



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
MAESTRÍA EN GESTIÓN HOSPITALARIA



**EVALUACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LOS LINEAMIENTOS TÉCNICOS PARA
LA REFERENCIA, RETORNO E INTERCONSULTA EN LA CONSULTA EXTERNA
DEL HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS “BENJAMÍN BLOOM” SAN SALVADOR,
FEBRERO A JULIO 2018**

TESIS PARA OPTAR AL GRADO DE MAESTRA EN GESTIÓN HOSPITALARIA

PRESENTADO POR:

Licda. Fátima María Cerón Acosta

Licda. Ana Isabel Rauda de Abarca

ASESORA:

Dra. Ana Guadalupe Martínez de Martínez MGH

SAN SALVADOR, AGOSTO, 2018

AUTORIDADES UNIVERSITARIAS

MSC. ROGER ARMANDO ÁRIAS ALVARADO

RECTOR

DRA. MARITZA MERCEDES BONILLA DIMAS.

.DECANA DE LA FACULTAD

LICDA. REINA ARACELI PADILLA M S P

**COORDINADORA GENERAL DE LA MAESTRÍA
EN SALUD PÚBLICA**

TRIBUNAL EVALUADOR

Licda. Reina Araceli Padilla Mendoza MSP

Licda. Margarita Elizabeth García MSP

Dra. Ana Guadalupe Martínez de Martínez MGH

DEDICATORIA

- ✓ A Dios Todopoderoso por concedernos salud y la fortaleza para culminar este proceso. Al Creador de todas las cosas, Él nos ha dado la confianza para continuar cuando hemos estado a punto de caer, por ser el amigo que nunca falla y la luz que guió nuestro camino, por ello con toda la humildad que de nuestro corazón puede emanar, dedicamos primeramente nuestro trabajo de tesis a Dios.
- ✓ A nuestra familia que nos apoyó en todo momento y por la confianza que depositaron en nosotros.

Ana Isabel Rauda de Abarca.

Fátima María Cerón Acosta.

AGRADECIMIENTOS

A Dios Todopoderoso que nos bendijo con el don de la sabiduría y nos iluminó en todo momento, siendo el guía perfecto y proveedor de los medios necesarios para finalizar el proceso.

A nuestra Familia por todo el apoyo y paciencia, sin la ayuda incondicional de ellos no hubiese sido posible finalizar la maestría.

A nuestra asesora Dra. Ana Guadalupe Martínez de Martínez, por su esfuerzo y dedicación. Sus conocimientos, sus orientaciones, su manera de trabajar, su persistencia, su paciencia y su motivación han sido fundamentales para nuestra formación como investigadoras.

A los Maestros que facilitaron el conocimiento y nos motivaron a seguir aun en la adversidad.

A mi compañera de tesis por habernos complementado en el desarrollo de este proyecto.

Ana Isabel Rauda de Abarca.

Fátima María Cerón Acosta.

RESUMEN

Título: Evaluación del cumplimiento de los Lineamientos Técnicos para la Referencia, Retorno e Interconsulta en la Consulta Externa del Hospital Nacional de Niños “Benjamín Bloom” San Salvador, febrero a julio 2018.

Propósito: Elaborar una propuesta técnica para mejorar el cumplimiento de los Lineamiento Técnicos de Referencia Retorno e Interconsulta que se implementan en los servicios de salud y fortalecer el trabajo de las redes integrales e integradas.

Objetivo: Evaluar el cumplimiento de los Lineamientos Técnicos para la Referencia, Retorno e Interconsulta en la Consulta Externa del Hospital Nacional de Niños “Benjamín Bloom” San salvador, febrero a julio 2018.

Materiales y Métodos: Se realizó un estudio descriptivo, transversal y cuantitativo.

Resultados: Los Lineamientos Técnicos de Referencia Retorno e Interconsulta son aplicables en forma parcialmente por parte del personal de salud de la Consulta Externa. En los expedientes clínicos no se encontró evidencia escrita por parte de los profesionales. Existen problemas técnicos de abastecimiento de insumos para su cumplimiento. El 85% del personal reconoce la importancia de su aplicación.

Conclusiones: Existe conocimiento y cumplimiento parcial de la aplicación de los Lineamientos Técnicos para la Referencia Retorno e Interconsulta por parte del personal de salud de la Consulta Externa del Hospital Nacional de Niños “Benjamín Bloom”.

Recomendaciones: Desarrollar un programa educativo dirigido al personal sobre la aplicación de los Lineamientos Técnicos de Referencia Retorno e Interconsulta y monitorear su cumplimiento. Dar seguimiento al sistema que ya tienen los otros hospitales en el ministerio de salud

CONTENIDO

RESUMEN.....	iv
I. INTRODUCCIÓN	1
II. OBJETIVOS	3
III. MARCO TEORICO	4
IV. DISEÑO METODOLOGICO.	32
V. RESULTADOS	39
VI. DISCUSIÒN.....	56
VII. CONCLUSIONES	62
VIII. RECOMENDACIONES.....	63
IX. PROPUESTA TECNICA.....	65
X. BIBLIOGRAFIA.....	72
ANEXOS	

I. INTRODUCCIÓN

Uno de los objetivos del proceso de la Reforma de Salud iniciada en el año 2009, es permitir la articulación de los diferentes actores en la atención, a través de la reorganización del Sistema Nacional de Salud (SNS) en Redes Integrales e Integradas de Salud (RIIS) que permitan el acceso y cobertura universal a la salud. Por su parte, la Política Nacional de Salud 2015-2019 establece en su eje 1, el fortalecimiento de las RIIS, para su adecuado funcionamiento, requiere de un proceso de referencia, retorno e interconsulta; en dicho contexto se hace necesario aplicar los Lineamientos Técnicos para la Referencia Retorno e Interconsulta(LTRRI) vigentes desde 2011, que integran una comunicación con los diferentes servicios de salud para garantizar la atención oportuna, continua e integral entre los diferentes niveles de atención prestados a la población.

En el Hospital Nacional de Niños “Benjamín Bloom”, se han realizado esfuerzos tendientes a mejorar la calidad del servicio brindado a los usuarios y garantizar el continuo de la atención de los pacientes; sin embargo, durante su aplicación se tienen dificultades relacionadas con la oportunidad con que se atienden las interconsultas; la calidad del llenado de los registros e instrumentos para el retorno de los pacientes que se atienden por interconsulta o demanda espontánea, deficiente comunicación con las instituciones que refieren pacientes, la sobrecarga laboral, el ausentismo y aspectos actitudinales del personal.

Existe deficiente comunicación y coordinación entre los niveles de atención de los servicios de salud que no garantiza un servicio sin demoras y retrasos que podría dificultar la continuidad de la atención brindada a la población, lo cual genera una imagen distorsionada de parte de los pacientes en cuanto al acceso a los servicios de salud. Por lo que se consideró necesario evaluar la aplicación de los lineamientos e identificar oportunidades de mejora y así contribuir a que los pacientes sean retornados al nivel correspondiente.

La investigación tiene beneficios inmediatos tales como:

1. Sensibilización a los profesionales involucrados en cumplir los lineamientos de RRI, para dar una atención médica eficaz, eficiente de calidad y continúa al usuario y además con ello disminuir el tiempo de espera.
2. Presentar los resultados obtenidos en la investigación, para dar un abordaje adecuado a posibles situaciones encontradas.
3. Contribuir a la calidad de la atención proporcionada al usuario externo.
4. Fortalecer el trabajo de las Redes Integradas de los servicios de salud a través de una coordinación efectiva entre los prestadores de servicios de salud y el Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom.

El estudio constituyó una evaluación de las referencias recibidas en el hospital de los diferentes prestadores de servicios de salud, y de los retornos enviados de parte de las áreas del hospital hacia los diferentes niveles de atención y prestadores de salud.

Dada la importancia del tema y la situación presentada, el equipo investigador indagó para buscar la respuesta a la siguiente interrogante:

¿Cuál es el nivel de cumplimiento de los Lineamientos Técnicos para la Referencia, Retorno e Interconsulta en la Consulta Externa del Hospital Nacional de Niños “Benjamín Bloom” en el periodo de febrero a julio 2018?

II. OBJETIVOS

2.1. Objetivo General:

Evaluar el cumplimiento de los Lineamientos Técnicos para la Referencia, Retorno e Interconsulta en la Consulta Externa del Hospital Nacional de Niños “Benjamín Bloom”, febrero a julio del 2018.

2.2. Objetivos Específicos:

2.2.1. Verificar el proceso de aplicación de los Lineamientos Técnicos del Sistema de Referencia, Retorno e Interconsulta en el Hospital.

2.2.2. Identificar problemas técnicos de abastecimiento de insumos en el cumplimiento de los Lineamientos Técnicos de Referencia, Retorno e Interconsulta.

2.2.3. Explorar los conocimientos de los profesionales en la aplicación de los lineamientos técnicos de referencia, retorno e interconsulta.

2.2.4. Identificar aspectos actitudinales y la sobrecarga laboral del personal de salud que limita el cumplimiento de los Lineamientos Referencia Retorno e interconsulta.

III. MARCO TEÓRICO

3.1. GENERALIDADES

3.1.1. Antecedentes

El Sistema de Referencia, Retorno e Interconsulta y sus Lineamientos Técnicos operativos fueron creados como una medida de integración de los diferentes niveles de servicios de salud tomando en cuenta la población, el territorio a cargo, la determinación de la oferta de servicios en función de las necesidades y las características de la población a atender. La implementación del sistema sirve de enlace para la adecuada coordinación asistencial de los servicios de salud entre las instituciones y servicios de redes tomando de base a la población. Su principal objetivo es garantizar la atención oportuna, continua e integral de la población y brindar calidad. El incumplimiento de los Lineamientos Técnicos del sistema de Referencia, Retorno e Interconsulta formulado por el Ministerio de Salud (MINSAL) por parte del personal, representa una serie de dificultades para la institución y para todo el sistema de salud. En El Salvador, es común encontrar que la población solicita el servicio de salud en un nivel de atención que no corresponde, lo cual genera distribución irregular de la carga de trabajo dando con ella saturación de algunos niveles de atención y subutilización de otros, inconformidad de los usuarios y de los mismos prestadores de servicio, además, inadecuada utilización de recursos humanos y materiales, lo cual resulta en mayores costos o prestar servicios de salud en un nivel de salud que no le corresponde; asimismo se presenta el incumplimiento de los Lineamientos Técnicos del Sistema de Referencia, Retorno e Interconsulta. Esto genera una serie de problemas para la instituciones y para todo el sistema de salud como la subutilización de recursos, el retraso de la atención, duplicidad de esfuerzos así como la elevación de costos, interrupción de tratamientos y desplazamiento innecesario de pacientes lo cual se traduce en insatisfacción del usuario.

El Hospital Nacional de Niños “Benjamín Bloom” (HNNBB) es un establecimiento de referencia nacional y requiere de la articulación de todos los actores prestadores de servicios de salud para el seguimiento y continuidad del tratamiento de los pacientes.

En el año 2012, después de la creación de los lineamientos para la referencia retorno e interconsulta, se inicia la aplicación; antes de esta fecha, se hacían contra referencias a hospitales de segundo nivel especialmente a pacientes neonatos prematuros después de su etapa crítica. Actualmente en los servicios de hospitalización se han tenido avances en el proceso de retorno, ya que a todo paciente que es dado de alta se le entrega la hoja de retorno y se le orienta sobre la importancia de asistir a la Unidad Comunitaria que corresponda para el debido seguimiento de su salud,

En 2016, la División de Enfermería del hospital, por lineamientos de la Unidad Central realiza un proceso de retorno de pacientes hospitalizados previo al alta con diagnóstico de prematuridad, post quirúrgicos y pacientes con padecimiento oncológico, a través de una Enfermera de Enlace, quien es la referente de la Red Nacional.

En la Consulta Externa del hospital, no se ha evidenciado avances en dicho proceso y se han identificado dificultades en operativizarlo. Una reciente evaluación de la atención hospitalaria realizada por el MINSAL indica que solo un 11% de expedientes de pacientes atendidos

En la Consulta Externa tienen evidencia del retorno en el expediente clínico. Una entrevista realizada a la Enfermera Jefe de División explica que se debe fortalecer el proceso de retorno, El hospital cuenta con un Comité de Referencia integrado por personal médico y de enfermería, responsable de dar seguimiento a la aplicación de los Lineamientos, el coordinador del comité refiere que se dificulta la aplicación del proceso de referencia debido a factores actitudinales del personal, los cuales no han sido comprobados o evaluados.

El sistema de referencia, retorno e interconsulta tiene como objetivo ser el mecanismo de enlace coordinado que utilizan las instituciones de salud para la atención de los pacientes y su acceso a la salud según su patología. La población que recibe los servicios hospitalarios no visualiza esta coordinación entre los niveles de atención ni comprende el funcionamiento de las instituciones para la continuidad en la atención; visita los servicios de salud sin saber o comprender cuáles son sus niveles de comunicación y el porqué de este sistema; en esto radica la importancia que se

determine el porqué a pesar de su reestructuración en diversas ocasiones no ha podido cambiar. El determinar si está funcionando adecuadamente y si los proveedores de salud están utilizando el sistema de Referencia, Retorno e Interconsulta de manera eficiente ágil y coordinada permitirá mayor accesibilidad de la población a la salud. A fin de garantizar una correcta continuidad de su atención sin demoras ni retrasos pero sobretodo mejorar la percepción de la población a los servicios de salud. En el Hospital Nacional de Niños “Benjamín Bloom”, debido a los aspectos de atención en salud al usuario tan variados e inconstante en materia de salud y a las exigencias en los procesos de habilitación, han venido actualizando sus procesos a la normativa vigente; por esta razón se ha centrado la investigación en realizar una evaluación y aplicar mejoras al proceso de Referencia, Retorno e Interconsulta para estar acordes a las necesidades de los usuarios, ya que si se optimiza este mecanismo traerá beneficios en la prestación de los servicios de salud y por ende se mantendrá un flujo de pacientes para la ocupación de los diferentes servicios y ubicar en otras instituciones a los que requieran valoraciones de especialidades diferentes a la cartera de servicios del establecimiento de salud. Lo que ayudará a reducir los retrasos y brindará mayor oportunidad al usuario a nivel nacional a otras instituciones que posean dichos servicios.

El Sistema de Referencia, Retorno e Interconsulta constituye una pieza clave para la adecuada gestión y prestar la atención de la población de tal forma que las personas reciban una continuidad de los servicios en la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos de las enfermedades a través de los diferentes niveles y sitios de atención de la red de los servicios de salud¹. El Sistema de Salud está comprometido en garantizar al menos una atención de salud a todos los habitantes del país una vez al año, de estas el 10% corresponden a atención en el segundo nivel y un 1% en el tercer nivel. El planteamiento teórico también explica que en el momento del alta del segundo o tercer nivel de atención todos los pacientes deben ser retornados al primer nivel de atención más cercano de su comunidad para garantizar el círculo de la continuidad de atención. Por lo que la importancia del estudio

¹ Ministerio de Salud, lineamientos Técnicos de Referencia Retorno e Interconsulta, El Salvador, 2017.

radica en evaluar el cumplimiento operativo del sistema de Referencia, Retorno e Interconsulta, de lo contrario no existe garantía de continuidad en la atención médica y el sistema de salud seguirá fraccionado. El buscar indicadores que evalúen operatividad de este sistema de modo que permitan identificar las necesidades de funcionamiento en la coordinación entre los niveles de atención, facilitará identificar fallas técnicas y operativas del seguimiento a un instrumento que le da la agilidad en la atención al paciente. El sistema de Referencia, Retorno e Interconsulta debe de ser reevaluado constantemente para identificar sus falencias y proponer mejoras constantes que permitan asegurar un real acceso de la población a la salud a través de los niveles de atención desde el básico hasta el de mayor complejidad según la patología que presente el paciente de una manera ágil y efectiva de modo que no haya retraso en su atención. El lograr identificar los vacíos estructurales y operativos de este sistema es de mucha importancia para lograr una mejor atención y accesibilidad a los servicios por parte de la población.

El traslado del usuario a los niveles de atención y continuidad de la atención, se puede mejorar identificando por medio de instrumentos como las referencias; si el paciente está siendo derivado correctamente a su respectivo nivel de atención y si se logra una efectiva atención además de su continuidad a otro nivel de atención, u otro centro de atención.

Por tanto, evaluar el cumplimiento de los lineamientos técnicos de Referencia, Retorno e interconsulta en el Hospital, dará como resultado el fortalecimiento de la atención integral a la población infantil.

3.1.2. Historia de los lineamientos de Referencia Retorno e Interconsulta en el Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom.

Cuando nos referimos a Referencia de pacientes, es preciso remontarse al año 2000, el hospital realizaba lo que en ese momento se denominaba contra referencia, en donde los pacientes neonatos con prematurez eran enviados al hospital de segundo nivel de atención para ganancia de peso, después de superar la etapa crítica, y fue

hasta el 2011 que el Ministerio de Salud crea los lineamientos de Referencia Retorno e Interconsulta para la Red nacional y con ello fortalecer las Redes integrales de los servicios de salud; es en este momento que se inicia la socialización y divulgación de dicha normativa.

En el 2012, inicia la aplicación de los lineamientos en los servicios de hospitalización, Emergencia y consulta externa. En 2016 Enfermería gestiona el continuo del cuidado, a pacientes de alto riesgo (neonatos prematuros y postquirúrgicos, oncológicos, diabetes mellitus y pacientes con algunas enfermedades de interés epidemiológico).

En 2017, el Ministerio de Salud realiza supervisión del cumplimiento de los lineamientos y refiere que se debe fortalecer el proceso en el área de la consulta externa, luego en el 2018, se actualiza la herramienta informática en coordinación con el Ministerio de Salud, para la aplicación efectiva de los lineamientos de Referencia, Retorno e Interconsulta en todo el Hospital.

3.2. Lineamientos Técnicos para la Referencia, Retorno e Interconsulta en las Redes Integrales e Integradas de Salud 2017.

3.2.1. Proceso de Referencia, Retorno e Interconsulta (PRRI) El PRRI, se define como el conjunto de procesos, procedimientos, actividades técnicas y administrativas que permiten el continuo de la atención para la prestación de servicios de salud, garantizando la calidad, accesibilidad, oportunidad, continuidad e integralidad de los servicios de salud, en el ámbito de la RIIS.

Proceso actual de Referencia Retorno e Interconsulta.

El paciente es enviado por los diferentes establecimientos de salud públicos o privados con su referencia o interconsultas a la consulta externa del hospital, es atendido en el consultorio de pediatría general y evaluado por pediatra quien determina la pertinencia de la referencia o interconsulta y al mismo valora al si el paciente es necesita ser atendido por un especialista medico ese mismo dia, tramita cita, o es dado de alta y enviado a la institución de referencia para su seguimiento.

3.2.2. Base legal

- ✓ **Constitución de la República Art. 1.** Reconoce a la persona humana como el origen y el fin de la actividad del estado, siendo su obligación asegurar a los habitantes de la República el goce de la libertad, la salud, la cultura, el bienestar económico y la justicia social.
- ✓ **Sección cuarta: Salud Pública y Asistencia Social Art. 65.**-La salud de los habitantes de la República constituye un bien público. El Estado y las personas están obligados a velar por su conservación y restablecimiento. El Estado determinará la política nacional de salud y controlará y supervisará su aplicación.
- ✓ **Código de Salud Art. 40.**- El Ministerio de Salud, es el organismo encargado de determinar, planificar y ejecutar la política nacional en materia de Salud; dictar las normas pertinentes, organizar, coordinar y evaluar la ejecución de las actividades relacionadas con la Salud.
- ✓ **Reglamento Interno del Órgano Ejecutivo Art. 42.**- Compete al Ministerio de Salud: Numeral 2: "Dictar las Normas y técnicas en materia de salud y ordenar las medidas y disposiciones que sean necesarias para resguardar la salud de la población".

3.2.3. Objetivos

General:

Establecer mecanismos ágiles, oportunos, eficaces y con calidad para el funcionamiento del PRRI, por medio de acciones coordinadas entre los diferentes niveles de atención de la RIIS.

Específicos

- ✓ Contribuir al continuo de la atención de acuerdo a las necesidades de las personas, facilitando el acceso universal y cobertura universal a la salud en RIIS.

- ✓ Contribuir al continuo de la atención de acuerdo a las necesidades de las personas, facilitando el acceso a los servicios de salud en RIIS.
- ✓ Promover la interrelación e integración del personal de salud de los diferentes niveles para favorecer el desarrollo de actitudes de reciprocidad, solidaridad y confianza.
- ✓ Establecer los mecanismos de seguimiento en coordinación con la comunidad organizada para el funcionamiento del proceso de Referencia, Retorno e Interconsulta.

3.2.4. Conceptos básicos:

Referencia:

Es el conjunto ordenado de procesos asistenciales y administrativos, que tienen como objetivo contribuir a la atención de salud, con oportunidad, eficacia y eficiencia, enviándolos desde la comunidad o establecimiento de salud de menor al de mayor complejidad, o según la capacidad resolutive.

La Referencia se clasifica en:

- ✓ **Referencia oportuna:** es la referencia que se realiza en el momento adecuado aplicando los instrumentos técnico-jurídicos institucionales.
- ✓ **Referencia pertinente:** es la referencia que ha sido realizada y enviada al establecimiento de salud que corresponde según su patología o condición clínica de acuerdo a los instrumentos técnico-jurídicos.
- ✓ **Referencia efectiva:** aquella que se da cuando la persona asiste al servicio de salud al que fue referido, es atendida por el personal de salud y registrado en un sistema informático o manual.
- ✓ **Referencia de urgencias y emergencias:** según la clasificación del paciente en el triage se debe realizar una referencia de urgencia o de emergencia. De **emergencia**, cuando a causa de la alteración de la integridad física, funcional o psíquica, el paciente tiene comprometida la vida y requiere atención inmediata, debe ser estabilizado previo al traslado y acompañado por personal de salud. De **urgencia** cuando exista una patología cuya evolución es lenta y no necesariamente mortal, pero que su atención no debe retrasarse; el médico

tratante debe evaluar la necesidad de que el paciente sea o no acompañado por el personal de salud.

- ✓ **Referencia a servicios de consulta externa especializada:** es la referencia que no requiere de una atención inmediata y se realiza de forma ambulatoria y no necesita del acompañamiento del personal de salud.

Retorno:

Persona enviada por un establecimiento de salud a otro al que fue referida que consiste en la elaboración de un informe escrito de la valoración, el tratamiento realizado, así como los resultados, indicaciones y recomendaciones, que realiza el médico tratante del establecimiento de salud donde recibió la atención y posteriormente será enviado al médico que le corresponda con el objetivo de asegurar el continuo de la atención.

Retorno 2: se refiere a la atención que se debe brindar a toda persona que llega a consultar como demanda espontánea, y no lleva referencia. El retorno 2 se dará cuando: al momento del egreso de hospitalización o en los casos que consultan a la unidad de emergencia que ameriten seguimiento en la comunidad. Será retornado a la UCSF según el lugar de residencia de la persona y será el establecimiento donde consulte quien le entregará la hoja de Retorno 2 debidamente llena y sellada.

Interconsulta: Es el intercambio de información entre dos profesionales de la salud, sobre el plan de diagnóstico o tratamiento de un paciente. El médico responsable busca la opinión clínica respecto a un problema concreto de un paciente, por complejidad, severidad, especialización, confirmación diagnóstica e implementación de medidas terapéuticas; el cual puede ser dentro del mismo establecimiento o a otro establecimiento de la RIIS.

Demanda Espontánea: es la solicitud de atención en la cual la persona acude espontáneamente al establecimiento de salud sin referencia y debe ser atendido por su problema de salud, sea urgente o no.

Comité de Referencia, Retorno e Interconsulta: es la unidad operativa, responsable de coordinar, vigilar y registrar la información relacionada al proceso de referencia, retorno e interconsulta.

Comité de RRI Hospitalario: integrado por el epidemiólogo, un recurso de enfermería, el jefe de la división médica, el jefe de emergencia o su delegado, un recurso de Estadísticas y Documentos Médicos (ESDOMED), el jefe de consulta externa o su delegado. Dicho comité depende de la Unidad Organizativa de la Calidad (UOC), a quienes entregarán un informe mensual

3.2.5. Operativización del proceso de Referencia Retorno e Interconsulta.(ver anexo N°6)

Comité de Referencia, Retorno e Interconsulta

El comité es la unidad operativa del PRRI y será el encargado de realizar el análisis de la información generada, la cual debe ser entregada por cada jefatura de área involucrada (emergencia, consulta externa, hospitalización en el caso de hospitales, y en el caso de primer nivel emergencia-consulta ambulatoria); al final de cada semana, la información debe estar registrada y será el comité, el responsable de realizar el análisis de la información, así como de proponer intervenciones de mejora. En los establecimientos donde se cuente con uno o más supervisores específicos de promotores de salud, uno de ellos debe formar parte del comité.

Para la implementación, monitoreo y seguimiento del sistema, se deben conformar los comités de Referencia, Retorno e Interconsulta correspondientes en los siguientes escenarios:

- ✓ Departamental
- ✓ Intermunicipal
- ✓ Regional
- ✓ Unidad Comunitaria de Salud Familiar (UCSF)
- ✓ Hospitalario
- ✓ Departamental:

Estará conformado por los coordinadores de las cabezas de micro red que conforman los Sistema Básico de Salud Integral (SIBASI), supervisor departamental de promotores, enfermería, delegado de la región de salud, FOSALUD, y representación de los hospitales de referencia del área de responsabilidad. El número de integrantes dependerá de la conformación de las micro redes y de la complejidad del mismo, considerando miembros de los diferentes niveles de atención, quienes conducirán mensualmente la reunión del comité departamental, dichos integrantes monitorearán, evaluarán y retroalimentarán el funcionamiento del PRRI al comité regional, generando un informe de aquellos aspectos que no puedan solventarse en su interior por la complejidad de los mismos o porque se necesite la coordinación interinstitucional de otros prestadores de servicios de salud, para operativizar el proceso de Referencia, Retorno e Interconsulta en la RIIS. En el departamento de San Salvador los presentes lineamientos técnicos deben ser aplicados por SIBASI.

✓ **Intermunicipal:**

Estará conformado por las direcciones o las jefaturas de enfermería de los establecimientos de salud que conforman la microred intermunicipal. Además debe formar parte del comité, un representante (médico o enfermera) del hospital de referencia para esa microred.

La conducción del comité estará a cargo del coordinador de la micro red, quien representará y retroalimentará al PRRI en el comité departamental.

Este comité intermunicipal generará que el coordinador de la micro red vea este punto en cuatro ocasiones, ya que el deberá estar presente en la reunión del comité Referencia, Retorno e Interconsulta municipal, consejo de gestión de la micro red donde se ve este punto, comité departamental de Referencia, Retorno e Interconsulta, consejo de gestión departamental donde también se toca este punto. Al crear el Comité de Referencia, Retorno e Interconsulta municipal, el equipo local analizará a profundidad el funcionamiento del PRRI tomando decisiones e implementando estrategias para mejorar el funcionamiento.

Regional:

Estará integrado por el epidemiólogo, un recurso de enfermería, técnico de provisión de servicios y un recurso de estadística.

Dicho comité dependerá de la UOC, y será el responsable de la consolidar y analizar la información que los SIBASI envíen a través de informe mensual.

El comité de Referencia, Retorno e Interconsulta Regional, debe garantizar el cumplimiento del marco regulatorio del PRRI, establecerá además mecanismos de comunicación efectiva, con el fin de retroalimentar sobre los procesos inadecuados de Referencia, Retorno e Interconsulta y establecer planes de mejora, apoyando en la solución de problemas en los diferentes niveles, así como también será el responsable de monitorear, supervisar y evaluar el funcionamiento del sistema a fin de eficientizar el proceso.

UCSF:

El director o coordinador de cada establecimiento de salud será el encargado de conformar el comité local de Referencia, Retorno e Interconsulta dejando un acta como evidencia, quien será ratificado cada año a fin de actualizar sus integrantes.

Dichos integrantes deben conocer y aplicar correctamente los protocolos de manejo y los criterios de referencia, así como el conjunto de prestaciones de la red de servicios a la que está adscrito, para dar continuidad en la atención a los usuarios que lo requieran. En los establecimientos donde se cuente con uno o más supervisores específicos de promotores de salud, uno de ellos debe formar parte del comité.

Hospitalario:

integrado por el epidemiólogo, un recurso de enfermería, el jefe de la división médica, el jefe de emergencia o su delegado, un recurso de ESDOMED, el jefe de consulta externa o su delegado. Dicho comité depende de la UOC, a quienes entregarán un informe mensual.

3.2.6. Actividades de los comités de RRI Hospitalario.

Actividades de los comités de Referencia, Retorno e Interconsulta:

- ✓ Cumplir lo establecido en los documentos normativos vigentes sobre Referencia, Retorno e Interconsulta.
- ✓ Coordinar la Referencia, Retorno e Interconsulta en los servicios de salud entre los establecimientos de la RIIS según sea requerido.
- ✓ Monitorear la aplicación del flujograma de Referencia, Retorno e Interconsulta.
- ✓ Verificar que la oferta de servicios este actualizada y disponible.
- ✓ Retroalimentar mediante los canales de comunicación ya establecidos sobre la efectividad del proceso de Referencia, Retorno e Interconsulta que realizan los establecimientos de salud de la RIIS.
- ✓ Realizar la revisión de la calidad de la información registrada a partir de criterios técnicos establecidos.
- ✓ Participar en el análisis, evaluación, y proponer alternativas de mejora en el proceso de Referencia, Retorno e Interconsulta para la toma de decisiones.

Los comités de Referencia, Retorno e interconsulta junto con las UOC regionales y con las UOC hospitalarias son los responsables del monitoreo, evaluación y análisis de resultados para las intervenciones de mejora del PRRI; para ello se utilizan los indicadores de proceso establecidos (anexo 5). El informe analizado será presentado a los diferentes consejos de gestión de la RIIS en forma mensual o trimestral según corresponda.

3.2.7. Aspectos a considerar para el garantizar el Proceso de Referencia, Retorno e Interconsulta

Toda persona referida, debe ser atendida en el establecimiento receptor.

A todo proceso de referencia de un establecimiento de menor complejidad, a otro de mayor complejidad, debe corresponder siempre un retorno.

- ✓ Cuando la referencia se trate de una emergencia, se debe comunicar previamente el estado clínico del paciente al personal de salud que lo recibirá en el establecimiento de destino, coordinando el traslado y debe ser acompañado por el personal de salud.
- ✓ Registrar el nombre de la persona que recibe al paciente en el establecimiento de destino, este dato se verificará con el director del mismo cuando sea pertinente por situaciones legales.
- ✓ En el proceso de traslado durante la referencia de personas atendidas por emergencia, se deben aplicar las disposiciones establecidas, priorizando la estabilización del paciente previo al traslado. Personal calificado del establecimiento debe acompañar al paciente durante el traslado.
- ✓ El equipo de salud debe conocer la oferta de servicios que otorga su establecimiento y los establecimientos de la red, así como tener definido cuál es el establecimiento de salud de referencia correspondiente respetando la red de servicios y considerando los criterios de oportunidad y pertinencia.
- ✓ Los usuarios detectados en la comunidad por el promotor de salud, deben ser referidos al establecimiento de primer nivel o al hospital de su área de influencia, llevando la hoja de Referencia y Retorno comunitaria (Anexo 2). Cuando el promotor de salud detecte un caso con síntomas o signos asociados a enfermedades sujetas a Vigilancia Epidemiológica Comunitaria y el usuario rechace la referencia, debe informar al establecimiento de salud correspondiente llevando o enviando la hoja de Referencia y Retorno Comunitaria para activar el Sistema de Vigilancia Epidemiológica en Salud (VIGEPES) y el accionar de acuerdo a la normativa vigente en cada caso.
- ✓ Para el retorno del usuario a su establecimiento de origen, una vez concluida la atención en el establecimiento de referencia, éste debe cumplir con el

procedimiento de retorno, para lo que se debe llenar con letra legible, firma y sello. Debe dar además la orientación y las recomendaciones, que deben ser claramente explicadas al usuario y su familia, además de documentarlos en el expediente clínico.

- ✓ Los equipos de salud de las UCSF son los responsables de realizar el seguimiento tanto de los usuarios referidos como de los que retornan.
- ✓ Si las personas que solicitan atención, en un establecimiento del MINSAL, son beneficiarias de los servicios de otras instituciones tales como el Instituto Salvadoreño del Seguro Social, Instituto de Bienestar Magisterial o Sanidad Militar, se debe brindar la atención inicial en el establecimiento y referir al servicio de salud de la institución correspondiente para el seguimiento, completando toda la información sobre el tratamiento proporcionado, a fin que se dé efectiva continuidad al problema que motivó la atención.
- ✓ El médico a quien se interconsulta debe responder al solicitante emitiendo su opinión, plan de manejo y recomendaciones sobre la atención respecto al problema consultado. Se debe realizar un informe por escrito en la hoja correspondiente al cual se le llamará Respuesta a la interconsulta.
- ✓ La referencia a consulta externa se debe realizar cuando el usuario se encuentre estable y tomando en consideración que la capacidad instalada o la oferta de servicios por la cual acude el usuario no da respuesta a su problema de salud, y por lo tanto, se envía para su atención en el lugar donde se presta el servicio requerido. (Anexo 1).
- ✓ Todo usuario que consulte por demanda espontánea debe ser atendido. Luego que el profesional haya atendido el problema de salud del usuario, este debe ser retornado al establecimiento de salud que le corresponda completando la hoja de retorno 2, señalando que no ha sido referido desde el primer nivel de

atención, enfatizando la atención brindada y el requerimiento de su seguimiento en la comunidad.

- ✓ Únicamente para las interconsultas internas se llenará hoja correspondiente a dicho proceso

En todos los establecimientos de salud se debe considerar:

- ✓ Para el primer nivel de atención en ausencia del médico y ante la necesidad de referencia será el responsable del establecimiento de salud quien envíe al nivel de atención correspondiente, los casos de emergencia utilizando la hoja de Referencia, Retorno e Interconsulta.
- ✓ Para los establecimientos que no cuentan con servicio de laboratorio clínico, la solicitud de exámenes de laboratorio serán tramitados mediante un sistema de citas entre los establecimientos, sin la necesidad de que medie una hoja de referencia y retorno.
- ✓ Cuando se requieran estudios de mayor complejidad y exámenes de gabinete, deben ser tramitados mediante el sistema de citas entre los establecimientos, sin la necesidad que medie una hoja de referencia y retorno.
- ✓ La hoja original más una copia, debe ser entregada al paciente o su acompañante, las cuales presentarán al personal de salud del establecimiento al que es referido. En los casos que el personal de salud acompañe serán ellos los encargados de presentar la documentación al llegar al establecimiento de salud de referencia. Y una tercera quedará en el expediente para efectos de registro de la atención.
- ✓ La hoja en original debe colocarse en el expediente clínico del establecimiento que recibe y la copia debe enviarse con el personal de salud que acompañó a la referencia, paciente o con el familiar que acompañó, para que se anexe al expediente de primer nivel.

- ✓ Toda referencia realizada hacia una especialidad de segundo o tercer nivel de atención, debe ser evaluada en el hospital por un especialista en el área requerida, salvo casos que no sea posible, deberá ser evaluado por personal con las competencias para brindar atención y así decidir el abordaje terapéutico.

3.2.8.Registro

Para el registro de las Referencias, Retornos e Interconsultas, se debe contar con las siguientes herramientas: Registro diario de consulta por morbilidad y atención preventiva, expediente clínico, libro de registro del PRRI y las hojas de referencia, retorno e interconsulta establecidas.

Mecanismos de registro de la información: Para el registro de la información se deben considerar los siguientes aspectos:

- ✓ El personal de salud que refiere será el responsable de llenar la referencia y registrarla de forma legible tanto en el expediente como en el Registro diario de consulta por morbilidad y atención preventiva, en la casilla.
- ✓ El Libro para el Registro de Referencia, Retorno e Interconsulta, debe estar ubicado en el establecimiento de salud; y a nivel comunitario en la sede del promotor.
- ✓ Anotar en el libro de registro de Referencia, Retorno e Interconsulta del establecimiento de salud la información correspondiente a la referencia por la persona designada en cada establecimiento y en la comunidad bajo la responsabilidad del promotor.
- ✓ El libro del promotor en relación a Referencia, Retorno e Interconsulta se continuará llevando según los lineamientos ya establecidos.

3.2.9.Monitoreo, Supervisión, Evaluación y Análisis.

- ✓ **Monitoreo:** Los comités de referencia, retorno e interconsulta junto de los establecimientos de salud en donde existan las Unidades Organizativas de la

Calidad Regionales y hospitalarias son los responsables del monitoreo, evaluación y análisis de resultados para las intervenciones de mejora del sistema, para ello se utilizan los indicadores de proceso establecidos. El informe analizado será presentado a los diferentes consejos de gestión de la RIIS en forma mensual o trimestral según corresponda.

- ✓ **Supervisión:** La supervisión facilitadora está dirigida al nivel regional y local (SIBASI, UCSF y hospitales). Cada una de las dependencias mencionadas para el monitoreo del sistema, también son responsables de participar y proveer la información requerida en la supervisión facilitadora, la cual debe ser planificada y programada, utilizando los instrumentos oficiales establecidos para cada nivel administrativo.
- ✓ Evaluación y análisis. Para los comités de las UCSF, hospitales, intermunicipales, departamentales el análisis se realizará mensual y el nivel regional trimestralmente.

“El responsable de clasificar la oportunidad, efectividad y pertinencia de las referencias enviadas desde el primer nivel de atención, es el personal de hospitales que brinda la atención al usuario, ya que es durante el momento que recibe la atención que se realiza esta clasificación y debe ser analizado al interior de los comités donde participa el hospital. (Intermunicipal, departamental y regional).

Los indicadores para evaluar el proceso de Referencia, Retorno e Interconsulta son los siguientes:

- a. Referencias recibidas
- b. Referencias oportunas.
- c. Referencias pertinentes.
- d. Referencias efectivas.
- e. Referencias enviadas.(Referencias a emergencia, y referencias a consulta externa).

- f. Retornos enviados.
- g. Retornos recibidos de emergencia.
- h. Retornos recibidos de consulta externa.
- i. Seguimiento en la comunidad.
- j. Interconsultas realizadas.
- k. Interconsultas no atendidas.
- l. Interconsultas efectivas

3.3. Hospital en la actualidad

Misión y Visión del Hospital Nacional de Niños “Benjamín Bloom”

3.3.1. Misión

Somos un Hospital público de referencia que brinda atención de salud a la población pediátrica, a través de servicios especializados, con recursos humanos multidisciplinarios, desarrollando una gestión basada en valores que garantizan la satisfacción del usuario.

3.3.2. Visión

Convertirnos en un hospital público de referencia líder en atención especializada que brinde servicios médicos de avanzada a la población pediátrica, basada en la búsqueda permanente del crecimiento profesional y excelencia científica e investigativa, comprometidos con un sistema de valores que evidencie y garantice la satisfacción del usuario.

El Hospital Nacional de Niños “Benjamín Bloom” es una institución de tercer nivel de atención, con un grado de complejidad de referencia nacional que recibe pacientes de todo el país y de otros países de Centroamérica. Su población infantil de

responsabilidad para el año 2017 se estima que fue de 936, 269, habitantes siendo un 49.14% femenino y un 50.84% masculino

Atiende 27 especialidades en su consulta externa y emergencias las 24 horas, con un promedio de 300,000 casos clínicos anuales.² Cuenta con equipo médico de vanguardia; cada día se internan alrededor de 40 niños entre los 12 servicios de hospitalización.

Posee 287 camas censable y 109 no censable, con un Índice de ocupación de camas del 87.25%.³ Funciona con una planilla de 1,319 empleados. Tiene su propio sistema de gases médicos incorporado, oxígeno, vacío y aire comprimido, sistema de ventilación, elevador, cisterna, subestación y planta eléctrica.

Se encuentra ubicado en un área urbana, accesible sobre la Final 25 Avenida Norte y 27 Calle Poniente, San Salvador, con dos calles de acceso, una que direcciona la entrada a la emergencia en la 25 avenida Norte y el otro acceso para el personal y pacientes sobre la 27 Calle Poniente.

Su construcción incluye 11 pisos, de sistema mixto, en donde cada nivel aloja una especialidad diferente y un área de parqueo para empleados. El 24 de junio 2010, se inauguró la nueva Unidad para la atención de Quemados, que consta de un edificio de tres niveles, uno destinado como área de parqueo y dos más para atención de emergencias, cirugías, hospitalización, tratamiento y recuperación. El 22 de mayo de 2014, se inauguraron las nuevas instalaciones de la Consulta Externa, en un edificio de dos plantas y sótano que está compuesto por 52 consultorios médicos y 30 consultorios para procedimientos quirúrgicos, entre especialidades de Cardiología, Oftalmología, Urología, Gastroenterología, Neumología, Odontología, Otorrinolaringología, Cirugías pediátricas y Ortopedia.

Cuenta con tecnología actualizada y el equipo biomédico básico especializado, entre los que figuran: equipo de Oftalmología, Odontología, Endoscopía, Urología, Fisioterapia pulmonar, equipo e instrumental de mantenimiento y para suministro de

²Ibídem3

³ Ibídem3

gases médicos. Áreas de procedimientos de apoyo, como estaciones de enfermería, preparación de pacientes, gimnasio, salas de esperas generales y clasificadas, documentos médicos, rayos x, farmacia, recepción y toma de muestras del laboratorio clínico, bodegas de medicamentos y de insumos, ropa limpia, lavado de instrumental, áreas de computo, trabajo social, de información, biomédica, de juegos infantiles, administrativas y salas de reuniones.

3.3.3. Sistemas de Información Actuales Utilizados en Áreas del Hospital

El proceso de construcción del sistema integrado de salud enmarcado dentro de la reforma que esta presentada en el documento “Construyendo la Esperanza” y que define las principales estrategias y líneas de acción, Sistema de Información de Morbi – Mortalidades Web SIMMOW, Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica VIGEPES.

3.3.4. Red

Una red de comunicación es básicamente un conjunto o sistema de equipos informáticos conectados entre sí, por medio de dispositivos físicos que envían y reciben impulsos eléctricos, ondas electromagnéticas o cualquier otro medio para el transporte de datos con la finalidad de compartir datos, información recursos y ofrecer servicios.

Una red de servicios de salud consiste en instituciones conectadas con información una con otra que aceleran los procesos de atención con los usuarios y que brinda a cada nivel una información necesaria para brindar una atención adecuada.

3.4. Las RIISS y el Hospital de Tercer Nivel

La RIISS han presentado diversas conceptualizaciones, actualmente la Organización Panamericana de la Salud (OPS) conceptualiza a las RIISS como una red de organizaciones que presta, o hace arreglos para prestar, servicios de salud equitativos e integrales a una población definida, y que está dispuesta a rendir cuentas por sus resultados clínicos y económicos y por el estado de salud de la población a la que sirve. El Hospital de Niños Benjamín Bloom coordina la atención Especializada con los dos Hospitales de tercer nivel de referencia nacional (Hospital Nacional Rosales y

Hospital Nacional de la Mujer), 27 Hospitales de segundo nivel Departamentales y Regionales y el primer nivel de atención.

3.4.1. Objetivo-propósito de la RIISS en Hospitales.

Contribuir con el diseño e implementación de un modelo de RIISS centrado en la Atención Primaria de Salud (APS). Las RIISS son una de las principales expresiones operativas del enfoque de la APS a nivel de los servicios de salud. Fortalecer la prestación de servicios de salud más accesibles, equitativos, eficientes y de mejor calidad técnica y percibida por los usuarios.

3.5. Sistema de referencia y retorno e interconsulta de la consulta externa del HNNBB.

El paciente se presenta a la consulta externa con referencia, es evaluado por pediatra general, le apertura expediente clínico y valora si debe ser visto el mismo día por especialista, lo ingresa o lo deriva a ESDOMED para que se le otorgue cita. Enfermera deja referencia en expediente y hasta que es dado de alta por médico entrega la hoja de retorno y orienta para que la presente al establecimiento que lo refirió, al hospital o la unidad comunitaria que le corresponda.⁴

3.5.1. Logros de la RRI en el HNNBB.

Aplicación del sistema de Información CIE-10, Coordinación con SIBASI para actividades de capacitación, enlace para el continuo del cuidado de enfermería.

3.5.2. Coordinación con Primer y Segundo Nivel

Por Página Web, teléfono, reunión con representantes de los hospitales de segundo nivel, observaciones de las fallas que interfieren en funcionamiento del sistema de referencia, desarrollo de auditoría de las referencias enviadas al hospital y viceversa, desarrollo de reuniones para el análisis de fallas en cada nivel de la red, registro de problemas que se presentaron en el proceso en cada nivel, conformación del Comité de Gestión de la RIISS.

⁴ Personal de enfermería de los consultorios de pediatría General del HNNBB, 15 marzo 2018.

3.6. Problemas técnicos del sistema referencia retorno e interconsulta.

3.6.1. Formularios de Referencia y Papelería:

Por muchos años el personal que labora en las distintas instituciones en los diferentes niveles de atención de la red de servicios de salud ha venido realizando una variedad de formularios de referencia hacia la atención ambulatoria y control hospitalaria identificando barreras técnicas, administrativas y actitudinales que obstaculizan el proceso de una atención hacia los pacientes. Los lineamientos de referencia y retorno sirve también como instrumento de trabajo que permita identificar obstáculos que restringen de alguna manera el ensamblaje y control de atención entre los tres niveles de atención y además de recopilar información para aplicarla como base fundamental para ejercer una gerencia bien orientada descentralizada con buenas tomas de decisiones. Esto deberá tener como objetivos garantizar el acceso y la continuidad de la atención de los pacientes a través de los servicios de salud y así lograr la eliminación de barreras organizativas que restringen el otorgamiento de los servicios de salud a través de mecanismos de articulación y de control entre los servicios de salud del primer, segundo y tercer nivel. El concepto de referencia y retorno es el conjunto de actividades técnicas y administrativas que garanticen la calidad de atención del paciente durante el paso de los diferentes niveles de atención dentro de la red de servicios de salud⁵.

✓ Acceso Suministro de papelería:

En el hospital, la papelería de uso hospitalario que utilizan los usuarios internos es suministrada por el área de impresiones y papelería para las distintas áreas hospitalarias. Papelería que lleva el logo hospitalario y las matrices autorizadas por la dirección para su uso interno en las distintas áreas

El uso de suministros adecuados es fundamental para la atención de calidad en las áreas hospitalarias.

⁵Percepción y demanda de los servicios de salud ANSAL-94 Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

CONOCIMIENTOS DE LOS PROFESIONALES PARA LA APLICACIÓN DE LOS LINEAMIENTOS TECNICOS DE REFERENCIA RETORNO E INTERCONSULTA

3.7. Modelo de calidad de la atención de médica

Uno de los modelos de calidad en la atención médica más importante es el de Avedis, Donabedian, quien en 1966 establece las dimensiones de estructura, proceso y resultado y sus indicadores para evaluarla. Para esta época, la relación entre métodos de proceso y resultado, así como la sistematización de los criterios, genera reflexiones importantes sobre la responsabilidad en la mejora de la calidad en dicho servicio.

3.7.1. Componentes del modelo

3.7.1.1. Indicadores de estructura. Son todos los atributos materiales y organizacionales relativamente estables, así como los recursos humanos y financieros disponibles en los sitios en los que se proporciona atención.

3.7.1.2. Indicadores de proceso. Se refieren a lo que los médicos y proveedores son capaces de hacer por los pacientes, la interrelación con las actividades de apoyo diagnosticadas además de las actitudes, habilidades, destreza y técnica con que se llevan a cabo.

3.7.1.3. Los indicadores de resultado. Referidos a la variación de los niveles de salud y a la satisfacción del paciente por la atención recibida, la cual le otorga una importancia mayor por la necesidad de satisfacer las expectativas del usuario mediante un servicio de mayor calidad.

ASPECTOS ACTITUDINALES Y LA SOBRECARGA LABORAL PARA LA APLICACIÓN DE LOS LINEAMIENTOS-

3.8. CAMPO DE APLICACIÓN DE LOS LINEAMIENTOS TÉCNICOS.

Estos lineamientos son obligatorios para todos los proveedores de salud. Para asegurar el buen funcionamiento se deben monitorizar las actividades de la referencia, retorno e interconsulta a través de los comités de la calidad de las distintas instituciones con el afán de tomar y corregir problemas. Los procedimientos para la

referencia y retorno deben realizarse inmediatamente cuando el caso supere la capacidad de resolución del centro de atención o exista otras alternativas de atención al paciente siempre y cuando no sea mayor el riesgo del traslado.

Todo centro de atención deberá de dar respuesta al paciente independientemente de los errores que se puedan presentar en el proceso de referencia como la historia clínica, el examen físico, el llenado de la referencia o incluso el diagnóstico y tratamiento dado. A toda referencia se le debe corresponder u retorno, de manera que el personal de salud de la institución se entere del diagnóstico y tratamiento que se le practicó en el nivel de atención de atención de mayor complejidad para darle continuidad en su atención, todas las instituciones deben de conocer la oferta que se presta en la red de servicios para tener definido la unidad de referencia apropiada de acuerdo con el problema del paciente⁶.

3.8.1. Relaciones de trabajo

a) **Internas con:** dirección y Subdirecciones Hospitalarias, Para: coordinar, proponer mejoras, monitorear y supervisar el desarrollo del modelo de la mejora continua de la calidad. Con: coordinadores de los diferentes comités de gestionan la mejora de la calidad Para: coordinar actividades técnico administrativas, Con: jefes de áreas médicas. Para: coordinar actividades técnico administrativas que requieran los comités que gestionan la calidad.

b) **Externas Con:** autoridades del Ministerio de Salud principalmente la Dirección Nacional de Hospitales u otra instancia que el MINSAL determine Para: coordinar actividades técnico administrativas de supervisión y monitoreo⁷.

3.8.2. Los Comités Evaluadores

Deberán elaborar informes mensuales que servirán al MINSAL para sus evaluaciones y remitir a los centros de salud informes que retroalimenten a la jefaturas acerca de los procesos y su efectividad o problemas. Se debe de hacer una diferenciación de las

⁶Percepción y demanda de los servicios de salud ANSAL-94 Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

⁷Percepción y demanda de los servicios de salud ANSAL-94 Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

referencias enviadas para emergencia y consulta externa ya que los casos de emergencia requieren una atención inmediata y solo se podrán referir cuando el caso ya no se puede manejar en ese lugar o se hayan agotado todos los medios para el diagnóstico y tratamiento al paciente para ser traslado a un centro de mayor capacidad resolutive.

Todo paciente de traslado debe ser acompañado de un personal de salud en la medida de lo posible y si el caso lo amerite asegurándose de contar con el equipo, medicamento e insumos necesarios que garanticen una adecuada atención al paciente, además de asegurar un transporte adecuado. Todo paciente debe acompañarse con su documentación necesaria para su identificación si el paciente por razones inespecíficas falleciera en el traslado deberá regresar al establecimiento de origen para reportar la mortalidad e informar a familiares e instancias legales en este centro de atención⁸.

3.8.3. Comodidad, Sobrecarga Laboral del Personal del Hospital

La realización del trabajo comporta la aplicación de diversas capacidades y destrezas físicas y mentales. Aparentemente, muchos trabajos parecen “cómodos y descansados”, ajenos a presiones de tiempo y de producción, exentos de esfuerzos inadecuados por exceso o por defecto; pero esto puede ser una mera apariencia que, en ocasiones, no se corresponde ni con la realidad, ni con la percepción de quienes desempeñan tales trabajos, ni con las diversas molestias y el cansancio que refieren.

3.8.4. Factores de carga de trabajo mental

La carga de trabajo mental es un concepto que se utiliza para referirse al conjunto de tensiones inducidas en una persona por las exigencias del trabajo mental que realiza (procesamiento de información del entorno a partir de los conocimientos previos, actividad de rememoración, de razonamiento y búsqueda de soluciones, etc.).

⁸Ibíd. Percepción y demanda de los servicios de salud ANSAL-94 Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

Para una persona dada, la relación entre las exigencias de su trabajo y los recursos mentales de que dispone para hacer frente a tales exigencias, expresa la carga de trabajo mental. La carga de trabajo mental remite a tareas que implican fundamentalmente procesos cognitivos, procesamiento de información y aspectos afectivos; por ejemplo, las tareas que requieren cierta intensidad y duración de esfuerzo mental de la persona en términos de concentración, atención, memoria, coordinación de ideas, toma de decisiones, etc. y autocontrol emocional, necesarios para el buen desempeño del trabajo. Las capacidades de la persona, referentes a las funciones cognitivas que posibilitan las operaciones mentales, constituyen sus recursos personales para responder a las demandas del trabajo mental.

Las capacidades de memoria, de razonamiento, de percepción, de atención, de aprendizaje, etc. son recursos que varían de una persona a otra y que también pueden variar para una persona en distintos momentos de su vida: pueden fortalecerse, por ejemplo, cuando se adquieren nuevos conocimientos útiles, cuando se conocen estrategias de respuesta más económicas (en cuanto a esfuerzo necesario), etc. pero, en circunstancias físicas o psíquicas adversas, pueden deteriorarse o debilitarse.

En general, en las situaciones de trabajo en el Hospital Nacional de Niños “Benjamín Bloom”, son muy diversos los factores que contribuyen a la carga de trabajo mental y que ejercen presiones sobre la profesionales que lo desempeñan. Estos factores se identifican para cada puesto o situación de trabajo concreta y se agrupan según procedan:

- ✓ De las exigencias de la tarea.
- ✓ De las circunstancias de trabajo (físicas, sociales y de organización).
- ✓ Del exterior de la organización.

La carga de trabajo mental puede ser inadecuada cuando uno o más de los factores identificados es desfavorable y la persona no dispone de los mecanismos adecuados para afrontarlos. Las características individuales influyen en la tensión que provocan en la persona las distintas presiones que recaen sobre ella. Algunas de estas características individuales son: El nivel de aspiración, la autoconfianza, la motivación,

las actitudes y los estilos de reacción, las capacidades, la cualificación/capacitación, los conocimientos, y la experiencia. La edad, el estado general, la salud, la constitución física y la nutrición.

El estado real y el nivel inicial de activación. El conjunto de factores procedentes del entorno (condiciones sociales, físicas, de la organización y de la tarea) ejercen diversas presiones sobre la persona; la activación mental consecuenta a las presiones externas del trabajo se expresa en cierto grado de tensión mental para dar respuesta a las demandas del trabajo.

Esta tensión es variable según las características individuales y, por la activación que conlleva, puede facilitar la realización de la tarea; sin embargo, puede tener efectos perjudiciales en otras ocasiones, por ejemplo: cuando se alcanzan estados de fatiga mental y estados similares por monotonía, hipo vigilancia o saturación; por último, entre otros efectos posibles, cabe mencionar el efecto de preparación o de entrenamiento para la tarea⁹.

3.8.5. Grupos de factores que configuran la carga de trabajo mental y sus efectos

El desempeño de tareas o actividades muy largas, uniformes o repetitivas puede ocasionar somnolencia, disminución de la capacidad de reacción y, en definitiva, un estado de activación reducida, de lenta evolución, que se traduce en fluctuaciones en el rendimiento, así como en una desagradable sensación personal de monotonía; esta, se etiqueta como hipo vigilancia si se deriva de la realización de tareas de vigilancia, especialmente de actividades de detección muy poco variadas. El estado de saturación mental de la persona se puede presentar en tareas o situaciones de trabajo repetitivas en las que se tiene la sensación de estancamiento, de que no se avanza nada o de que no conducen a nada; se caracteriza por inestabilidad nerviosa (desequilibrio), fuerte rechazo emocional de la situación o tarea repetitiva y otros síntomas adicionales

⁹Ibídem, Percepción y demanda de los servicios de salud ANSAL-94 Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

como: cólera o enojo, disminución del rendimiento y/o sentimientos de fatiga e inclinación a renunciar, a retirarse.

✓ **Las exigencias de la tarea**

La realización de tareas de tratamiento de información requiere de la persona diverso grado de atención, concentración y de coordinación.

✓ **Las condiciones de trabajo**

La importancia de unas condiciones físicas (espaciales, acústicas, climáticas, etc.) adecuadas se hace evidente cuando se necesita crear un entorno que facilite la percepción, la atención y, en definitiva, la realización de tareas con exigencias de trabajo mental; así se facilita a la persona la detección de señales e informaciones (visuales, acústicas, táctiles, etc.) que necesite para el desempeño del trabajo. Entre las condiciones de realización de la tarea también deben considerarse los efectos del uso de equipos de protección individual¹⁰.

✓ **Características individuales y factores sociales externos al Hospital:**

En términos generales se puede considerar que las características individuales influyen en la tensión experimentada, como consecuencia de las presiones que ejercen los diversos factores de carga mental de trabajo; estas características modifican la relación entre las presiones del trabajo y las tensiones de la persona.

Hay diversidad de aspectos que pueden influir en el trabajo realizado por el usuario interno entre ellos los problemas familiares, económicos, sobrecarga laboral, relaciones personales, actitud directa de las personas a su trabajo cada uno de los cuales inciden directamente en el cumplimiento de metas a nivel institucional esto se verifica en la baja de la productividad del usuario interno además del desgaste laboral que este presenta en las diferentes áreas de servicios que inciden directamente en la mala atención del usuario externo no permitiendo coberturas adecuadas de trabajo.

¹⁰ Ibídem Percepción y demanda de los servicios de salud ANSAL-94 Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

IV. DISEÑO METODOLÓGICO.

Tipo de estudio: es de tipo descriptivo, transversal con enfoque cuantitativo.

Descriptivo: Se realiza una descripción sin establecer una relación de causa efecto entre las variables del fenómeno de estudio. Se considera **transversal** ya que se realizó en un periodo de tiempo determinado. **Cuantitativa:** debido a que se realizó la cuantificación de resultados en forma de frecuencias estadísticas.

Unidad de Observación: personal Médico y de Enfermería de Consulta Externa del Hospital Nacional de Niños “Benjamín Bloom”.

Expedientes Clínicos de pacientes atendidos en la consulta externa del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom.

Unidad de análisis: Lineamientos Técnicos de Referencia, Referencias, retornos e interconsultas.

Universo: el universo se constituyó por 140 usuarios internos entre personal Médico y de Enfermería involucrados en realizar el Proceso de Referencia Retorno e Interconsulta del área de Consulta Externa, del Hospital Nacional de Niños “Benjamín Bloom” y 2,750¹¹ expedientes clínicos que representaron el promedio de referencias recibidas en un mes al Hospital.

Muestra: 332 expedientes y 102 usuarios internos.

Los datos se obtuvieron de expediente clínico de pacientes atendidos en el área de Consulta Externa y de usuarios internos, el tamaño de la muestra para la revisión de expedientes se calculó a partir del total de referencias recibidas promedio del día que son 125 por 22 días laborales en el mes de junio, se recolectó la información durante tres semanas en los días martes y jueves.

¹¹ Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom, Censo Diario de Pediatría General, de Consulta externa, El Salvador, 2017.

El usuario interno se calculó a partir del total de 140¹² recursos inmersos en el proceso de RRI, en la Consulta Externa.

Para el cálculo de la muestra de expedientes se utilizó la ecuación de población finita de acuerdo a la siguiente fórmula:

$$n = \frac{(Z)^2 \times P \times Q \times N}{(N - 1)(E)^2 + Z^2 \times P \times Q}$$

Donde:

n: tamaño de la muestra

N: tamaño de la población

Z: valor crítico de coeficiente de confianza = 1.96

P: proporción de que ocurra el evento = 0.5

Q: proporción de que no ocurra el evento = 0.5

E: error muestra = 0.05.

Sustituyendo valores: $n = \frac{(Z)^2 \times P \times Q \times N}{(N-1)(E)^2 + Z^2 \times P \times Q}$

$$n = \frac{(1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5 \times 2,750}{(2,750-1)(0.05)^2 + (1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = \frac{(3.84) \times 0.25 \times 2,750}{(2,749)(0.0025) + (3.84) \times 0.25}$$

$$n = \frac{2640}{7.83}$$

$$n = 337$$

$$n = 337$$

$$n = 337$$

n= 337 expedientes.

¹²Plan de trabajo de consulta Externa HNNBB, marzo 2017.

Para el cálculo de la muestra de usuario interno se utilizó la ecuación de población finita de acuerdo a lo siguiente fórmula:

$$n = \frac{(1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5 \times 140}{(140-1)(0.05)^2 + (1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = \frac{(3.84) \times 0.25 \times 140}{(139)(0.0025) + (3.84) \times 0.25}$$

$$n = \frac{134.4}{1.3075}$$

n = 102 personal de salud

26 personales de enfermería

38 médicos de medicina

38 médicos de cirugía

No obstante durante la recolección se dio una serie de dificultades como: personal con licencias, permisos, vacaciones y negación de algunos médicos a participar a la investigación, razón por la cual la muestra se redujo a 90 encuestas a personal.

Para el procesamiento estadístico se utilizó el análisis del cálculo porcentual con representación e interpretación en gráficas.

Fuente de información:

✓ Primaria:

Personal de salud catalogado como Usuario Interno del área de Consulta Externa Médicos de Medicina y Cirugía, Enfermeras y Auxiliares de Enfermería del Hospital Nacional de Niños “Benjamín Bloom” y Expediente clínico de pacientes atendidos en la Consulta Externa del Hospital Nacional de Niños “Benjamín Bloom”.

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición operacional	Indicadores	Valores	Escala	Unidad de medida
Cumplimiento de los lineamientos de Referencia, Retorno e Interconsulta	El cumplimiento de los de los lineamientos de Referencia, Retorno e Interconsulta se considerara eficiente o ineficiente de acuerdo al número de lineamientos cumplidos.	Lineamientos cumplidos en consulta externa.	Eficiente si la respuesta es, SI. y no eficiente si la respuesta es NO.	Nominal	Cuantitativa
	El cumplimiento de los lineamientos técnicos se considerará Eficaz o ineficaz de acuerdo a los problemas técnicos identificados	Problemas Técnicos de abastecimiento de insumos.	Eficaz, si la respuesta es, SI. Ineficaz si la respuesta es, NO.	Nominal	Cuantitativa
	El cumplimiento de los lineamientos será eficaz o ineficaz de acuerdo a los conocimiento de los profesionales	Conocimientos del personal médico y de enfermería	Eficaz Ineficaz	Nominal	Cualitativa
	El cumplimiento de los lineamientos se considerará eficaz o ineficaz de acuerdo a los aspectos personales identificados	Aspectos personales	Eficaz Ineficaz	Nominal	Cualitativa

TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN UTILIZADA:

Encuesta y Revisión documental

Secundaria:

Triaje de consulta externa, Censo diario de consulta, SIMMOW,

La fuente de carácter secundaria fue constituida por el tabulador diario de triaje utilizado en la consulta externa del Hospital Nacional de Niños “Benjamín Bloom” para el control de referencias y retornos, encuestas a usuarios internos

Consideraciones Éticas del estudio:

La investigación se realizó previa aprobación de las autoridades del hospital, para la recolección de la información se llenó el consentimiento informado verbal a los participantes, quienes tuvieron la **libertad** de decidir con respecto a proporcionarla información solicitada y se les **respeto** la decisión de participar o no en la investigación.

A cada participante se le asignó un código consignado en la hoja de consentimiento verbal, y se escribió la fecha y si acepta o no, dar la información solicitada en la encuesta.

Beneficencia: con los resultados se desarrollara una propuesta de mejora para beneficiar a la institución, usuario interno y población pediátrica.

Confidencialidad. Los nombres de informantes se mantuvieron en anónimo, para la revisión de documentos (expedientes y tabuladores) los cuales únicamente se identificaron con el registro sin describir nombre del médico que atendió al paciente.

Procedimiento

Se elaboró una solicitud de permiso a las autoridades del hospital para la autorización para realizar la investigación en la institución.

El estudio se sometió a consideración por parte del Comité de Ética e Investigación del Hospital Nacional “Benjamín Bloom”, para obtener la aprobación. Se mostró una copia de la nota de autorización a las jefaturas de Enfermería y Médicas de la consulta externa y Bienestar Magisterial, luego se procedió a validar los instrumentos de recolección de datos los cuales fueron diseñados y elaborados por el equipo investigador, para lo cual fue necesario encuestar a tres usuarios internos incluyendo las listas de chequeo a expedientes de la Consulta Externa del Departamento de Bienestar Magisterial del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom.

Posterior a la validación se inició la recolección de datos, las encuestas se pasaron al personal que se encontró laborando en consultorios de Medicina y Cirugía de la Consulta Externa por un mes, en horario de 7:00 am a 3:00pm.

Pasos para la recolección de la información

1. Se coordinó con Jefes de Consulta Externa y ESDOMED.
2. Se identificó con el personal(usuario interno y personal de ESDOMED)
3. Se explicó el objetivo de la investigación
4. Se firmó el consentimiento informado
5. Para la revisión de expedientes clínicos.se solicito el tabulador diario.
6. El equipo investigador pasó los instrumentos en los días descritos iniciando con el usuario interno y luego la revisión documental.

Conformación del grupo seleccionado:

Se determinó revisar 337 expedientes clínicos de pacientes que asistieron a la Consulta Externa del Hospital y 90 enfermeras y médicos que encontraron laborando en los diferentes consultorios de Medicina y Cirugía, en el periodo de febrero a julio del 2018.

V. RESULTADOS

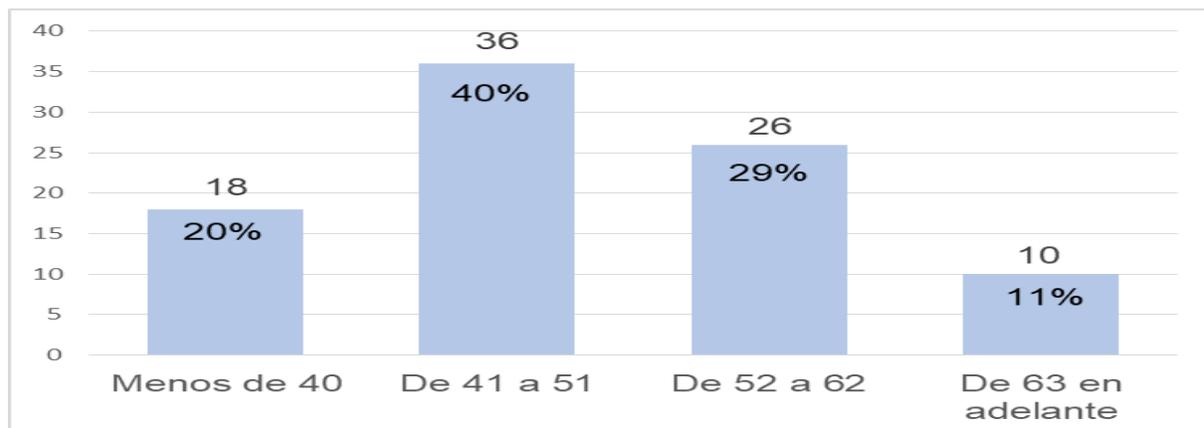
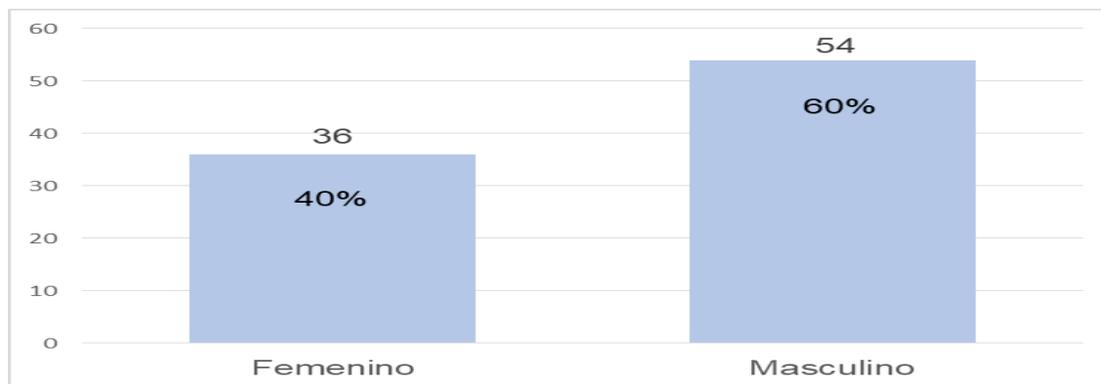
Datos generales de usuarios

Gráfico N°1: Sexo de los Usuarios Internos.

Fuente: Encuesta a Usuarios Internos del Hospital Nacional de Niños “Benjamín Bloom”

La distribución por sexo en los Usuarios Internos se determinó 36 femeninos con un 40% y 54 usuarios masculinos con un 60 %; en el que el mayor porcentaje recae en el sexo masculino, en un total de 90 entrevistados.

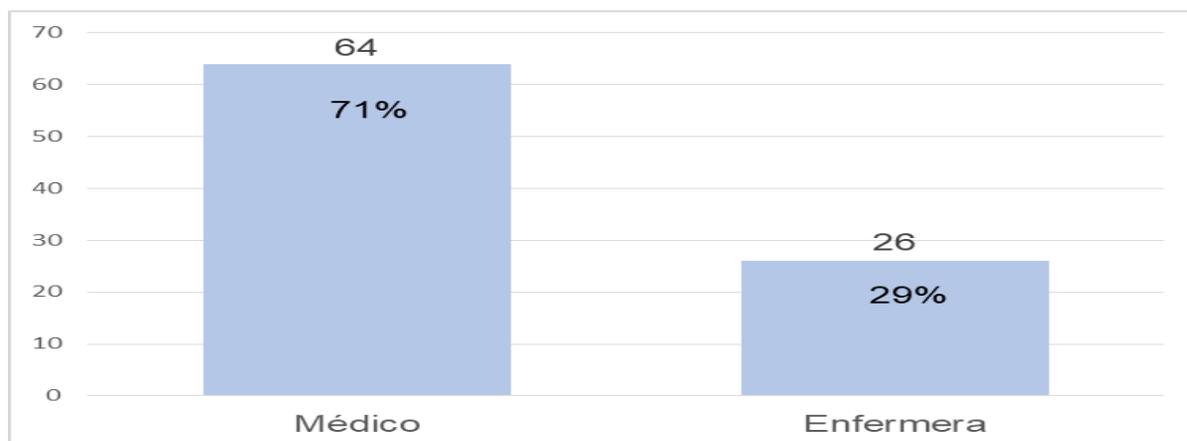
Gráfico N° 2: Edad de los Usuarios Internos



Fuente: Encuesta a Usuarios Internos del Hospital Nacional de Niños “Benjamín Bloom”

El rango de edad de los encuestados fue los menores o iguales de 40 años y los 63 años obteniendo los siguientes resultados menores o iguales a 40 años 18 usuarios con 20%, entre 41 a 51 años 36 usuarios un porcentaje del 40 %, entre 52 a 62 años 26 usuarios con el 29 %, de 63 años en adelante con 10 usuarios con un 11%, El mayor porcentaje está en los usuarios con edades de 41 a 51 años.

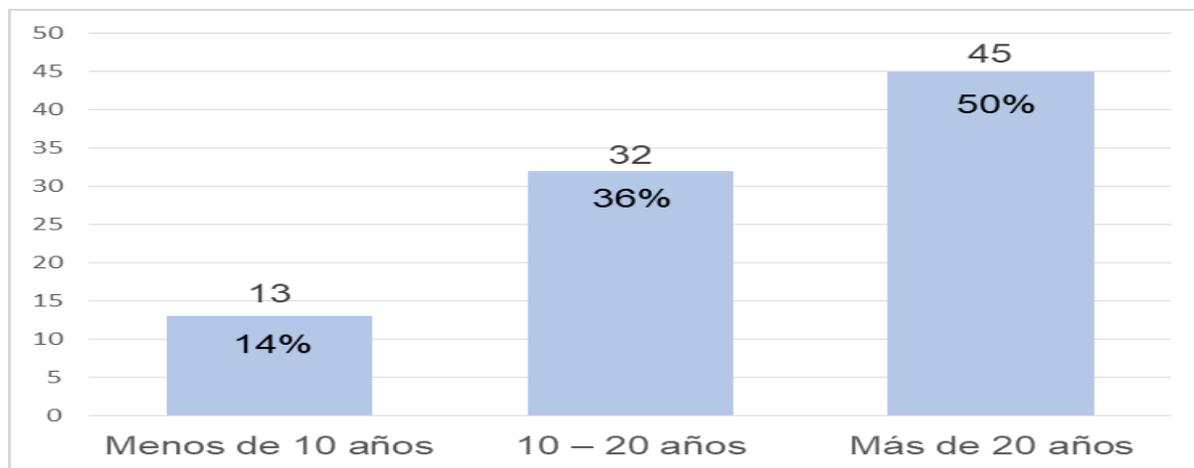
Grafico N° 3: Profesión de los Usuarios Internos



Fuente: Encuesta a Usuarios Internos del Hospital Nacional de Niños “Benjamín Bloom”

La profesión de los usuarios internos identificados, en la evaluación, es de 64 médicos que equivale al 71%, y 26 Enfermeras con porcentaje de 29%, el mayor porcentaje de profesionales encuestados que están involucrados en el cumplimiento de los lineamientos son médicos con un 71%.

Grafico N° 4: Tiempo de Laborar en el Hospital

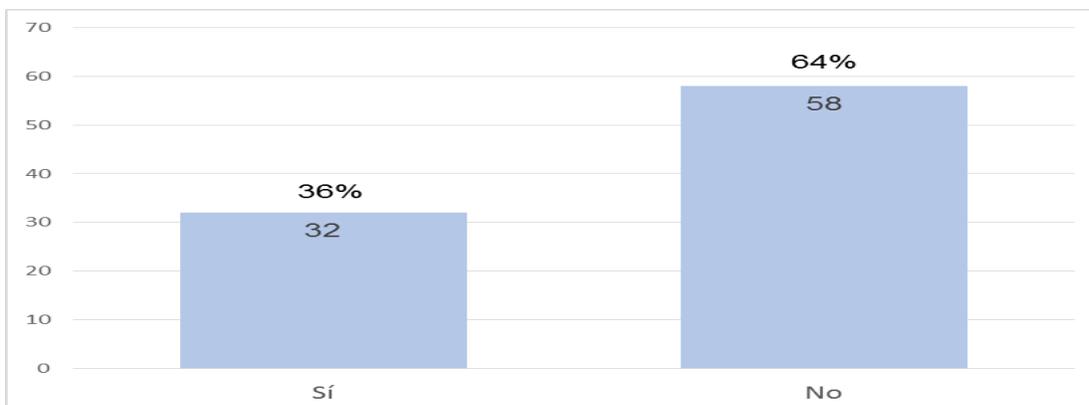


Fuente: Encuesta a Usuarios Internos del Hospital Nacional de Niños “Benjamín Bloom”

En la evaluación, se realizó la siguiente valoración, 13 usuarios tienen menos de 10 años de laborar en el establecimiento; 32 están en un rango de 10 a 20 años y 45 tienen más de 20 años. El mayor porcentaje de profesionales con mayor número de años en el trabajo son los que tienen mayor tiempo de laborar con un porcentaje de 50%, los que tienen más de 20 años

Procesos de aplicación de los lineamientos

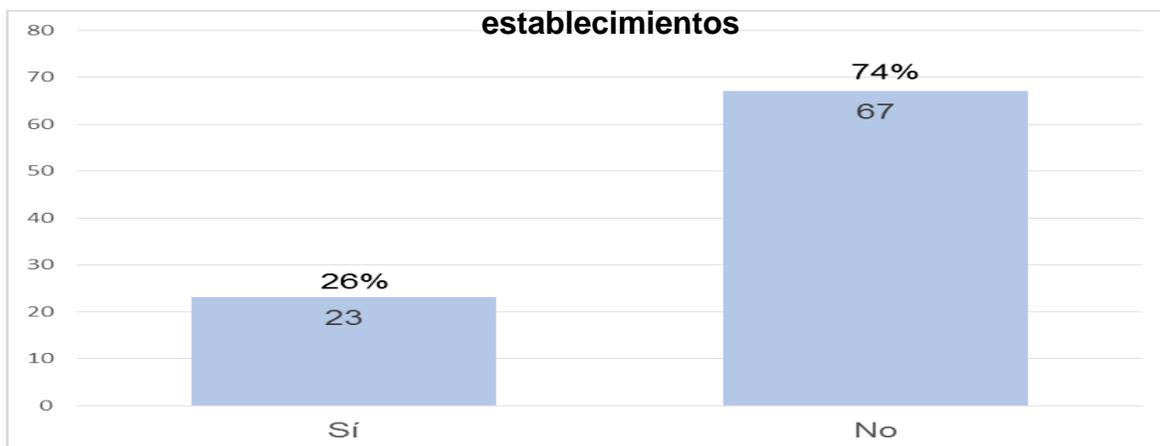
Grafico N° 5: Comunicación con otros centros de atención



Fuente: Encuesta a Usuarios Internos del Hospital Nacional de Niños “Benjamín Bloom”

En el horario de atención de la Consulta Externa de 7.00 a 3.00 pm, existe comunicación con otros centros de atención, constatando que en el periodo evaluado, 58 usuarios que corresponde a un 64% no se comunicaron con otros centros de atención para coordinar las respuestas a las referencias e interconsultas atendidas y 32 usuarios que equivalen a 36% si lo hicieron. Es mayor el porcentaje de usuarios internos que no se comunica con otros centros de atención que los que si lo hacen.

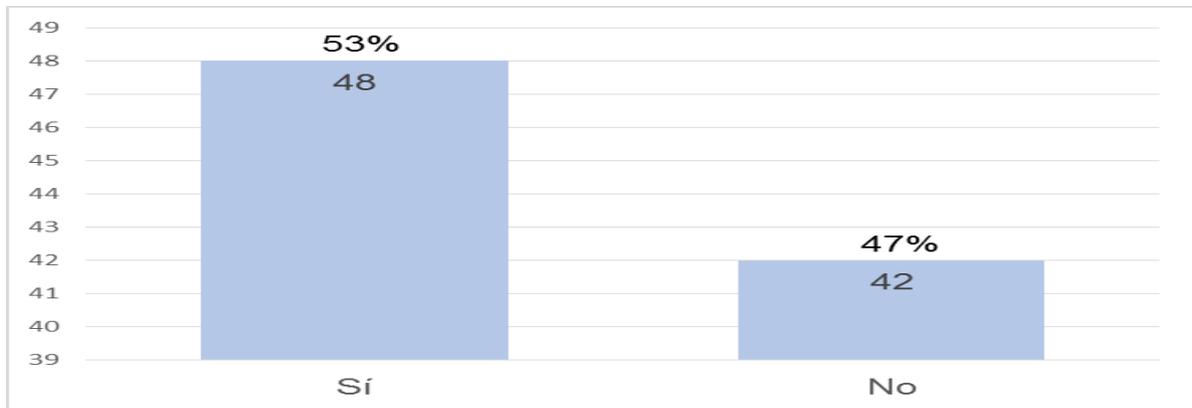
Grafico N° 6: Facilidad para la comunicación del Hospital y otros establecimientos



Fuente: Encuesta a Usuarios Internos del Hospital Nacional de Niños “Benjamín Bloom”

Es importante mencionar que 67 usuarios que corresponde a un 74% de los profesionales no se les facilitan la comunicación con otros centros de atención. Solo 23 usuarios manifestaron su facilidad para comunicarse con otros usuarios.

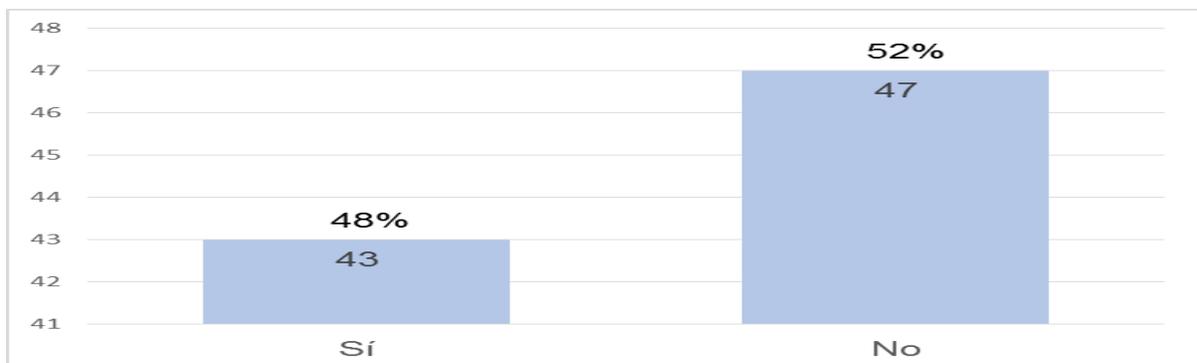
Grafico N° 7: Satisfacción con el trabajo que realiza para dar cumplimiento al Sistema de Referencia, Retorno e Interconsulta en el Hospital



Fuente: Encuesta a Usuarios Internos del Hospital Nacional de Niños “Benjamín Bloom”

El 53% de los encuestados refiere estar satisfecho con el trabajo que se realiza para el cumplimiento de los Lineamientos del Sistema de Referencia y Retorno correspondiente a 48 usuarios encuestados y un 47% que equivale a 42 encuestados manifestaron insatisfacción.

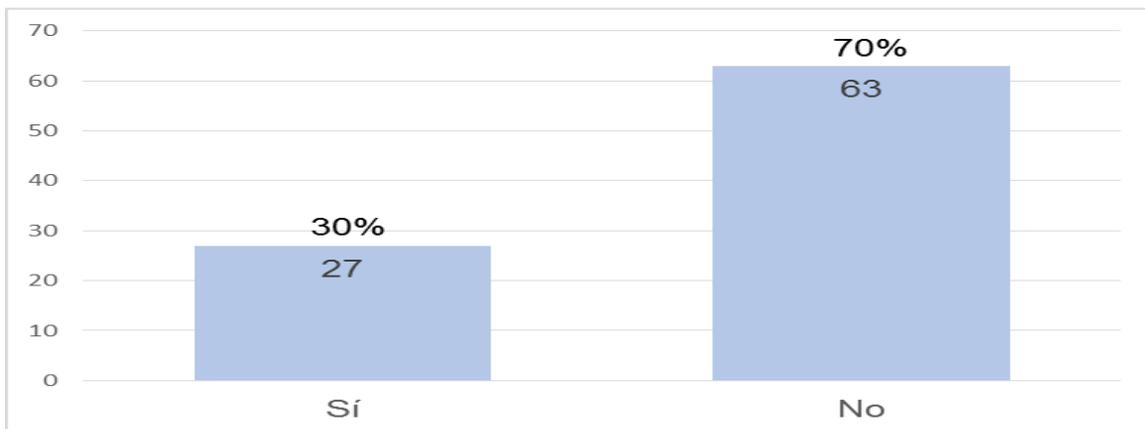
Grafico N° 8: Cumplimiento de los Lineamientos Técnicos para Referencia, Retorno e Interconsulta. (LTRRI)



Fuente: Encuesta a Usuarios Internos del Hospital Nacional de Niños “Benjamín Bloom”

Con respecto al cumplimiento de los Lineamientos de Referencia, Retorno e Interconsulta en el Hospital, más de la mitad de los profesionales, 47 usuarios con un 52%, contestó que no se cumplen los Lineamientos y 43 usuarios que equivalen al 48%, contestó que si hay cumplimiento.

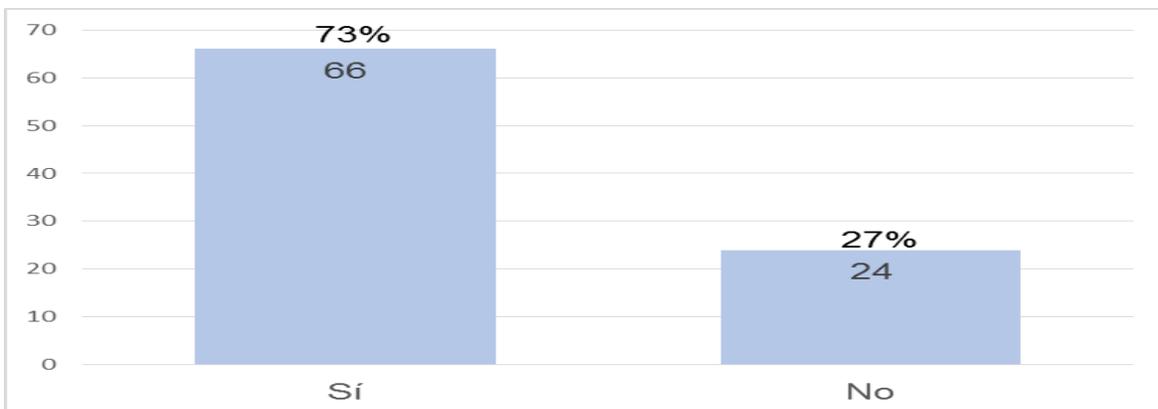
Grafico N° 9: Aplicación de los Lineamientos Técnicos para la Referencia, Retorno e Interconsulta en todas las áreas de la consulta externa.



Fuente: Encuesta a Usuarios Internos del Hospital Nacional de Niños "Benjamín Bloom"

En la aplicación de los LTRRI en todas las áreas de la Consulta Externa del Hospital para los usuarios internos, en la evaluación se identificó a 27 usuarios que refieren que si se aplican que equivale el 30%, y 63 usuarios que refieren que no hay aplicación de los lineamientos lo que equivale al 70% por lo que se determina que la mayoría refieren que no se aplican los lineamientos.

Grafico N° 10: Oportunidad de las Interconsultas y Referencias

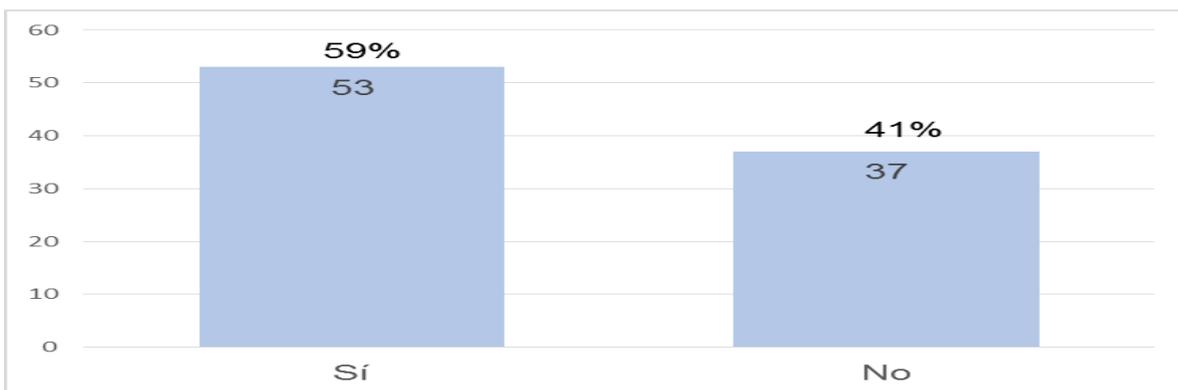


Fuente: Encuesta a Usuarios Internos del Hospital Nacional de Niños "Benjamín Bloom"

El 73%, es decir 66 usuarios encuestados manifiesta que las respuestas a las interconsultas y referencias son oportunas en la Consulta Externa, mientras que el 27 % 24 profesionales refieren que no lo son.

Problemas Técnicos de abastecimiento de insumos.

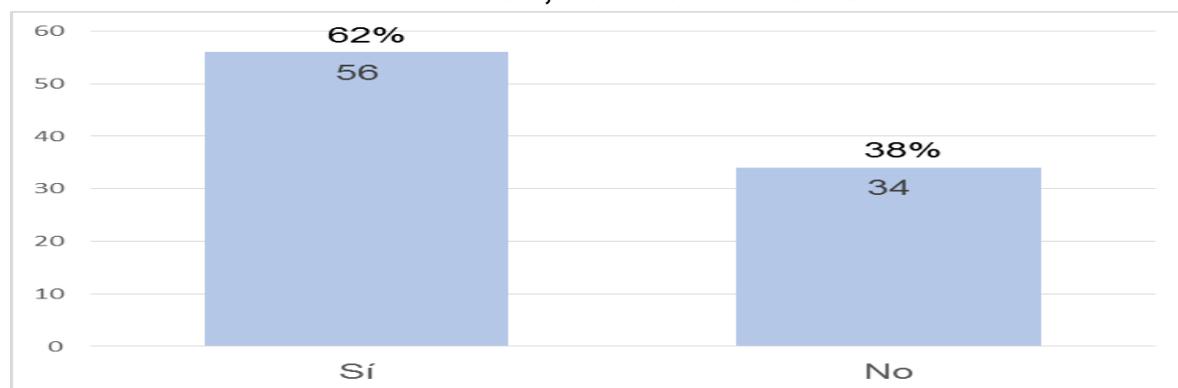
Grafico N° 11: Insumos para la Aplicación de los Lineamientos Técnicos de Referencia, Retorno e Interconsulta.



Fuente: Encuesta a Usuarios Internos del Hospital Nacional de Niños “Benjamín Bloom”

El 59 % de los profesionales, es decir 53, manifiesta que el Hospital le proporciona los insumos necesarios para aplicar los Lineamientos, y un 41% equivalente a 37 que expresan que no se les provee los insumos necesarios. La mayoría manifiesta que si tienen los insumos para su aplicación

Grafico N° 12: Sistema de Registro Manual o Digital Efectivo para la aplicación de la Referencia, Retorno e Interconsulta.

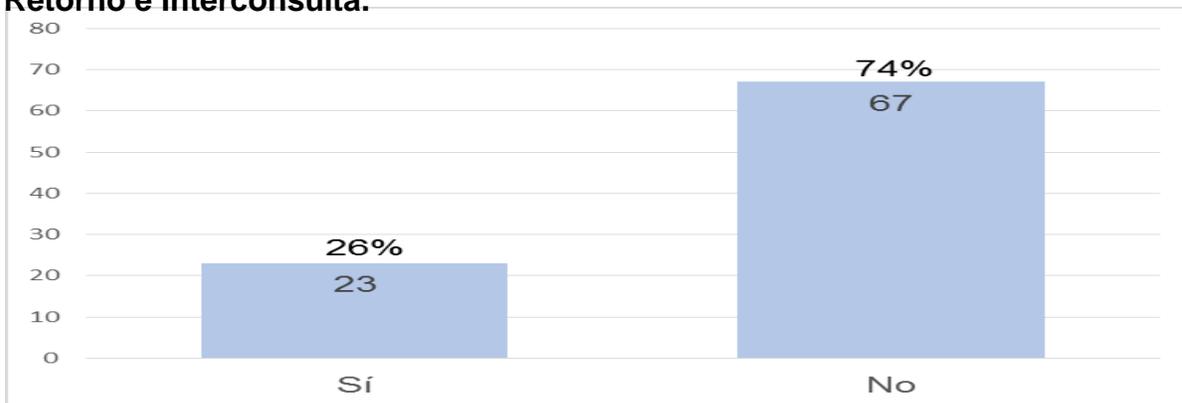


Fuente: Encuesta a Usuarios Internos del Hospital Nacional de Niños “Benjamín Bloom”

Son 56 profesionales que refieren que existe un sistema efectivo de registro manual o digital que les facilita aplicar los lineamientos que equivalen al 62% y 34, es decir, el 38 % expresa que no cuentan con un sistema efectivo. La mayoría refiere que si tienen un Sistema de Registro Efectivo para la aplicación de los Lineamientos.

Conocimientos de los profesionales

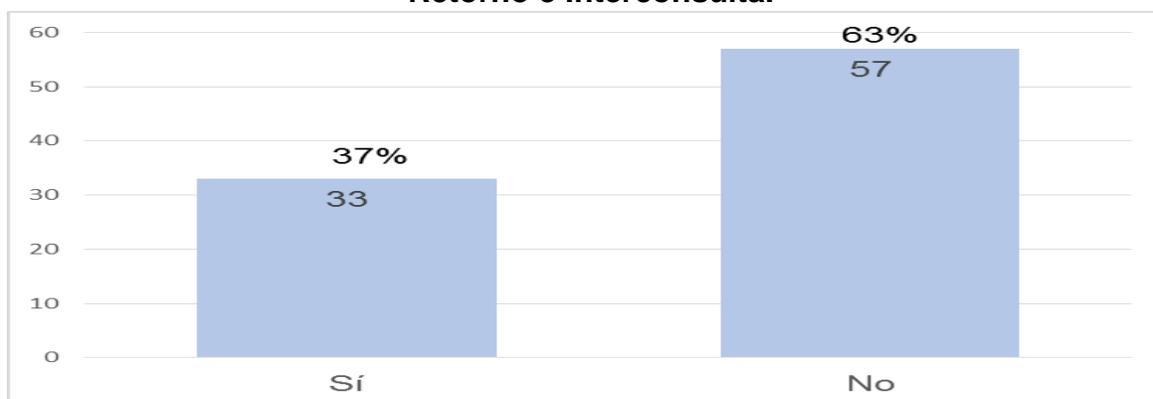
Grafico N° 13: Acceso a consultar los Lineamientos Técnicos de Referencia, Retorno e Interconsulta.



Fuente: Encuesta a Usuarios Internos del Hospital Nacional de Niños “Benjamín Bloom”

Un 74 % que corresponde a 67 profesionales no tiene acceso a consultar el documento impreso o en digital de los Lineamientos Técnicos de Referencia, Retorno e Interconsulta, y el 26 % es decir, 23 profesionales no tienen acceso al documento.

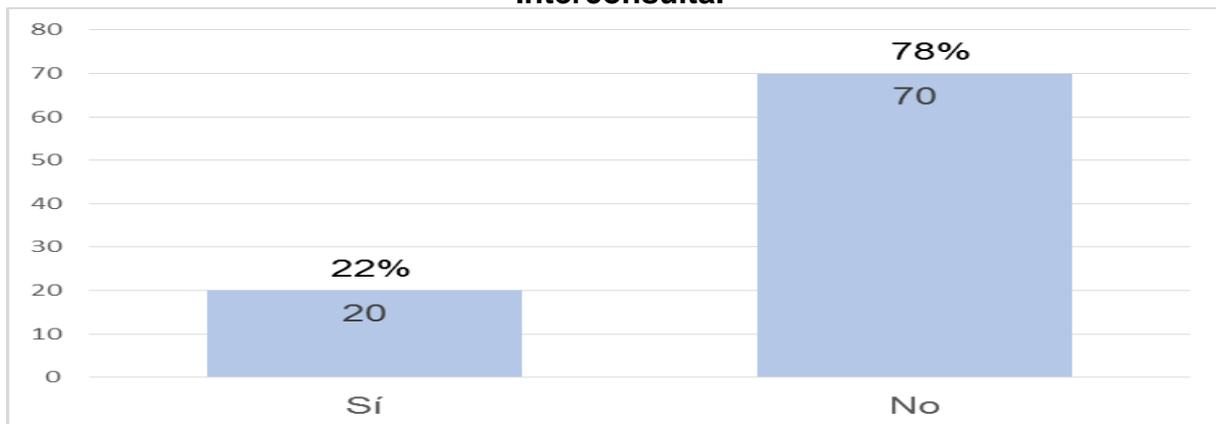
Grafico N° 14: Conocimiento de los Lineamientos Técnicos de Referencia, Retorno e Interconsulta.



Fuente: Encuesta a Usuarios Internos del Hospital Nacional de Niños “Benjamín Bloom”

En lo que respecta al conocimiento de los Lineamientos Técnicos de Referencia Retorno e Interconsulta, más de la mitad de los profesionales 63% no los conoce; los restantes 33 profesionales, 37% si los conoce.

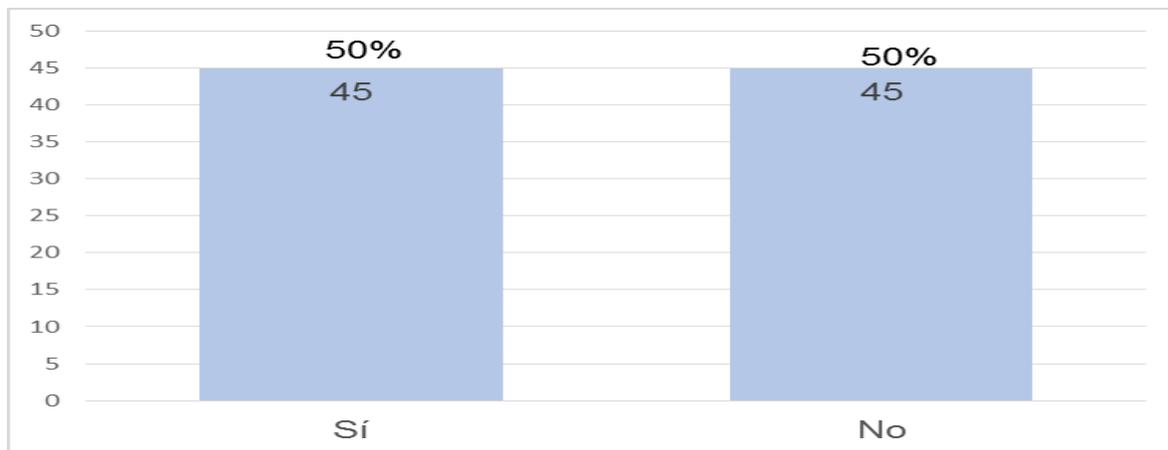
Grafico N° 15: Capacitación de Lineamientos Técnicos de Referencia, Retorno e Interconsulta.



Fuente: Encuesta a Usuarios Internos del Hospital Nacional de Niños “Benjamín Bloom”

La mayoría de profesionales 70, que equivalen al 78% expresa que no ha sido capacitado sobre los Lineamientos de Referencia, Retorno e Interconsulta y 20 profesionales si han sido capacitados, un 22%, de un total de 90 personas encuestadas.

Grafico N° 16: Conocimiento de la Oferta de Servicios

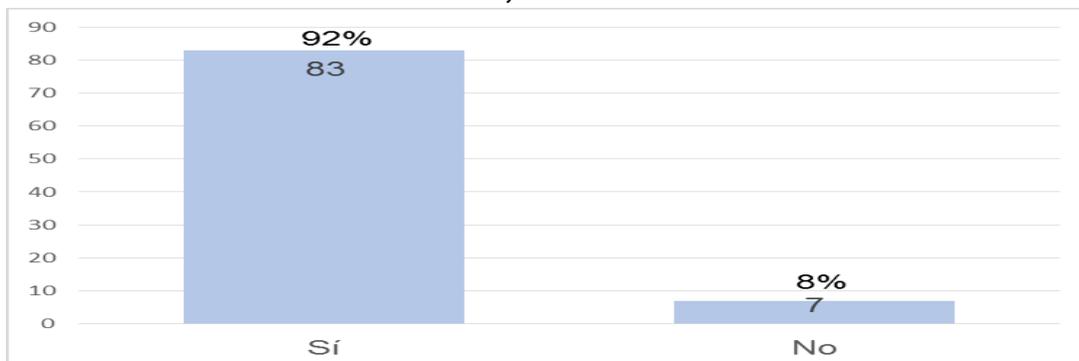


Fuente: Encuesta a Usuarios Internos del Hospital Nacional de Niños “Benjamín Bloom”

El 50%, es decir 45 profesionales, refieren que conocen la Oferta de Servicios de los diferentes centros de salud y el de su Hospital. La mitad de los profesionales no la conocen.

Aspectos actitudinales y de sobrecarga laboral.

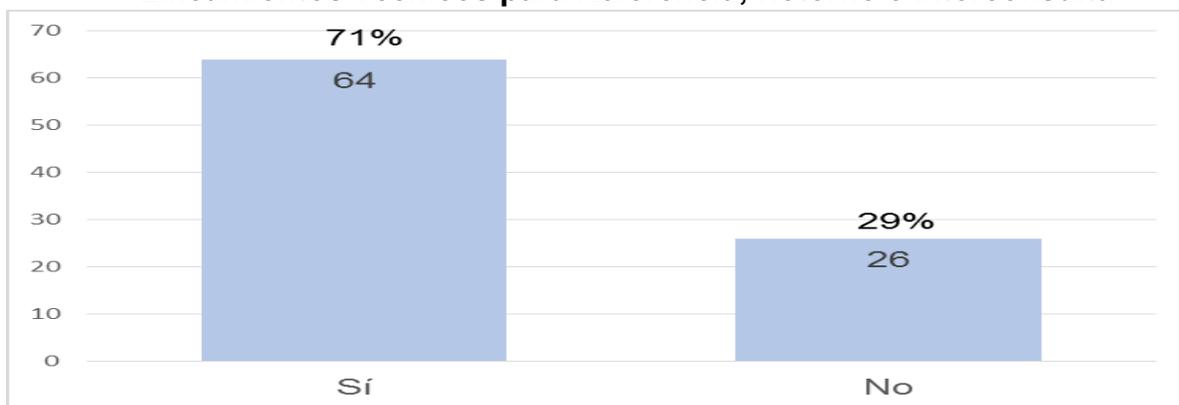
Grafico N° 17: Importancia de la Aplicación de los Lineamientos Técnicos para Referencia, Retorno e Interconsulta



Fuente: Encuesta a Usuarios Internos del Hospital Nacional de Niños “Benjamín Bloom”

La determinación de la importancia de la aplicación de los Lineamientos Técnicos de Referencia, Retorno e Interconsulta en el Hospital para los usuarios internos, en la evaluación se identificó a 83 usuarios que refieren que si es importante la aplicación que equivale el 92%, y 7 usuarios que refieren que no es importante la aplicación de los lineamientos lo que equivale al 8% por lo que se determina que la mayoría refiere que si es importante la aplicación de los lineamientos.

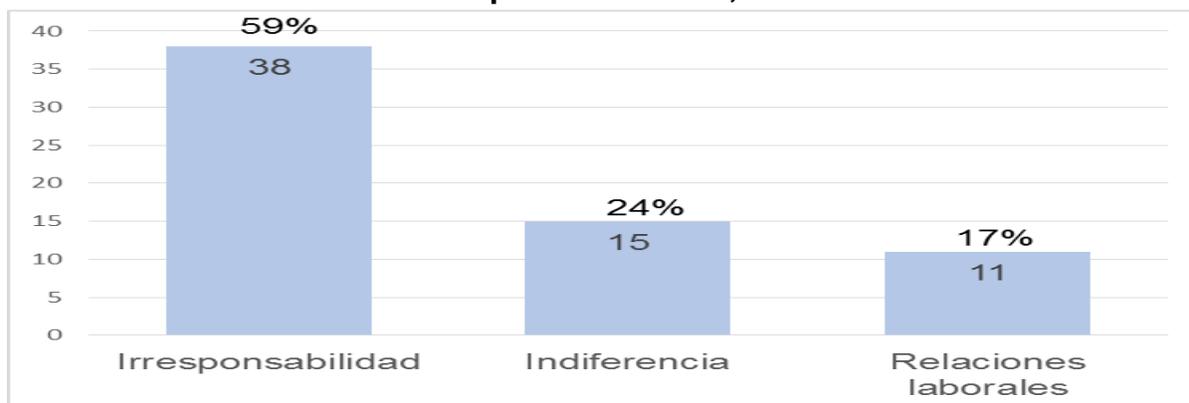
Grafico N° 18: Actitudes personales que influyen en el Cumplimiento de los Lineamientos Técnicos para Referencia, Retorno e Interconsulta



Fuente: Encuesta a Usuarios Internos del Hospital Nacional de Niños “Benjamín Bloom”

En la evaluación se determinó que el 71% que corresponde a 64 usuarios reconoce que las actitudes personales de los profesionales limitan su cumplimiento de los lineamientos y 26 usuarios que son el 29% refieren que no los limitan.

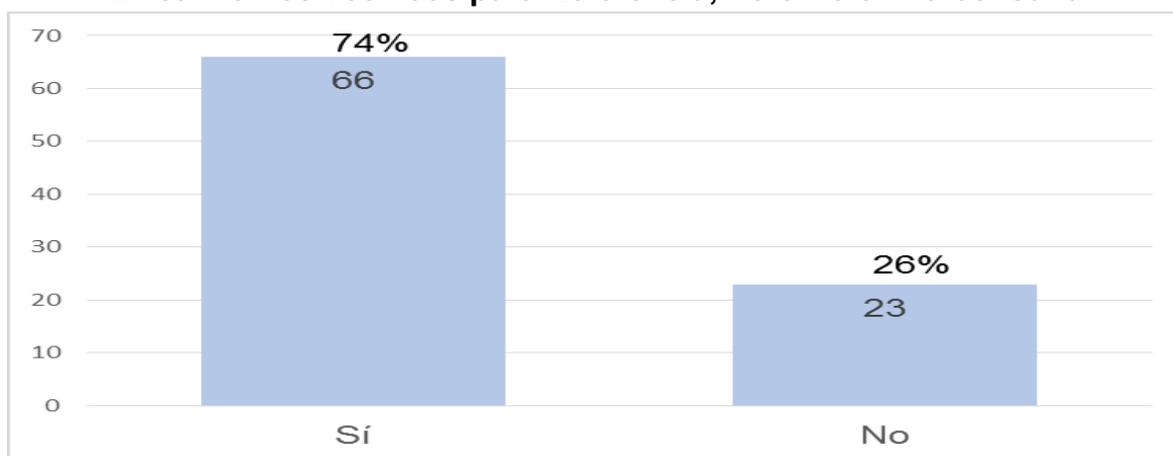
Grafico N° 19: Aspectos Actitudinales que influyen en el Cumplimiento de los Lineamientos Técnicos para Referencia, Retorno e Interconsulta



Fuente: Encuesta a Usuarios Internos del Hospital Nacional de Niños “Benjamín Bloom”

En la evaluación se identificó que el 59% que corresponde a 38 usuarios reconoce que las actitudes de irresponsabilidad limitan el cumplimiento de LTRRI; 15 usuarios que son el 24% refieren que la indiferencia y 11 usuarios con un 17% refieren que son las relaciones laborales las que limitan. La mayoría de usuarios internos refiere que la irresponsabilidad del profesional es el aspecto que más limita la aplicación.

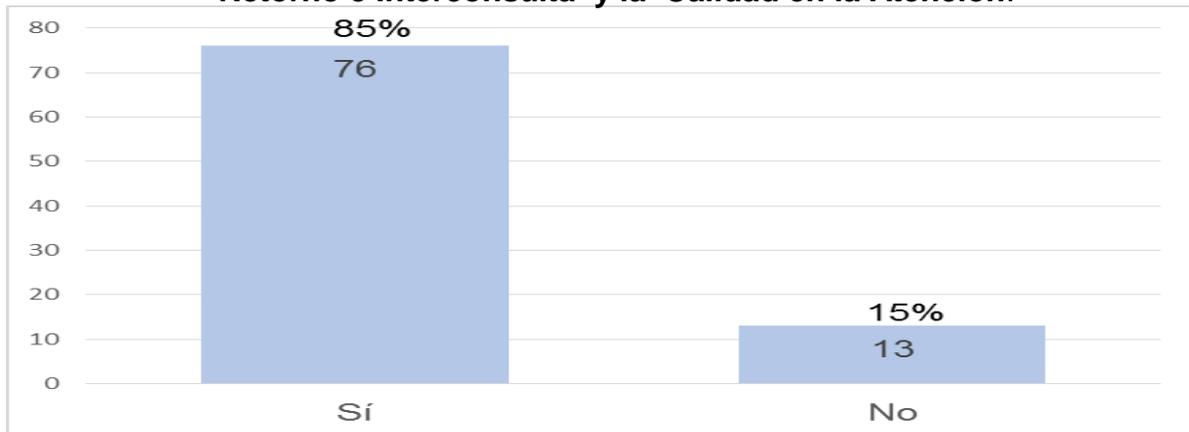
Gráfico N° 20: Influencia de la Sobrecarga Laboral en el Cumplimiento de los Lineamientos Técnicos para Referencia, Retorno e Interconsulta.



Fuente: Encuesta a Usuarios Internos del Hospital Nacional de Niños “Benjamín Bloom”

En la evaluación se identificó que el 74% que corresponde a 66 usuarios reconoce que la sobrecarga laboral de los profesionales limita el cumplimiento de los lineamientos; 23 usuarios que son el 26% refieren que no lo limitan. La mayoría de refiere que la sobrecarga laboral en los profesionales, si limita la aplicación de los Lineamientos.

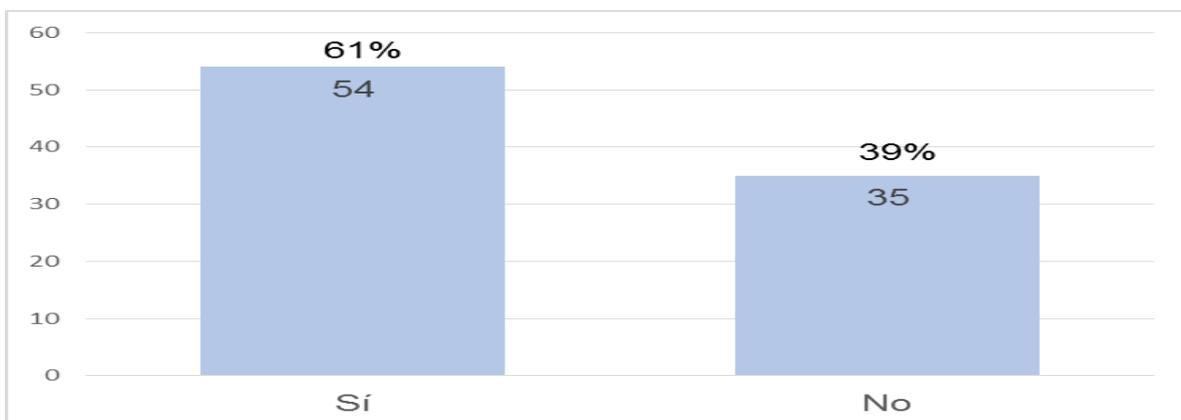
Grafico N° 21: Aplicación de los Lineamientos Técnicos para Referencia, Retorno e Interconsulta y la Calidad en la Atención.



Fuente: Encuesta a Usuarios Internos del Hospital Nacional de Niños “Benjamín Bloom”

Si la aplicación de los Lineamientos por parte de los usuarios internos logra la Calidad de Atención para el usuario externo, en la evaluación se identificó que el 85% que corresponde a 76 usuarios reconoce que la calidad de atención se logra con el cumplimiento de los lineamientos; 13 usuarios que son el 15% refieren que no. La mayoría de usuarios internos refiere que la calidad de atención se mejora al aplicar los Lineamientos

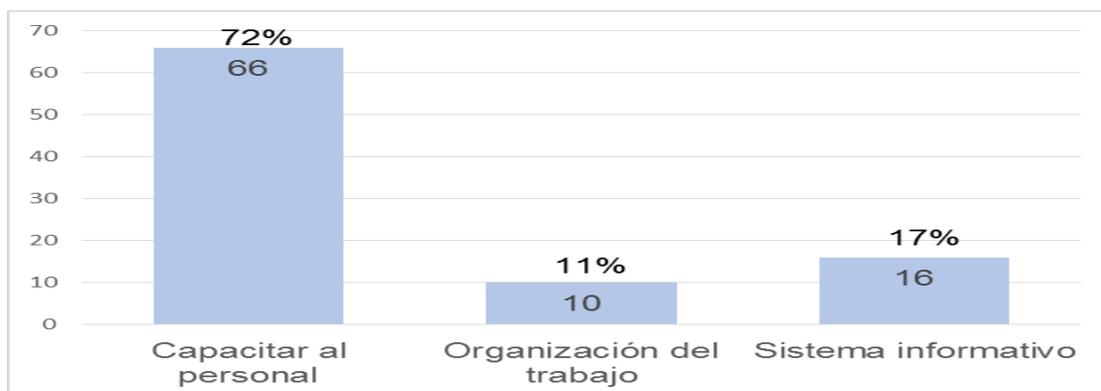
Gráfico N° 22: Preparación del Entorno Laboral para dar Cumplimiento a los Lineamientos Técnicos para Referencia, Retorno e Interconsulta.



Fuente: Encuesta a Usuarios Internos del Hospital Nacional de Niños “Benjamín Bloom”

El 61 % de los profesionales 54 en total, expresan que la Consulta Externa está preparada en su Entorno Laboral para cumplir los Lineamientos Técnicos de Referencia y Retorno, no así, 35 profesionales que corresponden al 39 %.

Grafico N° 23: Sugerencias para mejorar la Aplicación de los Lineamientos Técnicos para Referencia, Retorno e Interconsulta.

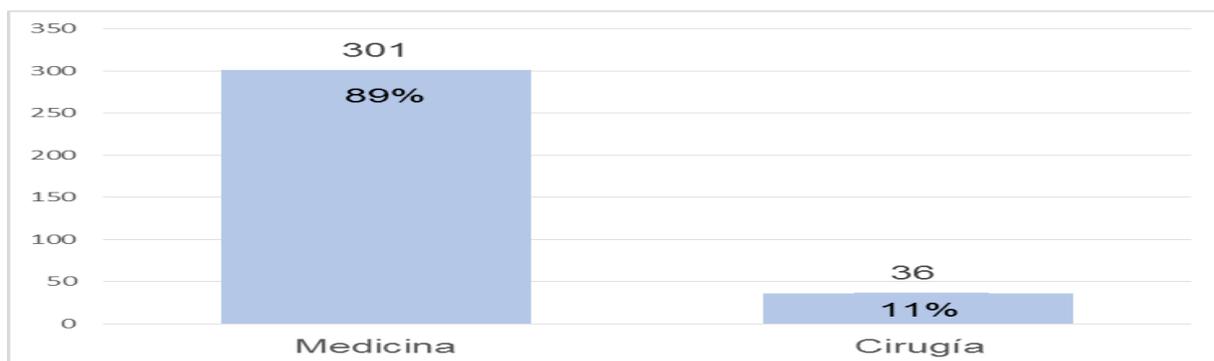


Fuente: Encuesta a Usuarios Internos del Hospital Nacional de Niños “Benjamín Bloom”

Las Sugerencias que los usuarios internos aportaron para mejorar la aplicación de los LTRRI son: Capacitar al Personal en los LTRRI con el 72% corresponde a 66 usuarios. Le sigue la Mejora en la Organización del Trabajo con 10 usuarios que equivale al 11% y 16 usuarios que representan el 17% consideran que disponer de una herramienta informática en el Sistema Informativo es lo que puede mejorar la aplicación de los Lineamientos en la Consulta Externa.

RESULTADOS DE REVISION DE EXPEDIENTES CLINICOS (VERIFICACION DE PROCESO DE APLICACIÓN).

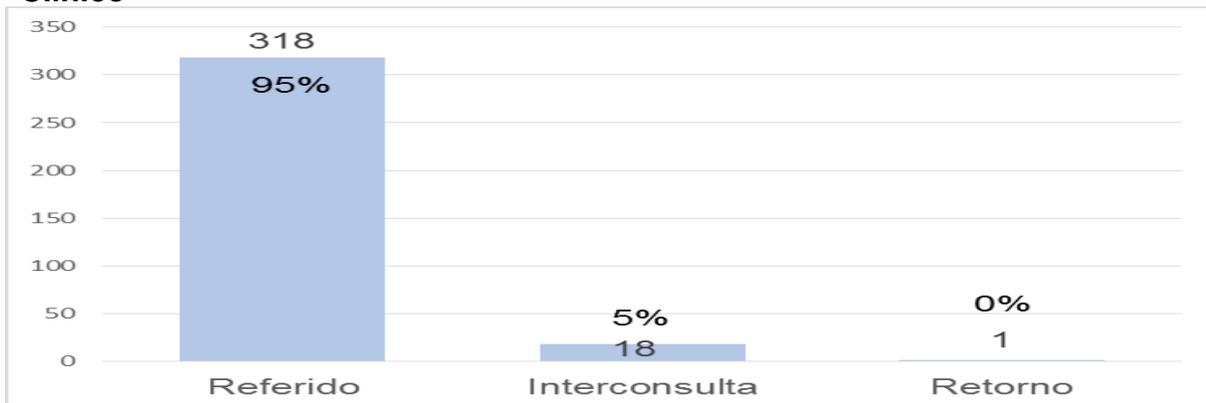
Gráfico N°24: Especialidad Médica de Mayor Consulta según Expediente Clínico



Fuente: Lista de chequeo, Expediente clínico, Hospital Nacional de Niños “Benjamín Bloom”

El 89 % de los expedientes revisados corresponden a Medicina y el 11 % a Cirugía.

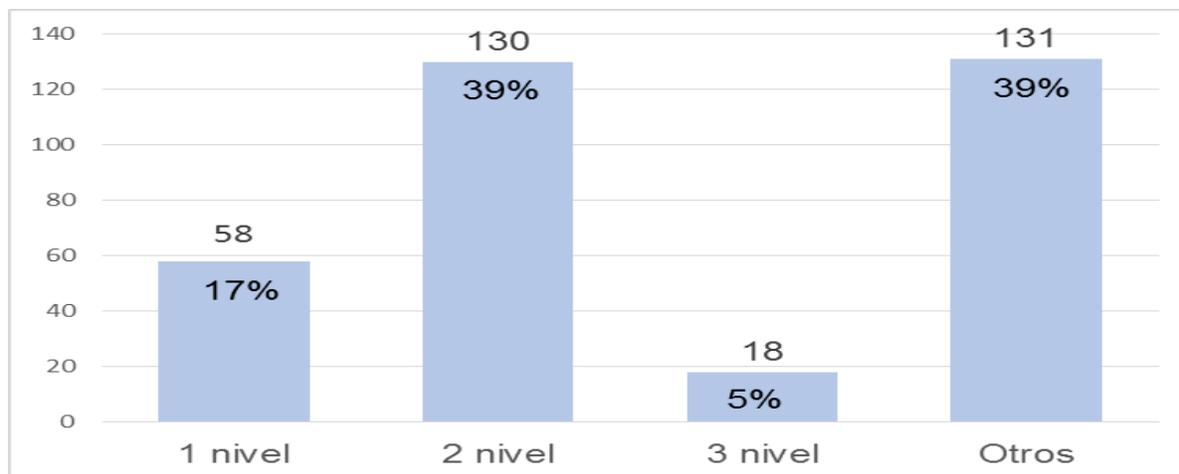
Gráfico N° 25: Frecuencia de Referencia e Interconsulta en el Expediente Clínico



Fuente: Lista de chequeo, Expediente clínico, Hospital Nacional de Niños “Benjamín Bloom”

Un 95% es decir 318 de los expedientes revisados correspondieron a referencia y solamente un 5 equivalente a 18 fue Interconsulta médica y solo en uno fue retorno cómo motivo de atención en la Consulta Externa.

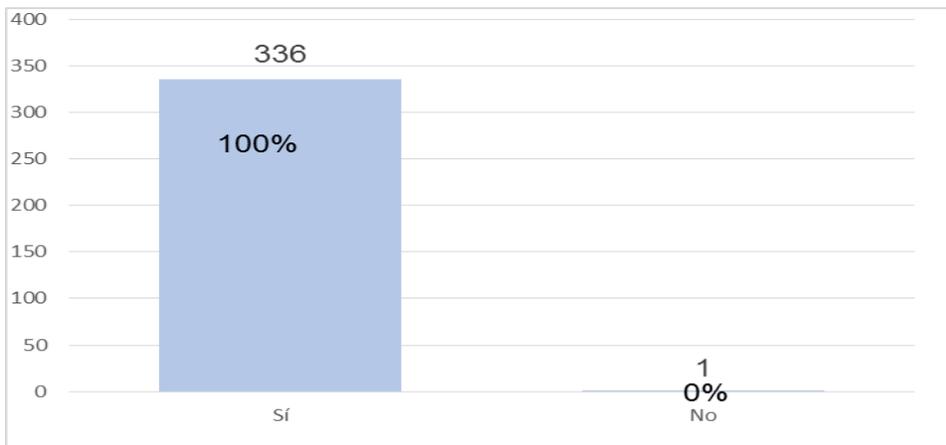
Gráfico N° 26: Procedencia de los Pacientes según Nivel de Atención de Salud



Fuente: Lista de chequeo, Hospital Nacional de Niños “Benjamín Bloom”, 2018.

Los datos reflejan que la mayoría de los pacientes atendidos en la Consulta Externa provienen de diversas instituciones con 131 referencias enviadas que corresponde al 39%, le sigue 130 referencias del Segundo Nivel de Atención que hacen un 39%. 58 Referencias fueron recibidas del Primer Nivel de Atención con un el 17 % y solo 18 Referencias provinieron del Tercer Nivel con un 5%.

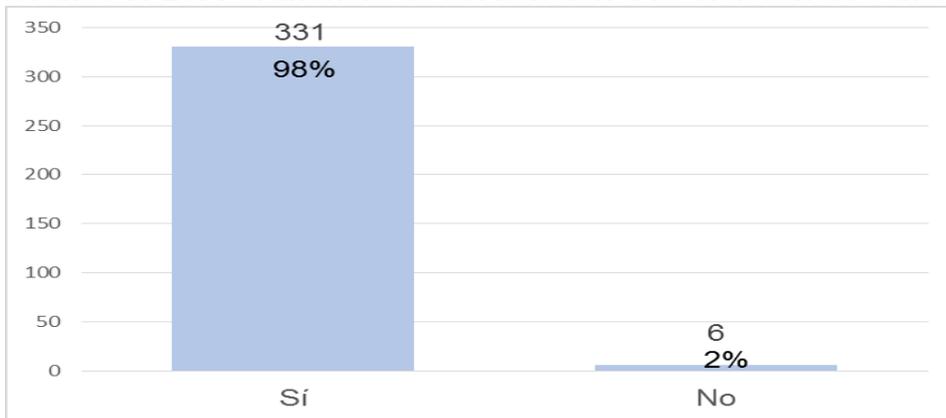
Gráfico N° 27: Existencia de Hoja de Referencia/Retorno/Interconsulta en el Expediente Clínico.



Fuente: Lista de chequeo, Hospital Nacional de Niños "Benjamín Bloom", 2018

El 100% de los expedientes clínicos contaba con la Hoja de Referencia Retorno e Interconsulta.

Gráfico N°28: Pertinencia de la Atención a la Referencia e Interconsulta.



Fuente: Lista de chequeo, Hospital Nacional de Niños "Benjamín Bloom", 2018.

El 98% de las referencias fueron pertinentes y solamente el 2% no lo fue.

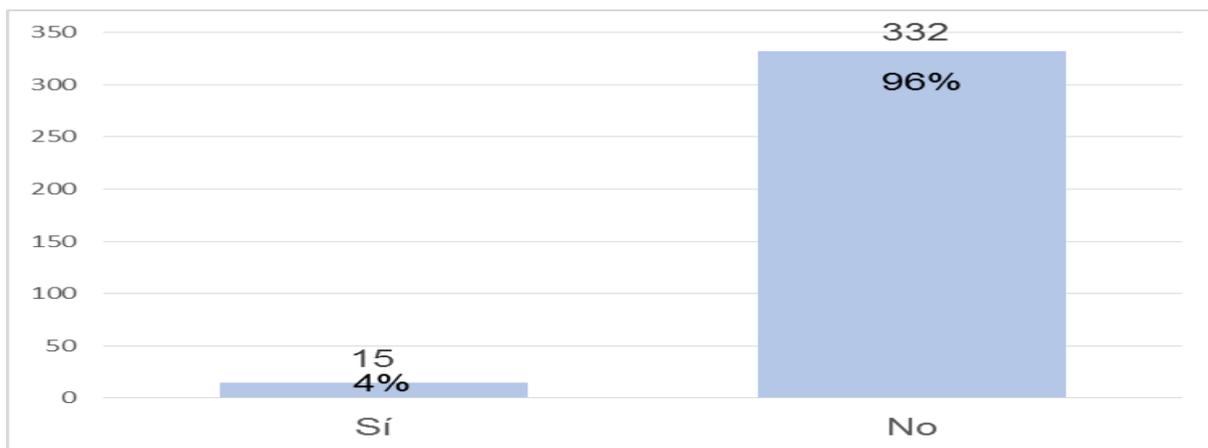
Grafico N° 29: Oportunidad de la Respuesta a la Interconsulta y Referencia



Fuente: Lista de chequeo, Hospital Nacional de Niños “Benjamín Bloom”,2018.

El 98% de las referencias fueron oportunas y solamente el 2% no lo fue.

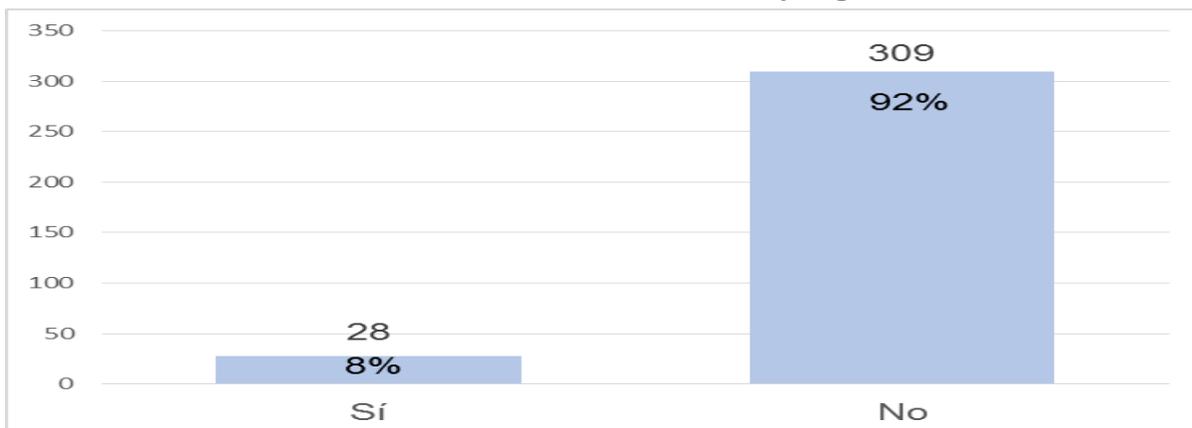
Grafico N° 30: Hoja de Referencia Retorno e Interconsulta con Información Completa



Fuente: Lista de chequeo, Hospital Nacional de Niños “Benjamín Bloom”,2018

En un 96%, es decir 332 expedientes tenían una Hoja de Referencia que no contaba con toda la información requerida para el seguimiento al usuario en el nivel correspondiente y solamente el 4% 15 expedientes si contaban con referencias que contenían la información completa y que facilito la información requerida.

Grafico N° 31: La Referencia cuenta con letra clara y legible.



Fuente: Lista de chequeo , Hospital Nacional de Niños “Benjamín Bloom”2018.

En un 92% la hoja de referencia no contaba letra clara y legible para el seguimiento al usuario en el nivel correspondiente y solamente el 8% contaba con la información con letra clara y legible

Grafico N° 32: Existencia de nota que evidencie que se entregó copia de Hoja de Referencia al paciente



Fuente: Lista de chequeo, Hospital Nacional de Niños “Benjamín Bloom”,2018.

El 99 %de los expediente no cuenta con evidencia de haber entregado copia de hoja de referencia y retorno al paciente,

Grafico N°33. Evidencia en el Expediente Clínico de Orientación al paciente sobre la Hoja de Referencia, Retorno e Interconsulta



Fuente: Lista de chequeo, Hospital Nacional de Niños “Benjamín Bloom”, 2018.

El 99% de expedientes revisados no cuenta con evidencia de haber orientado al paciente sobre qué hacer con la copia de Hoja de Referencia Retorno.

VI.DISCUSIÒN

Se identificó y se analizó dos grupos de estudio, los usuarios internos que corresponden al personal de salud que labora en la Consulta Externa del Hospital Nacional de Niños “Benjamín Bloom”, San Salvador en los cuales se basó el estudio, personal médico y de enfermería, supervisoras, jefaturas del área que reciben múltiples referencias, retornos e interconsultas para estudios, todos involucrados directamente en la recepción, respuesta, control y derivación de pacientes de los distintos niveles de atención. Se analizó los expedientes de los usuarios externos que visitan esta institución en el área de Consulta Externa, y que son referidos a un nivel superior y se retorna y/o se solicita interconsulta a los otros niveles de atención.

Los resultados que se han obtenido se basan en una muestra aleatoria de 90 usuarios internos que forman parte del Personal de salud del área de Consulta Externa del Hospital de Niños “Benjamín Bloom” constituido por Médicos de Medicina y Cirugía, Enfermeras y Auxiliares de Enfermería y la revisión de 337 Expedientes clínicos de pacientes atendidos en la Consulta Externa.

En la identificación de las variables hacia los usuarios internos, la mayoría están en la edad productiva de trabajo, adultos maduros entre la tercera y cuarta década de la vida, predominando las mujeres que los hombres, con un estado civil formal casados en su mayoría. En gran parte, personal médico involucrados con el desarrollo de los lineamientos, en su totalidad tienen una educación universitaria superior, con un alto grado académico.

Una de las actividades principales del proceso de Referencia Retorno e Interconsulta es la comunicación con otros centros de atención, en el cual se debe asegurar el seguimiento y la continuidad del tratamiento de los pacientes y según la opinión de los usuarios internos, con 58 usuarios que representan el 64% de profesionales que no se comunican con otros centros y 67 usuarios que representan el 74% que expresó que se le dificulta la comunicación ya que no cuentan con acceso a llamadas telefónicas externas a el hospital.

El estudio permitió Identificar que existen problemas técnicos de abastecimiento de insumos en el cumplimiento de los Lineamientos Técnicos de Referencia, Retorno e Interconsulta y el 59% de usuarios internos expresó que el hospital le proporciona los insumos necesarios para aplicar los lineamientos, sin embargo hay un porcentaje muy considerable del 41% que expresan que no; es importante mencionar que es responsabilidad del establecimiento proveer de las herramientas necesarias para dar cumplimiento a las obligaciones de trabajo. Respecto a los insumos necesarios descritos en los lineamientos son (libros de registro, tabuladores manuales o digitales, hojas de referencia de retorno uno y dos.

De igual forma el 47% de los profesionales manifiestan que no están satisfechos con el trabajo que realizan para cumplir con los Lineamientos y el que ellos reconozcan que deben mejorar es de valorarlo como una oportunidad para ayudarles a hacer lo que no se está haciendo y así mejorar la satisfacción. Más del 50% de profesionales reconocen que los lineamientos no se cumplen en la Consulta Externa.

Uno de los indicadores para evaluar el cumplimiento de los lineamientos es la Oportunidad con que se atienden a los pacientes y se pudo identificar que el 73% refiere que las respuestas a las interconsultas y referencias son Oportunas por parte del Hospital y el 27% dice que no son oportunas por la demanda de pacientes por ser que el único Hospital Pediátrico de Referencia Nacional.

El 62% de usuarios respondió que existe un sistema efectivo de registro manual o digital que les facilita aplicar los lineamientos, sin embargo el 38 % expresó que no cuentan con un sistema. El equipo investigador constató que existe un sistema informático que permite el registro de las Interconsultas, Referencia y Retorno pero por diversas causas los profesionales no lo utilizan de forma completa, por otra parte se verificó que no se tiene acceso a consultar los Lineamientos de Referencia Retorno e Interconsulta en forma impresa o digital debido a que no se cuenta con dicha herramienta en los consultorios de atención para que el personal involucrado en el proceso pueda revisarlo.

Al explorar los conocimientos de los profesionales en la aplicación de los Lineamientos Técnicos de Referencia, Retorno e Interconsulta el 63% de los profesionales no conoce los lineamientos y se verificó que el 78% no ha recibido capacitación sobre los lineamientos y esto explica en cierta medida porque el personal no cumple con su aplicación. Una de las actividades del comité de Referencia Retorno e Interconsulta Hospitalario, es socializar, capacitar continuamente y asegurar el empoderamiento del personal.

El equipo de salud debe conocer la oferta de servicios que otorga su institución y los establecimientos de la red, así como tener definido cuál es el establecimiento de salud de referencia correspondiente respetando la Oferta de Servicios y considerando los criterios de oportunidad y pertinencia; no obstante, el 50% del personal manifiesta que no conoce la oferta de los servicios, por lo que se dificulta la derivación de los pacientes a otros centros ya sea para el retorno o referencia y de esta manera contribuir a la descentralización de pacientes para ser atendidos en otros niveles de atención.

Los datos reflejan que 92% de los profesionales reconocen la importancia de la aplicación de los lineamientos, además el 85% expresa que el hospital logra Calidad en la atención al aplicar los lineamientos. Existe un valor agregado en que el personal le da importancia al proceso de referencia retorno e interconsulta y esta es una actitud favorable para el empoderamiento de los profesionales.

El 71% reconoce que las actitudes personales de los profesionales limitan el cumplimiento de los lineamientos y únicamente el 29% refiere que estas no; y al explorar que aspectos actitudinales podrían limitar mencionan que la irresponsabilidad, indiferencia, desmotivación y las malas relaciones laborales. Es importante identificar en cada empleado las actitud y comportamiento ante el trabajo, está normado que los empleados sean evaluados periódicamente con el fin de identificar las debilidades y fortalezas, estimular, motivar y corregir los comportamientos que desfavorecen el trabajo en equipo y asegurar el cumplimiento de objetivos y la atención con calidad.

El 74% de los profesionales expresan que la sobrecarga laboral limita el cumplimiento de los lineamientos, no obstante el 28% dice que no lo limita, En las visitas realizadas al área de consulta externa se verificó que en horas de la mañana hay gran afluencia y concentración de pacientes en los diferentes consultorios, y de las 12:00 md en adelante las áreas están vacías y el movimiento de trabajo es menor, esta podría ser la causa de sobrecarga laboral en algunas horas del día, también el personal manifestó de manera verbal que a veces en ausencia de un especialista los pacientes son agregados a otro profesional para su atención.

El 61 % de los profesionales expresa que el hospital está preparado en su entorno laboral para cumplir los lineamientos, no así, el 39%. La institución debe ofrecer las condiciones óptimas para los de trabajadores; un adecuado entorno laboral contribuye a que el personal se sienta identificado con la organización, trabajo en equipo, buena disposición al realizar las tareas y por ende mejora las relaciones entre jefes y colaboradores .logrando eficacia, eficiencia y efectividad en la atención.

En cuanto a las sugerencias que aportan los profesionales para mejorar la aplicación de los lineamientos, consideraron importante: capacitar al personal, mejorar la organización del trabajo y disponer de una herramienta informática que les facilite la aplicación, expresan que no es práctico escribir en tres hojas las respuestas a las interconsultas y referencias.

Para verificar el proceso de Referencia Retorno e Interconsulta que realizan los profesionales en la Consulta Externa fue necesario hacer una revisión de expedientes clínicos y se observó lo siguiente:

El 89 % de los expedientes revisados corresponden a medicina y el 11% a Cirugía debido a que la demanda de interconsultas y referencias son en especialidades de Medicina y por el perfil epidemiológico en Pediatría, también por el proceso de atención de los pacientes con problemas quirúrgicos que se tiene en el hospital. La mayoría de pacientes que van a ser operados deben ingresarse vía Emergencia. Gran parte de pacientes atendidos corresponde a referencia y solo el 5% asiste por interconsulta.

Los datos reflejan que el 39%, de las referencias encontradas fueron enviadas del segundo nivel y en igual porcentaje de otras instituciones, no obstante se encontró un 17 % del primer nivel de atención y solamente el 5% del tercer nivel. Las referencias de otras instituciones en su mayoría son del Instituto Salvadoreño del Seguro Social, quienes deben de cumplir con los lineamientos.

En el 100% de los expedientes se encontró hoja de Referencia Retorno e Interconsulta, también se constató que el 98%, de las referencias son pertinentes y solamente el 2% no lo fue. La pertinencia es un indicador de calidad descrito en los lineamientos y valora la condición de salud en la que es referido el paciente; es decir derivar a los que únicamente el hospital por ser de referencia debe atender.

Los datos reflejan que el 98%, de las referencias son oportunas y solamente el 2%, no lo fueron; esto difiere con lo que expresó el personal; por el desconocimiento del término por parte de algunos profesionales; sin embargo, la evidencia encontrada es que el paciente es evaluado en Pediatría General el mismo día que se presenta con o sin la referencia y si amerita la atención por otro especialista el pediatra lo remite para ser visto el mismo día, si se trata de un paciente estable es derivado por pediatra a archivo para el otorgamiento de su cita.

Se verificó que en un 96% la hoja de referencia no cuenta con toda la información requerida para el seguimiento del usuario en el nivel correspondiente y solamente el 4% contaba con la información que facilitó la información requerida. Las hojas únicamente tienen lleno el lado anverso que corresponde a la institución que manda al paciente y no todos llevan las tres hojas como lo dice el lineamiento, esto nos indica que no se cumple con el retorno ni con la respuesta a las interconsultas, ya que las hojas solo cuentan con la información del establecimiento que lo envió al hospital, además el 92% las hojas de referencia no tiene letra clara y legible y solamente el 8% contaba con la información comprensible, La claridad de la información es de suma importancia para el seguimiento del tratamiento de los pacientes, por otra parte, el 99% de los expediente no cuenta con evidencia de haber entregado copia y original de

hoja de referencia con su retorno al paciente, también los datos muestran que el 99%, de expedientes revisados no cuenta con evidencia de haber orientado al paciente.

Al evaluar el proceso de aplicación de los Lineamientos Técnicos para la Referencia, Retorno e Interconsulta en la Consulta Externa, se evidenció que el 70% de los profesionales manifiesta que los lineamientos no se cumplen en todas las áreas de la consulta externa y al verificar su cumplimiento en los expedientes clínicos en un 99% no se encontró evidencia escrita de su aplicación por parte de la institución.

Además Existen problemas técnicos de abastecimiento de insumos para el cumplimiento de los Lineamientos de Referencia, Retorno e Interconsulta (Papelería, línea telefónica directa, documento de lineamientos impreso o digital para consulta). No obstante, los profesionales Reconocen en un 85% la importancia de la aplicación de los lineamientos y como ello contribuyen a dar calidad de la atención.

Es importante mencionar que el 61% de los profesionales expresa que los aspectos actitudinales (irresponsabilidad, indiferencia, organización del trabajo y las relaciones laborales) limitan el cumplimiento de los lineamientos.

En cuanto a las sugerencias de los profesionales para el proceso el 72 % propone que se capacite para mejorar la aplicación de los lineamientos, y el 17% refiere que se debe disponer de una herramienta informática que facilite la aplicación de los lineamientos en las diferentes áreas de la consulta externa.

VII. CONCLUSIONES

1. Existe cumplimiento de la aplicación de los Lineamientos Técnicos del Sistema de Referencia, Retorno e Interconsulta en la consulta externa en un el 44% por parte del personal de salud del Hospital Nacional de Niños “Benjamín Bloom”.
2. Las Referencias e Interconsultas enviadas por la Red Nacional de Salud son pertinentes y la atención de los pacientes es oportuna por parte del hospital
3. El profesional médico de consulta externa y de otros centros de la red no elabora las tres hojas de Referencia, Retorno o respuesta a la Interconsulta y se dificulta la comunicación tanto verbal como escrita.
4. Existen problemas técnicos de abastecimiento de insumos para el cumplimiento de los Lineamientos de Referencia, Retorno e Interconsulta como Papelería, línea telefónica directa, documento de lineamientos impreso o digital para consulta y falta de protocolización.
5. El hospital cuenta con sistema de registro Manual y digital de la aplicación de los lineamientos técnicos para la referencia, Retorno e Interconsulta, pero no es utilizado en su totalidad por el personal.
6. El 63% de los profesionales no conoce los lineamientos y el 78 % no han sido capacitados.
7. El personal expone la necesidad de Capacitación sobre los Lineamientos Técnicos de Referencia Retorno e Interconsulta, que se organicen las actividades y que se diseñe una herramienta informática de tal forma que se facilite la aplicación de los lineamientos en las diferentes áreas de la Consulta Externa del Hospital.
8. El 50% no conoce la oferta de servicios del hospital y de otras instituciones de la Red nacional.
9. Los aspectos actitudinales como: irresponsabilidad, indiferencia, organización del trabajo, relaciones laborales y la sobrecarga laboral limitan el cumplimiento de los lineamientos.
10. Los profesionales reconocen la importancia de la aplicación de los lineamientos y que estos contribuyen a dar Calidad de la Atención.

VIII.RECOMENDACIONES

Al Ministerio de Salud (MINSAL).

1. Ser el contralor en los tres niveles de atención del cumplimiento y aplicación de los Lineamientos Técnicos del sistema de Referencia, Retorno e Interconsulta del atreves del monitoreo continuo para verificar su cumplimiento.
2. Valorar la funcionalidad del llenado de tres hojas de Referencia, Retorno e Interconsulta para la continuidad de la atención.
3. Diseñar una Herramienta informática estandarizada que permita la articulación virtual de la Red Nacional, respecto a la referencia retorno e interconsulta y con ello fortalecer la comunicación con la Red nacional; dando seguimiento al sistema de otros hospital

A la Dirección del Hospital Nacional de Niños “Benjamín Bloom”:

4. Promover la integración y continuidad de los servicios de salud en la red integral e integrada de los servicios de salud, producto de las referencias de todos los establecimientos de la RIISS.
5. Facilitar líneas directas de comunicación a personas claves inmersas en el proceso de Referencia, Retorno e Interconsulta a la Consulta Externa, asignándole un número específico que facilite el proceso y disminuya el tiempo de respuesta.
6. Hacer cumplir a través de las Jefaturas, la Aplicación de los Lineamientos de Referencia Retorno e Interconsulta en la Consulta Externa
7. Asegurar el abastecimiento de los insumos necesarios para la aplicación de los lineamientos.

Al Comité de Referencia Retorno e Interconsulta del Hospital:

8. Realizar Monitoreo, supervisión, evaluación y análisis del cumplimiento de los lineamientos.
9. Presentar en Sala situacional los Avances del Proceso.

A la Jefatura Médica y de Enfermería de la Consulta Externa del Hospital

10. Gestionar un Programa de Educación Permanente para dar a conocer los Lineamientos y la Oferta de Servicios de los establecimientos de la Red Nacional.
11. Identificar aspectos de actitud en el personal que afectan el cumplimiento de actividades y así desarrollar planes de mejora.
12. Organizar las actividades de los profesionales y asegurar la distribución equitativa del trabajo.
13. Asegurar la claridad del llenado de las hojas en forma digital.
14. Revisar la aplicabilidad de los Lineamientos periódicamente, validar, socializar y propiciar la Educación Permanente en la Consulta Externa.

Al Personal de Salud.

15. Empoderarse del proceso a través de capacitación y evitar que los aspectos personales influyan o incidan negativamente en la aplicación de los Lineamientos en el Hospital Nacional de Niños “Benjamín Bloom”

IX. PROPUESTA TÉCNICA DEL PROGRAMA EDUCATIVO DE SOCIALIZACIÓN DE LA APLICACIÓN DE LOS LINEAMIENTOS TÉCNICOS DE REFERENCIA, RETORNO E INTERCONSULTA.

PRESENTACIÓN

Las políticas actuales de salud buscan transformar el sistema actual para modernizarlo y hacerlo más eficiente además de proporcionar una atención al usuario de máxima calidad.

Las demandas crecientes de atención médica de la población, la transición epidemiológica que vive el país, y la necesidad de incrementar la calidad de la atención médica ofrecida al usuario, han hecho de la Referencia, Interconsulta y Retorno de pacientes un procedimiento cada vez más utilizado.

Esta propuesta representa los esfuerzos realizados en el campo de trabajo interinstitucional y pretende ser el enlace entre el trabajo que realizan los equipos de salud que se ven en la necesidad de referir a un paciente hacia las diferentes unidades médicas que conforman el sistema.

I. INTRODUCCION.

Los Lineamientos Técnicos de Referencia, Retorno e Interconsulta permiten la articulación de los diferentes actores en salud a través de la reorganización del Sistema Nacional de Salud. Por su parte, la Política Nacional de Salud 2015-2019 establece en su eje 1 el fortalecimiento de las RIISS, que para su funcionamiento requieren un adecuado proceso de referencia, retorno e interconsulta y así garantizar el derecho a la salud, y para ello es necesario desarrollar las capacidades del personal en función de asegurar su aplicación correcta.

Para las metas trazadas y el mecanismo de trabajo que implica, la capacitación es la estrategia orientada hacia estos fines, definiendo claramente un Programa que habilite al personal para un adecuado conocimiento Este programa deberá traducirse en el

logro de mayores niveles de productividad para la organización y de satisfacción del personal y que redunde en una mayor calidad de atención en su desempeño laboral. La capacitación como una actividad continuada, garantiza un entrenamiento complementario. Como labor preventiva del sentido del desarrollo del trabajo efectivo y del talento humano.

II. JUSTIFICACIÓN

Por lo anterior, se ha realizado esta evaluación que constituye una herramienta administrativa dirigida a mejorar la coordinación entre las diferentes unidades de atención involucradas, con el objetivo de elevar la calidad del servicio que se brinda mediante una atención integral, oportuna y de optimización de recursos.

La Capacitación permanente incide directamente en el desarrollo de la experticia del personal, permitiendo que se organicen las actividades de tal forma que se facilite la aplicación de los lineamientos en las diferentes áreas de la consulta externa del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom, traduciéndose en satisfacción de los usuarios, tanto externos (pacientes) como internos (personal de salud que utiliza el sistema de referencia). El esfuerzo de coordinación tiene el fin de promover una participación responsable y organizada de todos los elementos del sistema para beneficio de la población, además como gestores Hospitalarios la institución contara con información objetiva en el sistema digital que ayudara a la toma de decisiones y a la mejora continua de la calidad

III. ANTECEDENTES

Debido a que se ha identificado desconocimiento de los Lineamientos de Referencia, Retorno e Interconsulta por parte del personal médico y de enfermería de la Consulta Externa dando como resultado grandes dificultades para su aplicación; se elabora una propuesta de un Programa Educativo que permita la socialización y el desarrollo de las capacidades técnicas de los profesionales. El Programa pretende mejorar la comunicación de los diferentes actores inmersos en el proceso.

IV. OBJETIVO GENERAL:

Elaborar un Programa Educativo para mejorar la aplicación de los Lineamientos Técnicos de Referencia, Retorno e Interconsulta dirigido al personal que labora en la Consulta Externa del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom”

4.1. OBJETIVOS ESPECIFICOS:

ESPECÍFICOS:

1. Mejorar el proceso de aplicación de los lineamientos técnicos del sistema de Referencia, Retorno e Interconsulta en el Hospital.
2. Fortalecer el abastecimiento de insumos y el monitoreo del comité de calidad del hospital, en el cumplimiento de los Lineamientos Técnicos de Referencia, Retorno e Interconsulta
3. Evitar que los aspectos actitudinales como: comodidad, indiferencia e irresponsabilidad afecten el cumplimiento de los Lineamientos Técnicos de Referencia, Retorno e Interconsulta.

V. MODELO DE GESTION

Misión del Hospital Nacional de Niños “Benjamín Bloom”

Somos un Hospital público de referencia que brinda atención de salud a la población pediátrica, a través de servicios especializados, con recursos humanos multidisciplinarios, desarrollando una gestión basada en valores que garantizan la satisfacción del usuario.

Visión del Hospital Nacional de Niños “Benjamín Bloom”

Convertirnos en un Hospital público de referencia líder en atención especializada que brinde servicios médicos de avanzada a la población pediátrica, basada en la búsqueda permanente del crecimiento profesional y excelencia científica e investigativa, comprometidos con un sistema de valores que evidencie y garantice la satisfacción del usuario.

Valores del Hospital Nacional de Niños “Benjamín Bloom”

✓ Calidad:

Nos esforzamos por desarrollar nuestras competencias profesionales para mejorar continuamente los procesos con el objetivo de aprovechar óptimamente los recursos y proporcionar servicios de salud que satisfagan en forma efectiva tanto a los usuarios internos como externos.

✓ Equidad:

Vivimos este valor con la disposición y el ánimo de dar a cada quien lo que le corresponde, con la conciencia de que todos, por igual, tenemos el mismo grado de responsabilidad y de atender del mismo modo a los usuarios, sin favoritismos, es decir proporcionar un trato igualitario para todos, sin discriminación y distinción de raza, credo o posición social.

✓ Ética:

Ejercemos como funcionarios públicos ejerceremos nuestro trabajo observando en nosotros mismos y en los demás el cumplimiento y respeto de los valores fundamentales, deberes y normas que rigen nuestra conducta, no solo a nivel institucional sino también fuera del Hospital, con el fin de contribuir a lograr un mejor clima organizacional, buen trato a los usuarios, mejores relaciones interpersonales y una mejor sociedad.

✓ **Humanismo:**

Los empleados del Hospital nos esforzamos para hacer vida los valores humanos (responsabilidad, justicia, solidaridad, honestidad, etc.), respetando la dignidad y el valor de las personas, sean estos los usuarios internos o externos, reconociendo en todo momento que todos los humanos son seres racionales que poseen en sí mismos capacidades para encontrar la verdad y practicar el bien.

✓ **Oportunidad:**

Desarrollamos nuestro trabajo buscando en todo momento proporcionar los servicios en el momento que se necesite.

EL MODELO DE GESTIÓN ADOPTADO POR LA INSTITUCIÓN:

Está basado en la mejora de la calidad continua descrita en la Carta Iberoamericana de la Calidad de los Servicios de Salud.

VI. EJES DE IMPLEMENTACIÓN

1. Fortalecimiento de capacidades:

Mejorar las capacidades de los profesionales ayuda al logro de los objetivos organizacionales, para ello se hará un abordaje centrado en las necesidades identificadas y sentidas del personal.

2. Educación Permanente:

La actualización de conocimientos en el personal es un elemento fundamental que ayuda a mejorar la productividad, esta debe ser parte del plan de inducción al personal de nuevo ingreso y que rota al área de consulta externa.

3. Evaluación y Monitoreo:

La evaluación como parte del proceso enseñanza y aprendizaje asegura la fijación del conocimiento y su aplicación en el trabajo, también realimenta el proceso e identifica necesidades, encamina hacia el logro de los objetivos y finalmente permite incentivar y motivar a los empleados.

VII. UNIDADES DE APOYO

1. Comité de Referencia Retorno e Interconsulta del Hospital.
2. División de Enfermería.
3. División Médica.
4. Unidad Desarrollo Profesional.
5. Unidad Organizativa de la Calidad.
6. Unidad de Planificación.
7. Unidad de Informática.
8. Estadística y documentos médicos

VIII. ACTIVIDADES A DESARROLLAR.

Antes de iniciar el desarrollo del programa y después de este, a los participantes se les evaluará los siguientes aspectos:

1. Pre test para evaluar los conocimientos sobre proceso de aplicación de los lineamientos.
2. Valorar el uso de los registros en digital de las referencias, interconsultas y retornos.
3. Post test para verificar la fijación del conocimiento.
4. Dar seguimiento al uso adecuado de la herramienta informática destinada para el registro de la aplicación de los lineamientos.

RESULTADOS ESPERADOS

- ✓ Capacitar al personal que labora en la Consulta Externa.
- ✓ Desarrollar las capacidades de los profesionales.
- ✓ Mejorar la utilización del sistema de registro.
- ✓ Contribuir a la calidad de la atención del usuario.
- ✓ Se espera que después del desarrollo del programa, el personal se empodere y mejore la aplicación de los lineamientos en la consulta externa

IX. ESTRATEGIAS DE LA PROPUESTA.

El programa Educativo será ejecutado por un equipo multidisciplinario integrado por:

- ✓ 2 Maestras en Gestión Hospitalaria, quienes coordinarán el desarrollo del programa.
- ✓ 1 Integrante del comité de Referencia, Retorno e Interconsulta del Hospital.
- ✓ 1 Técnico en informática.
- ✓ 1 Jefe Médico
- ✓ 1 Jefe de Enfermería de la consulta externa.

Metodología:

Se conformará ocho grupos de trabajo de 25 personas, quienes asistirán a dos encuentros con un total de 8 horas, los cuales se desarrollaran uno por semana (los viernes) en horario de 1:00 pm a 5:00pm, la duración será de 4 meses con un total de 16 encuentros, beneficiando a 200 personas.

X. PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO.

En el presupuesto están contemplados los gastos de papelería y materiales de oficina como: páginas de papel bond, Libretas de apuntes, Lapiceros, Lápices, Copias, Impresiones y servicio de Internet, Anillados y gastos de Alimentación haciendo el Sub-total de \$444.25, De lo cual se calculó el 10% de imprevistos de \$44.42 sumando un total \$488.67 costo final de la implementación de la propuesta el cual sería financiado por la institución.

XI. SEGUIMIENTO

a. INFORMACIÓN

Las acciones se registrarán en el Sistema de Información propios del sistema referencia y retorno de los niveles de atención, homologando los registros.

b. SUPERVISIÓN

La supervisión será interna por personal de la misma unidad y por la unidad organizativa de la calidad del hospital.

X. BIBLIOGRAFIA,

1. Dirección General de Estadística y Censo, Encuesta de Hogares de usos Múltiples, El Salvador, 2015.
2. Hospital Nacional de Niños Benjamín, Estructura y Pirámide Poblacional, Unidad de planificación, El Salvador 2017.
3. Hospital de Niños Benjamín Bloom. Informe anual , El salvador 2015
4. Ministerio de Salud, Gobierno de El Salvador. Lineamientos técnicos para la referencia, retorno e interconsulta. [internet]. El Salvador. 2017. Disponible en: http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/lineamientos/lineamientos_tecnicos_referencia_retorno_interconsulta_riiss_v3.pdf
5. De la Garza Villaseñor, L (1999). De los templos y santuarios a los hospitales, 6,000 años de historia. Revista de Investigación Clínica 52 (1): 2000; p. 89-97.
6. Pedraza C, Rodrigo Historia de la salud. Madrid, 1984. p. 79
7. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Percepción y demanda de los servicios de salud ANSAL-94. Ley del Sistema Básico Integral.
8. Instituto Nacional de Pediatría, Instituto de Servicios de Salud. Lineamientos para la referencia y contra referencia de pacientes pediátricos, [internet], México, 2002, disponible en <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/DOCSAL7455.pdf> de México
9. Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom, Consulta Externa de Trabajo Mensual, Febrero, El Salvador, 2017.
10. Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom, Censo Diario de Pediatría General, de Consulta externa, El Salvador, 2017.
11. Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom, Producción Mensual de Referencia, Consulta Externa, El Salvador, 2017.
12. DONABEDIAN, A. (1966). Evaluating the quality of medical care. The Milbank Memorial Fund Quarterly, Vol. 44, N° 3, part 2, pp. 166-203, publicado nuevamente en junio 2005, Vol. 83, N° 4, pp. 691-729 disponible en <http://infocalser.blogspot.com/2011/10/modelo-de-calidad-de-la-atencion-m>.

13. Torre M, Vázquez C, Silvia A, infolcalser: investigación calidad del servicio, información y productividad [internet], Venezuela, 2011. Disponible en: <http://infocalser.blogspot.com/2011/10/modelo-de-calidad-de-la-atencion-m>.
14. DONABEDIAN, A. La Calidad de la atención médica, definición y métodos de evaluación. Editorial La Prensa Médica Mexicana. 1984.
15. Juran JM, Díaz de Santos. Juran y el liderazgo para la calidad. Manual para directivos. Barcelona. 1990
16. Suñol R. El papel de la calidad de la asistencia en una política de contención de costes. En: *Ética y Costes en Medicina Intensiva*. Barcelona. ed. Springer-Verlag. 1997.
17. Cabrera Cruz N, Quiñones I, Álvarez Blanco A, Gómez Martínez F. Resultados de investigación para el sector de la salud en Cuba, *Rev Cubana Salud Pública*. 2008.
18. Benítez Hernández I. *Ética de la investigación científico-médica desde la perspectiva de la atención primaria de salud*. *Rev Cubana Salud Pública*. 2008
19. Cohen E, Franco R. *Gestión Social. Cómo lograr eficiencia e impacto en las políticas sociales*. México DF: Siglo XX Editores; 2008.
20. Sandoval JM, Richard Muñoz MP. Los indicadores en la evaluación del impacto de programas. *Sistema integral de Información y Documentación*. 2008. Disponible <http://www.worldbank.org/poverty/spanish/impact/overview/howtoevl.htm> 24-06-2005
21. *Revista de sociedad boliviana de pediatría* Publicación de Sociedad Boliviana de Pediatría *Rev. vol. ped. v.52 n.1 La Paz 2013, Análisis de la referencia de pacientes a un hospital de tercer nivel* Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1024-06752013000100003 versión On-line ISSN 1024-0675
22. Cerda, H. *Los elementos de la Investigación*. Bogotá: El Buho. (1991).
23. Bernal, *Metodología de la investigación, Unidad de competencias, técnicas e instrumentos* [internet], México, 2006, Disponible en: http://brd.unid.edu.mx/recursos/Taller%20de%20Creatividad%20Publicitaria/TC03/lecturas%20PDF/05_lectura_Tecnicas_e_Instrumentos.pdf
24. *tercer nivel pediátrico* http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1024-06752013000100003 versión On-line ISSN 1024-0

ANEXO 1

N° _____



UNIVERSIDAD NACIONAL DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
MAESTRIA EN GESTION HOSPITALARIA



**ENCUESTA A USUARIOS INTERNOS DE LA CONSULTA EXTERNA DEL
HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS “BENJAMÍN BLOOM”, FEBRERO A JULIO
2018.**

OBJETIVO: Obtener información relacionada a la aplicación de los lineamientos de Referencia Retorno e interconsulta en Consulta Externa del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom.

INDICACIONES: Por favor Conteste de acuerdo a lo que se le solicite.

1. Datos generales

Sexo. M ____ F ____ **Fecha:** _____

Edad: Menos de 40 ____ De 41- 51 ____ De 52-62 ____ De 63 a más: ____

Profesión

Tiempo de laborar en el hospital

Medico ____ Enfermera ____ Menos de 10 años ____ 10 - 20 años ____
de 20 a mas ____

1. ¿Usted, Se comunica con otros centros de atención para coordinar las respuestas a las referencias e interconsultas atendidas?
SÍ NO
2. ¿A usted, Se facilita la comunicación entre el Hospital y otros establecimientos del sistema de salud?
SI NO
3. ¿Está satisfecho con el Sistema de Referencia, Retorno e Interconsulta del Hospital?
SÍ NO
4. ¿Cree Usted que en el Hospital Nacional de Niños “Benjamín Bloom” se cumplen los Lineamientos Técnicos para Referencia, Retorno e Interconsulta?
SI NO

5. ¿Se aplican los Lineamientos Técnicos para la Referencia Retorno e Interconsulta en todas las áreas de la Consulta Externa del Hospital Nacional de Niños “Benjamín Bloom”?
SI NO
6. ¿Cree usted que las respuestas a las Interconsultas y Referencias son oportunas por parte del Hospital?
SI NO
7. ¿El Hospital Nacional de Niños “Benjamín Bloom” le proporciona Los insumos necesarios para aplicar los Lineamientos Técnicos de Referencia Retorno e Interconsulta?
SI NO
8. ¿Cuenta con un sistema de registro efectivo que facilite la aplicación de las referencias retorno e interconsulta?
SI NO
9. ¿Tiene acceso a consultar el documento impreso o en digital de los Lineamientos Técnicos de Referencia Retorno e interconsulta?
SI NO
10. ¿Conoce los Lineamientos Técnicos de Referencia Retorno e Interconsulta (LTRRI)?
SÍ NO
11. ¿Usted ha sido capacitado en la aplicación de a los Lineamientos Técnicos de Referencia, Retorno e Interconsulta?
SI NO
12. ¿Usted conoce la oferta de servicios que otorga el Hospital Bloom. y otros establecimientos de la red Nacional de salud?
SÍ NO
13. ¿Cree Usted, Que es importante aplicar en el Hospital Nacional de Niños “Benjamín Bloom” los lineamientos técnicos para referencia, retorno e interconsulta?
SI NO
14. ¿Considera usted que las actitudes personales de los profesionales limita el cumplimiento de los Lineamientos Técnicos para Referencia, Retorno e Interconsulta en el Hospital?
SI NO
15. ¿Si la respuesta anterior fue afirmativa, Cuáles son los aspectos actitudinales que limitan el cumplimiento?_____
16. Considera usted que la sobrecarga laboral limita el cumplimiento de los Lineamientos técnicos para Referencia, Retorno e Interconsulta en Hospital? SI NO

17. ¿Cree Usted que al aplicar los Lineamientos de Referencia Retorno e Interconsulta el Hospital logra calidad en la atención?

SI NO

18. ¿Está preparado el Hospital Nacional de Niños “Benjamín Bloom” en su entorno laboral para dar cumplimiento a los lineamientos Técnicos de referencia, retorno e interconsulta?

SI NO

19. ¿Qué sugerencias propone para mejorar la aplicación de los Lineamientos de referencia, retorno e interconsulta en el Hospital?

ANEXO 2

N° _____



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
MAESTRIA EN GESTION HOSPITALARIA**



LISTA DE CHEQUEO PARA LA REVISION DE EXPEDIENTE CLINICO DE PACIENTES ATENDIDOS EN LA CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS “BENJAMIN BLOOM”, FEBRERO A JULIO 2018

OBJETIVO: Obtener información relacionada a la aplicación de los linimentos técnicos de Referencia, Retorno e Interconsulta, en la Consulta Externa del Hospital Nacional de Niños “BENJAMIN BLOOM”

INDICACIONES: Escriba en los espacios de acuerdo a lo encontrado en el expediente clínico:

Nombre del Encuestador: _____ **Fecha:** _____

Información General: Registro _____ Medicina _____ Cirugía _____

Referencia _____ Interconsulta _____ Retorno _____ Procedencia _____

N°	Criterio a evaluar	Respuesta		Observación
		si	no	
1	Cuenta con hoja de Referencia/Retorno/Interconsulta			
2	La Referencia/Interconsulta fue pertinente			
3	La respuesta a la Interconsulta/Referencia fue oportuna			
4	La hoja cuenta con información completa			
5	La letra es clara y legible			
6	Hay nota que evidencie que se entregó copia de hoja a paciente			
7	Hay nota que evidencie que se orientó al paciente que hacer con hoja de Referencia Retorno/interconsulta a paciente			

ANEXO 3.TABLAS DE RESULTADOS

Tabla 1.

Sexo de los Usuarios Internos

CRITERIO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Femenino	36	40%
Masculino	54	60%
Total	90	100%

Fuente: Encuesta a Usuarios Internos del Hospital Nacional de Niños "Benjamín Bloom", 2018

Tabla 2.

Edad de los Usuarios Internos

CRITERIO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Menos de 40	18	20%
De 41 a 51	36	40%
De 52 a 62	26	29%
De 63 a mas	10	11%
Total	90	100%

Fuente: Encuesta a Usuarios Internos del Hospital Nacional de Niños "Benjamín Bloom", 2018

Tabla 3.

: Profesión de los Usuarios Internos

CRITERIO	FRECUENCIA	PORCIENTAJE
Medico	64	71%
Enfermera	26	29%
Total	90	100%

Fuente: Encuesta a Usuarios Internos del Hospital Nacional de Niños "Benjamín Bloom", 2018

Tabla 4.

Tiempo de Laborar en el Hospital

CRITERIO	FRECUENCIA	PORCIENTAJE
Menos de 10 años	13	14%
10 – 20 años	32	36%
Más de 20 años	45	50%
Total	90	100%

Fuente: Encuesta a Usuarios Internos del Hospital Nacional de Niños "Benjamín Bloom", 2018

Tabla 5

Comunicación con otros centros de atención

CRITERIO	FRECUENCIA	RESULTADO
Sí	32	36%
No	58	64%
Total	90	100%

Fuente: Encuesta a Usuarios Internos del Hospital Nacional de Niños "Benjamín Bloom", 2018

Tabla 6.

Facilidad para la comunicación del Hospital y otros establecimientos

CRITERIO	FRECUENCIA	RESULTADO
Sí	23	26%
No	67	74%
Total	90	100%

Fuente: Encuesta a Usuarios Internos del Hospital Nacional de Niños "Benjamín Bloom", 2018

Tabla.7.

Satisfacción con el trabajo que realiza para dar cumplimiento al Sistema de Referencia, Retorno e Interconsulta en el Hospital

CRITERIO	FRECUENCIA	RESULTADO
Sí	48	47%
No	42	52%
Total	90	100%

Fuente: Encuesta a Usuarios Internos del Hospital Nacional de Niños "Benjamín Bloom", 2018

Tabla 8.

Cumplimiento de los Lineamientos Técnicos para Referencia, Retorno e Interconsulta.

CRITERIO	FRECUENCIA	RESULTADO
Sí	43	48%
No	47	52%
Total	90	100%

Fuente: Encuesta a Usuarios Internos del Hospital Nacional de Niños "Benjamín Bloom", 2018

Tabla 9.

Aplicación de los Lineamientos Técnicos para la Referencia, Retorno e Interconsulta en todas las áreas de la consulta externa.

CRITERIO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Sí	27	30%
No	63	70%
Total	90	100%

Fuente: Encuesta a Usuarios Internos del Hospital Nacional de Niños "Benjamín Bloom", 2018

Tabla 10

Oportunidad de las Interconsultas y Referencias

CRITERIO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Sí	66	73%
No	24	27%
Total	90	100%

Fuente: Encuesta a Usuarios Internos del Hospital Nacional de Niños "Benjamín Bloom", 2018

Tabla11.

Insumos para la Aplicación de los Lineamientos Técnicos de Referencia, Retorno e Interconsulta.

CRITERIO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Sí	53	62%
No	37	38%
Total	90	100%

Fuente: Encuesta a Usuarios Internos del Hospital Nacional de Niños "Benjamín Bloom", 2018

Tabla12.

Sistema de Registro Manual o Digital Efectivo para la aplicación de la Referencia, Retorno e Interconsulta

CRITERIO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Sí	56	62%
No	34	38%
Total	90	100%

Fuente: Encuesta a Usuarios Internos del Hospital Nacional de Niños "Benjamín Bloom", 2018

Tabla13

Acceso a consultar los Lineamientos Técnicos de Referencia, Retorno e Interconsulta

CRITERIO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Sí	23	26%
No	67	74%
Total	90	100%

Fuente: Encuesta a Usuarios Internos del Hospital Nacional de Niños "Benjamín Bloom", 2018

Tabla14.

Conocimiento de los Lineamientos Técnicos de Referencia, Retorno e Interconsulta

CRITERIO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Sí	33	37%
No	57	63%
Total	90	100%

Fuente: Encuesta a Usuarios Internos del Hospital Nacional de Niños "Benjamín Bloom", 2018

Tabla 15.

Tabla15

Capacitación de Lineamientos Técnicos de Referencia, Retorno e Interconsulta.

CRITERIO	FRECUENCI	PORCENTAJE
Sí	20	22%
No	70	78%
Total	90	100%

Fuente: Encuesta a Usuarios Internos del Hospital Nacional de Niños "Benjamín Bloom",2018

Tabla 16.

Conocimiento de la Oferta de Servicios

CRITERIO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Sí	45	50%
No	45	50%
Total	90	100%

Fuente: Encuesta a Usuarios Internos del Hospital Nacional de Niños "Benjamín Bloom",2018

Tabla 17.

Importancia de la Aplicación de los Lineamientos Técnicos para Referencia, Retorno e Interconsulta

CRITERIO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Sí	83	92%
No	7	8%
Total 90	90	100%

Fuente: Encuesta a Usuarios Internos del Hospital Nacional de Niños "Benjamín Bloom", 2018

Tabla 18.

Actitudes personales que influyen en el Cumplimiento de los Lineamientos Técnicos para Referencia, Retorno e Interconsulta

CRITERIO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Sí	64	71%
No	26	29%
Total	90	100%

Fuente: Encuesta a Usuarios Internos del Hospital Nacional de Niños "Benjamín Bloom", 2018

Tabla19.

Aspectos Actitudinales que influyen en el Cumplimiento de los Lineamientos
Técnicos para Referencia, Retorno e Interconsulta

CRITERIO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Irresponsabilidad	38	59%
Indiferencia	15	24%
Relaciones laborales	11	17%
Total	64	100%

Fuente: Encuesta a Usuarios Internos del Hospital Nacional de Niños "Benjamín Bloom", 2018

Tabla. 20.

Influencia de la Sobrecarga Laboral en el Cumplimiento de los Lineamientos
Técnicos para Referencia, Retorno e Interconsulta.

CRITERIO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Sí	66	74%
No	23	26%
Sin respuesta	1	
Total	90	100%

Fuente: Encuesta a Usuarios Internos del Hospital Nacional de Niños "Benjamín Bloom", 2018

Tabla 21.

Aplicación de los Lineamientos Técnicos para Referencia, Retorno e Interconsulta y la Calidad en la Atención.

CRITERIO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Sí	76	85%
No	13	15%
Sin respuesta	1	
Total	90	100%

Fuente: Encuesta a Usuarios Internos del Hospital Nacional de Niños "Benjamín Bloom", 2018

Tabla 22.

Preparación del Entorno Laboral para dar Cumplimiento a los Lineamientos Técnicos para Referencia, Retorno e Interconsulta.

CRITERIO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Sí	54	61%
No	35	38.7%
Sin respuesta	1	0,3
Total	90	100%

Fuente: Encuesta a Usuarios Internos del Hospital Nacional de Niños "Benjamín Bloom", 2018

Tabla 23.

Sugerencias para mejorar la Aplicación de los Lineamientos Técnicos para Referencia, Retorno e Interconsulta

CRITERIO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Capacitar al personal	66	72%
Organización del trabajo	10	11%
Sistema informativo	16	17%
Sin respuesta	11	
Total	103	100%

Fuente: Encuesta a Usuarios Internos del Hospital Nacional de Niños "Benjamín Bloom", 2018

Tabla 24.

Especialidad Médica de Mayor Consulta según Expediente Clínico

CRITERIO	FRECUENCIA	RESULTADO
Medicina	301	89%
Cirugía	36	11%
Total	337	100%

Fuente: Lista de chequeo, Expediente clínico, Hospital Nacional de Niños "Benjamín Bloom", 20

Tabla 25.

Frecuencia de Referencia e Interconsulta en el Expediente Clínico

CRITERIO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Referido	318	94.4%
Interconsulta	18	5.3%
Retorno	1	0.3%
Total	337	100%

Fuente: Lista de chequeo, Expediente clínico, Hospital Nacional de Niños "Benjamín Bloom", 2018

Tabla 26

Procedencia de los Pacientes según Nivel de Atención de Salud

CRITERIO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1 nivel	58	17%
2 nivel	130	39%
3 nivel	18	5%
Otros	131	39%
Total	337	100%

Fuente: Lista de chequeo, Expediente clínico, Hospital Nacional de Niños "Benjamín Bloom", 2018

Tabla 27.

Existencia de Hoja de Referencia/Retorno/Interconsulta en el Expediente Clínico

CRITERIO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Sí	336	99.7
No	1	0,3
Total	337	100

Fuente: Lista de chequeo, Expediente clínico, Hospital Nacional de Niños "Benjamín Bloom", 2018

Tabla 28

Pertinencia de la atención La Referencia/Interconsulta.

CRITERIO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Sí	331	98%
No	6	2%
Total	337	100%

Fuente: Lista de chequeo, Expediente clínico, Hospital Nacional de Niños "Benjamín Bloom", 2018

Tabla 29.

Oportunidad de la Respuesta a la Interconsulta y Referencia

CRITERIO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Sí	330	98%
No	7	2%
Total	337	100%

Fuente: Lista de chequeo, Expediente clínico, Hospital Nacional de Niños "Benjamín Bloom", 2018

Tabla 30.

Hoja de Referencia Retorno e Interconsulta con Información Completa.

CRITERIO	RECUENCIA	PORCENTAJE
Sí	15	4%
No	322	96%
Total	337	100%

Fuente: Lista de chequeo, Expediente clínico, Hospital Nacional de Niños "Benjamín Bloom", 2018

Tabla 31.

La Referencia cuenta con letra clara y legible.

CRITERIO	FRECUENCIA	RESULTADO
Sí	28	8%
No	309	92%
TOTAL	337	100%

Fuente: Lista de chequeo, Expediente clínico, Hospital Nacional de Niños "Benjamín Bloom", 2018

Tabla N° 32.

Existencia de nota que evidencie que se entregó copia de Hoja de Referencia al paciente

CRITERIO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Sí	4	1%
No	333	99%
Total	337	100%

Fuente: Lista de chequeo, Expediente clínico, Hospital Nacional de Niños "Benjamín Bloom", 2018

Tabla N° 33.

Evidencia en el Expediente Clínico de Orientación al paciente sobre la Hoja de Referencia, Retorno e Interconsulta

CRITERIO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Sí	4	1%
No	333	99%
Total	337	100%

Fuente: Lista de chequeo, Expediente clínico, Hospital Nacional de Niños "Benjamín Bloom", 2018

ANEXO 4



CONSENTIMIENTO INFORMADO

UNIVERSIDAD NACIONAL DE EL SALVADOR

FACULTAD DE MEDICINA

MAESTRIA EN GESTION HOSPITALARIA

CONSENTIMIENTO INFORMADO VERBAL PARA LA AUTORIZACIÓN DE PARTICIPAR EN EL LLENADO DE ENCUESTA DIRIGIDA A PERSONAL DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM.

Se me ha informado que esta investigación se centra en: Evaluar el cumplimiento de los Lineamientos Técnicos para la Referencia, Retorno e Interconsulta en la consulta externa del hospital Nacional de Niños “Benjamín Bloom” .He sido invitada/o a participaren la investigación y he entendido que se realizara encuesta y actividades con objetivo dirigidos a médicos y enfermeras de la consulta externa de este hospital, he tenido la oportunidad de preguntar y me han aclarado las dudas. Doy mi Consentimiento voluntariamente y decido participar en esta investigación y entiendo que tengo el derecho de retirarme en cualquier momento.

FECHA	CODIGO	ACEPTA		ENCUESTADOR	
		SI	NO	1	2

PARTICIPACION VOLUNTARIA

Su participación en esta investigación es totalmente voluntaria, usted es libre de elegir si participa o no.

PROCEDIMIENTO.

La recolección de los datos se hará en forma directa a cada uno de los participantes (médicos y enfermeras que laboran en la consulta externa) se llenara un cuestionario de 19 preguntas en un tiempo aproximado de 10 minutos por persona

DURACION.

Se realizara en un periodo de tiempo de dos horas diarias, de lunes a viernes, durante un mes de 2018, procurando no interrumpir las actividades de atención a los pacientes, por lo que se hará en el momento que el personal crea conveniente.

ANEXO 5 HOJA DE REFERENCIA

Ministerio de salud
Hoja de referencia e interconsulta (Anverso)

Interconsulta Referencia
 Emergencia Consulta externa

Afiliación: _____ Fecha: _____ Hora: _____

Dirección: Departamento _____ Municipio _____

Localidad _____

Urbano: _____ Rural: _____

Nombre del paciente: _____ Edad: _____

Expediente UCSF: _____ Expediente Hospital: _____

DUI: _____

Establecimiento de salud que envía referencia o interconsulta: _____

Establecimiento al que se refiere o interconsulta: _____

Especialidad a la que se interconsulta o refiere: _____

Impresión diagnóstica: _____

Motivo de referencia o Interconsulta:

Datos positivos al interrogatorio y examen físico

Estado actual: Signos Vitales: T° _____ FR: _____ FC: _____ TA: _____ Pulso _____

AU: _____ FCF: _____ Peso: _____ Talla: _____

Exámenes realizados y resultados (si se cuenta con ellos):

Tratamiento (dosis y presentación):

Nombre de la Persona que refiere o Interconsulta: _____ Cargo: _____

Firma y Sello: _____

Nombre, sello y firma de quien recibe la interconsulta:

Hoja de referencia e interconsulta (Reverso)

Retorno Retorno 2 Respuesta a la interconsulta

Aplica el llenado cuando es Retorno 2

Fecha: _____ Hora: _____ Afiliación: _____

Nombre del paciente: _____ Edad: _____

Expediente Hospital: _____ DUI: _____

Dirección: Departamento _____ Municipio _____

Localidad _____

Urbano: _____ Rural: _____

Establecimiento de salud que retorna: _____

Resumen clínico (historia clínica y examen físico):

Exámenes indicados y resultados:

Diagnóstico: _____

Tratamiento: _____

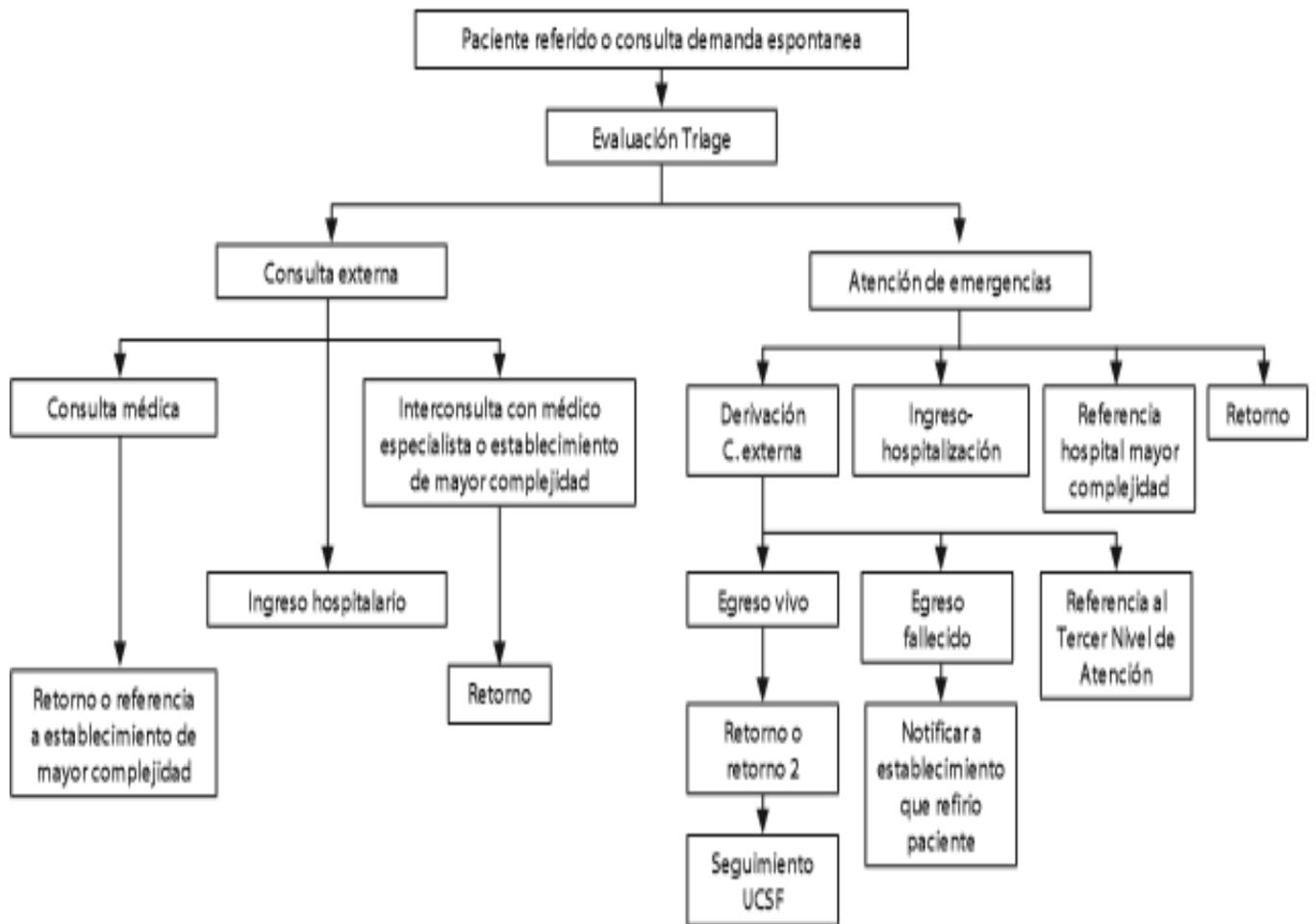
Conducta a seguir (plan de manejo, seguimiento, próxima cita): _____

Valoración de la pertinencia de la referencia por médico que brinda la atención:

Pertinente: Sí: _____ No: _____ Oportuna: sí: _____ No: _____

Nombre, cargo, firma y sello del médico que retorna o interconsulta:

ANEXO 6. FLUJOGRAMA DE REFERENCIA PARA HOSPITALES.



ANEXO7.

TABLA DE INDICADORES PARA EL SISTEMA DE REFERENCIA RETORNO E INTERCONSULTA

Tabla de indicadores de evaluación del sistema de referencia, retorno e interconsulta

Nombre del Indicador	Tipo de Indicador	Actividad a evaluar	Construcción del indicador		Fuente de los datos		Periodicidad	Interpretación
					Numerador	Denominador		
Referencias enviadas	Proceso	Número de referencias enviadas hacia otros establecimientos de las RISS	Número de referencias enviadas / n.o Total de referencias atendidas	X 100	Registro de referencia y retorno del establecimiento de salud.	Registro diario de consulta	Mensual, trimestral, semestral o anual	Del total de atenciones preventivas o curativas, que porcentaje de usuarios (as) fue necesario referir a otros establecimientos de las RISS.
Referencias recibidas	Proceso	Número de referencias recibidas de otros establecimientos de las RISS	Número de referencias recibidas / N° de referencias atendidas	X 100	Registro de referencia y retorno del establecimiento de salud.	Registro diario de consulta	Mensual, trimestral, semestral o anual	Del total de atenciones preventivas o curativas, que porcentaje de usuarios (as) fue referido de otros establecimientos de las RISS.
Referencias oportunas	Proceso	Número de referencias oportunas enviadas hacia otros establecimientos de las RISS	Número de referencias oportunas recibidas/ N° total de referencias recibidas	X 100	Registro de referencia y retorno del establecimiento de salud.	Registro diario de referencias enviadas y recibidas, del establecimiento de la RISS	Mensual, trimestral, semestral o anual	Del total de referencias enviadas a otros establecimientos de las RISS, que porcentaje fue realizado en forma oportuna.

ANEXO 8HOJA DE INTERCONSULTA INTERNA

Región de Salud _____
SIBASI _____

Hoja de interconsulta interna

Nombre: _____ Edad: ____ Expediente: _____

Diagnóstico: _____

Especialidad donde interconsulta: _____

Motivo de Interconsulta: _____

Fecha: _____ Hora: _____ Firma y sello: _____

ANEXO 9.

EJES DE IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA EDUCATIVO

1. LINEAMIENTO DE REFERENCIAS

Cumplimiento protocolos del MINSAL estandarizados en los Lineamientos de Referencia y Retorno de las RISS.

2. DESEMPEÑO DE RECURSOS HUMANOS:

Mejorar el desempeño colectivo e individual del recurso humano a través de capacitaciones continuas y mejorar las relaciones personales a través de motivación con el apoyo de otras instituciones.

3. ACTIVIDADES DE INTEGRACIÓN

Fomentar la motivación y comunicación bidireccional para brindar una mejor atención al usuario externo.

COMPONENTES

1. Primer, Segundo y Tercer Nivel De Atención.

2. De la Referencia, Retorno e Interconsulta

CONTROL DEL PROCESO

c. INFORMACION

Las acciones se registrarán en el Sistema de Información propios del sistema referencia y retorno de los niveles de atención, homologando los registros.

d. SUPERVISION

La supervisión será de dos tipos: interna y externa. Interna: Por personal de la misma unidad. Externa: Por personal supervisor de otras áreas de control.

e. EVALUACION DEL PROGRAMA

Con una periodicidad mensual se celebrarán reuniones con los representantes de la Red de atención, a fin de analizar indicadores, dar seguimiento a las acciones realizadas, definir alternativas de solución a la problemática detectada y establecer compromisos.

ESTRATEGIAS DE LA PROPUESTA

1. Capacitación continua del personal en lineamientos técnicos para referencia, retorno e interconsulta.
2. Tomar en cuenta listado de patologías que constituye el 80 % de referencias recibidas.
3. Monitoreo de las referencias y retornos.
4. Llenado obligatorio de informe de referencia retornos.
5. Tomar en cuenta retornos recibidos para dar continuidad al manejo del paciente.

ESTRATEGIAS PARA LOGRAR UN TRABAJO EN RED

- a. Concientización de todo el personal de salud sobre la reforma de salud.
- b. Reforzar y mejorar el sistema de referencia, retorno e interconsulta.
- c. Fomento del trabajo en equipo y cambio de actitud del personal para el trabajo en red.
- d. Delimitar y establecer funciones entre ambos niveles para mejorar la coordinación asistencial y garantizar la continuidad de la atención.

CONTRIBUCION A LA GESTION HOSPITALARIA

- Identificación del importante papel del hospital en la red
- Capacitación- inducción obligatoria para los Médicos y Personal de Enfermería
- Mejora del registro e informes hacia MINSAL y la red.

ACTIVIDADES

1. Promover junto a las autoridades del hospital el conocimiento al personal sobre el estudio finalizado para una mejora en el cumplimiento de los lineamientos técnicos de referencia, retorno e interconsulta
2. Mejora en la comunicación con el primer y segundo nivel de atención en el sistema de referencia
3. Acortamiento de citas en la Consulta Externa de los pacientes referidos
4. Elaboración del directorio telefónico de la RIISS (1° y 2° nivel)
5. Socialización de la oferta de servicios entre el 1° y 2° nivel
6. Pasantías del personal de salud del primer y segundo nivel por el Hospital
7. Pasantías por el primer nivel en donde el personal del Tercer nivel conozca una UCSF básica, una intermedia y una especializada y los ECOSF.

PERSONAS RESPONSABLES DE LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:

A. AUTORES DE LA INVESTIGACIÓN

Licda. Ana Isabel Rauda de Abarca.

Licda. Fátima María Cerón Acosta.

B. JEFATURAS RESPONSABLES DEL MONITOREO Y EJECUCIÓN:

- Consejo de Gestión del Hospital.
- Director del Hospital: Dr. Hugo Salgado.
- Subdirector: Dr. Guillermo Lara

C. JEFATURAS RESPONSABLES DE SUPERVISION Y EJECUCIÓN:

Dr. Jorge Milla. Jefe Consulta Quirúrgica de la consulta Externa.

Dr. José del Transito Benítez. Cabrera. Jefe de Consulta de Medicina

Licda. Maritza Guadalupe Monterrosa. Supervisora de Enfermería

Licda. Flor Marina de Rivas, jefe de enfermería de consulta externa.

SEGUIMIENTO

- Evaluación periódica del cumplimiento de los lineamientos para la realización de las referencias y retornos
- Elaboración de plan de mejora colectivo o individual si es necesario
- Encuestas de satisfacción a usuarios externos e internos.

RESULTADOS ESPERADOS. Mejorar el sistema de referencias y retorno para brindar al paciente calidad de atención y así optimizar recursos y evitando duplicidad de trabajos del personal y minimizar tiempos de espera

1. Capacitar al personal de salud del hospital sobre los procesos de atención y las relaciones interpersonales.
2. Capacidad resolutive local.
3. Mejora en la calidad de las referencias.
4. Disminución de las referencias innecesarias.
5. Mejoras en la accesibilidad del sistema.
6. Clasificar pacientes según listado de referencias, de acuerdo a patología y según sintomatología.
7. Fortalecer el sistema de referencia y retorno a través de la integración de las redes, como proveedores de Servicios de Salud con calidad técnica y Humana.

COMPONENTES:

TERCER NIVEL DE ATENCIÓN.

1 La forma preferente de ingreso al tercer nivel será mediante la referencia que realicen las unidades segundo nivel, considerando para ello la Lista de Patologías por Niveles de Atención, 2 Concluida la atención se retornara al paciente con el formato correspondiente a la unidad donde se debe recibir el seguimiento.

3 En todos los casos se evitará la retención del paciente en un nivel que no le corresponda.

PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO DEL PROGRAMA EDUCATIVO

DESCRIPCION	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	SUBTOTAL
Papel bond	1 RESMA	\$5.00	\$ 5.00
Libretas de apuntes	1	\$5.00	\$15.00
Lapiceros	5	\$0.50	\$2.50
Lápices	5	\$0.35	\$1.75
Copias	400	\$0.02	\$8.00
Internet	10horas	\$0.75	\$7.50
Impresiones	50 Pág.	\$0.05	\$2.50
Anillados	2	\$2.00	\$2.00
Alimentación	400 refrigerios	\$1.00	\$400.00
Sub-total			\$444.25
Imprevistos	10%		\$44.42
Total			\$488.67

Nota: El Hospital facilitará el uso local, de laptop y cañón multimedia.

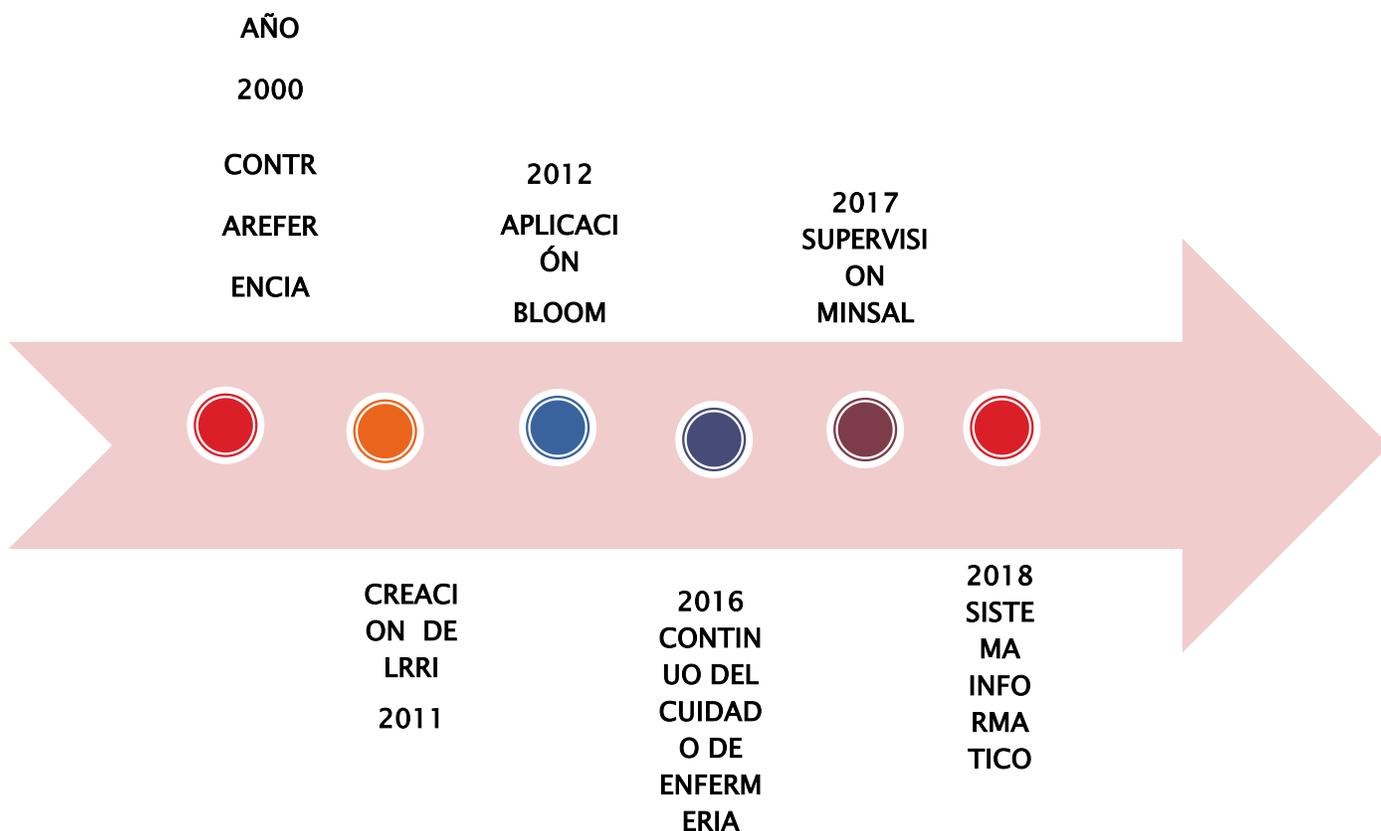
**PLANEACION DE LOS GRUPOS PARA LA ASISTENCIA AL
PROGRAMA EDUCATIVO DIRIGIDO AL PERSONAL DE CONSULTA EXTERNA**

GRUPO	FECHAS	MES
1	7,17	Septiembre, 2018
2	21,25	Septiembre, 2018
3	5,12,	Octubre, 2018
4	19,26	Octubre, 2018
5	9,16	Noviembre,2018
6	23,30	Noviembre,2018
7	7,14	Diciembre,2018
8	14,18	Diciembre,2018

**CRONOGRAMA DE IMPLEMENTACION DEL PROGRAMA
EDUCATIVO.**

Fecha	Hora	Contenido	Metodología	Facilitador
Grupo 1	1:00pm- 1:15pm	Inscripción, pre tés	Lista de asistencia	
7,17	1:15pm-1:20 pm	Saludo y Bienvenida	Apositiva	
	1:20 -2:30pm	Generalidades de los Lineamientos de Referencia Retorno e Interconsulta	Expositiva, participativa	
	2:30 -3:40 pm	Operativización de proceso	Taller practico	
	3:40 - 3:45pm	Refrigerio	Pausa	
	3:45: - 4:45pm	Sistemas de registro de las referencias, retorno e interconsulta	Taller practico	
	4:45 – 5:00pm	Cierre y Evaluación	Expositiva	

AVANCES DEL CUMPLIMIENTO DE LINEAMIENTOS DE REFERENCIA, RETORNO E INTERCONSULTA EN EL HOPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM



ANEXO 16

GLOSARIO:

Proceso de referencia, retorno e interconsulta (PRRI) El PRRI, se define como el conjunto de procesos, procedimientos, actividades técnicas y administrativas que permiten el continuo de la atención para la prestación de servicios de salud, garantizando la calidad, accesibilidad, oportunidad, continuidad e integralidad de los servicios de salud, en el ámbito de la RIIS.

Referencia: es el conjunto ordenado de procesos asistenciales y administrativos, que tienen como objetivo contribuir a la atención de salud, con oportunidad, eficacia y eficiencia, enviándolos desde la comunidad o establecimiento de salud de menor al de mayor complejidad, o según la capacidad resolutive.

La referencia se clasifica en:

Referencia oportuna: es la referencia que se realiza en el momento adecuado aplicando los instrumentos técnico-jurídicos institucionales.

Referencia pertinente: es la referencia que ha sido realizada y enviada al establecimiento de salud que corresponde según su patología o condición clínica de acuerdo a los instrumentos técnico-jurídicos.

Referencia efectiva: es aquella que se da cuando la persona asiste al servicio de salud al que fue referido, es atendida por el personal de salud y registrado en un sistema informático o manual.

Referencia de emergencia, cuando a causa de la alteración de la integridad física, funcional o psíquica, el paciente tiene comprometida la vida y requiere atención inmediata, debe ser estabilizado previo al traslado y acompañado por personal de salud.

Referencia de urgencia cuando exista una patología cuya evolución es lenta y no necesariamente mortal, pero que su atención no debe retrasarse; el médico tratante debe evaluar la necesidad de que el paciente sea o no acompañado por el personal de salud.

Referencia a servicios de consulta externa especializada. Es la referencia que no requiere de una atención inmediata y se realiza de forma ambulatoria y no necesita del acompañamiento del personal de salud.

Retorno: persona enviada por un establecimiento de salud a otro al que fue referida..

Retorno 2: se refiere a la atención que se debe brindar a toda persona que llega a consultar como demanda espontánea, y no lleva referencia. El retorno 2 se dará cuando:

Interconsulta: es el intercambio de información entre dos profesionales de la salud, sobre el plan de diagnóstico o tratamiento de un paciente. El médico responsable busca la opinión clínica respecto a un problema concreto de un paciente, por complejidad, severidad, especialización, confirmación diagnóstica e implementación de medidas terapéuticas; el cual puede ser dentro del mismo establecimiento o a otro establecimiento de la RIIS.

Demanda espontánea: es la solicitud de atención en la cual la persona acude espontáneamente al establecimiento de salud sin referencia y debe ser atendido por su problema de salud, sea urgente o no.

Comité de referencia, retorno e interconsulta: es la unidad operativa, responsable de coordinar, vigilar y registrar la información relacionada al proceso de referencia, retorno e interconsulta.

Comité de RRI Hospitalario: Grupo de profesionales integrado por el epidemiólogo, un recurso de enfermería, el jefe de la división médica, el jefe de emergencia o su delegado, un recurso de ESDOMED, el jefe de consulta externa o su delegado. Dicho comité depende de la UOC, a quienes entregarán un informe mensual

INDICE DE GRAFICOS

Grafico N° 1. Sexo de los usuarios internos,

Grafico N° 2. Edad de los usuarios internos

Grafico N° 3. Profesión de los usuarios internos

Grafico N° 4. Tiempo de laborar en el Hospital

Grafico N° 5. Comunicación con otros centros de atención

Grafico N° 6. Facilidad para la comunicación del Hospital y otros establecimientos

Grafico N° 7. Satisfacción con el trabajo que realiza para dar cumplimiento al Sistema de Referencia, Retorno e Interconsulta en el Hospital

Grafico N° 8. Cumplimiento de los Lineamientos Técnicos para Referencia, Retorno e Interconsulta.

Grafico N° 9. Aplicación de los Lineamientos Técnicos para la Referencia, Retorno e Interconsulta en todas las áreas de la consulta externa.

Grafico N° 10. Oportunidad de las Interconsultas y Referencias

Grafico N° 11. Insumos para la Aplicación de los Lineamientos Técnicos de Referencia, Retorno e Interconsulta

Grafico N° 12. Sistema de Registro Manual o Digital Efectivo para la aplicación de la Referencia, Retorno e Interconsulta.

Grafico N° 13. Acceso a consultar los Lineamientos Técnicos de Referencia, Retorno e Interconsulta.

Grafico N° 14. Conocimiento de los Lineamientos Técnicos de Referencia, Retorno e Interconsulta.

Grafico N° 15.Capacitación de Lineamientos Técnicos de Referencia, Retorno e Interconsulta.

Grafico N° 16. Conocimiento de la Oferta de Servicios

Grafico N° 17.Importancia de la Aplicación de los Lineamientos Técnicos para Referencia, Retorno e Interconsulta

Grafico N° 18. Actitudes personales que influyen en el Cumplimiento de los Lineamientos Técnicos para Referencia, Retorno e Interconsulta

Grafico N° 19. Aspectos Actitudinales que influyen en el Cumplimiento de los Lineamientos Técnicos para Referencia, Retorno e Interconsulta.

Grafico N° 20.Influencia de la Sobrecarga Laboral en el Cumplimiento de los Lineamientos Técnicos para Referencia, Retorno e Interconsulta

Grafico N° 21. Aplicación de los Lineamientos Técnicos para Referencia, Retorno e Interconsulta y la Calidad en la Atención

Grafico N° 22. Preparación del Entorno Laboral para dar Cumplimiento a los Lineamientos Técnicos para Referencia, Retorno e Interconsulta.

Grafico N° 23. Sugerencias para mejorar la Aplicación de los Lineamientos Técnicos para Referencia, Retorno e Interconsulta.

Grafico N° 24.Especialidad Médica de Mayor Consulta según Expediente Clínico

Grafico N°25. Frecuencia de Referencia e Interconsulta en el Expediente Clínico

Grafico N° 26. Procedencia de los Pacientes según Nivel de Atención de Salud

Grafico N° 27. Existencia de hoja de Referencia/Retorno/Interconsulta en el Expediente clínico

Grafico N° 28. Pertinencia de la atención La Referencia/Interconsulta.

Grafico N° 29. Oportunidad de la Respuesta a la Interconsulta y Referencia

Grafico N° 30. Hoja de Referencia consulta con Información Completa

Grafico N° 31.La Referencia cuenta con letra clara y legible.

Grafico N° 32.Existencia de nota que evidencie que se entregó copia de Hoja de Referencia al paciente. .

Grafico N° 33.Evidencia en el Expediente Clínico de Orientación al paciente sobre la Hoja de Referencia, Retorno e Interconsulta

ACRONIMOS

SNS: Sistema Nacional de Salud

RIIS: Redes Integrales e Integradas de Salud

LTRR: Lineamientos Técnicos para la Referencia Retorno e Interconsulta.

OPS: Organización Panamericana de la Salud

OMS: Organización Mundial de la Salud

DIGESTYC: Dirección General de Estadísticas y Censos

HNNBB: Hospital Nacional de Niños “Benjamín Bloom”

PRRI: Proceso de referencia, retorno e interconsulta

UCSF: Unidad Comunitaria de Salud Familiar.

ESDOMED: Estadista y Documento Médicos

UOC: Unidad Organizativa de la Calidad

SIBASI: Sistema Básico de Salud Integral

FOSALUD: Fondo Solidario para la Salud

MINSAL: Ministerio de Salud.

SIMMOW: Sistema de Información de Morbi – Mortalidades

VIGEPES: Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica

APS: Atención Primaria de Salud