

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
POSGRADO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS



INFORME FINAL DE LA TESIS DE GRADUACION:

EVALUACIÓN DE LA SUBNOTIFICACIÓN, LA PERTINENCIA Y OPORTUNIDAD DE REFERENCIAS PROVENIENTES DE UCSF DEL SIBASI CENTRO A LA UNIDAD DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMÍN BLOOM, DURANTE EL PERIODO COMPRENDIDO DEL 01 DE JUNIO 2014 AL 31 DE DICIEMBRE 2015.

Presentado por:

Dr. Pablo Antonio Romero Castro

Para Optar al Título de Especialista en:

Medicina Pediátrica

Asesor de Tema y Metodológico:

Dr. Julio Armero Guardado

San Salvador 13 de Noviembre de 2019

1. ÍNDICE.

Caratula	1
Índice.....	2
Resumen.....	3
Introducción.....	4
Materiales y métodos.....	5
Resultados.....	10
Discusión.....	22
Conclusiones.....	23
Recomendaciones.....	24
Referencias bibliográficas.....	25
Anexos.....	26

Glosario de abreviaturas.

UCSF	Unidad Comunitaria de Salud Familiar
HNNBB	Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom
LQS	Análisis de Lote de Calidad
SIBASI	Sistema Básico de Salud Integral
MINSAL	Ministerio de Salud de El Salvador
RIISS	Redes Integrales e Integradas de los Servicios de Salud
OPS	Organización Panamericana de Salud
OMS	Organización Mundial de la Salud
SIMMOW	Sistema de Morbimortalidad en Línea
CENDI	Censo Diario de Pacientes

2. RESUMEN

Debido a la reforma del sistema de salud en El Salvador en el año 2009, hubo cambios en el sistema de referencia y retorno, estos cambios con el fin de mejorar la atención brindada a los pacientes; es responsabilidad de los prestadores de los servicios de la salud cumplir la normativa establecida, es por eso que en esta investigación evaluamos el cumplimiento de esta normativa, a través de evaluar la subnotificación que existe en el sistema de referencia y retorno, además se evaluó la pertinencia y oportunidad de las referencias que fueron recibidas en la unidad de emergencia del HNNBB y que fueron enviadas de los establecimientos pertenecientes al SIBASI centro, durante el periodo comprendido del 01 junio de 2014 al 31 diciembre de 2015.

Se trata de un estudio descriptivo de corte transversal el cual fue necesario abordarlo en tres fases, la primera en la generación de la referencia nivel local, la segunda fase el cotejo de los datos en la unidad de emergencia y la tercera fase se realizó el análisis de la información a través del método LQS que permitió el estudio de 16 conglomerados para verificar el grado de subnotificación y finalmente el análisis de las referencias atendidas en la unidad de emergencia a través de un instrumento que permitió comprobar si las referencias que fueron enviadas eran pertinentes y oportunas, y si la evaluación era adecuada. Los resultados obtenidos muestran que el grado de subnotificación no es aceptable, y que las referencias son pertinentes y oportunas en su mayoría debido a que las patologías por las cuales son enviados los pacientes a la emergencia del HNNBB están dentro de la oferta de servicios de dicha unidad.

3. INTRODUCCIÓN.

Como parte del proceso de la reforma de salud contemplados en la Política Nacional de Salud 2009-2014, específicamente en la estrategia 6 que es establecer un sistema de información estratégica y de calidad como instrumento para la toma de decisiones, basada en la evidencia, facilitar la contraloría social y la planificación, control y asignación de recursos. En el 2007 se incorporó en el Sistema de Morbimortalidad en Línea (SIMMOW) el módulo de atenciones ambulatorias, información capturada a través del Registro Diario de Consulta y Atenciones preventivas, sin embargo, a partir de junio del 2009 se inició la revisión del Registro Diario de Consulta y Atenciones Preventivas realizándosele las primeras adecuaciones al formulario y al Sistema, pero debido al fortalecimiento continuo en la prestaciones de servicios de salud, la incorporación de nuevas modalidades de atención preventiva y curativa, se han venido realizando año con año modificativas al registro y al sistema, consolidando hasta la fecha un sistema integrado e integral que recolecta información útil para la construcción de indicadores de proceso, cobertura e impacto que son utilizados por los tomadores de decisiones para orientar las políticas de salud.

Este registro ha permitido llevar un record individual por cada paciente que ha sido visto por cada uno de los profesionales antes mencionados, caracterizando dicha atención por sexo, edad, lugar de residencia, diagnóstico principal, diagnóstico secundario (otras afecciones) o causa externa de morbilidad; así mismo permite monitorear el sistema de referencia e interconsulta que se brinda en los diferentes niveles de atención.

Este registro es la fuente para la generación del perfil epidemiológico del país, el reporte epidemiológico de las enfermedades de objeto de notificación obligatoria y la construcción de indicadores nacionales e internacionales que permiten evidenciar las tendencias de la salud de la población, es por eso la importancia de haber realizado este estudio, pues se muestra un análisis de una porción de las RIIS específicamente en el sistema de referencia y retorno haciendo un análisis de las referencias que son enviadas al HNNBB por parte de las UCSF

del SIBASI centro valorando si son pertinentes y oportunas dichas referencias y si existió algún grado de subnotificación.

Una parte del proceso de mejora en el sistema de referencia, retorno e interconsulta, es evaluar y optimizar el sistema de notificación de referencias emitidas por la red de establecimientos de salud del primer nivel de atención a la unidad de emergencia del HNNBB. El Análisis de calidad de lote (Lot Quality Assurance, “LQA” por sus siglas en inglés) ha sido usado en la salud pública para evaluar diferentes servicios de salud. En esta oportunidad se usó de esta metodología para evaluar la funcionabilidad y sensibilidad del sistema de referencia de los servicios locales de salud al Sistema de Morbimortalidad en línea (SIMMOW) del MINSAL. La metodología de LQA permitió seleccionar una muestra pequeña de diferentes conglomerados de casos, en este caso unidades comunitarias de salud familiar intermedias y especializadas, para probar si el sistema, en este tema el registro de referencias de casos, está funcionando como fue la intención y por el diseño de LQA permitió hacer un análisis del SIBASI Centro que corresponde a la Región Metropolitana de Salud con poca inversión de recursos.

4. MATERIALES Y METODOS

Es un estudio descriptivo, de corte transversal, retrospectivo.

El estudio se desarrolló en tres etapas diferentes

Etapas I.- Generación de Referencias en el Primer nivel de atención

La primera etapa es una evaluación de la sub notificación de casos reportados como referidos A el HNNBB por las 14 UCSF Intermedias y especializadas que conforman el SIBASI Centro para lo cual se comparó lo reportado en el Sistema de Morbimortalidad en línea (SIMMOW) por dichos establecimientos de salud y lo anotado en el Registro de Referencia, Interconsulta y Retorno que es un libro

donde se anotan todas las referencias emitidas. En esta fase se utilizó la metodología LQA en una evaluación descriptiva retrospectiva.

Población

Las 14 UCSF Intermedias y Especializadas del SIBASI Centro que reportaron entre junio de 2014 a diciembre de 2015 un total de 1.500 referencias a el HNNBB para el continuo de su atención, fueron elegibles para ser incluidas en evaluación. Todos los casos registrados en el SIMMOW en las 14 UCSF intermedias y especializadas del SIBASI Centro entre el 1 de junio de 2014 hasta el 31 de diciembre de 2015 fueron elegibles para ser incluidas en la muestra.

Muestreo LQA

La metodología LQA reviso un determinado número de conglomerados o lotes donde se evaluó la calidad de la notificación en cada lote. Un lote fue considerado que tenía una calidad aceptable si una determinada proporción de casos referidos en el lote reunió criterios pre establecidos. En este caso los lotes fueron las UCSF Intermedias o Especializadas que hicieron referencias al HNNBB. La calidad de cada lote se estableció sobre la totalidad de las referencias registradas en el SIMMOW en cada lote. **Para esta evaluación, si en un lote se encontró que hubo un 85% o más reportes de referencias registradas en el SIMMOW, fue considerado aceptable.**

Definición de Referencia A

Cualquier paciente atendido en la UCSF que fue anotada en el Registro de Referencia, Retorno e Interconsulta del Establecimiento de Salud y/o fue digitado en el SIMMOW.

Diseño de muestreo

El muestreo se hizo en dos fases. En la primera usamos una probabilidad proporcional para seleccionar uno o un grupo de establecimientos hasta obtener 16 lotes basados en un listado de establecimientos de salud que reportaron

referencias al HNNBB entre junio de 2014 y diciembre de 2015 (ver En cada lote se recopiló información de 19 casos referidos. En una segunda fase de muestreo, los casos referidos en SIMMOW fueron seleccionados a través de un muestreo sistemático (generador de número aleatorios) utilizando los registros de cada uno de los establecimientos de salud elegidos. Los casos referidos fueron comparados con la base de datos del Sistema de Morbi mortalidad en línea del HNNBB que brindó la atención para ver si cumplieron con el flujo de notificación.

Etapa II. Casos reportados como referidos en la Unidad de Emergencia del HNNBB

La segunda etapa es una evaluación de la sub notificación de pacientes que fueron atendidos en la Unidad de Emergencia del HNNBB procedentes de las UCSF Intermedias y especializadas. En esta fase se utilizaron el 100% de los datos que aparecen en el SIMMOW ya que la muestra es muy pequeña. Para evaluar el porcentaje de concordancia.

Población

Los casos de pacientes anotados como referidos por la Unidad de Emergencia del HNNBB que fueron remitidos por las UCSF Intermedias y Especializadas del SIBASI Centro, durante el periodo 1 de junio de 2014 a 31 de diciembre de 2015 fueron elegibles para ser incluidas en el estudio.

Muestreo

Como la muestra de pacientes reportados como referidos por la red de establecimientos de salud del primer nivel de atención del SIBASI Centro a la Unidad de Emergencia del HNNBB durante el 1 de junio del 2014 al 31 de diciembre de 2015 es pequeño, se tomaron el 100% de los casos, es decir, 190 pacientes referidos, según se detalla a continuación.

Definición de caso referido y atendido en HNNBB

Pacientes anotados como referidos procedentes de establecimientos del SIBASI Centro a la Unidad de Emergencia del HNNBB.

Etapa III. Evaluación de Pertinencia y Oportunidad

La tercera etapa es una evaluación cualitativa de la pertinencia y oportunidad de referencia atendidas en la Unidad de Emergencia del HNNBB para lo cual se revisó la referencia emitida por el establecimiento de salud, el expediente clínico y la valoración que se digito en el Censo Diario de Pacientes (CENDI) del HNNBB de las 190 referencias reportadas en el SIMMOW para el periodo en estudio.

Se comparó los diagnósticos de las referencias recibidas y el listado de la oferta de servicios que el HNNBB brinda a la población pediátrica de El Salvador.

Se comparó el 25% de referencias valoradas por personal médico que labora en la unidad de emergencia del hospital y si está acorde a la oferta de servicios que deben ser atendidos en el HNNBB.

La recolección de datos y análisis

Se utilizó un formulario estandarizado para la recolección de datos anotados en el Registro de referencia, retorno e interconsulta del establecimiento de salud y se hizo la comparación con la base de datos reportados en el SIMMOW por los mismos establecimientos de salud. Con los datos obtenidos se dará una proporción de la notificación por establecimientos de salud y SIBASI con un intervalo de confianza del 95%.

La base de datos de pacientes referidos que fueron reportados en el SIMMOW fueron buscados en la base de datos recopilado en formulario estandarizado B.

El expediente clínico de los 190 pacientes anotados como referidos y se recolecto la información en formulario estandarizado C.

Un formulario estandarizado D, fue usado para la valoración de las referencias que médicos de la Unidad de Emergencia realizaron a pacientes referidos de la red de establecimientos del SIBASI Centro.

5. RESULTADOS

Tabla 1. Número total de referencias emitidas por las UCSF del SIBASI centro a el HNNBB durante el periodo del durante el periodo comprendido del 01 de junio 2014 al 31 de diciembre 2015

UCSF Del SIBASI centro	No. de Referencias remitidas por UCSF al HNNBB
UCSFE San Salvador SS San Miguelito "Dr. Juan Ramón Alvarenga"	63
UCSFI San Salvador SS Barrios *	103
UCSFI San Salvador SS San Miguelito " Dr. Juan Ramón Alvarenga"	79
UCSFI San Salvador SS San Antonio Abad *	66
UCSFI San Salvador SS Monserrat *	99
UCSFI San Salvador SS Lourdes *	150
UCSFI San Salvador SS Concepción *	78
UCSFI Mejicanos SS Zacamil *	183
UCSFI Mejicanos SS "Dr. Hugo Morán Quijada" *	140
UCSFI Cuscatancingo SS Villa Mariona *	28
UCSFI Cuscatancingo SS *	175
UCSFI Ciudad Delgado SS Hábitat Confíen *	71
UCSFI Ciudad Delgado SS *	230
UCSFI Ayutuxtepeque SS	35
Total	1500

Fuente. Libro de Referencias de UCSF

Análisis: Durante el periodo de estudio, la red de UCSF intermedias y especializadas que conforman el SIBASI Centro, elaboraron un total de 1,500 referencias de pacientes atendidas en sus establecimientos, todas ellas para ser atendidas en el HNNBB. El 15.3%(230) fueron extendidas por la UCSF de Ciudad Delgado y en segundo lugar por UCSF de Zacamil (12.2%).

Tabla 2. Referencias recibidas en HNNBB (consulta externa/ emergencia) provenientes de las UCSF del SIBASI centro, durante el periodo comprendido del 01 de junio 2014 al 31 de diciembre 2015

Establecimiento de Salud (UCSF) de SIBASI Centro de San Salvador	No total de Referencias recibidas en HNNBB (Consulta Externa y Emergencia)	No de referencias recibidas en HNNBB en la Unidad de Emergencia
UCSFE San Salvador SS San Miguelito "Dr. Juan Ramón Alvarenga"	33	17
UCSFI San Salvador SS Barrios *	18	5
UCSFI San Salvador SS San Miguelito " Dr. Juan Ramón Alvarenga" *	29	14
UCSFI San Salvador SS San Antonio Abad *	57	23
UCSFI San Salvador SS Monserrat *	34	18
UCSFI San Salvador SS Lourdes *	14	11
UCSFI San Salvador SS Concepción *	36	22
UCSFI Mejicanos SS Zacamil *	96	25
UCSFI Mejicanos SS "Dr. Hugo Morán Quijada" *	27	12
UCSFI Cuscatancingo SS Villa Mariona *	4	0
UCSFI Cuscatancingo SS *	83	27
UCSFI Ciudad Delgado SS Hábitat Confien *	10	1
UCSFI Ciudad Delgado SS *	109	31
UCSFI Ayutuxtepeque SS	0	0
Total	550	206
	36,7%	37,5%

Fuente: Formulario para registro de referencias emitidas al HNNBB

Análisis: Al revisar el listado de referencias que las UCSF del SIBASI Centro emitieron con los registros de información que maneja el HNNBB como son el Sistema de Morbimortalidad en Línea (SIMMOW) y el sistema de información del HNNBB, se identificaron el 36.6% (550) referencias, es decir, cerca de 6 de cada diez referencias podrían no haber consultado en el HNNBB o no haber sido registradas en los sistemas.

Tabla 3. Número de Referencias del Primer nivel de Atención del SIBASI Centro al HNNBB, según municipio de procedencia

Municipio	No total de Referencias recibidas en HNNBB (Consulta Externa y Emergencia)/1	No de referencias recibidas en HNNBB en la Unidad de Emergencia	% de pacientes atendidos en UE
San Salvador	221	110	40,2%
Mejicanos	123	37	22,4%
Cuscatancingo	87	27	15,8%
Ciudad Delgado	119	32	21,6%
Ayutuxtepeque	0	0	0,0%
Total	550	206	100,0%

Fuente: Formulario para registro de referencias emitidas al HNNBB

Análisis: Se agruparon las referencias por municipios observando que el municipio del que más se atendieron referencias fue el municipio de San Salvador con un 40.2%, seguido de Mejicanos con un 22.4%, Ciudad Delgado con 21.6% y Cuscatancingo un 15,8 %. Del municipio de Ayutuxtepeque no se le registraron atenciones, a pesar que si emitieron referencias.

Tabla 4. Notificación y subnotificación de las referencias enviadas de los establecimientos del SIBASI centro al HNNBB durante el periodo comprendido del 01 de junio 2014 al 31 de diciembre 2015

Municipio	Establecimiento de Salud (UCSF) de SIBASI Centro de San Salvador	Número de registros a buscar	Referencias notificadas en sistema informático de la del HNNBB	Porcentaje de referencias notificadas en registros HNNBB	Porcentaje de referencias No Notificadas (Sub notificación) en registros HNNBB
San Salvador	UCSFE San Miguelito "Dr. Juan Ramón Alvarenga"	19	14	73,7%	26,3%
San Salvador	UCSFI Barrios *	19	14	73,7%	26,3%
San Salvador	UCSFI San Miguelito " Dr. Juan Ramón Alvarenga" *	19	18	94,7%	5,3%
San Salvador	UCSFI San Antonio Abad *	19	13	68,4%	31,6%
San Salvador	UCSFI Monserrat *	19	15	78,9%	21,1%
San Salvador	UCSFI Lourdes *	38	17	44,7%	55,3%
San Salvador	UCSFI Concepción *	19	17	89,5%	10,5%
Mejicanos	UCSFI Zacamil *	38	18	47,4%	52,6%
Mejicanos	UCSFI Mejicanos "Dr. Hugo Morán Quijada" *	19	14	73,7%	26,3%

Cuscatancingo	UCSFI Cuscatancingo*	38	25	65,8%	34,2%
Ciudad Delgado	UCSFI Hábitat Confíen *	19	18	94,7%	5,3%
Ciudad Delgado	UCSFI Ciudad Delgado *	38	19	50,0%	50,0%
Total		304	202	66,4%	33,6%

Fuente: Formulario para registro de referencias emitidas al HNNBB

Análisis: Con el fin de evaluar el sistema de subnotificación se determinó el número de registros a buscar para cada establecimiento de Salud. De las 12 UCSF del SIBASI Centro, 10 de ellas tienen algún grado de subnotificación.

A nivel general de los 304 registros programados no se encontró el 33.6%, lo que representa el grado de subnotificación en las referencias remitidas del primer nivel de atención al tercer nivel. Siendo igual o mayor al 50% las que proceden de las UCSF de Lourdes (55.3%), Zacamil (52.6%) y Ciudad Delgado (50%)

Tabla 5. Notificación y subnotificación por municipio

	Número de registros a buscar	Referencias notificadas en sistema informático del HNNBB	Porcentaje de referencias Notificadas en registros HNNBB	Porcentaje de referencias No Notificadas (Sub notificación) en registros HNNBB
San Salvador	152	108	71,1%	28,9%
Mejicanos	57	32	56,1%	43,9%
Cuscatancingo	38	25	65,8%	34,2%
Ciudad Delgado	57	37	64,9%	35,1%
Total	304	202	66,4%	33,6%

6. Fuente: Formulario para registro de referencias emitidas al HNNBB

7. Análisis: Por municipios ninguno llega a nivel aceptable de subnotificación, pero se logra observar que San Salvador y Cuscatancingo son los que reportan grados más bajos de subnotificación.

Tabla 6. Notificación y subnotificación en Emergencias HNNBB

Municipio		No de referencias recibidas en HNNBB en la Unidad de Emergencia	referencias notificadas en el sistema informático de U/E del HNNBB	Porcentaje de notificación en la U/E del HNNBB	Porcentaje de subnotificación en la U/E del HNNBB
San Salvador	UCSFE San Miguelito "Dr. Juan Ramón Alvarenga"	17	16	94,1%	5,88%
San Salvador	UCSFI Barrios *	5	4	80,0%	20,00%
San Salvador	UCSFI San Miguelito " Dr. Juan Ramón Alvarenga" *	14	13	92,8%	7,14%
San Salvador	UCSFI San Antonio Abad *	23	21	91,3%	8,70%
San Salvador	UCSFI Monserrat *	18	16	88,8%	11,11%
San Salvador	UCSFI Lourdes *	11	9	81,8%	18,18%
San Salvador	UCSFI Concepción *	22	22	100,0%	
Mejicanos	UCSFI Zacamil *	25	21	84,0%	16,00%
Mejicanos	UCSFI Mejicanos "Dr. Hugo Morán Quijada" *	12	10	83,3%	16,67%
Cuscatancingo	UCSFI Cuscatancingo*	0	0	-	100,00%
Ciudad delgado	UCSFI Hábitat Confíen *	27	24	88,85%	11,11%
Ciudad delgado	UCSFI Ciudad Delgado *	31	26	83,87%	16,13%

Total	206	183	88,83%	23,64
--------------	-----	-----	--------	-------

Fuente: SIMMOW

Análisis. La notificación y subnotificación en la unidad de emergencia del HNNBB pudo ser calculada en base a la cantidad de referencias que fueron atendidas en la unidad de emergencia y las referencias que fueron reportadas al SIMMOW y el sistema informático propio del hospital. Los resultados son aceptables debido a que la mayoría de municipios tienen un grado aceptable de subnotificación, en su gran mayoría están por debajo del 15% que es el valor deseado en estas evaluaciones.

Tabla 7. Notificación y subnotificación por municipio

	Número de registros a buscar	Referencias notificadas en sistema informático del HNNBB	Porcentaje de referencias Notificadas en registros HNNBB	Porcentaje de referencias No Notificadas (Sub notificación) en registros HNNBB
San Salvador	110	101	91,8%	8,2%
Mejicanos	37	31	83,8%	16,2%
Cuscatancingo	27	24	88,9%	11,1%
Ciudad Delgado	32	27	84,4%	15,6%
Total	206	183	88,8%	11,2%

Fuente. SIMMOV

Análisis: Con respecto al grado de subnotificación existente en la unidad de emergencia del HNNBB, podemos observar que es un grado bajo de subnotificación pues las referencias son registradas en el sistema informático propio del HNNBB al llegar a la unidad de emergencia.

Tabla 8. Principales diagnósticos de referencia a la unidad de emergencia al HNNBB

Diagnósticos	Total de referencias recibidas en la unidad de emergencia	Porcentaje
Traumatismos inespecíficos	83	40%
Cuerpos extraños (oído, nariz, garganta, esófago)	39	19%
Abdomen agudo	23	11%
Fiebre no específica	21	10%
Quemaduras	7	3%
Asma	6	3%
Neumonías	6	3%
Gastroenteritis	4	2%
Náuseas y vómitos	4	2%
Gastritis inespecífica	4	2%
Otros diagnósticos	9	4%
Total	206	100%

Fuente: Formulario para valoración de pertinencia y oportunidad

Análisis: Las referencias emitidas a la unidad de emergencia del HNNBB en su gran mayoría constituyen parte de la oferta de servicios ofertados, en esta tabla podemos observar que en su mayoría (70% de las referencias) son por causas quirúrgicas, dentro de estas causas quirúrgicas probablemente no todas constituyan una emergencia; las demás causas son causas médicas que varían en su condición y gravedad.

Tabla 9. Tiempo transcurrido entre la emisión de la referencia hasta la recepción en HNNBB

UCSF DEL SIBASI CENTRO	Tiempo promedio en horas
UCSFE San Salvador SS San Miguelito "Dr. Juan Ramón Alvarenga"	8
UCSFI San Salvador SS Barrios	7
UCSFI San Salvador SS San Miguelito " Dr. Juan Ramón Alvarenga UCSFI San Salvador SS San Antonio Abad	5
UCSFI San Salvador SS Monserrat	25
UCSFI San Salvador SS Lourdes	9
UCSFI San Salvador SS Concepción	6
UCSFI Mejicanos SS Zacamil	6
UCSFI Mejicanos SS "Dr. Hugo Morán Quijada"	8
UCSFI Cuscatancingo SS	8
UCSFI Ciudad D	6
elgado SS Hábitat Confíen	7
UCSFI Ciudad Delgado SS	5
Promedio	9,5 hrs

Fuente: Formulario para valoración de pertinencia y oportunidad

Análisis: En el análisis del tiempo transcurrido entre la emisión de la referencia hasta su recepción en el hospital Bloom es variable, pero en su mayoría cumple con la normativa, en la cual establece que se considera oportuno sí acudió al centro asistencial referido en menos de 24 horas. En promedio los pacientes se tardaron 9.5 horas.

Tabla 10, Análisis de la pertinencia y oportunidad de las referencias

Evaluación de referencias	Evaluación de pertinencia y oportunidad
Referencias que fueron evaluadas en unidad de emergencia	94%
Referencias evaluadas por médico de STAFF	67
Referencias evaluadas por médico residente	33%
Referencias que no fueron evaluadas en unidad de emergencia	6%
Referencias oportunas	99%
Referencias Pertinentes	97%

Fuente: Formulario para valoración de pertinencia y oportunidad

Análisis: Del total de referencias recibidas en la unidad de emergencia un 94% fueron evaluadas, de estas un 67% fueron evaluadas por médicos de STAFF y un 33% fueron evaluadas por médicos residentes, un número muy pequeño (6%) no fueron evaluadas. se catalogaron como oportunas en un 99% y pertinentes en un 97%.

10. DISCUSIÓN

Se logró evaluar el grado de subnotificación a nivel local y a nivel hospitalario, así como la pertinencia y oportunidad de las referencias que fueron atendidas en la unidad de emergencia del HNNBB y que provenían de las UCSF pertenecientes al SIBASI centro, a través del sistema LQS que permitió formar conglomerados y cotejar datos entre las referencias que fueron enviadas hacia el HNNBB con las que verdaderamente fueron recibidas dando como resultado que hay un porcentaje considerable de subnotificación cuyas causas deben de ser investigadas, además se observó que de las referencias estudiadas en su mayoría fueron pertinentes y oportunas.

11. CONCLUSIONES.

- El nivel de subnotificación de las referencias enviadas a la unidad de emergencia del HNNBB provenientes de los establecimientos del SIBASI centro es no aceptable, la mayoría de las referencias que fueron registradas a nivel local no están registradas como recibidas en el sistema informático del HNNBB solo un establecimiento reporta rango aceptable de subnotificación.
- Con respecto a la pertinencia de las referencias enviadas a la unidad de emergencia del HNNBB desde los establecimientos del SIBASI centro, se concluye que la mayoría de referencias son pertinentes, debido a que los diagnóstico que padecen los pacientes referidos son parte de la oferta de servicios de la unidad de emergencia, aunque estos no constituyan una emergencia o urgencia como tal.
- Con respecto a la oportunidad de la referencia se concluye que la mayoría de las referencias enviadas desde el nivel local a la unidad de emergencia del HNNBB son oportunas, el rango de tiempo desde emitida la referencia varia debido a que algunos casos no constituyen una emergencia como tal.
- Si bien el MINSAL y el HNNBB han fortalecido los sistemas de información, la falta de un expediente único para cada paciente puede influir para el seguimiento de los usuarios que consultaron en ambos establecimientos.

12. RECOMENDACIONES

- Se recomienda a las autoridades del MINSAL, vigilar de manera permanente el cumplimiento de la normativa de referencia y retorno, pues se ha podido observar en este estudio que no se está cumpliendo de una manera aceptable.

Reforzar el sistema de Referencia y Retorno a través de los referentes del HNNBB y el SIBASI Centro para garantizar el continuo de seguimiento de pacientes atendidos en el primer nivel de atención y que requieren atención especializada brindada por el tercer nivel de atención.

Se debe evaluar y monitorear el seguimiento de las referencias y retornos que se generan por los diferentes establecimientos de salud para garantizar que el usuario pueda brindársele una adecuada calidad de atención con el fin de disminuir la morbilidad y mortalidad en la población pediátrica.

A las autoridades se les recomienda Realizar estudios secundarios para indagar los factores que influyen en la aplicación del sistema de referencia y retorno implementado por el MINSAL.

El comité de referencia y retorno del HNNBB debería monitorear y evaluar periódicamente las referencias remitidas por los establecimientos de salud al Hospital y emitir alertas a los tomadores de decisiones para el adecuado funcionamiento de este sistema.

Se debe evaluar la oferta de servicios que el HNNBB actualmente ofrece ya que algunos eventos pueden ser manejados por hospitales de segundo nivel o UCSF especializadas.

13. REFERENCIAS

- MINSAL, Lineamientos técnicos para la referencia, retorno e interconsulta en la RIISS, 2011
- MINSAL, Lineamientos técnicos para categorización y prestación de servicios hospitalarios, 2012
- OMS, OPS, Redes integradas de servicios de salud basadas en APS México, D.F., marzo 2015.
- USAID, sistema de referencia y contra-referencia propuesta de implementación y funcionamiento con apoyo de: calidad en salud.
- Lic. Alfredo Zamudio Gutiérrez, Mejoramiento del sistema de referencia y contrarreferencia de la red de servicios de salud chachapoyasdiresa amazonas, oficina general de administración del ministerio de salud funcionario responsable: correo electrónico: azamudiog@minsa.gob.ped
- MINSAL, Evaluación del sistema de referencia, retorno e interconsulta en RIISS, años 2012 al 2014, publicado en el año 2015

ANEXO 3. FORMULARIO PARA
VALORACIÓN DE PERTINENCIA Y
OPORTUNIDAD

N o	NOMBRE DE ESTABLEC IMIENTO	FECHA DE REFER ENCIA	FECH A DE CONS ULTA	CODI GO ASIG NADO PARA EL ESTU DIO	DEPARTA MENTO	MUNI CIPIO	ÁR EA	ED AD (A, M, D)	SE XO (M, F)	DIAGNO STICO PRINCIP AL	DIAGNOSTI CO COMPLEM ENTARIO	INGR ESO (SI,N O)	PERSO NAL QUE EVALU O REFER ENCIA (1. RESIDE NTE, 2. STAFF)	PERTIN ENCIA 1	OPOR TUNO 1	PERTIN ENCIA 2	OPOR TUNO 2

ANEXO 4. Instrumento de evaluación de referencias

Evaluación de la subnotificación, la pertinencia y oportunidad de Referencias provenientes de UCSF del SIBASI Centro a la Unidad de Emergencia del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom, durante el periodo comprendido de junio 2014 a diciembre 2015.

1. Establecimiento proveniente

2. ¿Está registrada en el sistema informático del hospital Bloom la referencia?
 - Si
 - No
3. Hora de recibida la referencia

4. La patología por la cual fue referido constituye una de las incluidas en la oferta de servicios de la unidad de emergencias del Hospital Bloom
 - Si
 - no

5. Personal que evaluó la pertinencia y oportunidad de la referencia:
 - Médico residente I
 - Médico residente II
 - Médico residente III
 - Medico de STAFF

6. Resultado de evaluación:
 - Pertinente**
SI_____ NO_____ No evaluada_____
 - Oportuna**
SI_____ NO_____ No evaluada_____