

DOI: <https://doi.org/10.56712/latam.v3i2.112>

Evaluación del sistema de referencia y contrarreferencia en el Hospital básico de la ciudad de Quevedo “Sagrado Corazón de Jesús”

Evaluation of the Reference System and Counter-referral in the Basic Hospital from the City of Quevedo “Sacred Heart of Jesus”

Mariuxi Johanna Zurita Desiderio

mzuritad@uteq.edu.ec

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9284-6972>

Carrera de Enfermería, Universidad Técnica Estatal de Quevedo
Quevedo – Ecuador

Mariela Del Pilar Bedoya Paucar

mbedoyap@uteq.edu.ec

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4863-0728>

Carrera de Enfermería, Universidad Técnica Estatal de Quevedo
Quevedo – Ecuador

Yulitza Geomara Villamar Torres

yvillamart@uteq.edu.ec

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2037-4179>

Carrera de Enfermería, Universidad Técnica Estatal de Quevedo
Quevedo – Ecuador

Artículo recibido: día 21 de septiembre de 2022. Aceptado para publicación: 14 de octubre de 2022.
Conflictos de Interés: Ninguno que declarar.

Todo el contenido de **LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades**, publicados en este sitio está disponibles bajo Licencia [Creative Commons](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/) 

Como citar: Zurita Desiderio, M. J., Bedoya Paucar, M. D. P., & Villamar Torres, Y. G. (2022). Evaluación del sistema de referencia y contrarreferencia en el Hospital básico de la ciudad de Quevedo “Sagrado Corazón de Jesús”. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*, 3(2), 479-492 <https://doi.org/10.56712/latam.v3i2.112>

Resumen

El Sistema de Referencia y Contrarreferencia (SRC), es el conjunto ordenado de procesos asistenciales y administrativos, que garantizan la continuidad de la atención del paciente, enviando al usuario desde la comunidad o del establecimiento de salud de menor al mayor nivel de atención y/o complejidad y viceversa. Como tal es implementado por el Hospital Básico de la ciudad de Quevedo, provincia de los Ríos, "Sagrado Corazón de Jesús" el cual ofrece cuidados correspondientes al II nivel de atención, recibe pacientes referidos de 24 unidades de atención primaria, de la red de centros de asistencia de salud en la cuenca del río Bermejo, y los deriva a un III nivel de atención. Esta investigación tiene como objetivo evaluar la percepción de los usuarios y el personal de salud del centro asistencial, acerca del proceso administrativo relacionado con la aplicación de la Norma Técnica para el Subsistema de referencia, derivación, contrarreferencia, referencia inversa y transferencia del Sistema Nacional de Salud (SRC) en el Distrito 12D03 y del Hospital Básico de Quevedo (HBQ). La investigación es descriptiva y se usará una metodología de tipo cuantitativo, usando la encuesta a una muestra de 283 usuarios, como técnica de recolección de información. Los resultados muestran dificultades con respecto a la limitada orientación de los usuarios y/o pacientes sobre el proceso de derivación de un hospital de II nivel a uno de III nivel de salud, deficiente calidad de la atención, un trato no personalizado del personal de salud hacia el usuario y el excesivo tiempo que espera para ser trasladado. Mientras, los resultados de la encuesta que se realizó al personal de salud evidencian que no realizan monitoreo ni evaluaciones de indicadores operacionales, no hay supervisión directa y los procesos de pacientes de traslado de referencia y contrarreferencia, además de tardanza en las unidades operativas. Se propone como conclusión, un plan de actividades para la reestructuración, intervención y evaluación del SRC.

Palabras clave: evaluación, referencia, contrarreferencia, sistema, hospital.

Abstract

The Reference and Counter-Referral System (CRS) is the ordered set of care and administrative processes, which guarantee the continuity of patient care, sending the user from the community or health establishment to the highest level of care and/or complexity and vice versa. As such, it is implemented by the Basic Hospital of Quevedo City, Province of Los Rios, "Sacred Heart of Jesus" which offers care corresponding to the second level of care, receives patients referred from 24 primary care units of the Bermeja network, and it leads them to a third level of attention. This research aims to evaluate the perception of the users and the health personnel of the healthcare center, about the administrative process related to the application of the Technical Standard for the reference subsystem, referral, counter-reference, Reverse reference and transfer of the National Health System (SRC) in District 12D03 and HBQ. The research is descriptive and a quantitative methodology will be used, using the survey of a sample of 283 users, as an information collection technique. The results show difficulties with regard to the limited orientation of users and/or patients on the process of referral from a level II hospital to a level III hospital, poor quality of care, a non-personalized treatment of the health personnel toward the user and the excessive time he waits to be transferred. Meanwhile, the results of the survey conducted among health personnel show that they do not monitor or evaluate operational indicators, there is no direct supervision and the referral and counter-referral procedures of patients, and delays in the operating units. A business plan for the restructuring, intervention and evaluation of the SRC is proposed as a conclusion.

Keywords: referrals, counter-references, primary care, users, health personnel.

TÍTULO DEL ARTÍCULO

El sistema de referencia y contrarreferencia (en adelante, SRC) tiene una gran importancia en el funcionamiento de los centros de salud pública y complementaria. Se trata de un conjunto de procedimientos ordenados sistemáticamente para garantizar el seguimiento de control o tratamientos extendidos a pacientes en los diferentes niveles de atención, primario, secundario y terciario, con el cual se realiza sistemáticamente las necesarias circulación, deriva o traslado de los pacientes o usuarios para garantizar su curación y rehabilitación (Molina, 2019) (Flores Gabriel & Miranda Tacza, 2019).

El Hospital Sagrado Corazón de Jesús, que pertenece al segundo nivel de atención, está ubicado en la ciudad de Quevedo de la provincia de los Ríos, recibe referencias de pacientes del distrito 3 Quevedo – Mocache y al distrito 6 Valencia – Buena Fe, y acoge a 24 unidades de salud de atención primaria. Pertenecen a la llamada red de centros asistenciales de salud de la cuenca del río Bermejo. Esta institución implementa el sistema de referencia y contra referencia (López, 2020).

Se realizó una investigación de diseño cuantitativa, de tipo descriptivo y transversal. Se seleccionó una muestra de tipo aleatorio propositivo, con criterios de inclusión como adultos que han tenido un proceso de referencia o contra referencia en los últimos 3 meses. Para lograr los objetivos del estudio, se aplicó, como instrumento de recolección, una encuesta estructurada, aplicada de forma presencial.

Este estudio se plantea como objetivo evaluar la percepción de los usuarios y personal de salud acerca de la eficacia y eficiencia del sistema de referencia en el Hospital Básico de la ciudad de Quevedo, provincia de los Ríos, con el propósito de hacer un conjunto de propuestas orientadas al mejoramiento del servicio. Se pretende de esta manera, contribuir al mejoramiento global del servicio de salud. El sistema de referencia y contra referencia, es el mecanismo a través del cual el Ministerio de Salud, en el marco de sus procesos de descentralización de competencias y recursos, define estrategias que permitan garantizar a la población en general el acceso a los servicios de salud, con el concurso de los distintos actores involucrados entre los que se cuentan los entes territoriales, y los prestadores de servicios de salud de carácter público (Merelo, 2021).

En el apartado de Métodos de investigación se explicará el diseño, tipo y alcance de la investigación, así como la muestra y su instrumentación. Luego se presentará una síntesis de la revisión bibliográfica y documental para informar de los antecedentes y elementos teóricos. En el siguiente apartado se informará acerca de los resultados, los cuales serán discutidos en el punto correspondiente. En las conclusiones se harán recomendaciones para mejorar el servicio de referencia y contrarreferencias en la red de salud Bermeja, que se vincula al Hospital Básico “Sagrado Corazón de Jesús”, de la ciudad de Quevedo, provincia de los Ríos.

Con los resultados de esta investigación se pretende contribuir al mejoramiento del sistema de referencia y contrarreferencia de la red de salud ubicada en Bermejo y del Hospital básico de la ciudad de Quevedo “Sagrado Corazón de Jesús”, para brindar una atención de calidad que promueva la satisfacción de los usuarios, mediante la capacitación al personal médico, el descongestionamiento de los hospitales y el fortalecimiento de la atención primaria y la aplicación del sistema de referencia-contrarreferencia.

Por referencia se entiende, el procedimiento administrativo y asistencial por el cual se deriva un paciente, desde un establecimiento de menor capacidad resolutoria, hacia otro de mayor. También la referencia incluye recomendaciones diagnósticas o terapéuticas (plan de manejo) y la información sobre la atención brindada o el resultado de las ayudas diagnósticas implementadas (Ministerio de Salud Pública Ecuador, 2022). Por otra parte, la contra referencia significa la derivación de los pacientes en sentido inverso, con la cual se reenvía al establecimiento que refiere la información sobre los servicios prestados y las respuestas e indicaciones a las solicitudes de apoyo asistencial (Buste, 2021).

Ambos procedimientos, la referencia y la contra referencia, constituyen un conjunto de actividades administrativas y asistenciales. En la referencia se envía y en la contrarreferencia se retorna el paciente o los resultados de procedimientos diagnósticos, desde o hacia la institución. Para ello se toma en cuenta el nivel de complejidad de la atención que requiere el paciente que debe ser trasladado. De modo que las referencias pueden ser desde un establecimiento de menor capacidad resolutive hacia otro de mayor, mientras que la contrarreferencia implicaría la derivación del paciente en sentido inverso, por lo cual se reenvía al establecimiento que refiere la información sobre los servicios prestados y las respuestas e indicaciones a las solicitudes de apoyo asistencial (Velásquez Fuentes, 2020)

El Sistema de referencia y Contrarreferencia se concibe y diseña para responder a la necesidad de ejecutar una estrategia de atención con calidad desde el primer nivel de atención. Entre sus beneficios se cuenta, en primer término, evitar la sobrecapacidad o subutilización de los establecimientos y servicios de atención de salud (Poccorpachi, 2019)

El Sistema de Referencia y Contrarreferencia implica igualmente un procedimiento médico administrativo que relaciona las unidades operativas de los tres niveles de atención para facilitar el envío-recepción regreso de pacientes, con el propósito de brindar atención médica oportuna, integral y de salud (Gafas, Roque, & Bonilla, 2019). Comprende el conjunto de normas técnicas y administrativas que permiten prestar adecuadamente el servicio de salud, al usuario, según el nivel de atención, el grado de complejidad y los recursos disponibles en los servicios de salud; con la debida oportunidad y eficacia en donde los Equipos Integrales de salud, facilitan el flujo de usuarios y la utilización de los recursos entre las entidades de salud (Álvarez, 2019)

Estos sistemas se aplican entre los distintos niveles de las redes de servicios de salud y las micro redes locales con el objetivo de lograr la satisfacción de las necesidades de atención y la solución o el control de los problemas más importantes de los usuarios, en una atención continua. En el Ecuador la organización de las redes de los servicios de la salud y las micro redes locales, fundamentadas en la aplicación de la estrategia de la Atención Primaria en Salud, están compuestas por las unidades operativas del primer nivel que brindan atención básica y de carácter ambulatorio incluidos las prestaciones de promoción de la salud y prevención de las enfermedades; y por unidades del segundo nivel que dan prestaciones complementarias y atención hospitalaria (Díaz & Bustamante, 2019).

Para el correcto desarrollo de las funciones de los sistemas de referencias y contra referencias en los establecimientos de salud, deben ejecutarse correctamente ciertas tareas administrativas entre las cuales se cuentan el agendamiento, la recepción de formularios (en papel o registro electrónico), registro, devolución de formularios y manejo e informe estadístico con sus indicadores, así como seguimiento del proceso de referencia, derivación, contrarreferencia y referencia inversa hasta su finalización efectiva. El establecimiento de salud deberá definir el mecanismo para el registro de la referencia y derivaciones, para orientar al usuario o usuaria referido/a sobre el proceso a seguir para recibir su atención. Los centros asistenciales que realizan la referencias tienen la responsabilidad del enviar sea en físico o electrónico el formulario correspondiente (Nº 053) de contra referencia al ya sea en físico o electrónico al establecimiento de salud que lo refirió. Registrar estas operaciones permitirá realizar un control estadístico de esas actividades (Ortiz & Rivera, 2019).

El proceso de contra referencia es el procedimiento obligatorio por el cual, un usuario o usuaria que inicialmente fue referido/derivado es retornado luego de haber recibido la atención con la información pertinente al establecimiento de salud de menor nivel de atención correspondiente, para garantizar la continuidad y complementariedad de su atención. Son responsables de esta acción administrativa, los profesionales de la salud que atendieron a la usuaria o usuario referido/derivado y que deben contrarreferir al menor nivel de atención o complejidad que corresponde, aplicando las normas, protocolos, guías de práctica clínica, manuales, emitidas por la Autoridad Sanitaria, utilizando el formulario Nº 053 de contra referencia (Delgado & Vélez, 2019).

Los pasos de la recepción de la contrarreferencia, en síntesis, son los siguientes: en la recepción de la contrarreferencia el profesional de salud del establecimiento de menor nivel de atención y complejidad, recibe al usuario o usuaria y solicita el formulario N° 053, que ya se encuentra con un diagnóstico definitivo o con un tratamiento de especialidad, para continuar con la atención y seguimiento requerido. Acto seguido, adjunta la copia del mencionado documento a la historia clínica e indica al usuario la importancia de dar continuidad a la atención del paciente, cumpliendo con las indicaciones de especialidad descritas en el formulario mencionado. A continuación verifica si la información contenida en las contrarreferencia de usuarios o usuarias con el objeto de verificar si se llenó correctamente el formulario N° 053. (De la Perero, 2020)

El cumplimiento riguroso de estos pasos formales es muy importante, pues constituyen un eslabón de una realidad más amplia, el modelo de atención integral de salud, cuyo funcionamiento adecuado depende de estos procedimientos.

El Modelo de Atención Integral de Salud tiene como principios (Ministerio de Salud Pública Ecuador, 2012) (Astudillo & Vizcaino, 2019):

- Universalidad progresiva en el acceso y la cobertura: lo cual significa que todos los elementos organizativos, dirección y financiamiento estarán enfocados a atender a toda la población.
- Integralidad: lo cual implica la actuación en todos los aspectos de la salud colectiva, considerando los riesgos y condiciones sociales y de todo tipo que la afectan. Para ello se deben articular actividades de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación, cuidados paliativos de las personas, familias, comunidad y su entorno. Interrelaciona y complementa actividades sectoriales, ciudadanas, y los diversos sistemas médicos (medicina formal / medicinas ancestrales / medicinas alternativas).
- Puerta de entrada: El primer nivel de atención es la puerta de entrada al sistema nacional de salud, es decir al II y III nivel.
- Equidad: Ello significa que se garantizará el acceso a la atención de la salud y ambientes saludables; trato equitativo en el sistema de salud y en otros servicios sociales.
- Continuidad: Este elemento se refiere al seguimiento del estado de salud de las familias, desde su ingreso a cualquier nivel, hasta su rehabilitación, así como el control de los riesgos y factores determinantes para la salud y su entorno.
- Participativo: Se debe instrumentar mecanismos de participación de los miembros de la comunidad en la toma de decisiones sobre las prioridades, la distribución de los recursos, y la formación de una cultura de corresponsabilidad y auto cuidado.
- Desconcentrado: Lo cual se expresa en la transferencia de competencias de una entidad administrativa del nivel nacional a otra jerárquicamente dependiente (nivel zonal, distrital, local).
- Eficiente, eficaz y de calidad: Optimización y uso racional de los recursos, orientados a la satisfacción de las necesidades de las personas, principalmente de los grupos poblacionales más desprotegidos o en situación de riesgo.
- Cambio hacia la relación equipo de salud-persona sujeto de derechos o ciudadano.
- Que la gestión y atención busque no solo resultados institucionales sino fundamentalmente resultados de impacto social, para mejorar la calidad de vida de la población (Ministerio de Salud Pública Ecuador, 2012).

La homologación de los centros de salud se realiza de acuerdo a su nivel de atención y su capacidad resolutoria, con lo cual se clasifican en tres niveles, a saber: primer nivel el de atención, atención primaria (Gutiérrez, 2018). Segundo nivel de atención: de mayor complejidad. Tercer nivel de atención: entran en acción los especialistas de las diferentes áreas. Además, existirá un sistema nacional de atención de emergencia (Guerra, Orozco, Barrero, & Guerra, 2021).

En cuanto a la problemática del SRC mediante información brindada por el servicio de estadística del centro Hospitalario Sagrado Corazón de Jesús y del distrito 12D03 Quevedo- Mocache, se logró identificar el número de referencias obtenidas desde el mes de enero a diciembre del 2012, con un total de 11.505 pacientes remitidos por los diversos centros de salud a los diferentes servicios (consulta externa y emergencias), de estos el 35 % de las referencias tuvieron contra referencia.

MÉTODO

El método para este estudio es de tipo descriptivo- transversal y diseño cuantitativo. Esto implica que se medirán las percepciones y apreciaciones de usuarios y personal de salud, acerca de las características del sistema de referencias utilizada en la red y el Hospital mencionado.

Se aplicará una encuesta con un cuestionario de preguntas cerradas al personal de salud y a los usuarios o pacientes atendidos por la red Bermejo y el Hospital Básico de la ciudad de Quevedo. La población o universo de la investigación está conformada por, primero, el personal de salud de la red Bermejo de la ciudad Quevedo, integrada por 18 responsables del SRC del Distrito 12D03 Mocache – Quevedo, y segundo, la población estimada de usuarios, de 5109 pacientes. Las muestras seleccionadas, de acuerdo a muestreo probabilístico aleatorio propositivo, será de 358 pacientes o usuarios, lo cual tiene un 5% de error, un nivel de confianza del 95% y un margen de no respuesta del 10%. Se aplicará al personal sanitario la encuesta, en un número de 18, tomando en cuenta el criterio de inclusión de participación en los procedimientos de referencia. Se tomará en cuenta criterios de inclusión como la localización en la unidad de salud, el alto registro de referencias y contrarreferencias registradas en el mismo período de evaluación el año anterior.

Para el chequeo de las operaciones y procedimientos del SRC se empleará una lista de cotejos.

RESULTADOS

De acuerdo a las observaciones realizadas mediante lista de cotejo, la especialidad más remitida es la ginecología con las patologías de amenaza de parto pre término y preclamsia, identificando además la prevalencia de patologías que más están afectando, así como los servicios en los cuales se debe enfatizar y mejorar para poder lograr la satisfacción de los usuarios referidos

En el hospital SCDJ y en los distritos 12D03 y 12D06 no realizan supervisiones al sistema de referencia y contra referencia porque no existe un personal que sea exclusivo para realizar esta actividad y no lo realizan con las supervisiones generales a las unidades operativas.

- En el hospital SCDJ y en los distritos 12D03 y 12D06 no monitorean ni evalúan los indicadores operacionales del SRC para medir la eficiencia y superar las deficiencias en el manejo del sistema de referencia y contra referencia.
- En el hospital SCDJ y en los distritos 12D03 y 12D06 pese a que, si existe un responsable para revisar la información de los formularios lo mismo que la coherencia entre las distintas hojas de registro, y el almacenamiento en sus respectivas historias clínicas y así poder dar continuidad, calidad y seguimiento en el tratamiento de los pacientes derivados a otro nivel de atención.
- En el hospital SCDJ y en los distritos 12D03 y 12D06 al personal responsable del SRC en las diferentes unidades operativas del distrito no han reforzado el conocimiento para desarrollar habilidades para el envío y el archivo de las contra referencias.

A continuación, presentamos los resultados de las encuestas aplicadas, tanto al personal de salud del Hospital Básico “Sagrado Corazón de Jesús”, así como a una muestra de sus usuarios. De acuerdo a los datos sociodemográficos, los usuarios fueron 35% hombres y 65% mujeres, estando el 40 % con personas entre 28 y 45 años de edad, y el 60% en personas mayores.:

La totalidad de los encuestados (100%) no percibieron la existencia de un plan de supervisión. También evidencian que se no realizan monitoreos ni evaluaciones y, por ende, no se elaboran informes ni se socializan resultados de evaluaciones del sistema de referencia y contrarreferencia, lo que nos indica que, el personal responsable a nivel del distrito desconoce de los procedimientos precisos del sistema de referencia y contrarreferencia, lo cual se convierte en un obstáculo para el eficaz funcionamiento del modelo de atención – MAIS. Esto trae también consigo la insatisfacción de los usuarios.

Tabla 1

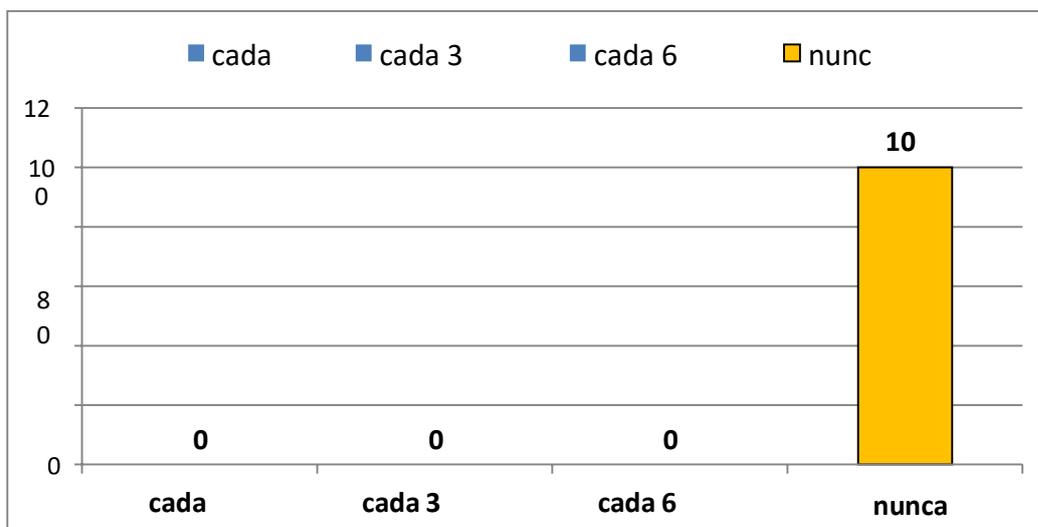
Cumplimiento con el sistema de referencia y contra referencia Hospital SCDJ - 1°

OPCIÓN	SI		NO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
Existe un plan de supervisión del manejo SRC	0	0	16	100	16	100
Elaboran informes de monitoreo y evaluación del SRC	0	0	16	100	16	100
Realizan monitoreo y evaluación de la aplicación del SRC	0	0	16	100	16	100
Socialización de los resultados del monitoreo y evaluación del SRC	0	0	16	100	16	100

En otras respuestas del personal sanitario, en su totalidad contestaron que el distrito no realiza supervisión para verificar el manejo del SRC de las unidades operativas, lo que nos indica el incumplimiento de este componente como es la supervisión por ende no pueden identificar ni tomar medidas correctivas en los errores del manejo.

Figura 1

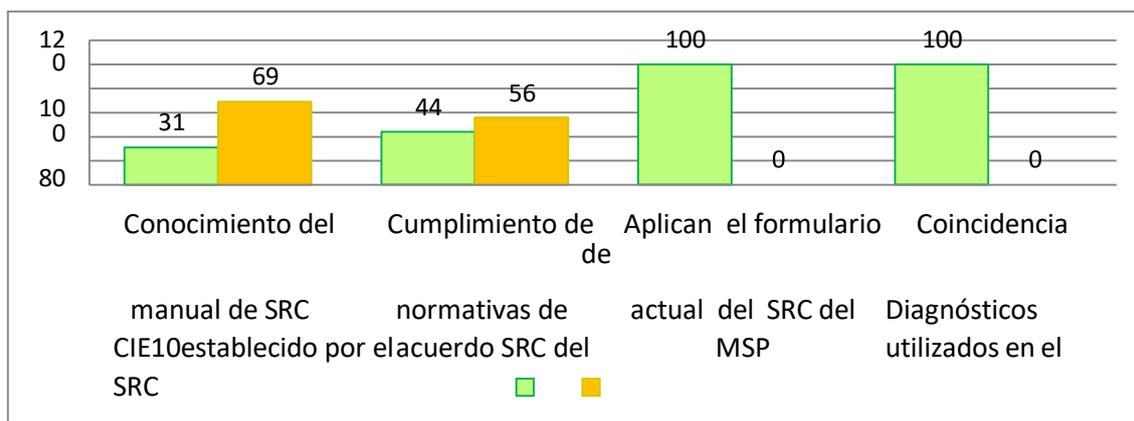
Cumplimiento de procedimiento de SRC



Todos los encuestados del personal asistencial respondieron que aplican el actual formulario del Sistema de Referencias y Contrarreferencias (en adelante, SRC), y que si hay coincidencia con el diagnóstico del CIE:10 utilizados en el SRC. Por otra parte, el 69% de los interrogados respondió que desconoce el manual de normas de referencia y contrarreferencia, y, por tanto, no se da cumplimiento con la normativa del SRC. Esto muestra que la situación tiene dos aspectos. De un lado, los médicos sí participan con el SRC, mientras que las fallas se producen en el aspecto técnico del sistema.

Figura 2

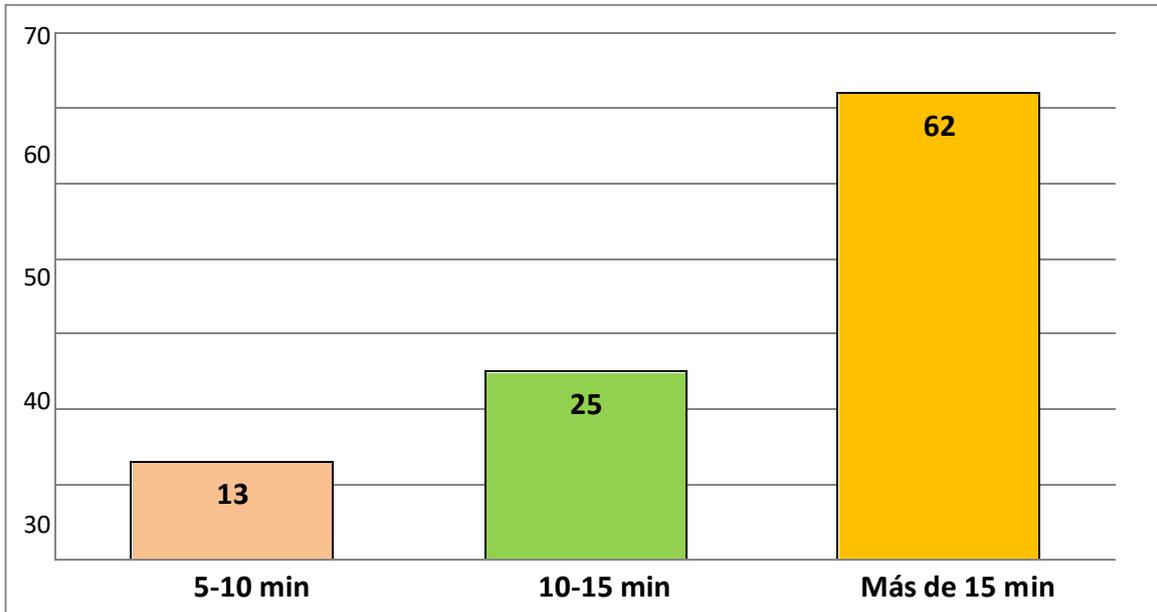
Cumplimiento de pasos formales del SRC



La mayoría de los encuestados respondieron que el tiempo que tardó el agendamiento de su referencia, fue de más de 15 minutos, lo que nos indica que en este componente hoy mucha demora para ese procedimiento, lo cual repercute en la mala calidad de atención, mientras que otras repuestas indican que el trato recibido en el servicio de estadística para el agendamiento de su referencia fue de malo y el 15.13% muy malo, lo que nos indica, en conclusión de este ítem, mala calidad de atención es evidente y se refleja en la satisfacción de los usuarios.

Figura 3

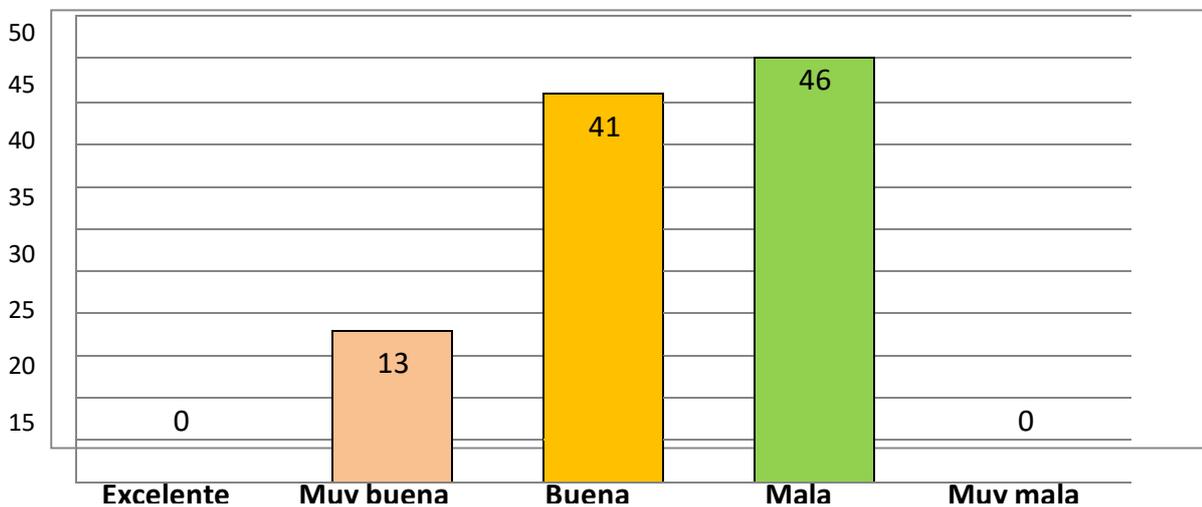
Apreciación de la calidad del servicio



El 45.80 % de los encuestados respondieron que consideran que la atención de salud con este sistema es mala. Esto puede interpretarse que los objetivos del MAIS no se han cumplido.

Figura 4

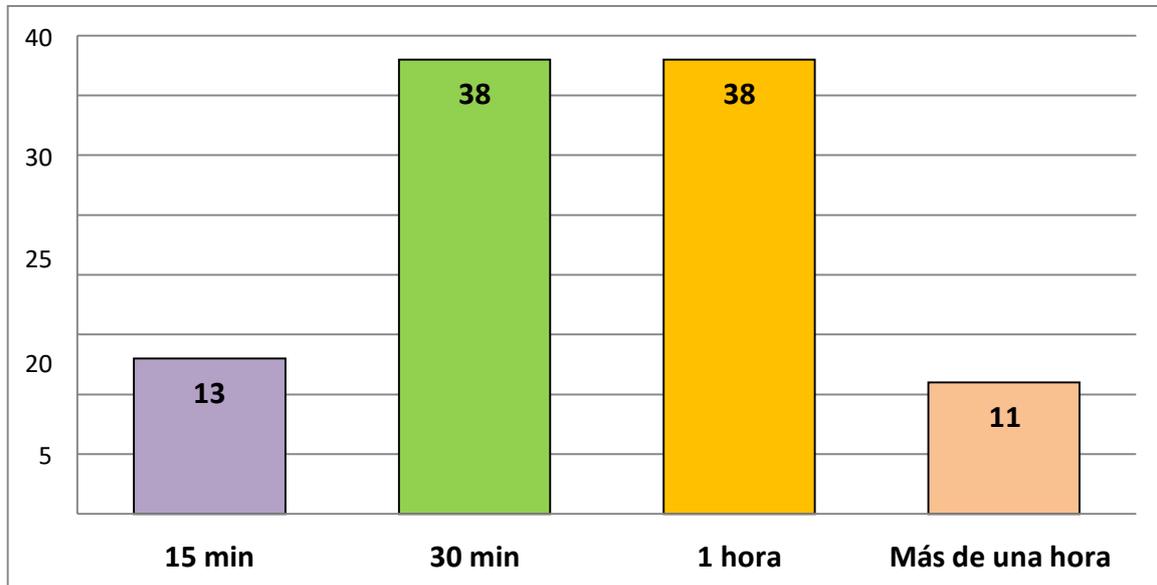
Apreciación del usuario acerca del tiempo de la atención



El 37.81 % y el 11.77 % de los encuestados respondieron que el tiempo de espera en el hospital fue de más de una hora, es decir, que la atención médica no fue inmediata, el 53.78 % de los encuestados respondieron que el trato que recibieron por parte del médico fue malo y el 3.36 % muy malo. Esto ocasiona, lógicamente, la insatisfacción de los usuarios y eso refleja una mala imagen institucional.

Figura 5

Tiempo de atención de los usuarios



Mediante la encuesta realizada se pudo confirmar que el problema de gestión de este programa radica en la falta de supervisión, la falta de análisis y evaluación de los indicadores del SRC, contribuyendo la falta de capacitación al personal responsable de este sistema en las unidades operativas de los distritos que refieren pacientes a esta casa de salud.

En todas las respuestas dadas por los usuarios del SRC se señala la existencia de insatisfacción debido a la falta de orientación, la mala calidad de la atención, el trato del médico y con el tiempo que tuvo que esperar para recibir atención en el hospital SCDJ luego de ser referido. Por otra parte, de acuerdo a las respuestas dadas a la encuesta dirigida al personal responsable del sistema de referencia y Contrarreferencia en las unidades operativas del distrito 12D03 y del hospital SCDJ, queda en evidencia que las instancias correspondientes no realizan monitoreo ni evaluaciones de indicadores operacionales. Tampoco se hace una supervisión directa a las unidades operativas y que tardan hasta más de 3 meses con el envío de las contrarreferencia. Todas estas evidencias reflejadas en la encuesta aplicada indican la necesidad de la reestructuración del SRC y medidas especiales para garantizar su funcionamiento adecuado.

DISCUSIÓN

Las fallas detectadas a través del método utilizado en el presente estudio, señalan claramente la existencia de importantes fallas en el Sistema de Referencias y Contrarreferencias, debidas a escasa formación del personal, inexistencia de la debida supervisión y lineamientos claros al personal para la atención al público usuario del centro asistencial observado.

Todo ello lo cual redundo en la falta de capacidad resolutoria del personal médico, lo cual se evidencia por la falta de justificación adecuada en la mayoría de las referencias. También se identificó como problema la carencia de conocimiento sobre el Sistema de Referencia y Retorno, motivo por el cual se evidencio la falta de un adecuado llenado de los formularios.

La misma apreciación mixta acerca del servicio en el mencionado centro asistencial se aprecia en los resultados de otro estudio (Merelo, 2021), según el cual se observaron las mismas demoras en el cumplimiento de los procedimientos del SRC.

Estos resultados contrastan con los obtenidos por López Aguilar en 2019 (2020) acerca de la calidad del SRC del mismo Hospital Sagrado Corazón de Jesús, quien entre sus conclusiones, afirma que la mayoría de los usuarios tienen una percepción buena de la atención en el centro asistencial, además de señalar que son adecuados el tiempo de espera y la calidad en las operaciones del Hospital. En general, esse estudio muestra que los usuarios estuvieron satisfechos con el servicio recibido, aunque hay algunos señalamientos que deben ser superados, sobre todo en la rapidez y eficiencia del servicio.

De acuerdo a estas falencias encontradas en nuestro estudio, y que se repiten, aunque con menor frecuencia en el otro estudio mencionado, se plantea una propuesta de mejoramiento del Sistema de Referencia y Retorno, basado en tres líneas estratégicas:

- Proponer cambios a nivel administrativos en la Red de Salud Bermejo.
- Elaborar un plan de capacitación para todo el personal médico de la Red de Salud Bermejo.
- Proponer la Creación de un Comité de Referencia y Retorno, para ver el cumplimiento de la norma, realizar evaluación y análisis mensuales de la información que genera este sistema.

Se piensa que la propuesta es factible de realización, siempre tomando en cuenta el apego a la realidad actual del municipio de Bermejo. El estudio de los procesos de atención de la salud, y los actores que intervienen en ellos, en este trabajo se ha pretendido realizar cambios que signifiquen mejoras objetivables en beneficio de los pacientes, y que a la vez impacten positivamente a los efectores y financiadores.

CONCLUSIONES

La primera conclusión de este estudio es la constatación de que el Sistema de Referencia y Contra referencia no está implementado en la red Bermeja, que tiene como centro el Hospital Básico "Sagrado Corazón de Jesús" de la ciudad de Quevedo de la provincia de los Ríos.

Las respuestas de usuarios y miembros del personal asistencial muestran que no se cumplen con las indicaciones de los manuales operativos del Ministerio de Salud, sino que se realizan esporádicamente y sin coordinación técnica como se requiere.

Otro elemento que aporta el estudio es la necesidad de implementar una red de salud comunitaria con enfoque intercultural ya que la población en un 86 % es indígena y la ley determina que ante estas realidades es necesario aplicar estos modelos.

Se propone un plan de mejoramiento del Sistema de Referencia y Retorno, basado en tres líneas estratégicas: cambios a nivel administrativos en la Red de Salud Bermejo, elaborar un plan de capacitación para todo el personal médico de la Red de Salud Bermejo y la creación de un Comité de Referencia y Retorno, para dirigir y supervisar el cumplimiento de la norma, realizar evaluación y análisis mensuales de la información que genera este sistema.

REFERENCIAS

Álvarez, C. (2019). Elaboración de un manual de procesos basados en la estandarización de procedimientos y actividades para el correcto levantamiento de información de médicos de primer nivel de atención del Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Quito: Universidad San Francisco de Quito.

Astudillo, I., & Vizcaino, M. (2019). Importancia de la Atención integral con enfoque en salud familiar. *Dominio de las ciencias*, 275-297.

Buste, A. (2021). Evaluación de calidad de atención y satisfacción del usuario en la consulta externa del Centro de Salud, Ecuador. Lima: Universidad César Vallejo.

De la Perero, G. (2020). Impacto de las normativas para optimización del sistema de referencia y contrarreferencia aplicadas en el Distrito Santa Elena, Ecuador 2020. Lima: Universidad César Vallejo.

Delgado, G., & Vélez, B. (2019). Aportes de la medicina familiar comunitaria al mejoramiento del sistema de referencias en el centro de salud Los Ángeles de Colón 2017-2019. Quito: PUCE.

Díaz, A., & Bustamante, R. (2019). El rol del profesional de enfermería en el Sistema de Atención Primaria de Salud en Ecuador. *Universidad, ciencia y tecnología*, 140-144.

Flores Gabriel, G., & Miranda Tacza, J. (2019). Características del proceso de referencia asociados a mortalidad materna en un Hospital. Lima: Universidad de los Andes.

Gafas, C., Roque, Y., & Bonilla, E. (2019). Modelo de atención integral de salud vs calidad asistencial en el primer nivel. *Educación Médica*, 136-142.

Guerra, S., Orozco, E., Barrero, L., & Guerra, R. (2021). Políticas públicas para la atención integral al adulto mayor en Riobamba, Ecuador. *Revista Cubana de Salud Pública*, 237-243.

Gutiérrez, E. (2018). Trascendencia e importancia de la atención integral en el modelo de medicina familiar. *Revista Médica*, 236-241.

López, W. (2020). La calidad del sistema referencias y su impacto en la satisfacción del usuario en la consulta externa del Hospital Sagrado Corazón de Jesús, Quevedo, Ecuador. Lima: Universidad César Vallejo.

Merelo, G. (2021). Calidad de atención y satisfacción en usuarias gestantes de consulta externa del Hospital Sagrado Corazón de Jesús de Quevedo. Lima: Universidad César Vallejo.

Ministerio de Salud Pública Ecuador. (2012). Modelo de Atención Integral del Sistema Nacional de Salud. Quito: Ministerio de Salud Pública del Ecuador.

Ministerio de Salud Pública Ecuador. (29 de julio de 2022). www.hgp.gob.ec. Obtenido de Qué es el sistema de referencias y contrarreferencias: <https://www.hgp.gob.ec/index.html/index.php/sala-de-prensa/92-que-es-el-sistema-de-referencias-y-contrarreferencia>

Molina, A. (2019). Funcionamiento y gobernanza del Sistema Nacional de Salud en Ecuador. *Íconos. Revista de Ciencias Sociales*, doi.org/10.17141/inconos.63.2019.3070.

Ortiz, G., & Rivera, K. (2019). Competencias desarrolladas por graduandos de la primera cohorte de medicina familiar y comunitaria del convenio Ministerio de Salud Pública y la PUCE. Quito: PUCE.

Pocorpachi, D. (2019). Proceso de atención de consulta externa y satisfacción del usuario adolescente en el área de obstetricia. Lima: Universidad César Vallejo.

Velásquez Fuentes, E. (2020). Calidad de servicio en la satisfacción del usuario de consulta externa en una red del Ministerio de Salud, en el año 2019. Lima: Universidad César Vallejo.