficiente y oportuna del paciente referido o contrarreferido.

#### **Insumos**

- Información de cuadernos. Cuadernos de registro de referencias y contrarreferencias
- Historial clínico
- Archivo de historial clínico.
- Cuadernos
- Datos registrados
- Paciente a ser dado de alta seleccionado.
- Registro de datos del alta.

### **Unidades que intervienen**

- Unidades operativas en Salud.
- Administración.

### **Responsable del proceso**

Área de Admisión y Estadística

Personal de salud

### **Registro, formularios o impresos**

- Información de cuadernos. Cuadernos de registro referencia -contrarreferencia
- Historial clínico.
- Archivo de historial clínico.
- Formularios de referencia y contrarreferencia
- Registro de datos del alta.

### **Salidas que genera**

- Información de cuadernos.
- Listado de cuadernos.
- Cuaderno seleccionado.
- Modificaciones realizadas.
- Historial clínico modificado.
- Datos almacenados en las columnas.
- Código numérico del grupo registrado.
- Datos digitados.
- Listado de registros.
- SICE Módulo de hospitalización – ítem salas.
- SICE Módulo de hospitalización – ítem camas.
- SICE Módulo de hospitalización – ítem hospitalización internación.
- Datos registrados.
- Internación realizada.

- SICE – Opción Historia Clínica.
- Paciente a ser dado de alta seleccionado.
- Registro de datos del alta.
- Datos confirmados y grabados.
- SICE – traspasos.
- Traspasos confirmados.
- Registro de datos en configuración.
- SICE - Referencias justificadas, adecuadas y oportunas.

## **EVALUACIÓN DEL PLAN DE TRABAJO**

### **Proceso evaluación**

#### **Procedimiento**

- Programación de la Evaluación.
- Ejecución de la Evaluación.

#### **Objetivos**

Realizar seguimiento y evaluación del plan de trabajo y la Programación Operativa Anual del comité.

#### **Insumos**

- Plan de trabajo
- Formulario Informe Evaluación
- Informes de seguimiento
- Formularios del POA

#### **Áreas que intervienen**

- Dirección.
- Administración.
- Todas las áreas de la Institución.

#### **Responsable del proceso**

Dirección

**Registro, formularios o impresos**

- Memorándum referente a la Evaluación al desempeño.
- Informe listado de funcionarios.

**Salidas que genera**

- Informes de seguimiento
- Informe de evaluación
-