

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO



DIRECCIÓN DE POSGRADO

UNIDAD DE TITULACIÓN

MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN EN SISTEMAS DE SALUD

Problema Profesional

Tema: “IMPLEMENTACIÓN DEL FORMULARIO 053 EN EL SERVICIO DE SALUD DE LA UNIDAD EDUCATIVA RINCÓN DEL SABER HACIA LA RED PÚBLICA”

Resolución de un Problema Profesional, previa a la obtención del Grado Académico de Magíster en Administración de Sistemas de Salud a través del Examen Complexivo

Autor: Doctora Lady Miroslava Salgado Zea

Ambato-Ecuador

2016

A la Unidad de Titulación

El Tribunal receptor del Problema Profesional presidido por la Doctora Maribel del Rocío Paredes Cabezas, Presidenta y Miembro del Tribunal, e integrado por los señores Miembros de Tribunal, designados por la Unidad de Titulación de la Universidad Técnica de Ambato para receptar la Resolución del problema Profesional con el tema: “IMPLEMENTACIÓN DEL FORMULARIO 053 EN EL SERVICIO DE SALUD DE LA UNIDAD EDUCATIVA RINCÓN DEL SABER HACIA LA RED PÚBLICA”, elaborado y presentado por la señora Doctora Lady Miroslava Salgado Zea, para optar por el Grado Académico de Magister en Administración de Sistemas de Salud a través del Examen Complexivo; una vez escuchada la defensa oral el Tribunal aprueba y remite el trabajo para uso y custodia en las bibliotecas de la UTA.

Dra. Maribel del Rocío Paredes Cabezas
Presidente y Miembro del Tribunal

Miembro del Tribunal
c.c.....

Miembro del Tribunal
c.c.....

AUTORÍA DEL PROBLEMA PROFESIONAL

La responsabilidad de las opiniones, comentarios y críticas emitidas en la Resolución del Problema Profesional presentado con el tema: “IMPLEMENTACIÓN DEL FORMULARIO 053 EN EL SERVICIO DE SALUD DE LA UNIDAD EDUCATIVA RINCÓN DEL SABER HACIA LA RED PÚBLICA”, me corresponde exclusivamente a: Doctora Lady Miroslava Salgado Zea

Dra. Lady Miroslava Salgado Zea

Autora

DERECHOS DEL AUTOR

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato, para que la Resolución del Problema profesional, sirva como un documento disponible para su lectura, consulta y procesos de investigación, según las normas de la institución.

Cedo los Derechos de mi trabajo, con fines de difusión pública, además apruebo la reproducción de este, dentro de las regulaciones de la Universidad.

Dra. Lady Miroslava Salgado Zea
c.c.0908254428

Índice General de Contenidos

Capítulo 1

PROBLEMA DE INVESTIGACION

1. Introducción.....	1
1.1 Tema.....	2
1.2 Planteamiento del problema.....	2
1.2.1 Contextualización.....	2
1.2.2 Análisis Crítico.....	4
1.2.3 Prognosis.....	5
1.2.4 Formulación del Problema.....	5
1.2.5 Interrogantes.....	6
1.2.6 Delimitación del objeto de investigación.....	6
1.3 Justificación	6
1.4 Objetivos.....	7
1.4.1 General.....	7
1.4.2 Específicos.....	8

Capítulo 2

MARCO TEORICO

2.1 Antecedentes Investigativos.....	9
2.2 Fundamentación Filosófica.....	9
2.3 Fundamentación Legal.....	10
2.4 Categorías Fundamentales.....	22
2.5 Hipótesis.....	35
2.6 Señalamiento de Variables.....	35
2.6.1 Variable dependiente.....	35
2.6.2 Variable Independiente.....	35

Capítulo 3

METODOLOGIA

3.1 Enfoque.....	36
3.2 Modalidad básica de la investigación.....	36

3.3 Nivel o tipo de investigación.....	36
3.4 Población y muestra.....	36
3.4.1 Población.....	36
3.4.2 Muestra.....	37
3.5 Operacionlización de variables.....	38
3.6 Recolección de Información.....	38

Capítulo 4

ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS

4.1 Análisis e interpretación.....	39
4.2 Comprobación de Hipótesis.....	49

Capítulo 5

CONCLUSIONES

5.1 Conclusiones.....	50
-----------------------	----

Capítulo 6

PROPUESTA DE SOLUCION

6.1 Detalle de acciones.....	51
6.1.1 Recursos Necesarios.....	51
6.1.2 Tiempo.....	51
6.1.3 Resultados esperados.....	51

Capítulo 7

MARCO ADMINISTRATIVO

7.1 Recursos.....	52
7.2 Cronograma.....	52
7.3 Bibliografía.....	53
7.4 Anexos.....	55

Lista de Cuadros

Cuadro 1.....	5
Cuadro 2.....	38
Cuadro3.....	52
Cuadro4.....	57
Grafico 1.....	39
Grafico2.....	40
Grafico3.....	41
Grafico4.....	42
Grafico5.....	43
Grafico6.....	44
Grafico7.....	45
Grafico8.....	46
Grafico9.....	47
Grafico10.....	48
Grafico11.....	49

Resumen Ejecutivo

Este informe de Investigación persigue implementar el formulario 053 del subsistema de referencia, derivación, contrareferencia, referencia inversa y transferencia en el servicio médico de la Unidad Educativa Rincón del Saber hacia la red pública de salud. Analizando previamente documentación que informan la existencia de diversos niveles de salud como son el primer nivel de atención conformado por los puestos, consultorios, y centros de salud tipo A, B, C. El segundo nivel de atención conformado por hospitales básicos y generales, el tercer y cuarto nivel que corresponde a los hospitales de especialidades y centros de investigación respectivamente.

Todos estos centros se encuentran interconectados para brindar apoyo conformando una red de salud diferenciando dos tipos una pública conformado por el Ministerio de Salud Pública, Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, Fuerzas Armadas entre otros y la otra la red complementaria conformada por centros que se autofinancian como centros médicos y clínicas privadas. Todos ellos permiten hacerle frente a diversas patologías completando el diagnóstico y tratamiento de un paciente.

Hay casos en que los niveles más bajos o por el contrario más altos niveles de complejidad por motivo de su capacidad resolutive no puedan abordar diversas enfermedades optando por activar el sistema de referencia y contrareferencia y así el paciente puede ir de una entidad de salud a otra hasta encontrar el sitio donde se pueda garantizar la recuperación del individuo. Es así que se consideró implementar dicho formulario en usuarios de la Unidad Educativa Rincón del Saber con el fin de mejorar y agilizar la admisión en los establecimientos sanitarios que se encuentran en la población aledaña de dichos individuos para reducir el tiempo de atención de sus dolencias.

INTRODUCCIÓN

El Subsistema de referencia y contrareferencia puede ser aplicado en todos los establecimientos de salud, citando la disposición general de la norma técnica del sistema de referencia y contrareferencia “Todos los establecimientos que conforman el Sistema Nacional de Salud utilizaran el formulario N°053 de referencia, derivación, contrareferencia, referencia inversa, con el respectivo logotipo del Ministerio de Salud Pública en la parte superior Izquierda y el de la institución requirente en la parte superior derecha”(1), ya sean pequeños como un puesto de salud o grandes como un hospital de especialidades, solo se requiere del tiempo que nos demos en llenar dicho documento el cual ayudara a nuestros pacientes a agilizar su admisión en las entidades de salud y de esta manera aliviar precozmente sus dolencias.

1.1 Tema

“IMPLEMENTACIÓN DEL FORMULARIO 053 EN EL SERVICIO DE SALUD DE LA UNIDAD EDUCATIVA RINCÓN DEL SABER HACIA LA RED PÚBLICA”

1.2 Planteamiento del Problema

La práctica de la medicina en instituciones educativas, en particular la Unidad Educativa Rincón del Saber en la cual se han presentado patologías de diversa índole muchas de ellas se las han podido abordar en dicho establecimiento, pero por otro lado se han presentado otros cuadros que por incapacidad resolutive se ha hecho imposible asumirlas lo que conlleva a transferir al paciente a un nivel de salud de mayor complejidad.

Muchos de estos usuarios de salud supieron manifestar que tenían dificultad al momento de ser admitidos en unidades de salud ya que no contaban con documentación necesaria para su admisión lo que conlleva a que sus dolencias no fueran atendidas de forma inmediata, agravando su estado de salud

Se ha establecido que este problema se debe a causas de gestión administrativas lo que ha llevado al Estado a implementar el formulario 053 en la ya establecida unidad educativa, para agilizar el proceso de diagnóstico y tratamiento de pacientes derivados

1.2.1 Contextualización

La Unidad Educativa Rincón (UERS) es una Institución particular laica del Saber abre sus puertas el 4 de octubre de 1997 por iniciativa de la señora Inés Cruz Velásquez, Directora Fundadora, cuyo objetivo es brindar un

servicio de excelencia a la niñez y juventud educativa de la parroquia de Chillogallo y sus alrededores contribuyendo con la formación integral en educación. Iniciando con los niveles Pre-primario, primero y segundo año de básica. En la actualidad cuenta con los niveles de maternal recibiendo a los niños de 1 a 3 años en el Centro Infantil Pequeño Rincón del Saber “PERS”, además educación inicial recibiendo a los niños de 3 a 5 años, educación básica de 1ero a 10mo año y el bachillerato de 1ero a 3er año.(2)

Cuenta con un puesto de salud, el cual atiende los siguientes problemas de salud que van desde incidentes y accidentes leves, moderados y graves de preescolares, escolares, adolescentes y administrativos, además de patologías “comunes” enmarcados en síndromes, (conjunto de signos y síntomas, como la diarrea, vomito, fiebre, deshidratación, mareo, dolor, hemorragias) y otros que llevan a diagnósticos presuntivos por lo cual ameritan la derivación hacia servicios de mayor complejidad de atención, todas las actividades de salud mencionadas, las realiza un solo profesional.

El recurso humano de dicha entidad lo compone: Doctora en medicina y cirugía, odontóloga, una técnica en salud, psicóloga clínica y psicóloga educativa, que en conjunto conforman el “DECE” (Departamento de Consejería Estudiantil) de la Unidad RINCON DEL SABER

En cuanto a la infraestructura posee dos ambientes uno de recepción de pacientes y el otro de preparación y atención con mobiliarios como camilla de examinación, escritorio, computadora, tanque de oxígeno y nebulizador, mesa de curación, instrumentos básicos de curación, esterilizador, recipientes para desechos, y botiquín de medicamentos básicos e insumos para el manejo de heridas, síndromes y estabilización del usuario.

En la administración del economista Rafael Correa Delgado Presidente Constitucional de la República del Ecuador el día 26 de diciembre de 2013 aprueba en acuerdo 00004431 la disposición y publicación de la norma del subsistema de “Referencia, Derivación, Contrareferencia, Referencia Inversa y Transferencia del Sistema Nacional de Salud” y que sea aplicable a nivel nacional y el objetivo es implementar este sistema en la unidad educativa para así cumplir con el objetivo planteado (3)

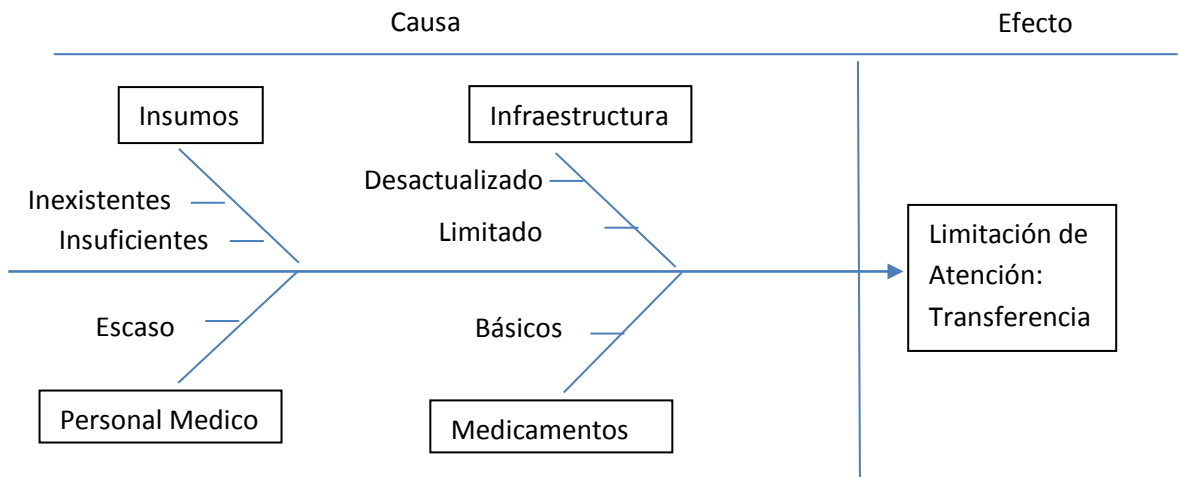
1.2.2 Análisis Crítico

La atención medica que se realiza en las instituciones educativas es muy limitada ya que no se cuenta con los suficientes insumos y talento humano para abordar patologías de avanzada intervención, por lo tanto, es importante enviar a estos pacientes a otro nivel de atención que cubra sus necesidades tanto en infraestructura como en recursos.

Para este efecto se requiere de una completa evaluación inicial por parte de los galenos determinando de forma efectiva si las personas requieren una transferencia evitando una saturación del espacio físico, en hospitales y afines garantizando así la atención optima del paciente

Este traslado de personas con diferentes enfermedades se la debe realizar con especifica documentación en la cual detalla datos de relevancia que le servirán para facilitar su admisión y atención con eficacia y eficiencia en los centros de salud y poder completar así su tratamiento

CUADRO N| 1



1.2.3 Prognosis

La no incorporación del formulario 053 del sistema de referencia\derivación en la Unidad Educativa Rincón del Saber tomando en cuenta como antecedentes el caso de pacientes particulares que se autorefieren a una entidad de salud, sean rebotados es decir que no sean atendidos al momento, provocando en algunos casos una referencia/derivación cumplida no efectiva, lo que causaría el retraso de atención de sus dolencias y estas se podría y debería evitar para formar un sistema de salud de calidad pensando en el usuario de salud no solo como paciente sino como persona que necesita ayuda.

1.2.4 Formulación del Problema

La aceptación de pacientes de las unidades educativas del sistema nacional de educación en la red pública de salud, a través de la implementación del formulario 053 de referencia/derivación

1.2.5 Interrogantes

¿Qué resultados positivos darían la implementación del formulario 053 de referencia/derivación en los servicios de salud de las instituciones educativas?

¿Por qué la no implementación del formulario 053 en las instituciones educativas deriva en la no admisión en la red pública de salud?

1.2.6 Delimitación del Objeto de investigación

Este trabajo de investigación se lo realizo en la ciudad de Quito en la parroquia de Chillogallo enfocado en los usuarios (personal administrativo, preescolares, escolares y adolescentes) de la Unidad Educativa Rincón del Saber, que acuden a la consulta médica, en el puesto de salud en el mes de noviembre del 2015 que por circunstancias de limitada capacidad resolutive necesitan ser intervenidos en centros de mayor complejidad

CAMPO: SALUD

ÁREA: ADMINISTRACIÓN

TEMPORAL. NOVIEMBRE DEL 2015

ASPECTO: FORMULARIO 053 DE REFERENCIA\DERIVACIÓN

1.3 Justificación

Se consideró realizar este trabajo de investigación mediante la aplicación de teorías y conceptos de gestión administrativa por consecuencia de informes recibidos por parte de pacientes, con respecto a la dificultad que

presentaban al momento de la admisión en unidades de salud de mayor nivel, causando molestias en los mismos y parafraseando al” artículo 32 de la Constitución de la república del Ecuador el cual ordena que La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.” (4)

Además de brindar una atención en salud no solo profesional, sino que además sea de la más alta calidad que pueda garantizar tanto el bienestar físico como emocional de las personas brindándoles un seguimiento oportuno y mejorando su calidad de vida

Siendo los puestos de salud a nivel de instituciones educativas excluidos dentro del sistema de salud se considera meritorio basándose en el “numeral 27 de las normas técnicas para la referencia y/o derivación, en la que textualmente se cita así: para los usuarios que son atendidos en los consultorios de los establecimientos educativos y que requieren ser referidos o derivados a un establecimiento de salud de mayor nivel de atención o de complejidad el profesional de salud que los atendió debe coordinar con el establecimiento de salud del primer nivel de atención para el agendamiento de la cita” (5);por lo tanto al aplicar el formulario los usuarios de esta institución particular serán acogidos de manera más eficaz y se convertirá en modelo para otras entidades educativas particulares.

1.4 Objetivos

1.4.1 Objetivo General

Implementar el sistema de referencia y/o derivación, con el formulario 053 en la Unidad Educativa Rincón del Saber, con el fin de garantizar la atención en

salud en los servicios de todos los niveles, con criterio de calidad, eficacia, eficiencia oportuna, y calidad.

1.4.2 Objetivos específicos

Conceptualizar la información del sistema de referencia y /o derivación para orientar el procedimiento a seguir en la transferencia de usuarios, garantizando así la calidad de su atención

Diagnosticar la calidad de servicio del sistema de referencia y/o derivación, por medio de la investigación de campo, a través de la aplicación de una encuesta

Socializar a la comunidad educativa Rincón del Saber, los resultados de la investigación y el plan de intervención

CAPITULO 2

MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES INVESTIGATIVO

Los usuarios del servicio de salud de la Unidad Educativa Rincón del Saber que fueron referidos al sistema de red Pública de salud, fueron derivados nuevamente al servicio de salud particular de la Institución educativa motivo del presente estudio, por las siguientes razones:

- 1.-Los usuarios no portaban documentación alguna para ser aceptados en el servicio de la red pública de salud
- 2.-Dada el nuevo sistema administrativo que impera en la red de salud pública del actual gobierno, a los usuarios se les exige dicho formulario para ser atendidos.
- 3.-Desconocimiento de la existencia de la “norma técnica del subsistema de referencia, derivación, contra referencia, referencia inversa y transferencia del Sistema Nacional de Salud. Actualizada 2014”

2.2 FUNDAMENTACIÓN FILOSÓFICA

El servicio a la comunidad cumpliendo con los postulados de la Constitución de Montecristi tiene su principal enfoque en el gasto que se traduce en inversión en salud dado que el actual gobierno ha destinado a este objetivo y gran parte de los recursos provenientes de los ingresos es por esto que en la actualidad el Sistema Nacional de Salud es uno de los mejores de Sudamérica y este estudio lo que pretende es que los usuarios de la unidad educativa rincón del saber, en particular y los usuarios del sistema nacional

de educación en general accedan sin dificultad a los servicios de la red de salud Pública a través de la implementación del formulario 053.

2.3 FUNDAMENTACIÓN LEGAL

“El Modelo De Atención Integral de Salud con enfoque familiar, comunitario e intercultural (MAIS-FCI9 incorpora la estrategia de atención Primaria de Salud

Renovada. Es uno de los ejes prioritarios del proceso de transformación del sector salud. Su organización e implementación responde a las nuevas demandas y necesidades de salud del país que provienen de los cambios en el perfil demográfico y epidemiológico, a la necesidad de superar las brechas en el acceso a servicios integrales de salud, consolidar la articulación del SISTEMA NACIONAL DE SALUD, así como el fortalecimiento de la capacidad resolutive en todos los niveles de atención” (6)

“En caso de emergencias, se integrara la atención pre hospitalaria a las referencias y canalización del usuario de acuerdo a la gravedad y cartera de servicios de los establecimientos de salud de los distintos niveles de atención. El criterio conceptual básico para un subsistema de referencia, derivación, Contra referencia y referencia inversa es contar por lo menos en dos niveles de atención: el nivel que hace la referencia, cuando la capacidad resolutive lo justifica” (6)

Acuerdo Ministerial 5212 Registro Oficial Suplemento 428 de 30-ene.- 2015

“En ejercicio de las atribuciones conferidas por los artículos 151 y 154, numeral 1, de la Constitución de la República del Ecuador y por el artículo 17

del Estatuto del Régimen Jurídico y Administrativo de la Función Ejecutiva”.(7)

Acuerda:

“EXPEDIR LA TIPOLOGIA SUSTITUTIVA PARA HOMOLOGAR LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD POR NIVELES DE ATENCION Y SERVICIOS DE APOYO DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD” (8)

ESTABLECIMIENTOS DE SALUD

“**Art. 1.-** Los establecimientos del Sistema Nacional de Salud se clasifican por Niveles de atención y según su Capacidad Resolutiva, conforme se detalla a continuación:

Nivel Prehospitalario, Primer Nivel de Atención; Segundo Nivel de Atención; Tercer Nivel de Atención; Cuarto Nivel de Atención; y Servicios de Apoyo, transversales a los Niveles de Atención.” (9)

“**Art. 2.-** Los establecimientos que corresponden al Primer, Segundo, Tercer y Cuarto Nivel de Atención son los que se detallan a continuación:

Niveles de atención, niveles de complejidad, categoría y nombres de los establecimientos de salud” (9)

“**Art. 3.- ESTABLECIMIENTOS QUE PRESTAN SERVICIOS DE APOYO. –** Los establecimientos que prestan servicios de apoyo son los que se detallan a continuación:

Apoyo diagnóstico y terapéutico transversal a los Niveles de Atención” (9)

“Art. 4.- SERVICIO DE ATENCIÓN DE SALUD MOVIL. – Los servicios de atención de salud móvil son los siguientes:

Apoyo transversal a todos los niveles de atención

Servicio de ambulancias

Servicio ambulatorio móvil de atención y apoyo” (9)

Niveles de Atención

Nivel prehospitalario

“Transversal a todos los niveles de responsables de brindar atención a aquellas personas que han sufrido alteraciones de su integridad física o mental, provocadas por trauma o enfermedad de cualquier tipo, usando recursos suficientes para preservar la vida y disminuir las complicaciones y los riesgos de discapacidad o muerte. No se limitan al transporte terrestre, y se puede contar con medios aéreos y acuáticos según sea necesario”. (10)

Organización del nivel prehospitalario:

Este nivel organiza la respuesta a emergencias que ocurren fuera de los establecimientos de salud y están conformado por dos elementos; el centro coordinador de llamadas SIS ECU 911 y las ambulancias para transporte brindando asistencia de salud, estabilización al paciente en estado crítico y lo transportan a los servicios de emergencia. Las recepciones de los pacientes se registran en el formulario HCU-F002 (10)

Primer Nivel de atención

Son los más cercanos a la población, prestan servicios de promoción de la salud, prevención de enfermedades, recuperación de la salud, rehabilitación y cuidados paliativos.

Atención de urgencia y emergencia con limitada capacidad resolutiva, garantizan una referencia, derivación, contrareferencia y referencia inversa

adecuada, aseguran la continuidad de la atención. Son ambulatorios y resuelven problemas de salud de corta estancia. (10)

Es la puerta de entrada al sistema nacional de salud se clasifican en los siguientes tipos:

Puesto de Salud

Establecimiento del Sistema Nacional de Salud, localizado en zonas rurales de amplia poblacional, realiza servicios de; promoción de la salud, prevención de las enfermedades, recuperación de la salud, rehabilitación y cuidados paliativos por ciclos de vida, atención permanente, cuenta con un auxiliar de enfermería o técnico de atención primaria. De ser necesario, se integran un odontólogo y un obstetrix. (11)

La principal actividad es la de participación comunitaria y primeros auxilios además cuenta con botiquín.

Consultorio General

Establecimiento de salud que realiza atención de diagnóstico y tratamiento en medicina general, obstetricia, odontología general y psicología. Cumple con las normas emitidas por la Autoridad Sanitaria Nacional.(12)

Centro de Salud A

Entidad del Sistema Nacional de Salud ubicado tanto en el sector urbano como en el sector rural. Atiende a población de hasta 10.000 habitantes, presta servicios de; promoción de la salud, prevención de las enfermedades, recuperación de la salud, rehabilitación y cuidados por ciclos de vida, medicina y enfermería, odontología general y obstetricia, acciones de salud

pública y participación social además cuenta con botiquín o farmacia institucional.(12)

Centro de Salud B

Establecimiento del Sistema Nacional de Salud se encuentra ubicado en el sector urbano y en el sector rural, atiende a una población de 10.001 a 50.000 habitantes, ofrece servicios de promoción de la salud, prevención de enfermedades, recuperación de la salud y cuidados paliativos por ciclos de vida, brindando atención en medicina y enfermería familiar y general, odontología general, psicología, nutrición, obstetricia, rehabilitación, dispone de farmacia institucional. Cuenta con Unidad de trabajo de parto, parto y recuperación, odontopediatría, servicios auxiliares de diagnóstico en laboratorio clínico, radiología e imagen de baja complejidad.(12)

Promueve acciones de salud pública y participación social.

Centro de Salud C (Materno Infantil y Emergencia)

Establecimiento del Sistema Nacional de Salud ubicado en el sector urbano, atiende a una población de 25.000 a 50.000 habitantes, presta servicios de promoción de la salud, prevención de enfermedades, recuperación de la salud y cuidados paliativos por ciclos de vida, brindando atención en medicina y enfermería familiar y general, odontología, psicología, ginecoobstetricia, pediatría, obstetricia, nutrición, maternidad de corta estancia, emergencia, cuenta con farmacia institucional, medicina transfuncional y laboratorio de análisis clínico. Además de rehabilitación integral de servicios de apoyo diagnóstico de radiología e imagen de baja complejidad. (12)

Segundo Nivel de Atención

Son los establecimientos que prestan servicios de atención ambulatoria especializada y aquellas que requieran hospitalización. Este es el escalón de referencia inmediata del primer nivel de atención, se brindan otras modalidades de atención, no basadas exclusivamente en la cama hospitalaria, como la cirugía ambulatoria y el centro clínico quirúrgico ambulatorio conocido como Hospital del Día, los establecimientos que conforman el segundo nivel de atención se dividen en ambulatorio y hospitalario y son los siguientes (13)

Ambulatorio

Consultorio de Especialidad o Especialidades Clínico – quirúrgico

Establecimiento de salud independiente, la asistencia está brindada por un profesional de la salud con formación académica de cuarto nivel, en las diferentes especialidades clínico-quirúrgicas reconocidas con título registrado en la Secretaría de Educación Superior, Ciencia, Tecnología e Innovación, (SENESCYT) y en el Ministerio de Salud Pública.(13)

Centro de Especialidades

Entidad de salud el cual brinda atención de; consulta externa además cuenta con dos o más de las especialidades clínicas-quirúrgicas, puede tener servicios de apoyo de laboratorio, análisis clínico y radiología e imagen de baja complejidad.

Para el sector privado, la complejidad del servicio de apoyo de radiología e imagen se adecuará a su cartera de servicios.(13)

Se encuentran bajo la responsabilidad técnica de un especialista, sub-especialista, clínico o de un quirúrgico. Atiende a la población del país a través del subsistema de referencia y contrareferencia del sistema nacional de salud.(13)

Centro clínico-quirúrgico ambulatorio (Hospital del Día)

Unidad de salud la cual cuenta con especialidades reconocidas de conformidad con la ley y con servicios de consulta externa, farmacia institucional para el establecimiento público y farmacia interna para el establecimiento privado, posee un stock de medicamentos autorizados por la autoridad sanitaria nacional. (13)

Presta atención en salud clínica, quirúrgica o clínico-quirúrgica ambulatoria y programada, de forma continua, cuidados de enfermería y un lapso de internación menor a veinte y cuatro (24) horas. (13)

El tratamiento o los cuidados de pacientes que deben ser sometidos a los métodos de diagnóstico o tratamiento clínico, quirúrgico que requieran, debe contar supervisión o indicación del especialista tratante. (13)

Además, pueden tener servicios de apoyo de nutrición, psicología, laboratorio de análisis clínico y radiología e imagen.(13)

Están bajo la responsabilidad técnica de un especialista o un sub-especialista clínico o quirúrgico.

Hospitalario

Hospital Básico

Establecimiento de salud que posee servicios de consulta externa, emergencia e internación y con las especialidades clínicas-quirúrgicas básicas de medicina interna, familiar, ginecología, cirugía general, obstetricia, pediatría, y odontología. Dispone de cuidados de enfermería y obstetricia, además de los siguientes servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico: centro obstétrico, centro quirúrgico, radiología e imagen, laboratorio de análisis clínico, medicina transfusional, nutrición y dietética, farmacia institucional para el establecimiento público y farmacia interna para el establecimiento privado el cual posee un stock de medicamentos autorizados por la autoridad sanitaria nacional.(13)

Despliega acciones de promoción, prevención, rehabilitación, cuidados paliativos y recuperación de la salud.

Puede contar con el servicio de docencia e investigación.

Constituye el escalón de referencia inmediata del Primer Nivel de Atención y direcciona la contrareferencia.

Hospital General

Cuenta con servicios de consulta externa, emergencia e internación y con las especialidades clínicas-quirúrgicas de: medicina interna, medicina familiar, ginecología y obstetricia, pediatría, cirugía general, odontología y otras especialidades reconocidas de conformidad con la ley. Dispone de cuidados de enfermería y obstetricia, servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico tales como: centro quirúrgico, centro obstétrico, terapia intensiva y neonatología,

radiología e imagen, laboratorio de análisis clínico, laboratorio de anatomía patológica, medicina transfusional, nutrición y dietética, posee farmacia institucional para el establecimiento público y farmacia interna para el establecimiento privado, con un stock de medicamentos autorizados por la autoridad sanitaria.(13)

Puede contar con servicio de diálisis, atención básica de quemados, rehabilitación integral y banco de leche humana.

Desarrolla acciones de promoción, prevención, rehabilitación, cuidados paliativos y recuperación de la salud. Puede contar con el servicio de docencia e investigación. Constituye el escalón de referencia inmediata del Primer Nivel de Atención o de establecimientos de menor complejidad y direcciona la contrareferencia.(13)

Tercer Nivel de Atención

Corresponde a los establecimientos que prestan servicios ambulatorios y hospitalarios de especialidad y especializados, son de referencia nacional, resuelven los problemas de salud de alta complejidad y pueden realizar, incluso, trasplantes. Tienen recursos de tecnología de punta y cuentan con especialidades y subespecialidades clínico-quirúrgicas reconocidas por la ley se dividen en ambulatorio (13)

Ambulatorio

Centro Especializado

Es un establecimiento de salud que presta servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico, recuperación y/o rehabilitación en una especialidad específica

clínica, quirúrgica o clínico-quirúrgica, con o sin internación y que puede contar con el servicio de docencia e investigación. (13)

Estos centros pueden brindar servicios de diálisis, oftalmología, otorrinolaringología, oncología, nefrología, cuidados paliativos, salud mental, odontología, dermatología, estética y otros registrados por la Autoridad Sanitaria. Están bajo la responsabilidad técnica de un especialista, de un sub-especialista, de un clínico o de un quirúrgico. Atiende a la población del país a través del subsistema de referencia y contrareferencia del Sistema Nacional de Salud (13)

Hospitalario

Hospital Especializado

Entidad de alta complejidad con infraestructura adecuada, equipamiento de alta tecnología y talento humano con especialidades y subespecialidades clínico-quirúrgicas. Posee servicios de consulta externa, emergencia e internación en una determinada especialidad y subespecialidad clínico-quirúrgica. Tiene unidades de cuidados de enfermería, cuenta con un centro quirúrgico y terapia intensiva, cuidados paliativos, así como de servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico de alta resolución. En el caso del Hospital Especializado Gineco-Obstétrico, éste puede contar con el servicio de banco de leche humana.(13)

Cumple con acciones de atención integral e integrada de la salud. Cuenta con servicio de docencia e investigación.

Constituye el escalón de referencia inmediata del Segundo Nivel de Atención y del Tercer Nivel de los Hospitales de Especialidades y direcciona la

contrareferencia en articulación con establecimientos de la Red Pública Integral de Salud (RPIS) y de la Red Complementaria (RC).

Hospital de Especialidades

Establecimiento de salud de la más alta complejidad con infraestructura adecuada, equipamiento con tecnología de punta y talento humano especializado y acorde a su perfil de prestaciones de salud; posee servicios de consulta externa, emergencia, hospital del día e internación en las especialidades y subespecialidades clínicas y quirúrgicas reconocidas de conformidad con la ley.(13)

Dispone de cuidados de enfermería, además de servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico como: centro quirúrgico y terapia intensiva, radiología e imagen, laboratorio de análisis clínico, laboratorio de anatomía patológica, medicina transfusional, nutrición y dietética; farmacia institucional para el establecimiento público y farmacia interna para el establecimiento privado; puede contar con rehabilitación integral, cuidados paliativos y banco de leche humana.(13)

Cuenta con servicio de docencia e investigación, constituye el escalón de referencia de atención de menor complejidad y contrareferencia del Hospital Especializado en articulación con establecimientos de la Red Pública Integral de Salud (RPIS) y de la Red Complementaria (RC).(13)

Cuarto Nivel de Atención

Conformado por aquellos establecimientos que prestan servicios especializados.

Su finalidad es concentrar la experimentación clínica en salud, cuya evidencia no es suficiente para poder implementarla en la población en general.

Sus características principales son: mínima cobertura y máxima complejidad.

La creación de los establecimientos del Cuarto Nivel de Atención deberá contar con la aprobación de la Autoridad Sanitaria Nacional a través de las instancias competentes para el efecto el cuarto nivel de atención corresponde a: (14)

Centros de experimentación clínica de alta especialidad

Son establecimientos de salud que tienen el objetivo de desarrollar experimentación clínica en salud, la cual deberá ser aprobada por un Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos y autorizada por la Autoridad Sanitaria Nacional.(14)

2.4 CATEGORIA FUNDAMENTALES

Red Integral nacional de Servicios de Salud

La autoridad sanitaria nacional es el Ministerio de Salud Pública ha establecido un conjunto de lineamientos y políticas para garantizar el derecho a la salud, uno de los más importantes es la construcción de la Red Integrada Nacional de los Servicios de Salud para satisfacer las necesidades de las personas por la atención médica.(15)

Una red de salud es un conjunto de personas, establecimientos y servicios de salud de diferentes niveles de complejidad, cuya combinación de recursos de servicios asegura la atención de salud en función de las necesidades de

la población cuyo alcance puede ser interno cuando abarca el mismo territorio y externo cuando llega a otros territorios (15)

Se establecen dos redes: La red Pública Integral de Salud cuando se trata de los establecimientos de salud pública y la Red Complementaria de Salud, esta última conformada por prestadores privados con y sin fines de lucro

Sector Público

Conformado por Ministerio de Salud Pública, Ministerio de Inclusión Económica y Social, Municipalidades, como hospitales y establecimientos ambulatorios del MSP y MIES a estos centros normalmente recurren la población sin recursos.(15)

Además, a este grupo también se encuentra el Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas (ISSFA) e Instituto de Seguridad Social De la Policía Nacional (ISSPOL) representados por establecimientos de sanidad militar y de la policía, a este organismo normalmente acuden miembros de las fuerzas armadas, policía y familias.(15)

EL Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) con hospitales y dispensarios públicos, a este servicio pueden acceder trabajadores del sector formal y campesino (15)

Todos estos están financiados por contribuciones del: gobierno, trabajadores y empleadores

Sector Privado

Conformado por hospitales, clínicas privadas, hogares externos, seguros privados, proveedores privados con y sin fines de lucro, a este grupo acude

población con capacidad de pago o personal sin seguridad social, y estas entidades se autofinancian.

DEFINICIONES

Emergencia

Es la alteración del estado físico, funcional y/o psíquico, que comprometen la vida de una persona, requieren de una intervención inmediata por parte de los servicios de salud, a fin de conservar la vida.(16)

Urgencia

Es cualquier enfermedad o problema de salud que no requiere una intervención inmediata, pero podría convertirse en una emergencia si no se toman los correctivos pertinentes para solucionar el estado de salud (16)

PROCESOS

Subsistema de referencia, derivación, contrareferencia, referencia inversa y transferencia

Es un conjunto de procesos asistenciales y administrativos, que coadyuvan a garantizar la continuidad de la atención de salud, enviando al usuario de salud desde la comunidad o del establecimiento de salud de menor nivel de atención a otro de mayor nivel de complejidad y en sentido contrario para garantizar su atención médica y seguimiento

Referencia

Es el proceso mediante el cual los prestadores de salud envían a los usuarios de un establecimiento de salud de menor complejidad a otro de mayor complejidad o al mismo nivel de atención o de complejidad en caso de que la capacidad de la institución no permita resolver el problema de salud.(17)

Referencia cumplida

El usuario asistió al servicio de admisión, consulta externa o de emergencia del establecimiento de salud al que fue referido y es registrado.(17)

Referencia no cumplida

El usuario no asistió al servicio de admisión, consulta externa o de emergencia del establecimiento de salud al que fue referido y/o no fue registrado (17)

Referencia cumplida efectiva

El usuario referido asistió al servicio de admisión, consulta externa o de emergencia del establecimiento de salud al que fue referido y fue atendido por el profesional de salud.(17)

Referencia cumplida no efectiva

El usuario referido asistió al servicio de admisión, consulta externa o de emergencia del establecimiento de salud al que fue referido y no fue atendido por el profesional de salud. (17)

Referencia bien llenada:

Los datos del usuario y la sección de referencia del formulario No. 053 tiene todos los datos completos y con letra legible. (17)

Referencia mal llenada

Los datos del usuario y la sección de referencia del formulario No. 053 no tienen todos los datos completos o se encuentra con letra ilegible. (17)

Referencia justificada

La hoja de referencia ha sido realizada conforme a las normas de atención, protocolos y guías de práctica clínica, emitidas por la autoridad sanitaria y tiene una evaluación positiva del especialista. (17)

Referencia injustificada

Cuando la hoja de referencia no ha sido realizada conforme a las normas de atención, guías de práctica clínica, protocolos y otras normativas emitidas por la autoridad sanitaria y tiene una evaluación negativa del especialista.(17)

Derivación

Proceso por el cual los prestadores de salud envían al usuario de cualquier nivel de atención de salud a un prestador externo público o privado el cual tenga el mismo o mayor nivel de atención y complejidad cuando la capacidad del establecimiento o de la entidad a la que pertenece no pueda resolver el problema de salud por diferentes causas.(17)

Derivación comunitaria

Envío de usuarios de salud desde la comunidad al establecimiento de salud del primer nivel de atención más cercano cuando los prestadores de la medicina ancestral, líderes comunitarios o los técnicos de atención en salud han identificado señales de peligro, en este caso, no se utilizará documento de envío.(17)

Derivación cumplida

El usuario derivado asistió al servicio de admisión, consulta externa o de emergencia de los establecimientos de la Red Pública Integral de Salud (RIPS) o privada (Complementaria) al que fue derivado y es registrado (17)

Derivación no cumplida

El usuario derivado no asistió al servicio de admisión, consulta externa o de emergencia del establecimiento al que fue derivado o no se lo registro. (17)

Derivación cumplida efectiva

El usuario derivado asistió al servicio de admisión, consulta externa o de emergencia del establecimiento de salud al que fue derivado y posteriormente atendido por un profesional de salud.(17)

Derivación cumplida no efectiva

El usuario derivado asistió al servicio de admisión, consulta externa o de emergencia del establecimiento de salud al que fue derivado y no pudo ser atendido por el profesional de salud. (17)

Derivación bien llenada

La sección de derivación de la hoja tiene todos los datos completos y con letra legible.(17)

Derivación mal llenada

La sección de derivación del formulario no contiene todos los datos completos o se encuentra con letra ilegible.(17)

Derivación justificada

La derivación ha sido realizada conforme a las normas de atención, guías de práctica clínica, protocolos, emitidas por la Autoridad Sanitaria y tiene una evaluación positiva del especialista. (17)

Derivación injustificada

La derivación no fue realizada conforme a las normas de atención, guías de práctica clínica, protocolos, emitidas por la Autoridad Sanitaria por lo tanto tiene una evaluación negativa del especialista. (17)

Contrareferencia

Procedimiento mediante el cual un usuario que inicialmente fue referido o derivado después de haber recibido la atención más la información pertinente retorna al establecimiento de salud de menor nivel de atención, para garantizar la continuidad y complementariedad de su atención. (17)

Contrareferencia cumplida

El usuario asiste al establecimiento de menor nivel de atención que lo refirió.
(17)

Contrareferencia no cumplida

El usuario no asistió al establecimiento de menor nivel de atención que lo refirió. (17)

Contrareferencia cumplida efectiva

El profesional de salud registra la contrareferencia y continúa con el plan de tratamiento recomendado por el especialista. (17)

Contrareferencia cumplida no efectiva

El profesional de salud no registra la contrareferencia, ni continúa con el plan de tratamiento recomendado por el especialista. (17)

Contrareferencia oportuna

El establecimiento de salud de menor nivel de atención recibe el formulario de contrareferencia dentro de los siete días posteriores a la atención del especialista. (17)

Contrareferencia no oportuna

El establecimiento de salud de menor nivel de atención recibe el formulario de contrareferencia después de los siete días posteriores a la atención del especialista. (17)

Contrareferencia bien llenada

La sección de datos del usuario y la de contrareferencia tiene todos los datos completos y con letra legible. (17)

Contrareferencia mal llenada:

Cuando la sección de datos del usuario y la de contrareferencia no tiene los datos completos y la letra es ilegible. (17)

Contrareferencia justificada

El prestador de salud realiza la contrareferencia tomando en cuenta la capacidad resolutive del establecimiento de destino, o en el caso que el usuario amerite ser remitido al menor nivel de atención o de complejidad. (17)

Contrareferencia injustificada

El profesional de salud ha realizado la contrareferencia sin haber tomado en cuenta la capacidad resolutive del establecimiento de destino, o cuando el usuario no ameritaba ser remitido al menor nivel de atención o de complejidad. (17)

Autoreferencia

Se da cuando un usuario consulta directamente a un nivel de atención superior, sin haber sido referido desde el nivel de atención inferior. Es aceptable cuando se trata de una emergencia, pero no cuando el paciente acude a un establecimiento de mayor complejidad sin haber asistido al

establecimiento de menor nivel de atención de su área geográfica de residencia (17)

Referencia Inversa

Se da cuando el nivel de atención superior envía a una persona a un nivel de atención inferior, con la debida información, sin que este usuario haya pasado primero por el nivel inferior, generalmente ocurre después de una Autorreferencia. (17)

Capacidad resolutive

Nivel de respuesta que posee un establecimiento de salud a la demanda de atención inmediata a situaciones complicadas de salud de una o más personas haciendo uso de los recursos físicos y humanos calificados, quienes harán diagnóstico y tratamiento oportuno. (17)

Transferencia

Traslado de una persona en un transporte institucional de una unidad de salud a otro, con debido acompañamiento de un profesional de salud calificado. (17)

Normas técnicas para la referencia y/o derivación

- Las referencias y derivaciones son solicitadas únicamente por profesionales de la salud de acuerdo a sus capacidades, en su ausencia y en condiciones de emergencia, lo realizará otro personal de salud. (18)
- El talento humano que refiere o derive a usuarios, debe llenar el formulario No. 053 de referencia, derivación, contrareferencia, referencia inversa y transferencia con datos completos y letra legible. (18)
- Se utiliza un formulario No. 053 por cada consulta de especialidad que requiera el paciente. (18)
- Para referencia o derivación de usuarios, deben aplicar las normas, guías, manuales, protocolos de atención y guías de práctica clínica establecidas por la Autoridad Sanitaria en este caso (MSP). (18)
- Se debe Realizar el registro completo de los datos del usuario en la historia clínica, en el cual se justifique el proceso de referencia o derivación. (18)
- Informar al Paciente y familiares el motivo e importancia por el cual se realiza la referencia o derivación. (18)
- Establecer el nivel de atención o nivel de complejidad que necesita el usuario utilizando los criterios de capacidad resolutive, accesibilidad y oportunidad, incluyendo en casos de emergencia. (18)
- El área administrativa a de coordinar con el servicio de admisión del establecimiento al cual va a ser referido o derivado para informar la llegada del usuario. (18)
- En casos de emergencia, el personal administrativo comunicará al establecimiento de referencia o derivación para brindar toda la información relevante del usuario para garantizar la atención inmediata. (18)

Si el nivel receptor no dispone de espacio físico para la recepción del usuario, estabilizara al paciente antes del envío a otro lugar de salud.

- El área administrativa que agendó la cita no puede rechazar las referencias o derivaciones previamente establecidas. (18)
- La institución de salud debe contar con el personal administrativo y equipo necesario para agendar las citas. (18)
- El establecimiento receptor atenderá solo las referencias o derivaciones solicitadas desde el nivel inferior o del mismo nivel de atención; no podrá acudir al establecimiento de salud el usuario de referencia o derivación sin tener agendada la cita con hora, fecha y especialidad a la que fue referido o derivado. Se exceptúan los casos de emergencia. (18)
- Todo usuario que tenga que recibir atención de especialidad o hospitalización, se debe abrir una historia clínica. (18)
- El personal administrativo que agendó la cita debe informar al usuario y familiares sobre el lugar, consultorio, especialidad y hora de consulta del establecimiento de salud al que es referido o derivado. (18)
- En caso de que un usuario referido o derivado sea agendado a un especialista que no le corresponde a su especialidad, el profesional tiene la obligación de realizar la interconsulta respectiva al especialista que considere necesario. (18)
- Los profesionales de salud que reciben a los usuarios referidos son los responsables de realizar la contrareferencia respectiva al nivel de atención o de complejidad que considere indicado. (18)
- Incluir una copia del formulario No. 053 en la historia clínica del paciente, una vez terminado el proceso. (18)
- El prestador de salud tiene que enviar el formulario No. 053 original con el paciente a la entidad de salud de referencia y se archivará una copia en la historia clínica. (18)

- El área administrativa del primer nivel de atención deberá realizar la búsqueda activa para el seguimiento del usuario referido o derivado, en caso de que el mismo no retorne con la contrareferencia al establecimiento de salud, que puede ser a través de la visita domiciliaria u otras formas de comunicación. (18)
- El prestador de salud coordinara con el sistema de ambulancias y con los sistemas comunitarios de transporte, si se requiere derivación o referencia de emergencia. (18)
- El equipo de salud de los establecimientos que refieren o derivan emergencias debe aplicar las normas, Guías de Práctica Clínica, manuales y otros documentos normativos emitidos por la Autoridad Sanitaria y tratar sin pérdida de tiempo al usuario que llega con problemas agudos, traumatismos, parto en curso u otras emergencias o urgencias médicas. (18)
- Los pacientes que se encuentren en estado crítico, serán acompañados por un profesional calificado sea médico o enfermera durante su transferencia, tomando en cuenta que el riesgo de traslado no sobrepase los riesgos de tratamiento en el nivel de origen. (18)
- Cuando el profesional de salud acompaña la transferencia en transporte institucional o transporte comunitario a un usuario y fallece en el traslado, obligatoriamente debe regresar al establecimiento de salud de origen, para notificar legalmente el deceso. (18)
- El personal sanitario del establecimiento de salud, de acuerdo al caso, derivará o referirá al paciente a un nivel de atención o de complejidad determinado para la realización de exámenes complementarios al diagnóstico, siempre que el establecimiento de salud no cuente con dicho servicio. (18)
- Las referencias y contrareferencias deben aplicar la codificación CIE-10 en sus diagnósticos, en todos los niveles de atención.(18)

- Los pacientes que son atendidos en consultorios de los establecimientos educativos y que requieren ser referidos o derivados a un establecimiento de salud de mayor nivel de atención o de complejidad, el médico que los atendió debe coordinar con el establecimiento de salud del primer nivel de atención para el agendamiento de la cita. (18)

2.5 HIPÓTESIS

El presente estudio demuestra con claridad cuáles son los problemas que se presentan con la no implementación del formulario 053; por tanto esto se solucionaría sin ninguna dificultad con la implementación del mencionado formulario

2.6 SEÑALAMIENTO DE VARIABLES

2.6.1 Variable dependiente

Sistema de Referencia y Contra referencia

2.6.2 Variable independiente

Económico

CAPÍTULO 3

Metodología de la Investigación

3.1 Enfoque

Este tipo de investigación tiene un enfoque cuantitativo ya que se basa en mayor parte en el análisis e interpretación de datos obtenidos mediante encuestas realizadas para determinar una calidad en la atención

3.2 Modalidad Básica de la Investigación

La investigación es de carácter descriptivo, estadístico y demográfico, ya que describe la información y datos que se obtengan de las entrevistas aplicadas a una pequeña muestra, representada por la comunidad educativa, añadiendo información bibliográfica, para de esta manera contribuir a la posible solución de la problemática, que percibe el usuario, en la calidad de atención.

3.3 Nivel o Tipo de Investigación

Esta investigación llegara hasta el conocimiento por medio de las encuestas realizadas a los pacientes a la calidad de atención que han recibido con ayuda del formulario de referencia y /o derivación

3.4 Población y Muestra

3.4.1 Población

Para el presente estudio se ha tomado en cuenta una población que ha empleado el formulario 053 durante el mes de noviembre del 2015 que asiste al puesto de salud de la Unidad Educativa Rincón del Saber de la ciudad de

Quito de la parroquia de Chillogallo y que son un número de 15 usuarios. Los datos se obtendrán en forma directa mediante la aplicación de una encuesta

3.4.2 Muestra

LA obtención de la muestra a ser encuestada se partió de un nivel de confianza del 95% y un error máximo de 10% reemplazando los datos en la siguiente formula obtendremos lo siguiente

VALOR ESTADISTICO (Z) 1,96

P 0,4

Q 0,6

POBLACION(N) USUARIOS N= (15)

ERROR € 10%

NIVEL DE CONFIANZA 95%

La muestra se obtendrá a través de un muestreo proporcional. (Noviembre 2015)

$$n = \frac{Z^2 \sigma^2 N}{e^2 (N - 1) + Z^2 \sigma^2} \quad (19)$$

Dónde

N= tamaño de la muestra=15

$\sigma = 0.5$

Z= Valor obtenido mediante niveles de confianza. Es un valor constante que, si no se tiene su valor, se lo toma en relación al 95% de confianza equivale a 1.96

$$\frac{15(0.5)^2(1.96)^2}{(15 - 1)(0.05)^2 + (0.5)^2(1.96)^2}$$

$$\frac{15 (3.8416)}{0.035+0.9604} = 3.75 \times 3.84 = 14.4 / 0.99 \quad R = 14.5$$

3.5 Operacionlización de Variables

Cuadro N°2

Variable	Dimensión	Indicadores
Sistema de referencia y contrareferencia	Evaluar la destreza técnica y operativa	Numero de referencias exitosas/atenciones x 15
Factor Económico	Ingreso económico familiar	Alumnos referidos de bajo nivel económico/ Alumnos referidos de alto nivel económico x 15

3.6 Recolección de Información

La información de este trabajo de investigación se obtuvo mediante la recolección de datos de diferentes fuentes bibliográficas como artículos y publicaciones web además de la aplicación y recolección de encuestas generadas a distintos pacientes en los cuales se aplicó el formulario de referencia y/o derivación (053)

CAPITULO 4

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

4.1 Análisis e interpretación

Pregunta 1

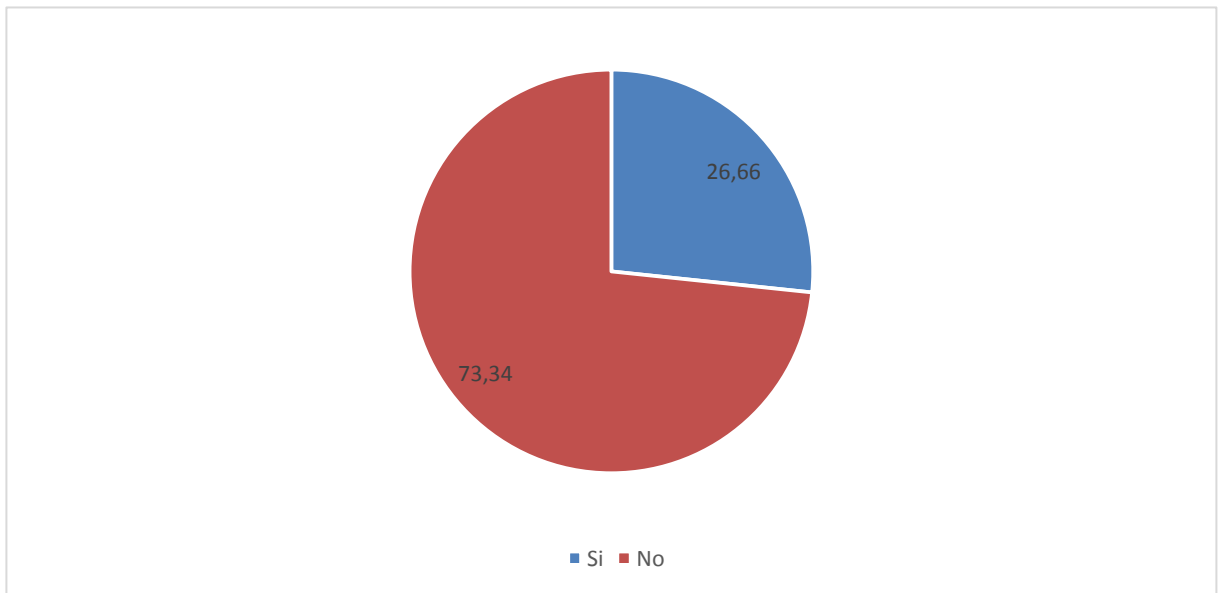
¿Conoce usted la diferencia de Emergencia y Urgencia?

Si= 4 personas que equivale el 26.66%

NO= 11 persona que equivale el 73.34%

Total = 15 personas que equivaless al 100%

Grafico 1



Análisis

Cuatro personas contestaron que si conocían el término, pero 11 personas desconocen el mismo

Pregunta 2

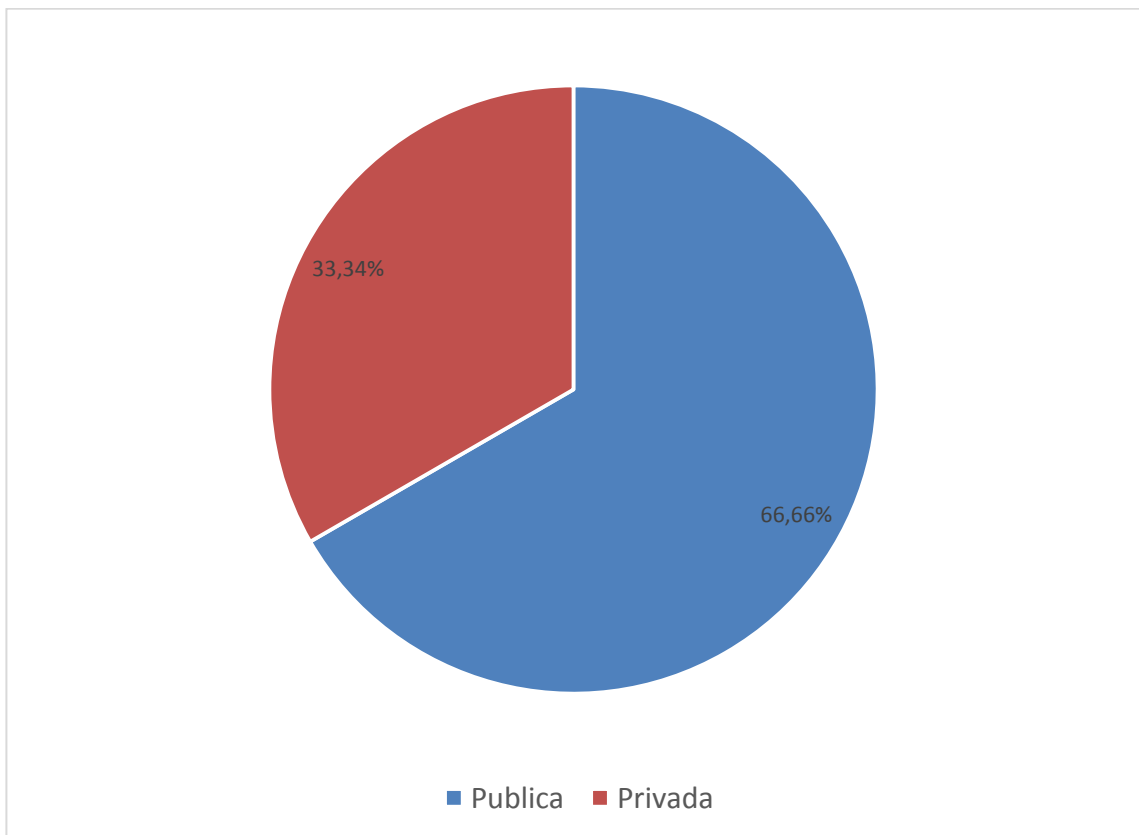
¿Si padeciera una emergencia a qué tipo de entidad de salud acudiría?

Publica = 10 personas equivalen al 66.66%

Privada = 5 personas equivalen al 33.34%

Total= 15 persona que equivalen al 100%

Grafico 2



Análisis

El 66.66% de pacientes prefieren ser atendidos en una entidad pública mientras que el 33.34% acude a entidades privadas

Pregunta 3

¿Qué factores tomaría en cuenta para la elección de atención en un establecimiento de salud?

Económico = 9 personas que equivalen 60%

Geográfico= 0 personas que equivalen el 0%

Eficiencia= 6 personas que equivalen al 40%

Total= 15 personas que equivalen al 100%

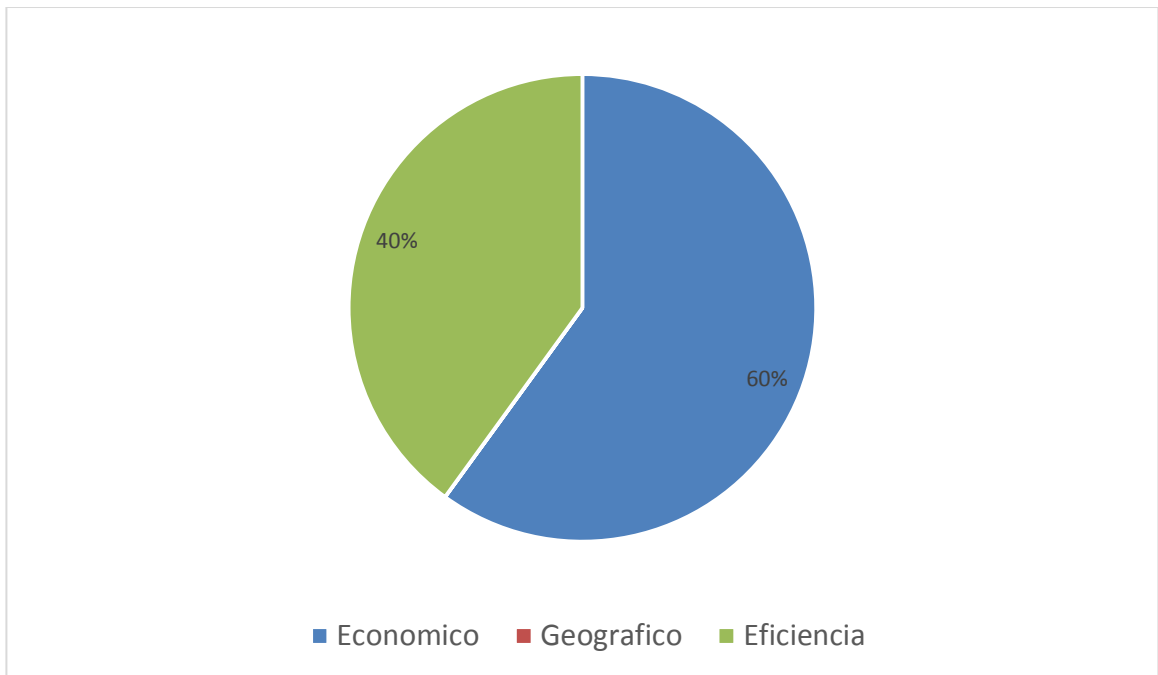


Gráfico 3

Análisis

La mayor parte de pacientes se fija en el factor económico a la hora de decidir la institución de salud que lo va a tender con un 60% pero por otro lado el 40% de usuarios prefiere el sector privado

Pregunta 4

¿Está familiarizado con el termino referencia?

Si=13 personas que equivalen al 86.66%

No=3 personas que equivalen al 13,34%

Total= 15 personas que equivalen al 100%

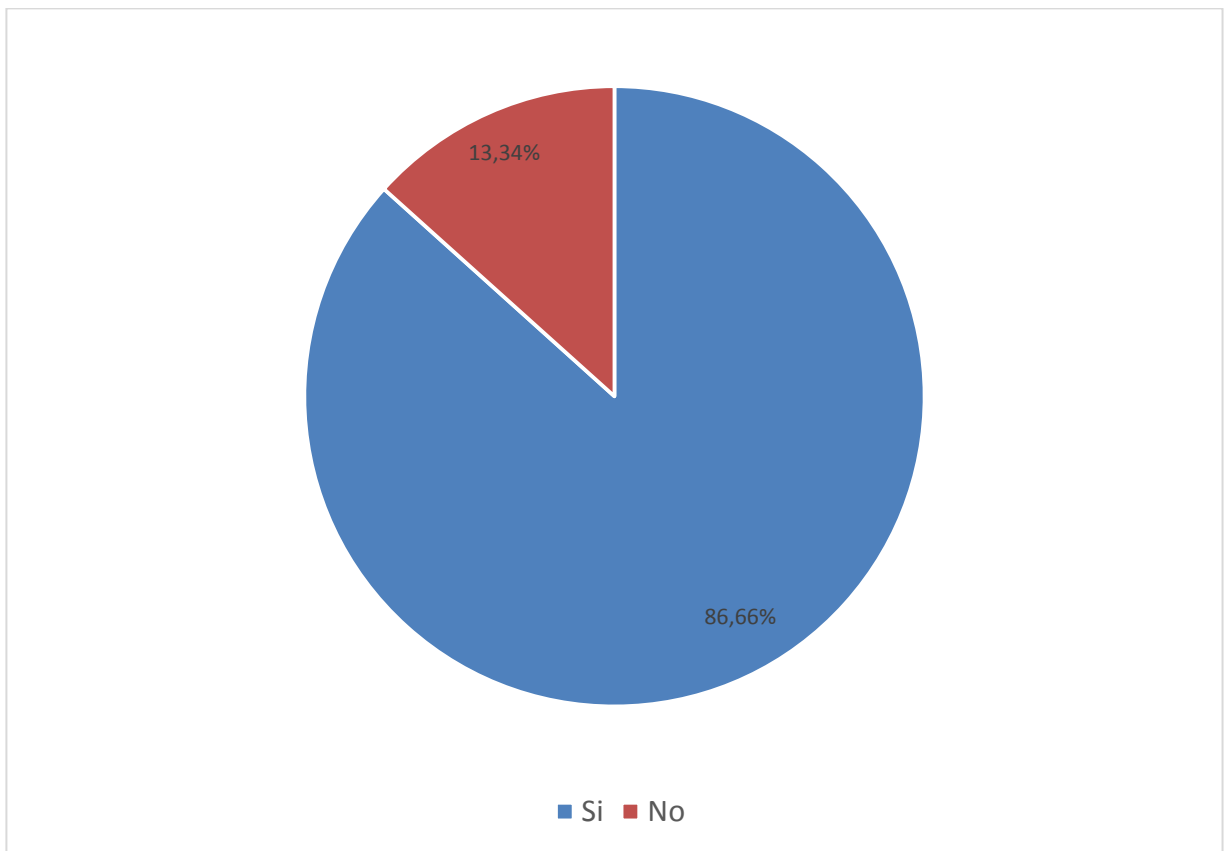


Grafico 4

Análisis

La mayor parte de pacientes atendidos conocen el término referencia pero del total el 13.4% desconocen el mismo

Pregunta 5

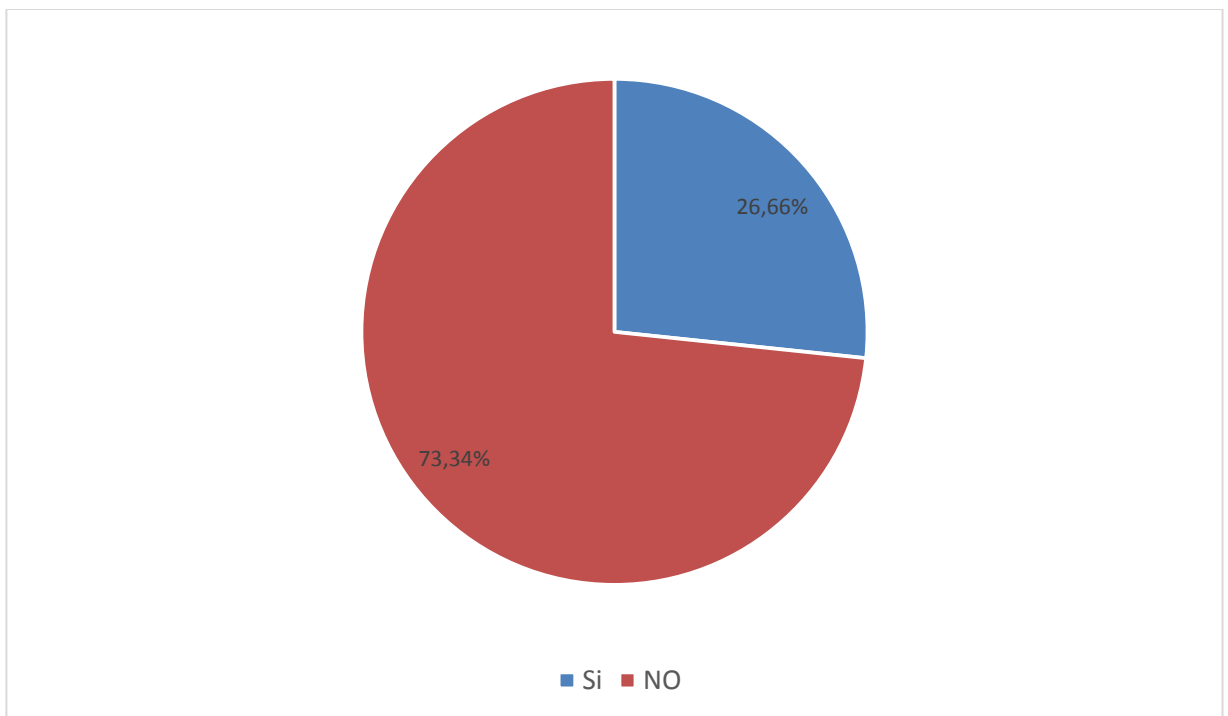
¿Cuándo usted ha sido referido ha experimentado demora en la atención de salud de alguna entidad pública?

Si=4 personas que equivalen al 26.66%

No= 11 personas que equivalen 73.34%

Total = 15 personas que equivalen al 100%

Grafico 5



Análisis

La mayoría de pacientes con un 73.34% que han sido referidos has sido atendidos rápidamente, pero otro con un 26.66% no fueron atendidos con prontitud ya que olvidaron la hoja de referencia y no la obtuvieron

Pregunta 6

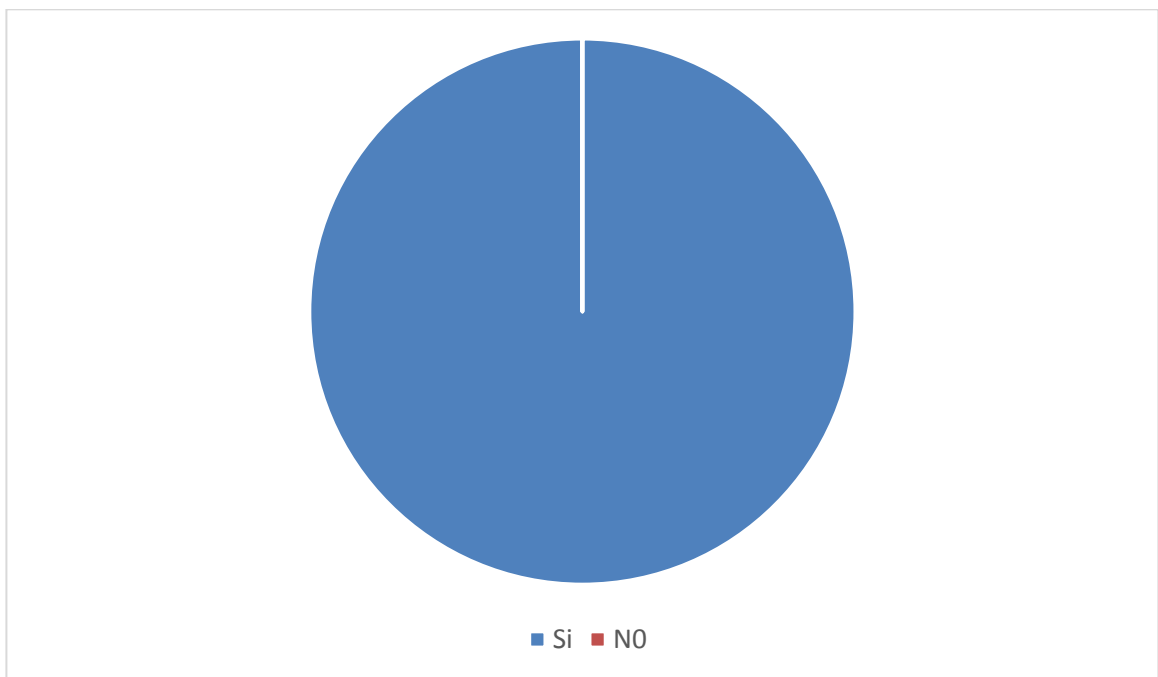
¿Con el diagnostico presuntivo emitido por el médico de la unidad educativa encontró solución para su enfermedad en un nivel de salud superior?

Si= 15 personas corresponden al 100 %

No= ninguna persona corresponde al 0%

Total= 15 personas que equivalen al 100%

Grafico 6



Análisis

Todos los pacientes derivados encontraron solución a su problema de salud en un establecimiento de mayor nivel de salud

Pregunta 7

¿Después de realizada su atención en una entidad de mayor complejidad en salud le extendieron un informe de ese estado de salud?

Si=6 personas que equivalen al 40%

No=8 personas que equivalen al 60%

Total= 15 personas que equivalen al 100%

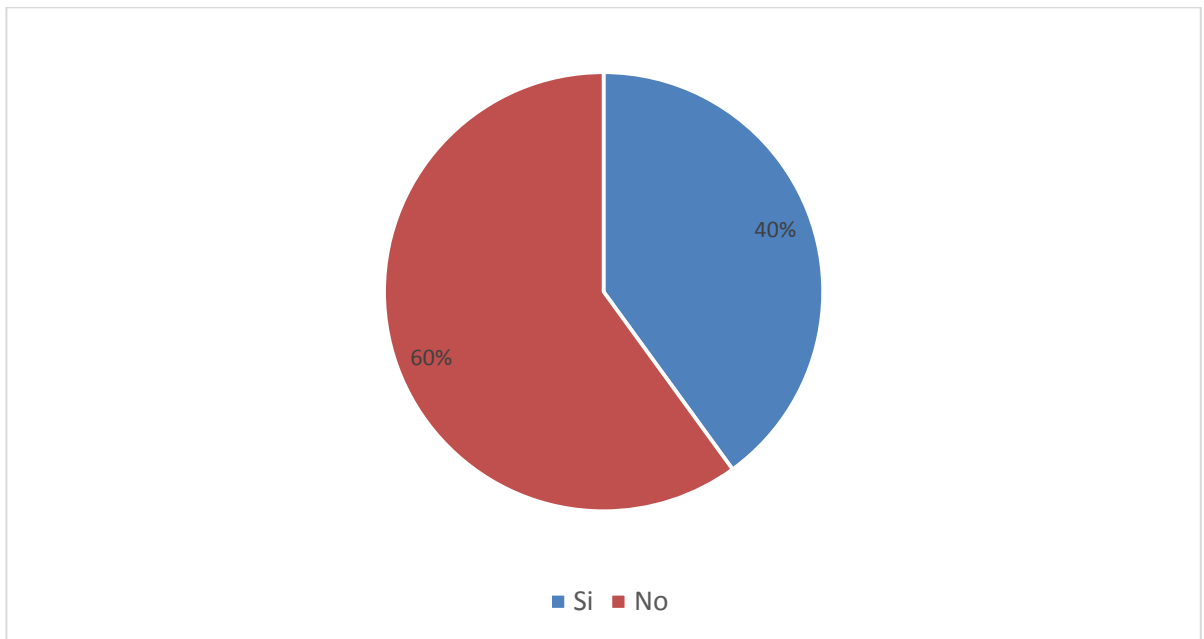


Gráfico 7

Análisis

La mayor parte de pacientes con un 60% no recibieron información con respecto a su estado de salud después de su tratamiento

Pregunta 8

¿Según su sentir en el proceso de referencia cómo calificaría al médico que aplicó dicho sistema?

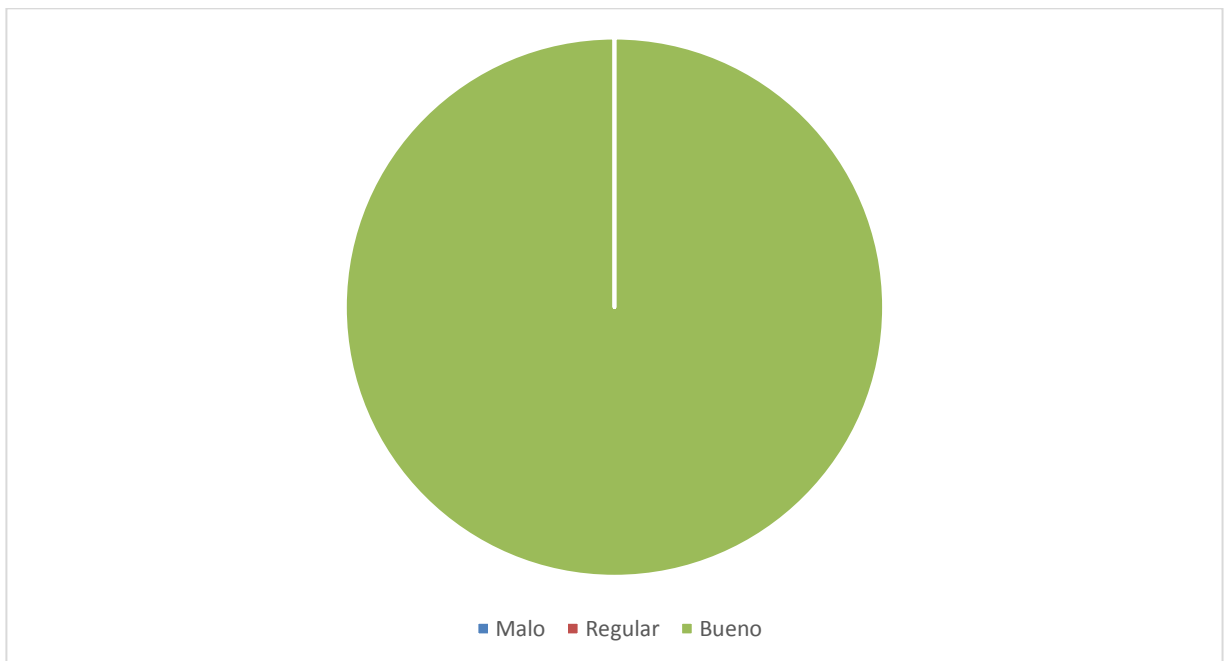
Malo = ninguna persona que equivale al 0 %

Regular =ninguna persona que equivale al 0%

Bueno = 15 personas que equivalen al 100%

Total 15 personas que equivalen al 100%

Grafico 8



Análisis

Todos los pacientes califican de forma positiva al médico que utilizó el sistema de referencia y contrareferencia en ellos

Pregunta 9

Según su sentir cómo calificaría al sistema de referencia y contrareferencia

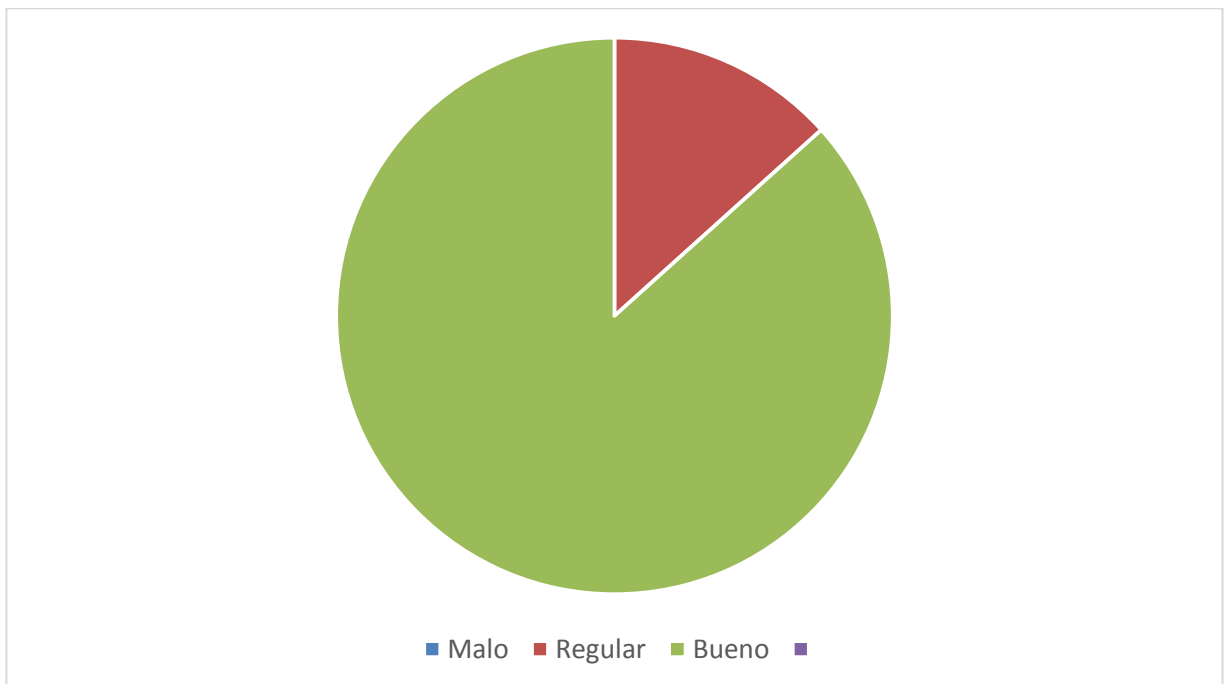
Malo = Ninguna persona que equivale al 0 %

Regular = 2 personas que equivalen al 13.34%

Bueno = 13 personas que equivalen al 86.66%

Total = 15 personas que equivalen al 100%

Grafico 9



Análisis

La mayor parte de pacientes con un 86.66% califican como bueno al sistema de referencia y contrareferencia

Pregunta 10

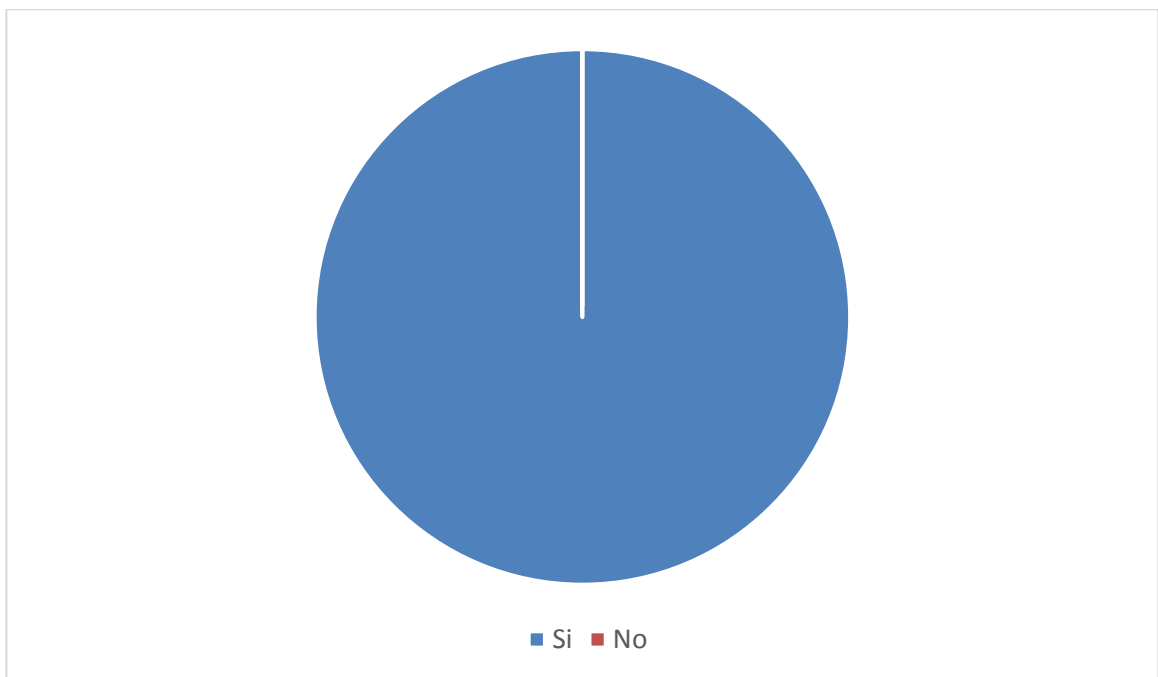
Si usted cambiara de Institución educativa particular, le gustaría que existiera el sistema de referencia y contrareferencia en el puesto de salud

Si=todas las personas equivalen al 100%

No=ninguna persona que equivale al 0%

Total= 15 personas que equivalen al 100%

Grafico 10



Análisis

A todas las personas les gustaría que existiera el sistema de referencia y contrareferencia en todas las instituciones

4.2 Comprobación de la hipótesis

De 15 usuarios encuestados y que fueron referidos hacia un servicio de la red pública de salud que representan el 100% del total de la muestra, tres que representan el 20% no fueron admitidos en el servicio de la red de salud pública por no contar con el formulario 053 y la diferencia, esto es 12 usuarios, que representan el 80% fueron aceptados inmediatamente en el sistema de salud.

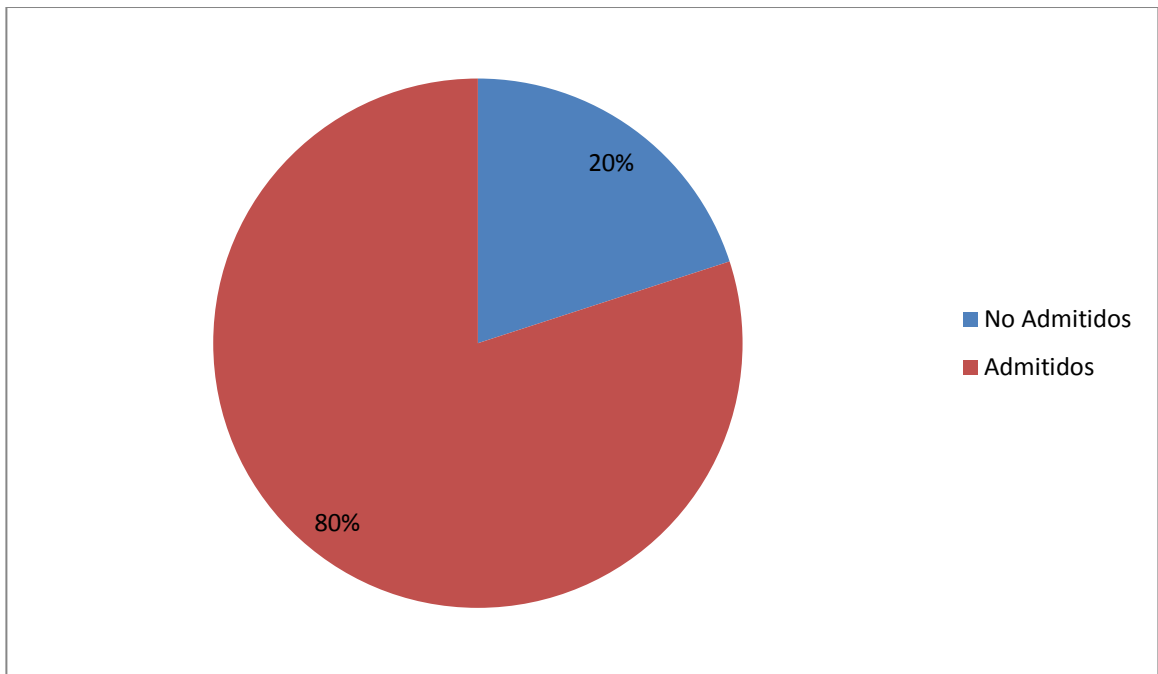


Gráfico 11

CAPÍTULO 5

5.1 Conclusiones:

1.-El presente estudio demuestra estadística y matemáticamente que la implementación del formulario 053 resulto positivo para la admisión de los usuarios de la Unión educativa rincón del saber

2.-Por extensión la aplicación del formulario 053 en las instituciones educativas del sistema Nacional de educación también daría resultados positivos para dichos usuarios.

3.-El estudio también demostró que el factor económico resulta muy relevante cuando el usuario tiene que elegir un servicio de salud

CAPÍTULO 6

PROPUESTA DE SOLUCIÓN

Las acciones requeridas para conseguir la implementación del formulario 053 serian a través de la coordinación técnica de los ministerios de salud y de educación

6.1 Detalle de acciones

Plan de Intervención anual cuando se inicia el año escolar se informara a la comunidad educativa que dentro de los servicios que ofrece la institución educativa Rincón del Saber es la atención médica, favoreciendo aquellos casos patológicos que no pueden ser resueltos en este nivel se empleara el formulario 053 para su ingreso en la red publica

6.1.1 Recursos Necesarios

Los recursos necesarios tanto humanos, técnicos y económicos correrán a cargo de los referidos ministerios.

6.1.2 Tiempo

El tiempo necesario para la aplicación e implementación del formulario 053, pero ya debería correr a partir de su publicación en el registro oficial puesto que su urgencia amerita que sea ley de la república.

6.1.3 Resultados esperados

Los resultados esperados son los que se presentan en el presente estudio demostrados ampliamente en forma técnica

CAPÍTULO 7

7.1 Recursos

- Informáticos
- Insumos de oficina (papel, esferos, lápiz, Borrador)
- Fuentes de consulta (libros, revistas)
- Asesoramiento (Profesional en desarrollo de informe de Investigación)

7.2 Cronograma de Actividades

Cuadro 4

Cronograma de Actividades del mes de Noviembre-Diciembre 2015 y Enero 2016			
Actividad	Noviembre	Diciembre	Enero
Elaboración del proyecto de Investigación	X		
Búsqueda de Referencias Documentales	X		
Lectura de Documentos	X		
Aplicación de Encuestas		X	
Organización y análisis de resultados		X	
Presentación del Trabajo			X

7.3 Bibliografía

1. Ministerio de Salud pública. Subsistema de referencia, derivación, contrareferencia, referencia inversa y transferencia del Sistema nacional de Salud Norma Técnica, 1 edición. Quito: Dirección Nacional de Normatización; 2013. Pág. 2
2. Unidad Educativa Rincón del Saber. Home. Recuperado de: <http://www.rincondelsaber.com/institucion.html#lauers>. Pagina web
3. 2015, 01). Registro Oficial No 151 - Jueves 26 de Diciembre de 2013 Suplemento - Derecho Ecuador. *Derechoecuador.com*. Obtenido 12, 2015, de <http://www.derechoecuador.com/productos/producto/catalogo/registros-oficiales/2013/diciembre/code/RegistroOficialNo151-Jueves26deDiciembrede2013Supl/registro-oficial-no-151---jueves-26-de-diciembre-de-2013-suplemento> Revista jurídica
4. Falconi, J. (2015). *EL DERECHO CONSTITUCIONAL A LA SALUD - Derecho Ecuador*. Derechoecuador.com. Recuperado de: <http://www.derechoecuador.com/articulos/detalle/archive/doctrinas/derechoconstitucional/2011/01/17/el-derecho-constitucional-a-la-salud> Obtenido: 28 Diciembre. 2015.Revista Jurídica
5. Dirección Del Seguro General De Salud Individual y Familiar, (2014). Manual de Procedimientos de la Auditoría de la Facturación de las Cuentas Médica. 1.0, 19-19.recuperado de: <https://www.iess.gob.ec/documents/10162/2907747/Propuesta+de+Manual+de+Auditoria+de+Facturacion+de+Cuentas+Medicas>. Documento pdf. pág. 19
6. Ministerio de Salud pública. Subsistema de referencia, derivación, contrareferencia, referencia inversa y transferencia del Sistema nacional de Salud Norma Técnica, 1 edición. Quito: Dirección Nacional de Normatización; 2013. Pág. 13
7. Ministerio de Salud pública. Subsistema de referencia, derivación, contrareferencia, referencia inversa y transferencia del Sistema

nacional de Salud Norma Técnica, 1 edición. Quito: Dirección Nacional de Normatización; 2013. Pág. 2

8. Ministerio de Salud pública. Subsistema de referencia, derivación, contrareferencia, referencia inversa y transferencia del Sistema nacional de Salud Norma Técnica, 1 edición. Quito: Dirección Nacional de Normatización; 2013. Pág. 1
9. Acuerdo Ministerial 5212 Registro Oficial Suplemento 428 (2015) Tipología y Homologación de centros de salud. Pág. 1
10. Ministerio de Salud pública. Subsistema de referencia, derivación, contrareferencia, referencia inversa y transferencia del Sistema nacional de Salud Norma Técnica, 1 edición. Quito: Dirección Nacional de Normatización; 2013. Pág. 16
11. Acuerdo Ministerial 5212 Registro Oficial Suplemento 428 (2015) Tipología y Homologación de centros de salud. Pág.3
12. Acuerdo Ministerial 5212 Registro Oficial Suplemento 428 (2015) Tipología y Homologación de centros de salud. Pág.3-6
13. Acuerdo Ministerial 5212 Registro Oficial Suplemento 428 (2015) Tipología y Homologación de centros de salud. Pág.6-10
14. Acuerdo Ministerial 5212 Registro Oficial Suplemento 428 (2015) Tipología y Homologación de centros de salud. Pág.6-14
15. Ministerio de Salud Pública.(2015).Red Publica integral de salud. Recuperado de: <http://www.salud.gob.ec/subsecretaria-nacional-de-gobernanza-de-la-salud-publica>. Documento pdf
16. Ramírez, J. Tema 19 Concepto de Urgencia y emergencia. Recuperado de: http://www.grupocto.es/tienda/pdf/EN_OPECan_CapM.pdf. Documento pdf. Pág. 197
17. Ministerio de Salud pública. Subsistema de referencia, derivación, contrareferencia, referencia inversa y transferencia del Sistema nacional de Salud Norma Técnica, 1 edición. Quito: Dirección Nacional de Normatización; 2013. Pág. 17-20

18. Ministerio de Salud pública. Subsistema de referencia, derivación, contrareferencia, referencia inversa y transferencia del Sistema nacional de Salud Norma Técnica, 1 edición. Quito: Dirección Nacional de Normatización; 2013. Pág. 20,21,22
19. Feedbacknetworks.com, (2015). *Calcular la muestra correcta - Feedback Networks - Navarra - España*. Recuperado de: <http://www.feedbacknetworks.com/cas/experiencia/sol-preguntar-calcular.html>. Obtenido. Dic.2015

7.4 ANEXOS

Encuesta acerca del Sistema de Salud

Conteste

1. ¿Conoce usted la diferencia de Emergencia y Urgencia?

SI

NO

2. ¿Si padeciera una emergencia a qué tipo de entidad de salud acudiría?

Publica

Privada

3. ¿Qué factores tomaría en cuenta para la elección de atención en un establecimiento de salud?

Económico

Geográfico

Eficiencia

4. Está familiarizado con el termino referencia

SI

NO

5. ¿Cuándo usted ha sido referido ha experimentado demora en la atención de salud en alguna entidad pública?

SI

NO

¿Por qué?

6. ¿Con el diagnostico presuntivo emitido por el médico de la unidad educativa encontró solución para su enfermedad en un nivel de salud superior?

SI

NO

7. ¿Después de realizada su atención en una entidad de mayor complejidad en salud le extendieron un informe de ese estado de salud?

SI

NO

8. ¿Según su sentir en el proceso de referencia cómo calificaría al médico que aplico dicho sistema?

Malo

Regular

Bueno

9. ¿Según su sentir cómo calificaría al sistema de referencia y contrareferencia?

Malo

Regular

Bueno

10. ¿Si usted cambiara de institución educativa particular, le gustaría que existiera el sistema de referencia y contrareferencia en el puesto de salud?

SI

NO

Cuadro 3

Formulario 053 de referencia, derivación, contrareferencia y referencia inversa (5)

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA															
FORMULARIO DE REFERENCIA, DERIVACIÓN, CONTRAREFERENCIA Y REFERENCIA INVERSA															
I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA															
Apellido paterno			Apellido materno			Nombres			Fecha de Nacimiento		Edad	Sexo			
									dia	mes	año	d-m-a			
Nacionalidad	País		Cédula de Ciudadanía o Pasaporte		Lugar de residencia actual			Dirección Domicilio		N° Telefónico					
Var Instructivo	Depart. País	Cédula diez dígitos		Provincia	Cantón	Parroquia		Calle Principal y Secundaria		Convencional/Celular					
II. REFERENCIA: 1 <input type="checkbox"/> DERIVACIÓN: 2 <input type="checkbox"/>															
1. Datos Institucionales															
Entidad del sistema		Hist. Clínica No.		Establecimiento de Salud			Tipo		Distrito/Area						
Refiere o Deriva a:										Fecha					
Entidad del sistema		Establecimiento de Salud			Servicio		Especialidad		dia	mes	año				
2. Motivo de la Referencia o Derivación:															
Limitada capacidad resolutive				1 <input type="checkbox"/>				Saturación de capacidad instalada				4 <input type="checkbox"/>			
Ausencia temporal del profesio				2 <input type="checkbox"/>				Otros /Especifique:				5 <input type="checkbox"/>			
Falta de profesional				3 <input type="checkbox"/>											
3. Resumen del cuadro clinico															
4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnosticos															
5. Diagnostico															
1								CIE-10	PRE	DEF					
2															
Nombre del profesional:				Código MSP:				Firma							

III. CONTRAREFERENCIA: 3 REFERENCIA INVERSA: 4

1. Datos Institucionales						
Entidad del sistema	Hist. Clínica Nro.	Establecimiento de Salud	Tipo	Servicio	Especialidad del servicio	
Contrarefiere o Referencia inversa a:						Fecha
Entidad del Sistema	Establecimiento de Salud	Tipo	Distrito/Área		día	mes año
2. Resumen del cuadro clínico						
3. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos						
4. Tratamientos y procedimientos terapéuticos realizados						
5. Diagnóstico				CIE-10	PRE	DEF
1						
2						
6. Tratamiento recomendado a seguir en Establecimiento de Salud de menor nivel de complejidad						
Nombre del profesional especialista:			Código MSP:	Firma:		

MSP/DNEAISform. 053/ene/2014

7. Referencia Justificada	
---------------------------	--