
Sistema de referencia y contrarreferencia en el Departamento de Emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo. Propuesta para su mejoramiento

Reference and counter-referral system in the Emergency Department of the Dos de Mayo National Hospital. Proposal for improvement.

Dr. Carlos Guillermo Huaco Salas¹

¹ Magister en Políticas y planificación en salud – Facultad de Medicina Humana - UNMSM

RESUMEN

Objetivo

Determinar los factores que dificultan la articulación del sistema de referencia y contrarreferencia en el Departamento de Emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo 2018.

Materiales y Métodos

La presente investigación es de tipo cualitativo, no experimental. La muestra fue de 5 funcionarios del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo. La técnica fue el análisis documental y la entrevista.

Resultados

Entre los resultados observados, se encontraron 5 aspectos críticos que ocasionan deficiencias en el sistema de referencia y contrarreferencia, estos fueron: información no actualizada de camas, descoordinación entre los servicios, alta demanda de los pacientes, falta de capacidad resolutoria y bajo presupuesto. Respecto a las estadísticas se pudo observar que la mayoría de pacientes son referidos por prioridad II, más del 80% de las referencias fueron solicitadas y las aceptadas no superaron al 15%. Las referencias por especialidad, en los últimos 3 años ingresaron pacientes referidos a los servicios de medicina general, cirugía general y gineco obstetricia. Las características de la propuesta básicamente están focalizadas en 3 etapas: Preparación (reunión con el equipo de trabajo, sensibilización al profesional y la

posibilidad de crear un órgano independiente al Sistema de Seguros), implementación (plan de trabajo, Manual de procedimiento, ambientes para capacitación, etc.) y dinámica de mejora (reuniones mensuales, actividades que mejoren el clima organizacional y flujogramas de procesos).

Palabras Claves: Sistema de referencia y contrarreferencia, emergencia, propuesta de mejora.

ABSTRACT

Objective

Determinate the factors that hinder the articulation of the reference and counter-reference system in the Emergency Department of the Hospital Nacional Dos de Mayo 2018.

Materials and methods

The present investigation is of qualitative type, not experimental. The sample was 5 officials of the Emergency Service of the Hospital Nacional Dos de Mayo. The technique was documentary analysis and interview.

Results

Among the results observed, there were 5 critical aspects that cause deficiencies in the reference and counter-reference system, these were: non-updated bed information, lack of coordination between services, high patient demand, lack of resolving capacity and low budget. Regarding the statistics, it

was observed that the majority of patients are referred by priority II, more than 80% of the references were requested and those accepted did not exceed 15%. The references by specialty, in the last 3 years admitted patients referred to the services of general medicine, general surgery and gynecology obstetrics. The characteristics of the proposal are basically focused on 3 stages: Preparation (meeting with the work team, sensitization of the professional and the possibility of creating an independent body to the Insurance System), implementation (work plan, Manual of procedures, environments for training, etc.) and dynamics of improvement (monthly meetings, activities that improve the organizational climate and process flowcharts).

Key Words: reference and counter-reference system, emergency, improvement proposal.

INTRODUCCIÓN

A nivel mundial, se reconoce que existen múltiples barreras para acceder y utilizar los servicios sanitarios a lo largo del proceso continuo prestacional (1). En países de Latinoamérica como Brasil, se ha reportado que la mayor falta absoluta de accesibilidad sanitaria ocurre en la atención de emergencia (más de 360,000 adultos), de los cuales el 85% fueron dados de alta sin ser referidos adecuadamente para su seguimiento (2). En Bolivia, se ha reportado la existencia de hasta 49% de referencias injustificadas, muchas de estas con destino servicios de emergencias referidos directamente sin coordinación previa, saltando al segundo nivel (3). En el Perú, se ha reportado una importante sobredemanda de atención médica en el servicio de emergencia de adultos del hospital más grande de nuestro país (4), lo que a todas luces afecta la gestión de referencias y contrarreferencias pues solo en la Microred de Ascensión (Huancavelica) se ha reportado mayoritariamente un mal desempeño (54,8%) en dicho sistema (5).

Es así que el sistema de referencia y contrarreferencia está sometido a procesos

de modernización y reforma con el objetivo de adecuar sus capacidades a las necesidades de la población, especialmente a aquellos que ameritan prestaciones sanitarias con carácter de emergencia. En este contexto, la estructura y gestión de dichos sistemas son vehículos importantes para lograr una buena coordinación entre los diferentes niveles de atención. Como se ha descrito, se comprueba que se presentan múltiples irregularidades en el sistema de referencia y contrarreferencia que atentan contra la atención continuada a los pacientes y partiendo de esta realidad se propone como objetivo general determinar los factores que dificulten la articulación del sistema de referencia y contrarreferencia (SRCR) en el Departamento de Emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo 2018. Y como objetivos específicos analizar la situación actual del Sistema de Referencia y Contrarreferencia, asimismo identificar los aspectos críticos y finalmente elaborar una propuesta.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio es no experimental, cualitativo, prospectivo. Se incluyó 5 funcionarios del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo (HNDM), durante el periodo 2017. Se realizó un muestro no probabilístico y la selección fue por conveniencia. La técnica es de dos tipos: documental y entrevista. En relación al análisis documental, se recolectaron datos de fuentes secundarias, como: documentos de gestión (MOF, ROF, MAPRO, etc.) del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo, estadísticas del Sistema de Referencia y Contrarreferencia del Servicio de Emergencia y otros documentos administrativos/contables. En cuanto a la entrevista, se coordinó con los participantes la fecha y el lugar donde se realizó la entrevista, además se diseñó una guía semiestructurada de acuerdo a los objetivos de estudio. Estuvo compuesta por 12 preguntas, las cuales están orientadas a los inconvenientes, procesos, medios de comunicación, etc., del Servicio de Emergencia del Sistema de Referencia y

Contrarreferencia del Hospital Nacional Dos de Mayo.

En el análisis de las entrevistas se transcribió las grabaciones. Luego, se procedió a identificar las ideas principales e importantes, que nos permitió clasificar la información y posteriormente describirlo en los resultados. Mientras que en el análisis documental se diseñaron tablas y gráficos de barras en el programa Microsoft Excel 2013, estos datos pasaron por una auditoría de calidad.

RESULTADOS

- Análisis de la entrevista

Según la percepción de los entrevistados sobre el sistema de referencia y contrarreferencia se observó que la mayoría piensa que es un sistema de apoyo. Sin embargo, presenta limitaciones como el poco conocimiento sobre la normativa que se da por la falta de comunicación, además de las dificultades en los procesos de ingreso de los pacientes. Los aspectos críticos frecuentes en este tipo de sistema fueron la información no actualizada de camas, descoordinación entre los servicios de emergencia, referencia y contrarreferencia para recibir la gran demanda de pacientes, falta de capacidad resolutive y bajo presupuesto.

Entre los medios de transporte y comunicación que propusieron los trabajadores fueron la implementación de teléfonos fijos, cámaras de video para telesalud, impresoras multifuncionales, además de implementar camillas, TIC de emergencia y contratar personal especializado para el manejo de las ambulancias del hospital.

El servicio de referencias según los trabajadores presenta diversas dificultades en pacientes como los que presentan problemas cardiovasculares, necesidades quirúrgicas, atención de gestantes pre

términos, neonatos complicados y que requieren UCI, además de los insumos limitados. Por otro lado, el servicio de contrarreferencia presenta problemas en los procesos administrativos, escasos complementos de la Microred y en aquellos pacientes abandonados, paraplégicos y quemados. Asimismo, al ser consultados sobre el apoyo de las autoridades frente algún evento adverso en este sistema, la mayoría de entrevistados afirmó que por lo general los problemas suelen resolverse a nivel de jefatura y con previo aviso a los médicos de turno, en caso de no encontrar solución se procede a solicitar el apoyo de alguna autoridad.

Se deben considerar indicadores que midan la atención de los pacientes según prioridad, interconexión entre los servicios de emergencia de los diferentes hospitales, indicadores que midan la satisfacción del usuario, la calidad del servicio y la realización de alianzas estratégicas a nivel interno (de hospital) y externo (ESSALUD).

- Análisis documental

La figura 1 muestra que el total de referencias solicitadas en total por número de pacientes, las referencias coordinadas por recibir y las referencias aceptadas fueron disminuyendo con los años, en el 2017 (13.0%), en el 2018 fue (10.6%) y en el 2019 fue del 7.7%.

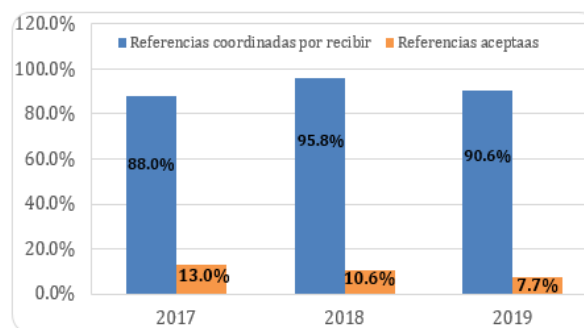


Figura 1: Referencias solicitadas al Hospital Nacional Dos de Mayo 2017-2019

Fuente: Elaboración Propia

En la tabla 1, los pacientes referidos en promedio en los últimos 3 años fueron de prioridad I y prioridad II, el 33.33% y 61.70%, respectivamente en el año 2017, el 14.36% y 84.57%, respectivamente en el 2018 y el 19.57% y 80.43% en el 2019. Además, se observó que ningún paciente fue referido por prioridad IV en los años mencionados.

Tabla 1: Prioridad de referencias aceptadas
Fuente: Elaboración Propia

Pacientes según prioridad	2017		2018		2019*	
	N	%	N	%	N	%
Prioridad I	55	39.5%	32	17.2%	13	10.7%
Prioridad II	82	58.9%	154	82.5%	111	89.3%
Prioridad III	2	1.6%	1	0.4%	0	0.0%
Prioridad IV	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%

* Levantamiento de información hasta el mes de abril.

La figura 2 muestra que gran parte de las referencias aceptadas provenían de hospitales que pertenecen a la jurisdicción del Hospital Dos de Mayo, en promedio el 52.9% de pacientes en el 2017, 70.5% de pacientes en el 2018 y 66.1% en el 2019. Asimismo, se aprecia que menos de la mitad de referencias aceptadas provenían de hospitales que correspondían a otras jurisdicciones.

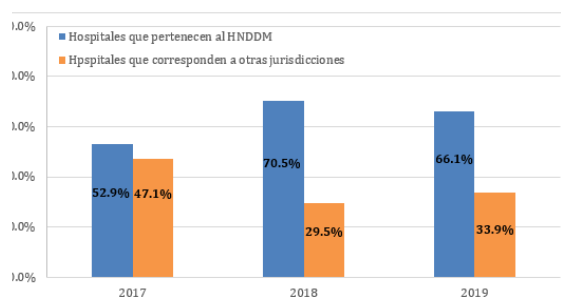


Figura 2: Referencias aceptadas según jurisdicción
Fuente: Elaboración Propia

En la tabla 3 se observa que, en el 2017, se tenía en promedio 42.2% referencias coordinadas por enviar, 47.8% referencias en el 2018 y 49.7% en el 2019, mientras que las referencias realizadas hacia otros hospitales fueron el 55.8% en el 2017, 52.3% en el 2018 y 50.3% en el 2019.

Tabla 2: Referencias realizadas del HNDDM a otros hospitales
Fuente: Elaboración Propia

Referencias a otros hospitales	2017		2018		2019*	
	N	%	N	%	N	%
Referencias hacia otros hospitales en total	31.9	100.0%	40	100.0%	40.8	100.0%
Referencias coordinadas por enviar	14.1	42.2%	19.1	47.8%	20.3	49.7%
Referencias hacia otros hospitales	17.8	55.8%	20.9	52.3%	20.5	50.3%

* Levantamiento de información hasta el mes de abril

DISCUSIÓN

El sistema de referencia y contrarreferencia es un procedimiento comprendido entre aspectos asistenciales y administrativos, este

sistema permite que el usuario obtenga continuidad en la atención frente a las necesidades de salud, logrando acceder a una atención de un establecimiento de menor capacidad resolutoria a otro de mayor

capacidad. (6). Sin embargo, este sistema no se encuentra consolidado a nivel nacional, sino que está adaptado a nivel institucional. (7)

Se realizó entrevistas a los actores principales involucrados directamente con el sistema de referencia y contrarreferencia, esto permitió identificar 5 aspectos críticos que ocasionan deficiencias en el sistema, estos fueron: información no actualizada de camas, descoordinación entre los servicios, alta demanda de los pacientes, falta de capacidad resolutive y bajo presupuesto. Similar ocurrió en la Red desconcentrada Sabogal – EsSalud, se identificaron factores operativos que se encontraban en relación con la optimización del sistema de referencia y contrarreferencia, casi entrelazados a los puntos críticos hallados en el HNMD, desarrolló aspectos técnico profesionales, operativos y estructurales; teniendo en cuenta el cumplimiento de funciones de los profesionales; ausencia de contrarreferencia y datos médicos inconsistentes pero, finalmente la infraestructura fue la menos predominante frente al sistema.

En relación al factor que describe la información no actualizada de camas; el entrevistado señaló que no cuentan con sistemas tecnológicos integrados en los ambientes de emergencia; por el contrario, el sistema de comunicación es deficiente. Cabe resaltar, que es importante tener conocimiento de la disponibilidad de camas, pues esta información permite que otros usuarios que buscan acceso al nosocomio tengan mayor posibilidad de atención; una referencia implica una estancia hospitalaria que demanda un espacio para su atención y posterior recuperación; por ende, el HNMD no puede responder fehacientemente de la inexistencia de camas disponibles y a causa de ello los pacientes que buscan aceptación de su referencia, es rechazada. Por otro lado, en el Hospital II de Angamos, Mayta (2019) a través de la hipótesis identificó que, si el nivel de gestión hospitalaria era mayor, el sistema y manejo de referencia y contrarreferencia podrían ser de mejor calidad. La gestión de procesos es un pilar

permanente de la gestión moderna en los servicios de salud, adoptar este estilo promueve ingresar a un estado transitorio, en donde las jerarquías pasan a ser un equipo multidisciplinario que se basa en los indicadores propuestos por la institución. Teniendo clara las metas, se podrán plantear alternativas de solución basado en la deficiencia y carencia de un proceso que, al ser absueltas permite obtener resultados positivos.

Respecto al factor crítico, descoordinación entre los servicios de emergencia, deja en claro que existe una dificultad entre los profesionales y en consecuencia los usuarios son afectados; pero estas dificultades tienen un origen, que es el hecho de que los profesionales de salud no tienen el suficiente conocimiento para realizar el manejo adecuado, a nivel administrativo, de una referencia; el cual es corroborado por Amigo (8), pues los médicos, durante el estudio, evidenciaron desconocimiento a cerca de las etapas y procesos que implica una referencia y contrarreferencia, que a su vez también fue identificada en el HNMD, la ausencia de contrarreferencias; según explica el director adjunto del nosocomio es debido a que el paciente se atiende en el mismo hospital por consulta externa y el médico considera que no amerita la contrarreferencia; sin embargo, el registro del paciente y a donde derivó su atención se dificulta y se pierde en el proceso. Por otro lado, Sausa (9) reconoció predominantemente al factor técnico profesional como parte de las dificultades del proceso, ya que la contrarreferencia fue la única y principal característica de ese ítem que se encontró debajo del porcentaje óptimo esperado 80%.

Otro factor crítico mencionado es la falta de capacidad resolutive; es decir que las deficiencias que presenta el hospital afectan sobre la atención del paciente, una de las formas más frecuente es la demora para confirmar la aceptación de la referencia; sobre todo en quienes lo solicitan en situaciones de emergencia, causado por aspectos logísticos y frente a la ausencia de un comité encargado del sistema de

referencia y contrarreferencia. Al respecto de este tema, Mendoza (5) a través de su hipótesis halló una relación significativa entre la capacidad resolutive y el sistema de referencia y contrarreferencia; así mismo, con el capital humano de los establecimientos, lo que quiere decir que la capacidad resolutive y el capital humano tienen un efecto directo sobre este proceso. Cabe resaltar, que la oferta del establecimiento dependerá también de la gestión de los jefes de servicios, directores, gerentes o sede central.

El paciente se encuentra respaldado bajo la ley de emergencia N° (10) y la Ley General de Salud N° 26842 (11) siempre que busca acceso a la atención frente a una emergencia; por ello, el Servicio de emergencia eleva su demanda esperada, ocasionando falta de recursos humanos y materiales. A partir de esto, es posible desglosar que si bien el estado garantiza el derecho a la atención en salud; los establecimientos de segundo nivel quedan al olvido y junto a ello la capacidad resolutive de los profesionales que se encuentran en disposición de atender pacientes en sus respectivos servicios. (12)

El bajo presupuesto es un aspecto crítico que afecta a más de un hospital, la carencia en los nosocomios es evidente, los implementos son limitados; no es de extrañar que incluso el Sistema integral de seguros (SIS) no pueda realizar la cobertura total de los insumos médicos básicos. Entre las dificultades más frecuentes es la disponibilidad de ambulancias o choferes disponibles para realizar el traslado de pacientes, este problema se observó en el área de salud n°9 Comité del Pueblo en Ecuador, cuando se buscaba implementar una estrategia de gestión para mejorar el sistema de referencia y contrarreferencia; identificaron que no contaba con la implementación suficiente para cubrir la necesidad del paciente e incluso no disponían de ambulancia propia para realizar el traslado de los pacientes. (13)

La alta demanda de pacientes es un punto crítico que se ha integrado a los problemas

ya latentes del HNMD, posiblemente desde la implementación del tren eléctrico; pues este permite generar acceso a los distritos no aledaños; llegando pacientes que no corresponden a la jurisdicción; incrementando los gastos, sobrepasando los presupuestos y ocasionando disminución de las camas disponibles para los pacientes que llegan y corresponden ser atendidos en la institución. Otro aspecto notable es que entre el 2017 y 2019 las contrarreferencias aceptadas de jurisdicciones no correspondientes han disminuido de 47.1% a 33.9%; a pesar del descenso aun es un porcentaje elevado; ya que de acuerdo con la Norma Técnica de Referencia y Contrarreferencia (14) cada establecimiento de salud cuenta con un Hospital al que corresponde hacer la referencia.

Por otra parte, en el Hospital Guillermo Díaz De La Vega, Narváez (12) observó que los usuarios que acuden al servicio de emergencia realizan “auto referencia”; lo que indica que acuden sin formato alguno y en gran parte pertenecen a la categoría III y IV de urgencias. En total contraste con el HNMD, entre el 2017 y 2019 no recibieron emergencias de estas prioridades; en todos los casos pertenecía a la prioridad I y II; la prioridad II fue la de mayor demanda entre estos años e incluso se incrementó de 58.9% a 89.3% y por el contrario la prioridad I disminuyó de 39.5% a 10.7%.

Frente a las deficiencias expuestas, Llave (6) planteó un plan que mejore los servicios de salud durante la referencia y contrarreferencia en la consulta externa con el propósito que el usuario reciba mejores ofertas en los servicios de salud, a partir de la hipótesis planteada se comprobó que la elaboración e implementación de este plan es una opción óptima como solución a déficit en la oferta de servicios. De la misma manera, la propuesta de mejora que se plantea para el HNMD en el servicio de emergencia, espera desarrollar los aspectos logísticos vulnerables que retrasan las respuestas de aceptación, que en muchos de los casos es negada, un hecho claro fueron las referencias aceptadas y solicitadas durante el

2017 y 2018 en HNDM; el 2017 se realizaron 1464 coordinaciones, pero fueron aceptada 141 y el 2018 de 1802 solicitudes se aceptaron 188. Este hecho genera insatisfacción sobre el usuario hacia el establecimiento.

Los puntos críticos que se han obtenido son básicamente institucionales, involucran el sistema logístico, recurso humano, recurso material y tecnológico; sin embargo, no dejan de ser aspectos limitados, pues los aspectos institucionales son la parte de un universo.

En resumen, los aspectos críticos sobre el Sistema de Referencia y Contrarreferencia del HNDM identificados en la entrevista fueron la falta de información en tiempo real de la disponibilidad de camas, falta de coordinación entre los servicios de emergencia, la alta demanda de pacientes que acuden al hospital, la falta de capacidad resolutive y el bajo presupuesto. La propuesta de mejora para el sistema de referencia y contrarreferencia del HNDM se desarrolló a partir de tres etapas para su implementación, las mismas que serán desarrolladas a partir de un cronograma de trabajo; estas son:

Preparación: Una reunión a cargo del personal a cargo del sistema que permita definir las fortalezas y debilidades que se presentan en el SRCR, realizar un análisis situacional y sensibilización a los profesionales a cerca de las deficiencias que presenta el SRCR.

Implementación: Establecer un plan de trabajo, implementación de un manual de procedimientos, asignación de personal auditor, área de orientación al paciente y plan de capacitación al personal de salud.

Dinámicas de mejora: Realizar de trabajo mensual con el equipo responsable, reunión semestral y/o anual con personal de salud, reforzar actitudes de liderazgo en el personal, incentivo laboral e implementación del flujograma del SRCR en los servicios de emergencia.

BIBLIOGRAFIA

1. Chiu C, Bishop M, Pionke J, Strauser D, Santens R. Barriers to the Accessibility and Continuity of Health-Care Services in People with Multiple Sclerosis. *Int J MS Care*. 2017; 19(6): p. 313-321.
2. Dilelo A, Tomasi E, Thumé E, Silva D, Vinholes F, Xavier R, et al. Lack of access and continuity of adult health care: a national population-based survey. *Rev Saude Pública*. 2015; 49: p. 31.
3. Quimbert R, Mejía H. Análisis de la referencia de pacientes a un hospital de tercer nivel pediátrico. *Rev Soc Bol Ped*. 2013; 52(1): p. 8-12.
4. Vásquez R, Amado J, Ramírez F, Velásquez R, Huari R. Sobredemanda de atención médica en el servicio de emergencia de adultos de un hospital terciario, Lima, Perú. *An Fac Med*. 2016; 77(4): p. 379-385.
5. Mendoza A. Capacidad resolutive de los establecimientos de salud y el sistema de referencia y contrarreferencia de la Microred de Ascensión Huancavelica 2016. Huancavelica: Unniversidad Cesar Vallejo; 2017.
6. Llave R. Plan de referencia y contrarreferencia para mejorar la oferta de servicios de salud en la consulta externa de los hospitales II-1 en la provincia de trujillo: 2014-2016. Tesis doctoraol. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2015.
7. Fernández M, Roo J, Irigoyen A, Blanco S, Edward A, Juárez V. Los sistemas de referencia y contrarreferencia de pacientes en América Latina: Mecanismos de coordinación asistencial y el rol de la medicina familiar y comunitario. *Rev bras med fam comunidade*. 2016; 11(2): p. 37-45.
8. Amigo F. Diagnóstico y propuesta de mejora en la gestión de los proceso de referencia y contrarreferencia: Caso de estudio de la provincia de Talagante del

- servicio de salud Metropolitano Occidente. Tesis magistral. Santiago de Chile: Universidad de Chile; 2018.
9. Sausa B. Factores de Optimización del Sistema de Referencia y Contrarreferencia en la Red Desconcentrada Sabogal - EsSalud 2016. Tesis de maestría. Lima, Perú: Universidad César Vallejo; 2018.
 10. Ministerio de Salud del Perú. Norma técnica de salud de los servicios de emergencia. Norma técnica. MINSA; 2007.
 11. Ministerio de Salud. Ley General de Salud N° 26842. Lima: Ministerio de Salud; 2000.
 12. Narváez A. Evaluación del flujo de referencia y contrareferencia del servicio de emergencias del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, Abancay 2015-2018. Tesis de especialidad. Callao: Universidad Nacional del Callao; 2018.
 13. Mena J. Estrategias de gestión para el cumplimiento del sistema de referencia y contrarreferencia del área de salud N°9 Comité del Pueblo. Tesis Magistral. Ambato: Universidad Nacional Autónoma de los Andes; 2014.
 14. Ministerio de Salud del Perú. Norma técnica del sistema de referencia y contrareferencia de los establecimientos del Ministerio de Salud. Norma técnica. Lima: MINSA; 2005.