



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABADEL CUSCO
ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN POLÍTICAS Y GESTIÓN EN SALUD
TESIS

ESTUDIO DE LA DEMANDA DEL SERVICIO DE REFERENCIAS Y
CONTRAREFERENCIAS DEL HOSPITAL NACIONAL ADOLFO
GUEVARA VELASCO, ESSALUD – CUSCO - 2023

PARA OPTAR AL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRO EN
POLÍTICAS Y GESTIÓN EN SALUD

AUTOR:

Br. ANIBAL NIETO RUEDA

ASESOR:

Mgt. SAMUEL CRUZ PAREDES CALCINA

ORCID: 0000-0001-9479-8954

CUSCO – PERÚ

2025



Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco

INFORME DE SIMILITUD

(Aprobado por Resolución Nro. CU-321-2025-UNSAAC)

El que suscribe, el Asesor SAMUEL PAREDES CALCINA quien aplica el software de detección de similitud al trabajo de investigación/tesis titulada: ESTUDIO DE LA DEMANDA DEL SERVICIO DE REFERENCIAS Y CONTRAREFERENCIAS DEL HOSPITAL NACIONAL ADOLFO GUEVARA VELASCO, ESSALUD -CUSCO-2023.

Presentado por: ANIBAL NIETO PUECO DNI N° 23992573,
presentado por: DNI N°:
Para optar el título Profesional/Grado Académico de MAESTRO EN POLÍTICAS Y GESTIÓN EN SALUD

Informo que el trabajo de investigación ha sido sometido a revisión por 03 veces, mediante el Software de Similitud, conforme al Art. 6° del **Reglamento para Uso del Sistema Detección de Similitud en la UNSAAC** y de la evaluación de originalidad se tiene un porcentaje de 8%.

Evaluación y acciones del reporte de coincidencia para trabajos de investigación conducentes a grado académico o título profesional, tesis

Porcentaje	Evaluación y Acciones	Marque con una (X)
Del 1 al 10%	No sobrepasa el porcentaje aceptado de similitud.	☒
Del 11 al 30 %	Devolver al usuario para las subsanaciones.	☐
Mayor a 31%	El responsable de la revisión del documento emite un informe al inmediato jerárquico, conforme al reglamento, quien a su vez eleva el informe al Vicerrectorado de Investigación para que tome las acciones correspondientes; Sin perjuicio de las sanciones administrativas que correspondan de acuerdo a Ley.	☐

Por tanto, en mi condición de Asesor, firmo el presente informe en señal de conformidad y adjunto las primeras páginas del reporte del Sistema de Detección de Similitud.

Cusco, 28 de ENERO de 2026

[Firma]
Post firma PAREDES CALCINA SAMUEL G
Nro. de DNI 23817244
ORCID del Asesor 0000-0001-9479-8954

Se adjunta:

- Reporte generado por el Sistema Antiplagio.
- Enlace del Reporte Generado por el Sistema de Detección de Similitud: **oid:** 2759:547503273

ANIBAL NIETO tesis final grado.docx

 Universidad Nacional San Antonio Abad del Cusco

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid:::27259:547503273

Fecha de entrega

19 ene 2026, 10:05 p.m. GMT-5

Fecha de descarga

19 ene 2026, 10:17 p.m. GMT-5

Nombre del archivo

ANIBAL NIETO tesis final grado.docx

Tamaño del archivo

19.4 MB

89 páginas

18.882 palabras

108.186 caracteres

8% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Texto citado
- Texto mencionado
- Coincidencias menores (menos de 8 palabras)
- Trabajos entregados
- Fuentes de Internet
- Base de datos de Crossref
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

Fuentes principales

- 0%  Fuentes de Internet
- 8%  Publicaciones
- 0%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO

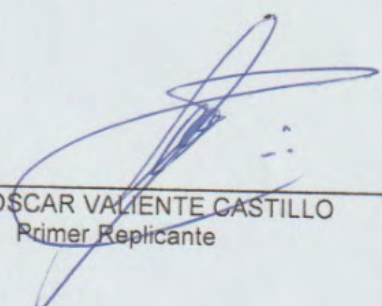
ESCUELA DE POSGRADO

INFORME DE LEVANTAMIENTO DE OBSERVACIONES A TESIS

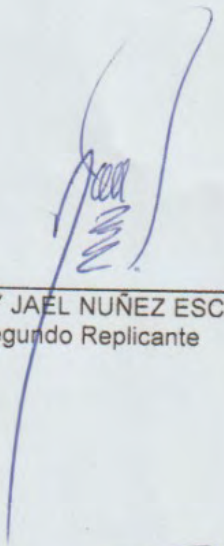
Dr. TITO LIVIO PAREDES GORDON, Director (e) de la Escuela de Posgrado, nos dirigimos a usted en condición de integrantes del jurado evaluador de la tesis intitulada: "ESTUDIO DE LA DEMANDA DEL SERVICIO DE REFERENCIAS Y CONTRARREFERENCIAS DEL HOSPITAL NACIONAL ADOLFO GUEVARA VELASCO, ESSALUD – CUSCO – 2023" del Br. ANIBAL NIETO RUEDA. Hacemos de su conocimiento que el sustentante ha cumplido con el levantamiento de las observaciones realizadas por el Jurado el día VEINTE DE NOVIEMBRE DE 2025.

Es todo cuanto informamos a usted fin de que se prosiga con los trámites para el otorgamiento del grado académico de MAESTRO EN POLÍTICAS Y GESTIÓN EN SALUD.

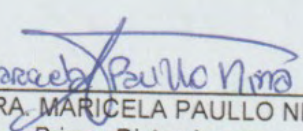
Cusco, 11 Diciembre 2025



Dr. OSCAR VALIENTE CASTILLO
Primer Replicante



Dra. SINDY JAEL NUÑEZ ESCALANTE
Segundo Replicante



DRA. MARICELA PAULLO NINA
Primer Dictaminante



MGT. MAURO VARGAS LEON
Segundo Dictaminante

DEDICATORIA

A mi querida esposa Viochi, tu amor y apoyo incondicional han sido la luz que me guía en cada paso de este viaje. Gracias por tu paciencia, tus palabras de aliento y por compartir mis sueños.

A mis hijos Liam y Flavia, por ser parte de mi vida y la razón por la que siempre busco superarme, cada sonrisa vuestra me impulsa a seguir adelante.

Con todo mi amor, dedico esta tesis a ustedes, mi familia, mi mayor motivación y mi mayor alegría.

Anibal

AGRADECIMIENTOS

Quiero expresar mi más sincero agradecimiento, primero a Dios por darme la oportunidad de poder desarrollarme, asimismo, a todas las personas que han sido parte de este viaje académico.

A mi asesor de tesis, Dr. Samuel Paredes Calcina por su invaluable orientación, tiempo, apoyo constante y apreciables consejos.

Mis amigos y compañeros de trabajo, los que con el día a día enriquecen mi vida laboral.

Por último, a mi esposa e hijos, gracias por ser mi inspiración. Ustedes son mi motor y mi razón de ser.

Este logro es de todos nosotros. ¡Mil gracias!

Aníbal

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	3
AGRADECIMIENTOS.....	4
ÍNDICE GENERAL.....	5
LISTA DE TABLAS.....	8
RESUMEN.....	9
ABSTRACT.....	10
INTRODUCCIÓN.....	11
CAPÍTULO I:.....	13
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	13
1.1. Situación problemática.....	13
1.2. Formulación del problema.....	15
1.3. Justificación de la investigación.....	16
1.4. Objetivos de la investigación.....	16
CAPÍTULO II:.....	18
MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL.....	18
2.1. Bases teóricas.....	18
2.1.1 Demanda.....	18
2.1.2 Demanda en servicios de salud.....	18
2.1.3 Normatividad en referencias y contrarreferencias.....	18
2.1.4 Normatividad en referencias y contrarreferencias en EsSalud Cusco.....	20
2.1.5 Servicios de Admisión Referencias y Contrarreferencias.....	25
2.1.6 Protocolo de atención:.....	26
2.1.7 Sistema de Referencia y Contrarreferencia.....	28
2.1.8 Alcance.....	29
2.1.9 El servicio de referencia y contrarreferencia en mejora de los asegurados.....	29
2.2. Marco conceptual.....	30

2.3. Antecedentes empíricos de la investigación.....	31
2.3.1 Antecedentes Internacionales.....	31
2.3.2 Antecedentes Nacionales.....	34
2.4. Identificación de variables e indicadores.....	39
2.5. Operacionalización de variables.....	40
CAPÍTULO III:.....	41
METODOLOGÍA.....	41
3.1. Ámbito de estudio.....	41
3.2. Tipo y nivel de investigación.....	41
3.3. Unidad de Análisis.....	41
3.4. Población de estudio.....	41
3.5. Tamaño de la muestra.....	42
3.6. Técnicas de selección de muestra.....	42
3.7. Técnicas e instrumentos de información.....	42
3.7.1 Técnica.....	42
3.7.2 Instrumento.....	43
3.7.3 Validez y confiabilidad del instrumento.....	43
3.8. Técnicas de recolección de información.....	45
3.9. Técnicas de análisis e interpretación de la información.....	45
CAPÍTULO IV:.....	46
RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	46
4.1.2 Resultados del funcionamiento del Sistema de Referencias en el Hospital Adolfo Guevara Velasco.....	50
4.1.3 Resultados de los Servicios de salud atendidos por el Servicio de Referencias y Contrarreferencias en el Hospital Adolfo Guevara Velasco EsSalud Cusco 2023.	54
4.1.4 Propuesta de mejora de la demanda en el Servicio de Referencias y Contrarreferencias en el Hospital Adolfo Guevara Velasco EsSalud Cusco.....	57
4.2. Pruebas de hipótesis.....	61

4.3. Discusión.....	63
CAPÍTULO V:.....	68
CONCLUSIONES.....	68
RECOMENDACIONES.....	70
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	71
ANEXOS.....	76
Anexo 1: Matriz de consistencia.....	77
Anexo 2: Instrumento de recolección de información.....	78
Anexo 3: Validación mediante juicio de expertos.....	80
Anexo 4: Autorización para el trabajo de investigación.....	83
Anexo 6: Galería fotográfica.....	89

LISTA DE TABLAS

Tabla 1	Pacientes referidos de los Centros Periféricos y Hospitales de Nivel Nacional	46
Tabla 2	Edad de los pacientes atendidos en el Servicio de Referencias y Contrarreferencias del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco, EsSalud Cusco-2023.....	48
Tabla 3	Atención al paciente de acuerdo al género en el Servicio de Referencias y Contrarreferencias del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco, EsSalud Cusco-2023.....	49
Tabla 4	Pacientes referidos de acuerdo a las especialidades del Centro de Origen al Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco, EsSalud Cusco en el año 2023	51
Tabla 5	Pacientes referidos atendidos en diferentes especialidades en el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco Cusco (destino).....	52
Tabla 6	Pacientes referidos atendidos de acuerdo a las prioridades y por sexo.....	53
Tabla 7	Servicios de salud atendidos por el Servicio de Referencias y contrarreferencias.....	54
Tabla 8	Demanda en el Servicio de Referencia y Contrarreferencias para la continuidad de las atenciones médicas con efectividad a los pacientes en el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco EsSalud Cusco-2023.....	55
Tabla 9	Referencias enviadas del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco EsSalud Cusco-2023 a Centros especializados de alta complejidad de las ciudades de Lima y Arequipa.....	56

RESUMEN

El trabajo de investigación tuvo como objetivo principal el: **Estudio de la demanda en el Servicio de Referencias y Contrarreferencias del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco, EsSalud Cusco – 2023**, estudio de nivel descriptivo, con enfoque cuantitativo, la población fue de 72,006 pacientes, la técnica que se aplicó fue documentario observacional mediante el sistema ESSI, como instrumento de investigación se diseñó una Ficha de Recolección de Datos, con validez externa mediante juicio de expertos y validez interna por el estadístico del Alfa de Cronbach, el procesamiento y análisis fue mediante el paquete estadístico SPSS V.23.0, se obtuvo las características de los pacientes como la procedencia, edad, género y estado de citado; el sistema de funcionamiento del sistema de referencias determinó que la mayor cantidad de pacientes fueron referidos de Medicina General, y que la mayor demanda de los pacientes referidos se dio hacia las especialidades de Oftalmología, Otorrinolaringología, Medicina Física, Dermatología y Neurología, en prioridad de atención de nivel 1; en cuanto a servicios de salud, la atención ambulatoria fue mayoritaria, comprendiendo los servicios de Anestesiología, Medicina Complementaria, Consulta Psicológica y Sesiones Odontológicas, Apoyo al Diagnóstico de los Servicios de Patología Clínica, Rayos X, Diagnóstico por Imágenes, Servicio de Emergencia, Hospitalizaciones, Sesiones de Hemodiálisis y Atenciones Quirúrgicas. Por lo tanto, se concluye que la demanda de pacientes referidos fue significativa, de los 72,006 pacientes referidos, el 87.75% fueron atendidos con un diferimiento del 12.3%, fluctuando el tiempo de espera en días y meses.

PALABRAS CLAVE: Estudio, Demanda, Referencias, Contrarreferencias

ABSTRACT

The research aimed to **Study the demand in the Referral and Counter-Referral Service of the Adolfo Guevara Velasco National Hospital, EsSalud Cusco – 2023**. This was a descriptive study with a quantitative approach. The population consisted of 72,006 patients. The technique applied was documentary observational through the ESSI system. A Data Collection Form was designed as a research instrument, with external validity through expert judgment and internal validity by the Cronbach's Alpha statistic. Processing and analysis were performed using the SPSS V.23.0 statistical package. The characteristics of the patients, such as origin, age, gender, and appointment status, were obtained. The operating system of the referral system determined that the largest number of patients were referred from General Medicine, and that the greatest demand from referred patients was for the specialties of Ophthalmology, Otorhinolaryngology, Physical Medicine, Dermatology, and Neurology, with priority of care level 1. Regarding health services, outpatient care was the majority, including the services of Anesthesiology, Complementary Medicine, Psychological Consultation, and Dental Sessions, Diagnostic Support from the Clinical Pathology, X-ray, Diagnostic Imaging, Emergency Service, Hospitalizations, Hemodialysis Sessions, and Surgical Care Services. Therefore, it is concluded that the demand for referred patients was significant; of the 72,006 patients referred, 87.75% were treated with a deferral of 12.3%, with waiting times fluctuating in days and months.

KEYWORDS: Study, Demand, Referral, Counter-referral

INTRODUCCIÓN

Todos los países en el mundo están sometidos a un sistema de salud, para realizar procesos de modernización, reformas mediante objetivos de sus capacidades por las exigencias y demandas en cuanto a la salud; los gobiernos aseguran el acceso a un sistema de salud a todos los ciudadanos, ya que la gestión del sistema de salud es importante para lograr los objetivos trazados en favor del ser humano.

Los países diseñan el sistema de oferta de servicios con la finalidad de asegurar la continuidad de la atención de acuerdo a los niveles según la complejidad, como es el caso el primer nivel de atención en la salud comprende centros y puestos desarrollando actividades específicas de promoción y protección, diagnóstico precoz y tratamiento oportuno de la salud más frecuente como son las curaciones y rehabilitaciones, en el segundo nivel se encuentran los policlínicos para consultas especializadas donde la atención de salud es de complejidad intermedia, y se realizan la hospitalización curativa, cirugía ambulatoria y atención ambulatoria especializada, mientras que en el tercer nivel está referidos a hospitales y establecimientos de salud con recursos más sofisticados en laboratorio, diagnóstico y cirugía con atención de alta complejidad que requieren de cirugía y hospitalización con intervenciones complejas.

Un sistema de referencia y contrarreferencia es una herramienta central a fin de lograr una integración vertical del sistema de salud y mejorar así su desempeño global, para realizar el buen uso de los recursos del sistema de salud es importante velar los problemas de salud promoviendo la eficiencia productiva como la eficiencia económica.

Por este motivo nace la inquietud de realizar la presente investigación, mediante la utilización de métodos analíticos, teóricos y conceptos de gestión administrativa, es importante describir la demanda que existe en el Servicio de Referencias y

contrarreferencias en el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco EsSalud Cusco, para la continuidad de las atenciones médicas con efectividad a los pacientes quienes requieren una atención integral de salud.

El presente trabajo está esquematizado en cinco capítulos, siendo el Capítulo I, donde comprende el planteamiento del problema, el Capítulo II, se desarrolló el marco teórico y conceptual, en el Capítulo III se aplicó toda la metodología de acuerdo al estudio, el Capítulo IV comprende los resultados alcanzados así como la discusión y como Capítulo V están formuladas las conclusiones y recomendaciones con la finalidad de direccionar futuras investigaciones en aspectos de gestión y políticas de salud en beneficio del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco EsSalud Cusco y en general de la atención de calidad en cualquier institución de salud del Perú.

CAPÍTULO I:

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Situación problemática

El sistema de referencias en EsSalud es el conjunto de procedimientos administrativos para brindar servicios de calidad a la población asegurada de acuerdo las necesidades que requiera la condición de salud de un asegurado; así mismo el procedimiento de las referencias es trasladar la atención de un paciente de un determinado establecimiento de salud a otro de mayor complejidad.

La creciente demanda de atención médica, así como la escasa cantidad de recursos en muchas de las instituciones de salud de nuestro país, ha hecho que la derivación y contrarreferencia de pacientes sea un proceso administrativo importante que comienza con una derivación de una institución de menor capacidad a otra con asistencia y diagnósticos más complejos. Finalizando con una contrarreferencia a la institución de origen, y el diagnóstico específico, información adecuada de los servicios administrados e indicaciones para una mayor asistencia (1).

De acuerdo a lo analizado, es importante mencionar que dicho sistema consiste en unir los niveles primario, secundario y terciario en la atención de la salud del paciente, en el sentido de que la referencia se obtiene desde el nivel de complejidad más bajo hasta el más alto, siendo lo contrario en la contrarreferencia. La puesta en práctica de este sistema desde la unidad básica de salud permite una atención más rápida, evitando acciones repetidas en diferentes niveles de servicio.

Como se sabe en la actualidad grandes sectores de la población no tienen ingreso ni atención en la seguridad social así como en el sector privado, las demandas

crecientes de la atención médica en la población y la necesidad de incrementar un procedimiento cada vez más utilizados.

El Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco de EsSalud Cusco, existe el manual de procedimiento del sistema de Referencias y contrarreferencias, quien se encarga de su funcionamiento, continúan las deficiencia del mismo en la que no se ha logrado alcanzar la atención al paciente referido, por la demanda excesiva de los pacientes que necesitan una atención y servicio, el cual se viene controlando diariamente en dicha institución, por la información que se pierde, o no se realiza correctamente el llenado de los formatos el cual se observa la falta de seguimiento de la enfermedad o padecimiento del paciente.

Es sabido que los establecimientos de salud tienen la obligación de realizar y cumplir la Norma Técnica N°18 MINSA/DGSP-V.01 del 2005, lo define como el conjunto ordenado de procedimientos asistenciales y administrativos, a través del cual se asegura la continuidad de la atención de las necesidades de salud de los usuarios, con la debida oportunidad, eficacia y eficiencia, transfiriéndolo de la comunidad o establecimiento de salud de menor capacidad resolutive a otro de mayor capacidad resolutive. Según esta norma, en cada Región, según el proceso de categorización, la autoridad regional competente designará el hospital de mayor complejidad de la Región, en el cual se implementará la Unidad de Seguros y/o Referencias Regionales, dicha Norma Nacional de Referencia y Contrarreferencia sigue estando vigente; donde se detallan en forma secuencial con las disposiciones generales y específicas, los procesos y procedimientos como son consulta ambulatoria, hospitalización, emergencia, existen los servicios intermedios como: laboratorio, apoyo al diagnóstico, transporte, sistema de comunicación, supervisión,

sanciones e instrumentos administrativos como la hoja de referencia y contrarreferencia y la cartera de servicios institucionales, en lo que respecta la contrarreferencia las condiciones que determinan del usuario son: curado, mejorado, atendidos por apoyo al diagnóstico, retiro voluntario, deserción y fallecimiento, por este motivo nace la inquietud de realizar el presente estudio analizar y permita detectar problemas que estén generando en la Oficina de Referencias del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco EsSalud Cusco.

1.2. Formulación del problema

a) Problema general

¿Cuál es la demanda en el Servicio de Referencia y Contrarreferencias para la continuidad de las atenciones médicas con efectividad a los pacientes en el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco EsSalud Cusco-2023?

b) Problemas específicos

- ¿Cuáles son las características importantes de los pacientes que son referidos de las distintas especialidades en el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco EsSalud Cusco-2023?
- ¿Cómo funciona el sistema de referencias en el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco EsSalud Cusco?
- ¿Cuáles son los servicios de salud atendidos por el Servicio de Referencias en el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco EsSalud Cusco-2023 de acuerdo a la edad y sexo del paciente?
- ¿Cuál es la propuesta de mejora de la demanda en el Servicio de referencia y contrarreferencia del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco, EsSalud Cusco?

1.3. Justificación de la investigación

- **Teórica:** La información obtenida permitirá desarrollar diversas teorías que sustenten la base teórica del estudio, por lo tanto, los resultados obtenidos servirán como complemento teórico para futuras investigaciones en relación al tema desarrollado, así también, los resultados tendrán implicancias prácticas en la mejora de atención en la Oficina de Referencias y Contrarreferencia.
- **Práctica:** El usuario se sentirá satisfecho por la atención mediante las referencias, así mismo, se ansía lograr un impacto positivo en el usuario bajo la correcta aplicación de una adecuada gestión de los servicios de referencia y contrarreferencia.
- **Social:** Los beneficiados con el presente trabajo de investigación serán los pacientes referidos de los centros periféricos que serán atendidos en el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco, de la misma manera, se obtendrá más información de sus características y necesidades a fin de fortalecer actividades de atención oportuna, promoviendo la confianza y respeto a los pacientes.

1.4. Objetivos de la investigación

a. Objetivo general

Determinar la demanda en el Servicio de Referencias y Contrarreferencias para la continuidad de las atenciones médicas con efectividad a los pacientes en el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco EsSalud Cusco.

b. Objetivos específicos

- Identificar las características importantes de los pacientes que son referidos de las distintas especialidades al Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco EsSalud Cusco.

- Describir el funcionamiento del sistema de referencias en el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco EsSalud Cusco.
- Identificar los servicios de salud atendidos por el Servicio de Referencias en el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco EsSalud Cusco de acuerdo a la edad y sexo del paciente.
- Proponer alternativas para la mejora de la atención de la demanda en el Servicio de referencia y contrarreferencia del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco, EsSalud Cusco

CAPÍTULO II:

MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

2.1. Bases teóricas

2.1.1 Demanda

Se refiere a la cantidad de bienes y servicios que la población pretende conseguir, con la finalidad de satisfacer sus necesidades o deseos, en lo que respecta a la salud, es la cantidad de atención médica de un cierto tipo que una determinada persona está dispuesta a obtener, durante un cierto periodo de tiempo con la finalidad de satisfacer la necesidad de su salud. (2)

2.1.2 Demanda en servicios de salud

El concepto de demanda por servicios de salud guarda una relación principal con el concepto de bienes y servicios en general; así tenemos que la demanda de los servicios de salud es irregular e impredecible. Las atenciones médicas sólo brindan satisfacción ante una enfermedad, es decir, ante una desviación del estado normal de una persona. Las personas poseemos algunos grados de libertad para alterar nuestros riesgos, a pesar de ello, la enfermedad puede destruir; también se refiere a la cantidad y el tipo de servicios sanitarios que las personas requieren y están dispuestos a utilizar, de acuerdo a las condiciones de salud. (3)

2.1.3 Normatividad en referencias y contrarreferencias

Es una actividad prestacional regulada por medio de la norma técnica NT 018 del MINSA con Resolución Ministerial N° 155-2005-SA/DM, siendo su finalidad garantizar la continuidad prestacional a usuarios de servicios de salud de forma efectiva y eficiente, implementado en diferentes establecimientos del sector salud con vistas al mejoramiento del estado de salud de la población en el territorio nacional (4).

En cuanto a los antecedentes normativos a este referente técnico se tiene a las “Normas del Sistema de Referencias y Contrarreferencias – SRCR de los Establecimientos del Ministerio de Salud”, el cual fue publicado el 07 de marzo de 2001. Más adelante, y sobre la base de los aspectos normados para las referencias y contrarreferencias, fue dada a conocer la Resolución Ministerial N° 0001-2003, siendo este un documento de Normas y Lineamientos de Sistemas de Referencia y Contrarreferencia (SRCR), el cual dio luego paso a la Norma Técnica del 2005 que regula los procesos de referencia en los diferentes establecimientos de salud adscritos al Ministerio de Salud (MINSA) y referencias para demás subsistemas de salud como EsSalud, Sanidad Policial, etc. En concreto, a continuación, se muestra una línea de tiempo con los antecedentes normativos-legales más importantes que regulan este proceder (4).

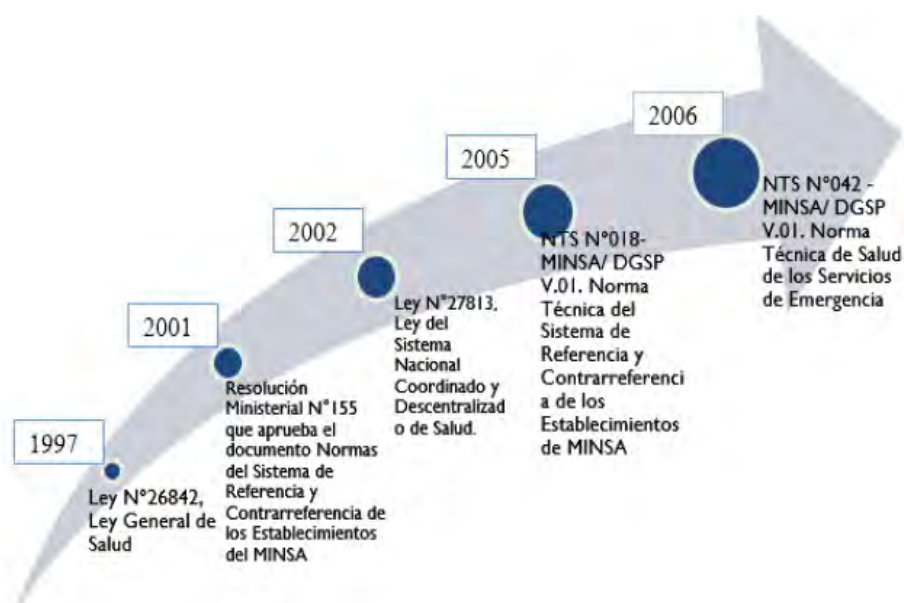


Figura 1: Evolución de antecedentes normativos referencias y contrarreferencia en el Perú

Según los autores Tomas, Hidalgo y Luna (Lima – 2022), mencionan que la Gestión de Referencias y contrarreferencia, se encuentra a cargo de la Oficina de Admisión y

está al servicio del Paciente, la referencia es un proceso administrativo-asistencial mediante el cual el personal de un establecimiento de salud, transfiere la responsabilidad de la atención de salud de un usuario a otro establecimiento de salud de mayor capacidad resolutive. En el año 2019 se coordinaron tanto referencias recibidas y enviadas, así como contrarreferencias, que para efectos del análisis se entenderán de la siguiente manera: (5).

1) **Referencias recibidas:** Son las solicitudes de pacientes que acuden procedentes de servicios de **hospitalización** de otro nosocomio, los cuales pueden ser recibidos en hospitalización o ser atendidos en consulta externa;

2) **Referencias enviadas:** Son aquellas solicitudes que fueron atendidos en Emergencia del instituto que no requieren atención de la Cartera de Servicios del INSN-SB y son derivadas a otros nosocomios.

3) **Contrarreferencia:** Son aquellas solicitudes enviadas para el retorno del paciente al establecimiento de origen porque cuentan con la capacidad de continuar el manejo del problema de salud integralmente. El estado de las solicitudes puede ser “aceptado” o “no aceptado”, se consignan como solicitudes “pendientes” o “suspendidas” a aquellas que aún se vienen gestionando, que si no se resuelven sumarán a las solicitudes “no aceptadas”. Las referencias “**no aceptadas**” en general son porque son **Injustificadas** (6).

2.1.4 Normatividad en referencias y contrarreferencias en EsSalud Cusco

En cumplimiento a la Resolución de Gerencia General N° 1828-GG-EsSalud-2023, se aprueba la Directiva N° 15-GCPS-ESSALUD-2023 la Norma para la Referencia y Contrarreferencia en el Seguro Social de Salud –ESSALUD que rige a nivel nacional, en sus disposiciones indica:

Capítulo 1: Disposiciones Iniciales.

Artículo 1. Objeto: Establecer disposiciones para la referencia y contrarreferencia en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPRESS propias, de terceros o bajo modalidad de Asociación Público Privada (APP) en el Seguro Social de Salud - ESSALUD (7).

Artículo 2. Finalidad: Brindar al asegurado las prestaciones de salud con oportunidad, asegurando la continuidad de la atención en los diferentes niveles de atención de salud a través de las IPRESS.

Artículo 4. Ámbito de Aplicación: La presente Directiva es de aplicación y cumplimiento obligatorio en los Órganos Centrales, Órganos Desconcentrados, Redes Prestacionales, Redes Asistenciales, Órganos Prestadores Nacionales, e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPRESS de ESSALUD propias, de terceros o bajo modalidad de Asociación Público Privada - APP, de acuerdo a los términos y condiciones establecidos en el contrato o convenio.

Capítulo 111: Disposiciones Generales

14.1. La referencia se realiza de una I PRESS de menor capacidad resolutive a otra de mayor capacidad resolutive o con capacidad de oferta, independientemente de su categoría, ya sea de gestión propia o por terceros. (7)

14.2. En la selección de la IPRESS de destino, se tiene en cuenta la capacidad resolutive, la accesibilidad geográfica, la oportunidad de la atención, la cartera de servicios de salud, la oferta de servicios para la referencia y la necesidad del manejo médico o del procedimiento médico a realizar con el paciente.

14.3. Toda referencia del paciente es el resultado de un acto médico u acto odontológico, según corresponda al marco normativo, realizado en la atención

ambulatoria, hospitalización o emergencia, el mismo que debe estar registrado en el sistema informático institucional.

14.4. El flujo de la atención de la referencia, en las IPRESS de origen y de destino, genera estados de la referencia, los que están establecidos en el Anexo N° 1 Estados de la referencia en el sistema informático.

14.5. La IPRESS de origen, a través del Gerente / Director, Jefe de la unidad de referencias o quien haga sus veces y el Jefe de Departamento y Servicio, son responsables de la atención del paciente mientras no sea visada la referencia en la IPRESS de destino. Luego de visada, la referencia, la IPRESS de destino garantiza la continuidad de la atención del paciente en el servicio referido. ·

14.6. La referencia se realiza de acuerdo al Anexo N° 2 Hoja de ruta de la referencia entre las Redes Asistenciales / Prestacionales y Órganos Prestadores Nacionales.

14.7. La atención de los asegurados referidos con seguro potestativo se rige, por las condiciones asegurables establecidas en el contrato y normativa vigente.

14.8. La atención del asegurado referido de una EPS, se rige por las condiciones de cobertura de atención en el marco de la normativa vigente, las que se brindan en el segundo o tercer nivel de atención según corresponda (7)

Artículo 15. Oferta de servicios de salud para Referencias

15.1. El Gerente / Director de la Red Prestacional / Asistencial en coordinación con los Gerentes / Directores de las IPRESS de su jurisdicción y los responsables de las unidades de referencia o quien haga sus veces, establecen y actualizan permanentemente la oferta de servicios para la referencia y el flujo correspondiente, según la necesidad de complementariedad de la cartera de servicios de salud, considerando la capacidad resolutive y de la oferta de las IPRESS (7).

15.2. El jefe / coordinador / responsable del servicio o departamento de la IPRESS, mantiene actualizada en el sistema informático institucional la oferta de servicios para la referencia, e informa al responsable de la unidad de referencia y contrarreferencia o quien haga sus veces para su difusión y/o publicación en la página web institucional.

15.3. La oferta de servicios disponible en el sistema informático institucional, no puede ser bloqueada.

Artículo 16. Asignación de citas para la referencia

16.1. La IPRESS de destino programa los cupos de consulta externa para la asignación de citas a pacientes nuevos referidos de las IPRESS de origen, de acuerdo a lo siguiente:

Nivel de atención	% de Cupos
Tercer	25%
Segundo	15%

La unidad de referencia y contrarreferencia o quien haga sus veces, evalúa e informa permanentemente la distribución de cupos a nivel del servicio de la IPRESS, para que las jefaturas de servicio / departamento o quien haga sus veces adopten medidas correctivas y/o mejoras para la asignación de citas (7)

16.3. En la IPRESS de destino, el paciente referido al que se le otorga pasajes para su traslado, tiene prioridad para la asignación de la cita de consulta médica de control e interconsulta y para los servicios de ayuda al diagnóstico y tratamiento (7)

Capítulo VII: Contrarreferencia

Artículo 31. De la contrarreferencia

31 .1. La contrarreferencia del paciente se genera por la IPRESS de destino y son de tres tipos: médica, farmacológica y administrativa (7).

31 .2. En la contrarreferencia médica o administrativa se registra los siguientes motivos:

- a) Curado.
- b) Mejorado.
- c) Atendido por ayuda al diagnóstico y tratamiento.
- d) Retiro voluntario o desistimiento
- e) Deserción
- f) Fallecido

Artículo 32. De la Contrarreferencia médica

32.1. El médico tratante de la I PRESS de destino cuando identifica que el paciente se encuentra en condiciones de alta de la especialidad y el motivo de la referencia ha sido resuelto, realiza la contrarreferencia médica hacia la IPRESS de origen y le informa las condiciones actuales de su estado de salud (7)

32.2. El médico tratante una vez culminada la atención de salud en la IPRESS de destino, registra el motivo de la contrarreferencia en el sistema informático institucional del Anexo N° 9 Solicitud de contrarreferencia.

32.3. En la referencia extendida, una vez culminada la atención de salud en la IPRESS donde se extendió la referencia, esta contrarrefiere al paciente a la IPRESS que corresponda para la continuidad de su atención según nivel de atención o capacidad resolutive (7).

Artículo 33. De la contrarreferencia farmacológica

33.1. Cuando el médico tratante considera que el tratamiento del paciente es prolongado y puede ser manejado en la IPRESS de origen o de adscripción del paciente, realiza a través del sistema informático institucional, la contrarreferencia farmacológica de acuerdo con el Anexo N° 9 Solicitud de contrarreferencia (7).

33.2. La prescripción del tratamiento en el sistema informático institucional a través de la atención presencial o por telemedicina, es válida para la gestión en la IPRESS de origen, de los productos farmacéuticos, dispositivos médicos o productos sanitarios, debiendo cumplir el marco normativo vigente para tal fin (7)

Artículo 34. Contrarreferencia administrativa

34.1. La contrarreferencia administrativa lo emite el responsable de la unidad de referencia y contrarreferencia o el que haga sus veces de la IPRESS de destino, En los casos que se requiera, evalúa la pertinencia de la contrarreferencia administrativa, con el jefe de servicio /departamento (7).

2.1.5 Servicios de Admisión Referencias y Contrarreferencias

Son las actividades administrativas y asistenciales que equivalen la referencia del usuario de un establecimiento de salud de menor a otro de mayor capacidad de resolución y la contrarreferencia de este a su establecimiento de origen con la finalidad de continuar la atención y cuidado de la salud del paciente (7)

Referencia.- Se llama a la solicitud de evaluación diagnóstica y/o tratamiento de un paciente derivado de un establecimiento de salud de menor capacidad resolutoria a otro de mayor capacidad con la finalidad de asegurar la continuidad de la prestación de servicio (7).

Contrarreferencia.- Viene hacer la respuesta del especialista, dirigida al profesional del establecimiento de origen del paciente, respecto de la interconsulta

solicitada, también se puede decir el procedimiento mediante el cual retorna al establecimiento de salud de origen después de haberse atendido satisfactoriamente el requerimiento (7).

2.1.6 Protocolo de atención:

Personal involucrado.- Médico tratante del centro asistencial de origen, encargado de acreditación o admisión de los Centros Asistenciales de origen y destino, operador o técnico administrativo de las áreas de referencia y contrarreferencia de los centros Asistenciales de origen y destino, Jefe de la Unidad de Referencia y Contrarreferencia de los Centros Asistenciales de origen y destino.

Requerimientos críticos.- DNI y seguro vigente del asegurado al momento de gestionar su referencia y el formato de contrarreferencia.

Pasos en la atención.- El médico tratante del Centro Asistencial de Origen evalúa el cuadro clínico y si requiere atención, exámenes de ayuda al diagnóstico o tratamiento que no puede ser brindada en dicho Centro Asistencial solicitará la referencia del paciente utilizando el Formato de Referencia, en donde quedan consignados los datos completos del paciente con letra imprenta. No se debe incorporar el dato correspondiente al Centro Asistencial de Destino. El Paciente deberá trasladar el Formato de Referencia emitido a la Unidad de Referencia, Responderá inquietudes que presente el paciente Informe al paciente respecto a los requerimientos para gestionar su referencia. El Operador o Técnico Administrativo del Área de Referencia y Contrarreferencia del Centro Asistencial de Origen debe verificar la conformidad del llenado del Formato de Referencia su Acreditación de Derecho y cobertura a través del software (WEB) e informar de los resultados al Jefe de la Unidad de Referencia y Contrarreferencia o su equivalente. En el caso de no contar con el Software (WEB) solicitará al paciente la Hoja de Filiación, la cual

deberá ser recabada debidamente sellada y visada por la Oficina de Seguros del Centro Asistencial de Origen. Si acredita, el Encargado de Acreditación o admisión del Centro Asistencial de Origen (esta paso puede ser modificado en caso que el CAS cuente con el software Web) debe imprimir la hoja de filiación consignando su visto bueno y sello correspondiente, adjunto al formato de Referencia y deberá enviarlo a la Unidad o Área de Referencia y contrarreferencia. En Caso de no acreditar, informar al paciente sobre las limitaciones de su atención y se remite el Formato de Referencia para su archivo en la Historia Clínica. En el caso de encontrar alguna omisión o error en el contenido del Formato de Referencia coordinar su devolución al médico que lo generó o al Jefe del Servicio correspondiente. El Jefe de Servicio Asistencial de origen debe evaluar y calificar la pertinencia de la referencia. Si es procedente, aprueba y visa el formato de Referencia. En caso contrario procede a devolverla al Médico tratante. El Operador o técnico administrativo de la Unidad de Referencia del Centro Asistencial de origen completa el nombre del Centro Asistencial de origen, debe registrar, ingresar datos y remitir el formato de referencia a través del software de Referencia y Contrarreferencia u otra vía de comunicación dentro de las 24 horas de recepcionado. El Jefe de Servicio Asistencial de destino debe evaluar la pertinencia de la referencia recepcionada, registrando en el software si es aceptada u observada. El envío de la cita u observación debe obtenerse en un plazo no mayor de 24 horas para la atención por consulta externa y de 72 horas para la realización de exámenes de ayuda al diagnóstico. El operador o técnico administrativo de la Unidad de Referencia y Contrarreferencia del centro Asistencial de destino genera la cita de la referencia aceptada, luego de lo cual enviará la misma a través del software de Referencia y Contrarreferencia. La cita consignará: (1) Centro Asistencial de Destino, (2)

Nombre del Servicio, (3) Nombre del Médico, (4) Número de acto médico y (5) Número de consultorio, así como la (6) Hora y (7) Fecha para la atención del paciente. De corresponder el caso, el Jefe de la Unidad del Área de Referencia y Contrarreferencia o su equivalente del Centro Asistencial de destino deberán registrar los datos y detalles de la referencia “observada” y comunicarla al Centro Asistencial de Origen a través del Software de Referencia y Contrarreferencia u otra vía de comunicación. El operador o técnico Administrativo de la Unidad de Referencia y Contrarreferencia del Centro Asistencial de Origen debe imprimir la cita de la referencia “aceptada” enviada a través del software de Referencia y Contrarreferencia y entrega al paciente la cita otorgada, el formato de referencia original, la hoja de filiación y acreditación y otros documentos según corresponda comunicándole además de la importancia de asistir a su primera cita. En el caso de una referencia “observada” imprime la observación y entrega al Jefe del Servicio Asistencial que autorizó la referencia para las acciones correspondientes. Finalmente el paciente recibe la cita y debe acudir al consultorio o servicio en el centro Asistencial de Destino. Es responsabilidad del paciente acudir a su cita programada garantizando su presencia en fecha y hora de la cita. Solo cuando se deba a razones sustentadas y justificadas, el paciente no asista a la primera cita de atención deberá dirigirse a la Jefatura de la Unidad de Referencia del Centro Asistencial de Destino para gestionar una nueva cita (8).

2.1.7 Sistema de Referencia y Contrarreferencia

Es el conjunto ordenado de procedimientos asistenciales y administrativos a través del cual se asegura la continuidad de la atención de las necesidades de salud de los usuarios, con la debida oportunidad, eficacia y eficiencia, transfiriéndolo de la

comunidad o establecimiento de salud de menor capacidad resolutive a otra de mayor capacidad resolutive (9).

2.1.8 Alcance

El alcance es a nivel nacional considerando las regiones del Perú, involucrando en cada nivel a las autoridades competentes.

2.1.9 El servicio de referencia y contrarreferencia en mejora de los asegurados.

Con el fin de agilizar las atenciones a los asegurados, el Seguro Social de Salud implementó la opción “Consulta el estado de tu Referencia y Contrarreferencia” en la página web de EsSalud cuya norma está vigente y que permite a los asegurados consultar en forma virtual el estado actual del trámite de su referencia y contrarreferencia sin la necesidad de salir de casa.

De esta forma, los asegurados no tendrán que acudir a los establecimientos de salud a los cuales estén adscritos para realizar el seguimiento del trámite de referencia, sino que podrán ingresar desde su computadora o cualquier dispositivo electrónico para saber si cuentan con referencias vigentes para consultorio externo, hospitalización y emergencias.

Se dispone de información que los oriente sobre las atenciones por referencia en los establecimientos de salud a nivel nacional.

Para acceder a la búsqueda de la referencia se debe ingresar al portal institucional de EsSalud (www.essalud.gob.pe) y dirigirse al lado derecho de la pantalla, donde encontrará la pestaña “Consulta el estado de tu Referencia”, allí se deberá ingresar el DNI o el número de referencia como requisito indispensable.

El Sistema de Referencia y Contrarreferencia de EsSalud es un conjunto de procedimientos administrativos para brindar servicios de calidad a la población asegurada de acuerdo a las necesidades que requiera su condición de salud.

No obstante, mientras que la Referencia es un procedimiento que traslada la atención de un paciente de un determinado establecimiento de salud a otro de mayor complejidad, la contrarreferencia consiste en el retorno del paciente al establecimiento de salud en el que realizó la referencia (10).

2.2. Marco conceptual

- **Demanda.** De acuerdo con Sanabria y Vilchez—el concepto de demanda por servicios de salud guarda una relación principal con el concepto de demanda de bienes y servicios en general, es decir la disposición a pagar que tiene la persona por un determinado bien. El problema está en que esta disposición es relativa a personas que tienen los recursos (ingresos o disponible para ello) quedando, como en todo mercado, algunas porciones o sectores de población excluidos (11,3).
- **Referencias:** Es la remisión de pacientes o elementos de ayuda diagnóstica por parte de un prestador de servicios de salud a otro similar para atención o complementación diagnóstica con un nivel de resolución de respuestas a las necesidad de la salud (12).
- **Contrarreferencia:** viene a ser la respuesta que el prestador de servicios de salud receptor de la referencia, da al prestador que remitió también se puede decir la contra remisión del paciente con las indicaciones debidas (12).

➤ **Consultorios Externos**

Significa a los actos médicos realizados a pacientes en forma ambulatoria en un local adaptados para el diagnóstico, tratamiento o seguimiento de un paciente en base a la historia clínica (anamnesis) y la exploración física. También se puede definir del servicio con varias especialidades de la medicina donde la importancia es la atención a un paciente con calidez profesional con la finalidad de mejorar su calidad de vida (13).

➤ **Hospitalización**

Se llama al servicio destinado al internamiento de pacientes, previa autorización del médico que atendió o tratante, para establecer un diagnóstico y pueda recibir tratamiento y dar seguimiento a su enfermedad. Así mismo también es el ingreso de un paciente en un centro de salud para ocupar una cama y recibir la atención especializaba (14).

2.3. Antecedentes empíricos de la investigación

2.3.1 Antecedentes Internacionales

Zurita et al. (Ecuador-2022) realizaron el estudio sobre: Evaluación del sistema de referencia y contrarreferencia en el Hospital básico de la ciudad de Quevedo “Sagrado Corazón de Jesús”, el objetivo principal fue evaluar la percepción de los usuarios y el personal de salud del centro asistencial, la metodología aplicada fue descriptiva de tipo cuantitativo, como instrumento, se aplicó una encuesta, a una población de 283 usuarios, sus resultados mostraron dificultades con respecto a la limitada orientación de los usuarios y/o pacientes sobre el proceso de derivación de un hospital de nivel II a otro de nivel III, así como, la deficiente calidad de la atención, trato no personalizado del personal de salud hacia el usuario y el excesivo tiempo de espera para ser trasladado; en cuanto a los resultados del personal de

salud, evidencian que no realizan monitoreo ni evaluaciones de indicadores operacionales, no hay supervisión directa de los procesos de pacientes de traslado de referencia y contrarreferencia, además de tardanza en las unidades operativas. Se propone como conclusión, un plan de actividades para la reestructuración, intervención y evaluación del SRC (15)

Díaz et al. (Cordoba-2020) realizaron una monografía, con el objetivo de determinar el alcance de las fallas en el proceso de Referencia y Contrarreferencia en el Servicio de Urgencia de Instituciones de Salud en Montería, en los últimos 2 años; mediante la compilación y análisis de los documentos encontrados, describiendo los resultados e identificando las causas que generaron las fallas en este proceso. El tipo de estudio fue descriptivo, la población diseñada fue documentada. Se analizaron todas las documentaciones recopiladas de acuerdo al criterio de auditoría en salud. (16).

Ramírez et al. (Cartagena 2012) realizaron el estudio: Evaluación del sistema de Referencias y Contrarreferencias en el Servicio de Urgencias de la Empresa Social del Estado Hospital Local Arjona. El tipo de estudio fue descriptivo de corte transversal, con método analítico, la población estuvo constituida por 20,904 consultas; el muestreo fue aleatorio estratificado, la técnica aplicada fue la encuesta, el instrumento que se aplicó fue un formulario estandarizado, se procesó en hoja de cálculo Excel, las conclusiones a las que llegaron, fueron: respecto al trámite de la referencia y contrarreferencia la satisfacción del usuario fue baja, debido a la ineficacia de la red prestadora (excesiva documentación para el traslado del paciente), así mismo, hubo mucha demora en el tiempo de espera, y limitaciones de los recursos tecnológicos. El factor crítico de la calidad de los profesionales médicos no se cumplieron; en cuanto a la atención del personal, el de enfermería fue

parcialmente positivo, la atención del personal administrativo fue negativo, por lo tanto a partir de los resultados que obtuvieron pudo afirmarse que el nivel de satisfacción de los usuarios respecto a los procesos de referencia y contrarreferencia fueron de medio o regular (17).

Castaño et al. (Cartagena 2012), realizaron el estudio: Análisis del comportamiento de la oferta y la demanda de camas en la UCI adulto de la ese Hospital Universitario del Caribe de Cartagena, en el periodo enero - diciembre de 2012, el tipo de estudio fue de alcance descriptivo, transversal y enfoque tipo mixto; según las características de la investigación, se utilizó la base de datos de referencia - contrarreferencia de la institución y se realizó una entrevista estructurada dirigida a los directivos de la entidad y al personal asistencial. La población estuvo conformada por la totalidad de los directivos de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital, la técnica fue la observación directa y el análisis de la información disponible. En cuanto al instrumento de información, se tomó como primaria la entrevista y como secundaria la información disponible en la institución y en Internet. Llegaron a las siguientes conclusiones: asegurar que todos los prestadores de servicios de salud del Distrito de Cartagena cumplan con las condiciones mínimas establecidas por la Ley, para la prestación de servicios y gestionar el correcto manejo de la información de habilitación de los prestadores de servicios de salud del Distrito de Cartagena, y el resto de entidades asociadas; tienen muy bien establecidas investigaciones que ayudan a tener claridad sobre las problemáticas existentes, pero también cuentan con guías, protocolos y leyes dirigidas a que se preste un servicio eficiente y eficaz. Las camas disponibles en UCI cubren parcialmente la demanda de éstas y se siguen quedando pacientes sin ser atendidos en dichas Unidades. Lo más grave, es que la población de Cartagena sigue creciendo, y por lo tanto la demanda de camas para

cuidados intensivos es mayor, aparentemente hay déficit de camas en los hospitales que son referentes ya que es un hospital departamental al cual referencian pacientes desde los diferentes municipios del departamento de Bolívar. De ahí su importancia y la necesidad de fortalecerlo, en especial la Unidad de Cuidados Intensivos, donde sólo se cuenta con diez camas para una demanda cada vez más creciente (18).

2.3.2 Antecedentes Nacionales

Lescano-Osorio et al. (Lima-2023), realizaron un estudio cuyo objetivo principal fue determinar la frecuencia y describir las características de referencias injustificadas, en base a diagnósticos no pertinentes, enviadas al servicio de consulta externa adultos de un hospital de tercer nivel. El estudio fue transversal, observacional y descriptivo, realizado en el Hospital Cayetano Heredia (HCH) en el periodo abril a diciembre del 2019. Se utilizaron los datos del aplicativo “REFCON” con una población de 99 891 referencias. Para la variable “justificación de la referencia”, se utilizó un listado de diagnósticos que no deberían derivarse a hospitales de la DIRIS Lima Norte. Adicionalmente, se estudiaron las variables de edad, sexo, grupo etario, especialidad de destino, categoría del establecimiento de salud de origen, distrito de origen, y diagnóstico del grupo de referencias injustificadas. Se utilizó estadística descriptiva, los resultados fueron que la frecuencia de referencias injustificadas alcanzó el 8,4 %. El 34,2 % de los pacientes referidos fueron adultos; el 65,8 % adultos mayores, y el 67 % pacientes mujeres. Las especialidades con más referencias injustificadas fueron Cardiología, Geriatria, Medicina Interna, Medicina Familiar y Neurología. Los diagnósticos injustificados más frecuentes fueron Hipertensión Esencial, Lumbago no especificado y Cefalea. Conclusiones: la frecuencia de referencias injustificadas al HCH por diagnósticos no pertinentes fue

de 8,4 %, tasa similar a otros dos estudios, pese a la emisión de una lista de diagnósticos que no deberían derivarse a hospitales de la DIRIS Lima Norte (19).

Díaz et al. (Tarapoto - 2022), realizó el estudio con el tema: Sistema de Referencia y Contrarreferencia en las emergencias obstétricas en el Hospital II EsSalud Tarapoto, 2022. El objetivo principal fue conocer la contribución del sistema de referencia y contrarreferencia para mejorar la atención de las emergencias obstétricas en el Hospital II EsSalud Tarapoto, 2022; el tipo de estudio fue básico, no experimental con una muestra de 110 mujeres embarazadas; el diseño fue descriptivo correlacional, siendo sus resultados; la sistematización de referencias y contrarreferencias contribuye significativamente a la atención de emergencias obstétricas, el nivel de cumplimiento de la norma técnicas del sistema de referencias y contrarreferencias alcanza el 83%, el nivel de manejo de emergencias obstétricas fue adecuado en un 85%, los diagnósticos de mujeres embarazadas referidas al Hospital II EsSalud de Tarapoto fueron hemorragias vaginales y uterinas anormales en un 25% (20).

Huaco et al. (Lima - 2021) desarrolló el trabajo de investigación sobre el: Sistema de Referencia y Contrarreferencia en el Departamento de Emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo - Propuesta para su mejoramiento. El objetivo principal fue analizar la situación del Sistema de Referencias y Contrarreferencia en el Departamento de Emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo 2017-2020, el enfoque fue mixto, el tipo de estudio aplicada fue diseño no experimental, la muestra fueron dos grupos: funcionarios y profesionales; la técnica fue la entrevista y análisis documental. Los resultados fueron desfavorables en relación a la falta de comunicación, recursos humanos, infraestructura, material médico e insumos,

incumplimiento de la normativa; en relación a los profesionales, los indicadores de proceso y resultados mostraron que la gestión era aceptable. El cumplimiento de referencias supera el 80%, los pacientes atendidos y dados de alta no son tan aceptables. La estadística demostró gran demanda del servicio de referencias, de 1005 solicitudes de referencia, sólo atendieron al 3% y 7% de las referencias de categoría I y II siendo la demanda mayor para Medicina Interna, Gineco-Obstetricia y Cirugía General; en cuanto a la propuesta de mejora del Sistema de Referencias y Contrarreferencia se basa en dos componentes: organizativos-normativos y logísticos-operativos; se prevé su implementación para un año, a través de la capacitación y sensibilización al personal; realizar capacitaciones, en relación a medidas que eviten la saturación de la demanda de estos servicios, implementar un sistema de monitoreo y evaluación de calidad de atención, así como también, implementar redes de comunicación entre hospitales y establecimientos pertenecientes a la jurisdicción a través de un software moderno (21).

Llanos et al. (Lima- 2018) realizan el estudio sobre la implementación del SRCR de Consulta Ambulatoria en IPRESS de la DIRIS Lima-Norte utilizando el aplicativo REFCON; incluyen cinco sub-procesos, tres de ellos ocurren en IPRESS de destino. El objetivo fue caracterizar las referencias emitidas en las IPRESS I-4 que tuvieron como IPRESS de destino a los hospitales de la DIRIS Lima Norte, y el tiempo de citas de las mismas; el estudio fue cuantitativo observacional de tipo transversal, incluyó referencias del periodo mayo-octubre 2019, por siete IPRESS I-4. Se analizaron las referencias por IPRESS, sexo, etapa de vida, especialidad y tiempos hasta la cita. Se estimó medidas de tendencia central, dispersión y chi-cuadrado para el análisis bivariado, usando Stata v.16. Resultados: Hubieron 19 951 referencias de siete IPRESS de origen. La población más referida fue de 30-59 años (39,22%) y

mujeres (67,04%). Se excluyó del análisis de tiempos 2 714 referencias por información incompleta. El tiempo de aceptación en IPRESS de destino mostró gran variabilidad, sólo 23,14% fueron aceptadas en menos de 24 horas. El subproceso de aceptación hasta la cita mostró que la mitad de pacientes demoraron entre 80-85 días en ser atendidos. Solo se reportaron 110 contrarreferencias. Conclusiones: Se evidencia incipiente implementación, ausencia de normatividad, irregular capacitación de personal y limitación de personal que se traduce en alto porcentaje de rechazos y retrasos en aprobación de referencias. También tiempos mayores de 80 días desde el registro de la referencia hasta la cita, para el 50% de las mismas, desconociendo el porcentaje de citas atendidas (22).

Adrianzen et al. realizaron el estudio sobre: Sistema de referencias y contrarreferencias y la atención oportuna de los asegurados del Hospital Rebagliati, Lima 2019. La metodología aplicada fue el enfoque cuantitativo, con un método descriptivo, explicativo para ver la incidencia en la atención a los usuarios; de tipo básico descriptivo y correlacional, con diseño no experimental, la población aplicada fueron de 20 trabajadores para determinar la atención oportuna, así mismo utilizaron el paquete estadístico del SPSS versión 22; fue un análisis inferencial mediante la prueba ANOVA. Llegaron a las conclusiones siguientes: el sistema de referencia se convierte en el instrumento y eje principal para una atención oportuna y que permitió la continuidad en la atención; el estudio realizado con centros asistenciales a nivel nacional y macro regiones no presentaron diferencias significativas; en cuanto a la atención oportuna, esta fue baja, casi nula, así como, la dimensión efectividad fue el 60%; en cuanto a las contrarreferencias, estuvieron muy por debajo de lo expresado en lo que la norma indica (23).

Llave et al. Realizaron un trabajo que consignaba como objetivo principal, implementar un 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; el método fue descriptivo, explicativo, a través de la observación directa, revisión documentaria y análisis de la información. La hipótesis planteada fue la de proponer ante el déficit de la oferta de servicios de salud en consulta externa en establecimientos hospitalarios hacia los más vulnerables, un plan de referencia y contrarreferencia frente a una capacidad resolutive deficitaria (24).

Zapana, realizó el trabajo intitulado Análisis de la oficina de Referencia y Contrarreferencia en el Centro de atención Primaria Cap III Metropolitano Puno EsSalud 2015; de acuerdo a la metodología aplicada, el tipo de estudio fue descriptivo, análisis y explorativo; el diseño de investigación fue no experimental; la población estuvo constituida por 1078 pacientes asegurados referidos de diferentes especialidades por indicación del médico general; la muestra fue de 120 pacientes estudiados; la técnica fue revisión documental como las hojas de referencias. Las conclusiones fueron: personas entre 35 a 59 años, de ambos géneros, asegurados titulares, cónyuges, hijos, fueron atendidos en consulta externa y emergencia. Acerca del funcionamiento del sistema de referencias y contrarreferencias de los servicios, el 24.2% conocen el sistema de Referencia, y la gran mayoría (78.5%) no lo conocen. La mayoría de los pacientes (93.3%) acepta la referencia a los especialistas (5% no lo acepta). El 72.9% de personas atendidas conocen sobre el traslado del paciente, mientras que un 13.3 % no lo conocen. La mayoría de los pacientes manifiestan conocer sobre las referencias y contrarreferencias (91.7%), sólo el 3.3 % reportan no conocer, el 80% reporta haber recibido un trato muy bueno (25).

2.4. Identificación de variables e indicadores

Variable implicada o Independiente

Demanda en el Servicio de Referencias y Contrarreferencias

Dimensiones.

- Pacientes Referenciados recibidas con diagnóstico en especialidades
- Pacientes de Referencias y contrarreferencias aceptadas y atendidas de acuerdo a las especialidades.
- Prioridades.

Variable no implicada o Dependiente

Características sociodemográficas del paciente

Dimensiones:

- Procedencia
- Edad
- Género
- Estado

2.5. Operacionalización de variables

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Variable Independiente DEMANDA EN EL SERVICIO DE REFERENCIAS	Pacientes Referenciados recibidos con diagnóstico en especialidades	- Anestesiología - Cardiología - Cirugía general - Dermatología - Emergencia adultos - Emergencias/urgencias - Endocrinología - Gastroenterología - Geriatría - Ginecología - Medicinas crías - Nefrología - Neumología - Neurología - Oftalmología - Oncología - Traumatología y ortopedia - Otorrino - Pediatría - Psiquiatría - Reumatología - Urología	Nominal
	Pacientes de Referencias y contrarreferencias aceptadas y atendidas De acuerdo a las especialidades	- Emergencia - Hospitalización - Especialidad en Medicina - Especialidad en Cirugía	Nominal
	Prioridades	➤ Prioridad 1 ➤ Prioridad 2 ➤ Prioridad 3	Escala
Variable Dependiente CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS	Procedencia	- Postas Médicas - Centros Médicos - Policlínicos - Hospitales I - Hospitales II - Hospitales III	Ordinal
	Edad	0-10 años 11-20 años 21-30 años 31-40 años 41-50 años 51-60 años 61-70 años 71-80 años 81-99 años	Ordinal
	Género	- Masculino - Femenino	Nominal
	Estado	- Citados - Contrarreferencia - En espera - Visados	Nominal

CAPÍTULO III:

METODOLOGÍA

3.1. Ámbito de estudio

El presente trabajo de investigación se desarrolló en el Servicio de Referencias y Contrarreferencia del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco EsSalud Cusco – 2023

3.2. Tipo y nivel de investigación

El presente estudio fue básico de nivel descriptivo con un enfoque cuantitativo, de corte transversal; el método que se utilizó fue descriptivo no experimental.

Corte Transversal: las variables se estudiaron en un tiempo determinado, haciendo un corte en el tiempo (26).

3.3. Unidad de Análisis

- Se estudiaron a pacientes referenciados de establecimientos de periferie, de hospitales I, II, III, a los diversos servicios médicos ambulatorios o de emergencia del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco EsSalud – Cusco.
- Referencias de pacientes de diversas edades

3.4. Población de estudio

La población de estudio estuvo conformada por la totalidad de 72,006 pacientes asegurados referidos y contrarreferidos con diferentes diagnósticos, del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco EsSalud Cusco, del periodo comprendido de enero a diciembre 2023.

3.5. Tamaño de la muestra

Para determinar la muestra, se tomó la población total, siendo el muestreo, probabilístico, mediante el método aleatorio simple y al azar de acuerdo al siguiente cuadro:

DESCRIPCIÓN	Nº DE ATENCIONES	%
Referencias	69,400	96
Contrarreferencias	2,606	4
Total:	72,006	100

Fuente: Oficina de Inteligencia Sanitaria-Essalud-2023

3.6. Técnicas de selección de muestra

La técnica para la selección de la muestra fue mediante los criterios de selección:

Criterios de inclusión: Referencia-pacientes

- De Postas Médicas, Centros Médicos, Policlínicos, Hospitales I, II, III.
- Con diagnósticos para diferentes especialidades
- Referencias registradas en el sistema de Referencias y Contrarreferencias (SRC).
- Contrarreferencias de pacientes atendidos en el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco Essalud Cusco.

Criterio de exclusión

- Referencias observadas o anuladas.

3.7. Técnicas e instrumentos de información

3.7.1 Técnica

La técnica que se empleó para el presente estudio fue documentaria y observacional, mediante historias clínicas a través del uso del sistema ESSI (EsSalud Servicios de

Salud Inteligente) y el aplicativo del Sistema de Referencias y Contrarreferencias (SRC)

3.7.2 Instrumento

El instrumento de investigación fue la Ficha de Recolección de Datos, la misma que tiene validez interna, mediante el estadístico del Alfa de Cronbach y validez externa otorgada mediante juicio de expertos.

3.7.3 Validez y confiabilidad del instrumento

Validez.- el instrumento fue analizado y calificado por 03 juicios de expertos para precisar la coherencia y cohesión del instrumento en sus ítems, ello permitió obtener los datos de modo objetivo, siguiendo el modelo establecido por la Escuela de postgrado de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco; la escala de valoración fue: Excelente de 81-100%, muy bueno de 61-80%, bueno de 41 a 60%, regular de 21 a 40% y deficiente de 01-20% y de acuerdo al siguiente cuadro:

EXPERTOS	VALOR
1) Experto N° 1: Mg. Lucio Velásquez Cuentas	100%
2) Experto N° 2: Mg. Karina Salas Kreisel	100%
3) Experto N° 3: Mg. Franklin Miranda Solís	100%
Promedio de la valoración Final	100%

Fuente: Fichas de Validación de instrumentos

ÍTEM	Val. 1	Val. 2	Val. 3
Claridad	100	100	100
Objetividad	100	100	100
Actualidad	100	100	100
Organización	100	100	100
Suficiencia	100	100	100
Pertinencia	100	100	100
Consistencia	100	100	100
Análisis	100	100	100

Estrategia	100	100	100
Aplicación	100	100	100
Promedio	100	100	100

Confiabilidad.- La confiabilidad del instrumento se precisó a través de la estabilidad y consistencia interna; la medida del instrumento fue a través del estadístico Alfa de Cronbach con el siguiente resultado:

	Alfa de Cronbach	Nº de Elementos
Demanda en el Servicio de Referencia y Contrarreferencia	0,801	72006

Fuente: Elaboración a partir de aplicación de instrumentos en muestra piloto

Según las recomendaciones de Georgy y Mallery (2003) para la valoración del coeficiente de Alfa de Cronbach, se tiene lo siguiente:

- Coeficiente alfa > 0.9 es excelente
- Coeficiente alfa > 0.8 es bueno
- Coeficiente alfa > 0.7 es aceptable
- Coeficiente alfa > 0.6 es cuestionable
- Coeficiente alfa > 0.5 es pobre
- Coeficiente alfa > 0.4 es inaplicable

De acuerdo al estudio de confiabilidad realizado para los instrumentos, se tiene que la Ficha de recolección de datos es buena.

3.8. Técnicas de recolección de información

Se presentó una solicitud en trámite documentario solicitando autorización para el realizar el trabajo de investigación, recibíendose la correspondiente aceptación, mediante RESOLUCIÓN DE GERENCIA RED ASISTENCIAL CUSCO N° 374-GRACU-ESSALUD-2024.

Se dio inicio al trabajo de la investigación, visitando a la jefa de la Oficina de Admisión, Registros Médicos, Referencias y Contrarreferencias del Hospital Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco - EsSalud Cusco; una vez dado el acceso para la realización del trabajo de investigación, se utilizó el software del sistema de Referencias y Contrarreferencia (SRC), de donde se tuvo que extraer la información que se requería en coordinación con la Oficina de Inteligencia Sanitaria del área de estadística correspondiente al año 2023.

La toma de muestra fue realizada en el periodo comprendido del 01 de Julio hasta el 31 de Agosto del año 2024, por la cantidad de pacientes atendidos durante el año 2023.

3.9. Técnicas de análisis e interpretación de la información

La información fue recabada mediante el instrumento de investigación y fue procesada en una matriz de sistematización, mediante la hoja de cálculo de Microsoft Excel y luego transferida al programa estadístico SPSS versión 23.0 para IBM; la variable en estudio fue tabulada en frecuencias absolutas y porcentuales; se utilizó la estadística descriptiva simple de acuerdo a las variables del estudio.

CAPÍTULO IV:

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Tabla 1 Pacientes referidos de los Centros Periféricos y Hospitales de Nivel

Nacional

CENTRO DE ORIGEN-REFERIDO DE:	N°	%
CAP I ANTABAMBA - APURIMAC	1	0.001
CAP I ECHARATE-QUILLABAMBA	9	0.012
CAP I SANTO TOMAS -CUSCO	523	0.726
CAP II ACORA	1	0.001
CAP II CHALHUANCA-APURIMAC	2	0.003
CAP II COTABAMBAS-APURIMAC	276	0.383
CAP II HUYRO-LA CONVENCION	229	0.318
CAP III ALTO SELVA ALEGRE-AREQUIPA	1	0.001
CAP III LUIS NEGREIROS VEGA-LIMA	1	0.001
CAP III MELITON SALAS	1	0.001
CAP III METROPOLITANO TACNA	2	0.003
CAP III MIRAFLORES-LIMA	1	0.001
CEN.CC CERRO COLORADO - AREQUIPA	2	0.003
CM ACOMAYO-CUSCO	529	0.735
CM CALCA-CUSCO	1789	2.485
CM MACHUPICCHU-CUSCO	233	0.324
CM METROPOLITANO - CUSCO	41056	57.017
CM PAUCARTAMBO-CUSCO	319	0.443
CM SAN FRANCISCO -CUSCO	8179	11.359
CM URCOS-CUSCO	1951	2.709
H.I ANDAHUAYLAS-APURÍMAC	446	0.619
H.I ANTONIO SKRABONJA A.	1	0.001
H.I ESPINAR-CUSCO	247	0.343
H.I JORGE VOTO BERNALES	1	0.001
H.I QUILLABAMBA	1777	2.468
H.I ULДАРICO ROCCA F.	1	0.001
H.I URUBAMBA-CUSCO	1485	2.062
H.I VÍCTOR ALFREDO LAZO PERALTA-MADRE DE DIOS	1326	1.842
H.II ABANCAY-APURIMAC	1330	1.847
H.II HUAMANGA-AYACUCHO	1	0.001
H.II RAMON CASTILLA	1	0.001
H.III JULIACA	6	0.008
H.III PUNO	5	0.007
H.N. ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN-LIMA	1	0.001
H.N. CARLOS SEGUIN ESCOBEDO-AREQUIPA	1	0.001
HOSP. GRAL. SICUANI	1603	2.226
P. M. CHUQUIBAMBILLA-APURIMAC	2	0.003
P. M. CURAHUASI	21	0.029
P. M. IBERIA-MADRE DE DIOS	1	0.001
P. M. MAZUKO-MADRE DE DIOS	1	0.001
P. M. SALVACION-MADRE DE DIOS	214	0.297
POL. JUAN JOSE RODRIGUEZ LAZO	1	0.001
POL. METROPOLITANO - AREQUIPA	1	0.001
POL. PROCERES	1	0.001

POL. SAN SEBASTIAN-CUSCO	8421	11.695
C.M. PICHARI-LA CONVENCIONES	6	0.008
TOTAL:	72006	100.000

Fuente: Elaboración propia de Matriz de Sistematización

Análisis estadístico:

De acuerdo a la toma de muestra documental y del sistema utilizado, se observa en la Tabla 1, la información de los pacientes referidos de los establecimientos de origen hacia el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco; el mayor porcentaje fueron del Centro Médico Metropolitano-Cusco con el 57%, seguido del Policlínico de San Sebastián-Cusco el 11.7%, Centro Médico de San Francisco-Cusco (11.4%), Centro Médico de Urcos el 2.7%, Centro Médico de Calca con el 2.48%, del Hospital I de Quillabamba con 2.5%, Hospital General de Sicuani con 2.2%, Hospital I de Urubamba con el 2.1%, así mismo los pacientes referenciado de los Hospitales de Madre de Dios con 1.842% y del Hospital de Abancay con el 1.847%, mientras que otros Centros Médicos, Centros de Atención Primaria, Policlínica y Hospitales fueron en menores porcentajes.

**Tabla 2 Edad de los pacientes atendidos en el Servicio de Referencias y
Contrarreferencias del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco, EsSalud
Cusco-2023**

Edad	Nº	%
0-10 AÑOS	5436	7.5
11-20 AÑOS	5135	7.1
21-30 AÑOS	3240	4.5
31-40 AÑOS	8918	12.4
41-50 AÑOS	11037	15.3
51-60 AÑOS	11958	16.6
61-70 AÑOS	12666	17.6
71-80 AÑOS	9513	13.2
81-90 AÑOS	3654	5.1
91-99 AÑOS	449	0.6
TOTAL	72006	100.0

Fuente: Elaboración propia de Matriz de Sistematización

Análisis Estadístico

Como se observa en la Tabla 2, el mayor porcentaje de pacientes atendidos en la Oficina de Referencias y Contrarreferencias corresponde al grupo de edad de 61 a 70 años con el 17.6%, seguido el grupo de edad de 51 a 69 años con el 16.6%, luego de 41 a 50 años con el 15.3%, de 71 a 80 años con el 13.2%, de 31 a 40 años 12.4%, de 0 a 10 años con el 7.5%, de 11 a 20 años con el 7.1%, de 81 a 90 años con 5.1%, de 21 a 30 años con el 4.5% y con menor porcentaje de 91 a 99 años con el 0.6%, analizando podemos determinar que los que más atención tuvieron fueron pacientes adultos a adultos mayores.

Tabla 3 Atención al paciente de acuerdo al género en el Servicio de Referencias y Contrarreferencias del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco, EsSalud Cusco-2023

	FEMENINO		MASCULINO		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
CITADO	41,910	58.2	27,490	38.2	69,400	96.4
CONTRARREFERIDO	1170	1.6	745	1.0	1915	2.6
EN ESPERA	24	0.1	14	0.1	38	0.1
VISADO	387	0.5	266	0.3	653	0.9
TOTAL:	43,491	60.4	28,515	39.6	72,006	100.00

Fuente: Elaboración propia de Matriz de Sistematización

Análisis estadístico

Los resultados de la presente Tabla del estado de atención correspondiente a pacientes citados fueron el 58.2% femeninos y 38.3% masculinos; contrarreferidos: el 1.6% fueron femeninos y 1% masculinos; así mismo, en espera fue el 0.1% en femeninos y masculinos respectivamente y visados el 0.5% femeninos y 0.3% masculinos.

Se concluye pacientes con mayor porcentaje fueron del sexo femenino con el 60.4% y masculinos en 39.6%, en cuanto al estado de atención resaltan con mayor porcentaje los pacientes citados con el 96.4%, seguido por los contrarreferidos con 2,6%, luego pacientes en espera el 0.1% y como último fue pacientes visados en un 0.9%. Por lo tanto se demuestra que la alta demanda fue en pacientes atendidos en el estado de citados siendo del sexo femenino.

4.1.2 Resultados del funcionamiento del Sistema de Referencias en el Hospital

Adolfo Guevara Velasco

El sistema del funcionamiento en el Servicio de Referencias y contrarreferencias funciona de la siguiente manera:

Referencia: los pacientes fueron evaluados en atención primaria o centros de salud donde se determina que necesitan atención especializada, en médico tratante remite al pacientes al Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco con hoja de referencia e información clínica relevante, el paciente es registrado en el hospital referido (Adolfo Guevara Velasco EsSalud Cusco) y se asigna una cita con el médico de especialidad y éste evalúa al paciente el cual indica el tratamiento o diagnóstico necesario.

Contrarreferencia: el paciente después de recibir atención en el Hospital de referencia es dado de alta y se remite de vuelta a su médico tratante del centro de salud origen, donde remite con una hoja de contrarreferencia y la información clínica actualizada con resultados y tratamientos o pruebas realizadas, el médico tratante de origen recibe esta hoja de contrarreferencia y continua con el seguimiento y tratamiento del paciente.

En el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco de Cusco en el Servicio de Referencia y contrarreferencia se coordina el flujo de pacientes y existe una comunicación estrecha con los diferentes centros de salud en el ámbito local y nacional, donde los profesionales médicos y todo el personal de salud utilizan el sistema de información para registrar y seguir el proceso de los pacientes, por el cual se demuestran con las Tablas 4, 5 y 6.

Tabla 4 Pacientes referidos de acuerdo a las especialidades del Centro de Origen al Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco, EsSalud Cusco - 2023

PACIENTES REFERIDOS DE LAS ESPECIALIDADES	Nº	%
ANESTESIA ANALGESIA Y REANIMACION	29	0.04
CARDIOLOGIA	87	0.12
CIRUGIA GENERAL	380	0.53
DERMATOLOGIA	77	0.11
EMERGENCIA ADULTOS	136	0.19
EMERGENCIAS / URGENCIAS	528	0.73
ENDOCRINOLOGIA	85	0.12
GASTROENTEROLOGIA	169	0.23
GERIATRIA	1753	2.43
GINECOLOGIA	881	1.22
GINECO-OBSTETRICIA	1552	2.16
MEDICINA COMPLEMENTARIA	2	0.00
MEDICINA DE EMERGENCIAS Y DESASTRES	167	0.23
MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA	9918	13.77
MEDICINA FISICA Y REHABILITACION	147	0.20
MEDICINA GENERAL	48806	67.78
MEDICINA INTERNA	541	0.75
MEDICO DE CONTROL (MECO)	1	0.00
NEFROLOGIA	448	0.62
NEUMOLOGIA	7	0.01
NEUROCIRUGIA	68	0.09
NEUROLOGIA	111	0.15
OBSTETRIZ	125	0.17
ODONTOLOGIA	1662	2.31
OFTALMOLOGIA	300	0.42
ONCOLOGIA	15	0.02
ONCOLOGIA MEDICA	90	0.12
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	248	0.34
OTORRINOLARINGOLOGIA	100	0.14
PEDIATRIA	3303	4.59
PSIQUIATRIA	10	0.01
REUMATOLOGIA	181	0.25
UROLOGIA	79	0.11
TOTAL:	72006	100.00

Fuente: Elaboración propia de Matriz de Sistematización

Análisis estadístico

En cuanto al funcionamiento del sistema de referencias se recibieron pacientes del lugar de origen con diagnóstico de diferentes especialidades, debido a que establecimientos de atención primaria, reciben la visita de especialistas como parte del servicio descentralizado de atención en Essalud, por lo que se demuestran datos evidenciando la

variabilidad de referencias emitidas por especialistas en algunas Ipress primarias. El mayor porcentaje corresponde a las referencias emitidas por Medicina General con el 67.78%, así como de y Medicina Familiar con el 67.8% y 13.8% respectivamente.

**Tabla 5 Pacientes referidos atendidos en el Hospital Nacional Adolfo Guevara
Velasco Cusco (destino)**

PACIENTES ATENDIDOS EN LAS ESPECIALIDAD EN EL H.N.A.G.V.	N°	%
CIRUGIA DE CABEZA Y CUELLO	809	1.12
CARDIOLOGIA	2469	3.43
CIRUGIA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR	1187	1.65
CIRUGIA GENERAL	2337	3.25
CIRUGIA ONCOLOGICA	692	0.96
CIRUGIA PEDIATRICA	309	0.43
CIRUGIA PLASTICA, QUEMADOS Y REPARADORA	732	1.02
DERMATOLOGIA	4550	6.32
EMERGENCIAS / URGENCIAS	1190	1.65
ENDOCRINOLOGIA	3439	4.78
ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y TROPICALES	464	0.64
GASTROENTEROLOGIA	4460	6.19
GERIATRIA	605	0.84
GINECOLOGIA	4772	6.63
HEMATOLOGIA CLINICA	788	1.09
MEDICINA COMPLEMENTARIA	2423	3.36
MEDICINA FISICA Y REHABILITACION	4946	6.87
MEDICINA GENERAL	6	0.01
MEDICINA INTERNA	879	1.22
NEFROLOGIA	959	1.33
NEONATOLOGIA	76	0.11
NEUMOLOGIA	1663	2.31
NEUROCIRUGIA	1618	2.25
NEUROLOGIA	4495	6.24
OBSTETRICIA	97	0.13
ODONTOLOGIA	1747	2.43
OFTALMOLOGIA	5277	7.33
ONCOLOGIA MEDICA	1735	2.41
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	3574	4.96
OTORRINOLARINGOLOGIA	5026	6.98
PEDIATRIA	311	0.43
PSICOLOGIA	38	0.05
PSIQUIATRIA	1109	1.54
RADIODIAGNOSTICO Y RADIOLOGIA INTERVENCION	141	0.20
REANIMACION Y TERAPIA DEL DOLOR	177	0.25
REUMATOLOGIA	2817	3.91
UROLOGIA	4089	5.68
TOTAL	72006	100.00

Fuente: Elaboración propia de Matriz de Sistematización

Análisis estadístico

En la presenta tabla se aprecia que los pacientes referidos al Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco demandaron mayor atención para las especialidades de Oftalmología con el 7.33%, Otorrinolaringología con el 6.98%, en Medicina Física y Rehabilitación con el 6.87%, Dermatología con el 6.32% y Neurología 6.24% mientras que en otras especialidades fueron distribuidos en menores porcentajes.

Tabla 6 Pacientes referidos atendidos de acuerdo a las prioridades y por sexo

PRIORIDADES	FEMENINO		MASCULINO		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Prioridad 1	40,183	55.8	26,693	37.1	66,876	92.9
Prioridad2	681	0.9	534	0.7	1,215	1.7
Prioridad 3	2627	3.6	1288	1.8	3,915	5.4
TOTAL:	43,491	60.4	28,515	39.6	72,006	100.0

Fuente: Elaboración propia de Matriz de Sistematización

Análisis estadístico

En lo que respecta al funcionamiento del sistema de referencias, la atención de pacientes referidos fue de acuerdo a prioridades y a la situación del paciente referido siendo de la siguiente manera:

Prioridad 1: En esta prioridad la atención fue en mayor porcentaje con 92.9% en el que el paciente estaba en riesgo su vida (crítico) y que la atención tenía que ser de forma inmediata y por emergencia, en su mayoría mujeres con el 55.8% a diferencia de los varones con el 37.1%. Realizada la investigación, se encontró, que el facultativo, al ingresar la referencia a través del sistema ESSI en la consulta externa, sólo encuentra la prioridad 1 para el envío de la referencias.

Prioridad 2, fueron pacientes referidos en condiciones médicas estables y que equivale al 1.7% siendo la atención urgente y generalmente presentaron dolor torácico, dificultad respiratoria, signos de infección severa y otros, atendidos en un 0.9% mujeres y 0.7% varones, que se relacionaron principalmente con destino a emergencia.

Prioridad 3, en este caso fueron el 5.4% pacientes con enfermedades crónicas controladas, enfermedades agudas leves, necesidad de seguimiento médico y con pruebas diagnósticas, fueron atendidas mujeres en un 3.6% y varones en 1.8%. Al cual , debería de corresponder la mayoría de la referencias realizadas en las diferentes especialidades, mas no de Emergencia.

4.1.3 Resultados de los Servicios de salud atendidos por el Servicio de Referencias y Contrarreferencias en el Hospital Adolfo Guevara Velasco EsSalud Cusco 2023.

Tabla 7 Servicios de salud atendidos por el Servicio de Referencias y contrarreferencias HNAGV ESSALUD 2023

SERVICIOS DE SALUD ATENDIDOS EN EL AÑO 2023	Frecuencia	%
APOYO AL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO	164	0.23
ATENCION AMBULATORIA	70367	97.72
ATENCION DOMICILIARIA (PADOMI)	39	0.05
ATENCION EMERGENCIA	1276	1.77
ATENCION HOSPITALIZACION	6	0.01
ATENCION NO MEDICA AMBULATORIA	5	0.01
ATENCION PROCEDIMIENTOS	145	0.20
ATENCION QUIRURGICA	4	0.01
TOTAL:	72006	100.00

Fuente: Elaboración propia de Matriz de Sistematización

Análisis estadístico

En la presenta tabla se puede apreciar que en el año 2023 fueron atendidos 72,006 asegurados, que equivale al 100% de los pacientes referidos de distintos centros médicos, postas médicas, policlínicos, Hospitales de nivel I, II y III.

El acto médico más demandado fue el de la consulta ambulatoria (97.7%), que comprendieron mayormente Anestesiología-reanimación y Terapia del dolor, Medicina Complementaria, y otros servicios no médicos como Consulta Psicológica y Sesiones Odontológicas.

Tabla 8 Demanda en el Servicio de Referencia y Contrarreferencias del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco EsSalud Cusco-2023.

PACIENTES REFERIDOS EN FORMA MENSUAL AÑO 2023						
MESES	REFERIDOS		ATENDIDOS		DIFERIMIENTO	
	Fi	%	Fi	%	Fi	%
Enero	5375	7.46	2394	3.32	2981	4.1
Febrero	6141	8.53	4127	5.73	2014	2.8
Marzo	6951	9.65	3820	5.31	3131	4.3
Abril	6117	8.50	6672	9.27	-555	-0.8
Mayo	6254	8.69	4192	5.82	2062	2.9
Junio	5529	7.68	6179	8.58	-650	-0.9
Julio	5520	7.67	5555	7.71	-35	0.0
Agosto	6207	8.62	5710	7.93	497	0.7
Septiembre	6340	8.80	5032	6.99	1308	1.8
Octubre	6203	8.61	6535	9.08	-332	-0.5
Noviembre	6103	8.48	7094	9.85	-991	-1.4
Diciembre	5266	7.31	5872	8.15	-606	-0.8
TOTAL:	72006	100.00	63182	87.75	8824	12.3

Fuente: Elaboración propia de Matriz de Sistematización

En esta table se muestra la demanda atendida de acuerdo a los meses durante el año 2023, con promedios de referencias recibidas de 6500 por mes. Asimismo, se puede indicar que de los referenciados, se atendió al 87.75% (63,182 pacientes) y se obtuvo un diferimiento del 12.3% que equivale a 8,824 asegurados (demanda insatisfecha), a pesar de la priorización de citas de acuerdo a la complejidad del caso.

Tabla 9 Referencias enviadas del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco
EsSalud Cusco-2023 a otros Centros Especializados.

HOSPITAL NACIONAL ADOLFO GUEVARA VELASCO ESSALUD CUSCO	Centros especializados de alta complejidad					Total	%
	INST. NACIONAL CARDIOVA SCULAR	H.N. GUILLERMO ALMENARA I	H.N. EDGARDO REBAGLIA TI M	H.N. CARLOS SEGUIN ESCOBEDO			
CARDIOLOGIA	0	20	0	0	20	1.75	
CARDIOLOGIA INVASIVA	26	0	0	0	26	2.28	
CARDIOLOGIA NO INVASIVA	83	0	0	0	83	7.27	
CARDIOPEDIATRIA	27	0	0	0	27	2.36	
CIRUGIA DE CABEZA Y CUELLO	0	8	1	0	9	0.79	
CIRUGIA DE MANO	0	5	0	0	5	0.44	
CIRUGIA DE TORAX	0	1	0	0	1	0.09	
CIRUGIA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR	2	7	0	0	9	0.79	
CIRUGIA GENERAL	0	0	1	0	1	0.09	
CIRUGIA GENERAL 1	0	1	0	0	1	0.09	
CIRUGIA GENERAL 2	0	2	0	0	2	0.18	
CIRUGIA GENERAL 3	0	1	0	0	1	0.09	
CIRUGIA GENERAL 4	0	1	0	0	1	0.09	
CIRUGIA PEDIATRICA	0	13	3	0	16	1.40	
CIRUGIA PLASTICA, QUEMADOS Y REPARADORA	0	2	0	0	2	0.18	
CITOPATOLOGIA Y CITOGENETICA	0	5	0	0	5	0.44	
DERMATOLOGIA	0	3	0	0	3	0.26	
EMERGENCIAS / URGENCIAS	24	0	0	1	25	2.19	
ENDOCRINOLOGIA	0	4	0	0	4	0.35	
ESPECIALIDADES PEDIATRICAS	0	35	4	0	39	3.42	
GASTROENTEROLOGIA	0	9	23	3	35	3.06	
GINECOLOGIA	0	4	1	0	5	0.44	
HEMATOLOGIA CLINICA	0	4	0	0	4	0.35	
HEMATOLOGIA ESPECIAL	0	0	8	0	8	0.70	
MEDICINA DE EMERGENCIAS Y DESASTRES	5	68	10	0	83	7.27	
MEDICINA INTERNA 2	0	4	0	0	4	0.35	
MEDICINA NUCLEAR	3	372	1	6	382	33.45	
NEFROLOGIA	0	2	0	0	2	0.18	
NEONATOLOGIA	0	1	0	0	1	0.09	
NEUMOLOGIA	0	3	0	0	3	0.26	
NEURO-TRAUMATOLOGIA	0	12	1	0	13	1.14	
NEUROCIRUGIA FUNCIONAL E INTERVENCIONISTA	0	0	2	0	2	0.18	
NEUROCIRUGIA VASCULAR Y TUMORES	0	21	1	0	22	1.93	
NEUROLOGIA	0	7	0	0	7	0.61	
NEURORADIOLOGIA	0	20	0	0	20	1.75	
OBSTETRICIA DE ALTO RIESGO	0	1	0	0	1	0.09	
OFTALMOLOGIA	0	0	0	1	1	0.09	
OFTALMOLOGIA 1	0	4	0	0	4	0.35	
OFTALMOLOGIA 2	0	66	0	0	66	5.78	
ONCOLOGIA MEDICA	0	11	6	21	38	3.33	
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	0	0	2	0	2	0.18	
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA 1	0	6	0	0	6	0.53	
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA 2	0	5	0	0	5	0.44	
OTORRINOLARINGOLOGIA	0	10	0	1	11	0.96	
PATOLOGIA CLINICA	0	26	0	0	26	2.28	
PATOLOGIA DEL DESARROLLO	0	1	0	0	1	0.09	
PATOLOGIA MAMARIA	0	1	0	0	1	0.09	
PSIQUIATRIA	0	1	0	0	1	0.09	
PSIQUIATRIA INFANTO-JUVENIL	0	4	0	0	4	0.35	
RADIOTERAPIA	0	0	32	5	37	3.24	
REANIMACION Y TERAPIA DEL DOLOR	0	0	0	1	1	0.09	
REHABILITACION SIST. LOCOMOTOR	0	1	0	0	1	0.09	
TRANSPLANTE DE HIGADO	0	9	0	0	9	0.79	
UROLOGIA	0	53	0	3	56	4.90	
	170	834	96	42	1142	100	

Fuente: Elaboración propia de Matriz de Sistematización

En la presente tabla se analiza los pacientes referenciados del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco de EsSalud Cusco, a Centros especializados de alta complejidad como al Instituto Nacional Cardiovascular 170, Hospital Nacional Guillermo Almenara 834, Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins 96, centros especializados en la ciudad de Lima y al Hospital Nacional Carlos Seguin Escobedo de Arequipa 42, sumando todos ellos la cantidad de 1,142 pacientes referenciados. Los motivos de la referencias a otras IPRESS, se realizaron con la finalidad de garantizar y satisfacer la atención y no afectar la calidad del servicio prestado, por el bienestar, continuidad e integralidad de la atención de la salud a los pacientes, así mismo para optimizar los tiempos de espera.

El mayor porcentaje de pacientes se dieron para Medicina Nuclear (33.45%), seguidos de pacientes a la especialidad de Cardiología no invasiva (7.27%) , Medicina de Emergencias y Desastres (7.27%), así mismo, a la especialidad de Oftalmología 2 – Unidad de Retina (5.78%).

4.1.4 Propuesta de mejora de la atención de la demanda en el Servicio de Referencias y Contrarreferencias en el Hospital Adolfo Guevara Velasco EsSalud Cusco

1. INTRODUCCIÓN

El sistema de referencias y contrarreferencias es un proceso administrativo-asistencial que permite la persistencia de la atención en los diferentes niveles, de una forma integral y oportuna; la presente propuesta pretende mejorar el flujo no integrado de las referencias, puesto que ocurren demoras innecesarias, posponiendo la atención a los usuarios. Los hospitales nacionales no pueden cumplir con eficacia el rol asignado de satisfacer las necesidades en salud de las personas, principalmente por temas

logísticos, como son: disponibilidad de camas, quirófanos y personal sanitario insuficientes, así como ausencia de profesionales especialistas.

La atención de la demanda en Referencias y Contrarreferencias es crucial para garantizar la continuidad y calidad de atención médica en el hospital.

2. ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL

- La demanda de servicios de referencia y contrarreferencia es alta por el crecimiento poblacional anual, en contraposición a la capacidad hospitalaria, que es limitada.
- La falta de información y comunicación efectiva entre los profesionales de la salud y los pacientes generan retrasos y errores en el proceso de referencia y contrarreferencia.
- Fortalecer la actuación intersectorial, para abordar los determinantes sociales de la salud.
- Ampliar el acceso equitativo a los servicios de salud integral, de calidad, centrado en las necesidades prioritarias de los usuarios.

3. OBJETIVOS

- Mejorar la eficiencia y eficacia del servicio de referencia y contrarreferencia del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco, EsSalud Cusco.
- Aumentar la satisfacción de los pacientes y los profesionales de la salud con el servicio de referencia y contrarreferencia.
- Reducir los tiempos de espera y respuesta así como los errores en el proceso de referencia y contrarreferencia.
- Optimizar el uso de los recursos.

4. ESTRATEGIAS DE MEJORA

- Mejoramiento del sistema de gestión de referencias y contrarreferencia electrónico: Permitir un mejor acceso a la gestión electrónica de las referencias y contrarreferencias desde los Consultorios Externos, otorgando la posibilidad de remitir los casos de acuerdo a las prioridades de atención, facilitando la comunicación entre los profesionales de la salud y reduciendo los errores y retrasos, para mejorar la eficiencia y eficacia del proceso de referencia y contrarreferencia.
- Establecimiento de protocolos de referencia y contrarreferencia: Desarrollar protocolos claros y estandarizados, garantizando que los pacientes reciban la atención adecuada en el momento adecuado, de acuerdo a las necesidades de atención.
- Capacitación y educación continua: Proporcionar capacitación y educación continua a los profesionales de la salud sobre el uso del sistema de gestión de referencias y contrarreferencia electrónico y los protocolos establecidos.
- Mejora de la infraestructura y los recursos: Mejorar la infraestructura y los recursos del hospital para atender la demanda de servicios de referencia y contrarreferencia, para satisfacer la demanda creciente de los servicios de salud aumentar la capacidad de la oferta.
- Involucramiento del paciente: Involucrar a los pacientes en el proceso de referencia y contrarreferencia, proporcionándoles información clara y precisa sobre su atención y tratamiento.

5. INDICADORES DE ÉXITO

- Reducción del tiempo de espera para la referencia y contrarreferencia.

- Aumento de la satisfacción de los pacientes y los profesionales de la salud con el servicio de referencia y contrarreferencia.
- Reducción de los errores y retrasos en el proceso de referencia y contrarreferencia.
- Mejora de la eficiencia y eficacia del servicio de referencia y contrarreferencia.

6. PLAN DE IMPLEMENTACIÓN

FECHA	ACTIVIDAD
Primer Trimestre	Mejoramiento del sistema de gestión de referencias y contrarreferencias electrónico.
Segundo Trimestre	Establecimiento de protocolos de referencia y contrarreferencia.
Tercer Trimestre	Capacitación y educación continua a los profesionales de la salud.
Cuarto Trimestre	Mejora de la infraestructura y los recursos del hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco

7. PRESUPUESTO

ÍTEM	ACTIVIDAD	COSTO
1	Desarrollo del sistema de gestión de referencias y contrarreferencias electrónico	S/. 50,000
2	Establecimiento de protocolos de referencia y contrarreferencia.	S/. 10,000
3	Capacitación y educación continua a los profesionales de la salud	S/. 20,000
4	Mejora de la infraestructura y los recursos del hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco	S/. 100,000
	TOTAL:	S/. 180,000

8. CONCLUSIÓN

La implementación de estas propuestas permitirá mejorar la eficiencia y eficacia en la gestión de referencias y contrarreferencias en el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco lo que se traducirá en una mejor, oportuna y adecuada atención al paciente y una mayor satisfacción del personal médico.

Al realizar una atención de salud integral y centrada en la persona, va a generar grandes beneficios para la salud de la población. El cual implica, desde la oportunidad del acceso en salud hasta el cuidado integral del usuario, garantizando desde las actividades preventivo-promocionales hasta la atención integral de las personas con enfermedades. Sin mencionar el que podría aumentar los niveles de satisfacción del usuario y de todo el personal de salud, disminuyendo también los costos en la salud. En ese contexto, el sistema de referencia y contrarreferencia debe permitir prestar adecuadamente al usuario los servicios de salud, con la debida oportunidad y eficacia, según el nivel de atención y grado de complejidad del establecimiento de salud en estudio.

4.2. Pruebas de hipótesis

Hipótesis General

- La demanda fue significativa en el Servicio de Referencia y Contrarreferencias para la continuidad de las atenciones médicas con efectividad a los pacientes en el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco EsSalud Cusco-2023.

Hipótesis Específica

- Las características importantes de los pacientes que son referidos de las distintas especialidades en el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco EsSalud Cusco-2023 se determinaron mediante la procedencia, edad, género y el estado de atención.
- El funcionamiento del sistema de referencias en el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco EsSalud Cusco se determinó la atención con porcentajes óptimos, así mismo gestionaron los traslados a centros especializados de alta complejidad con la finalidad de garantizar y satisfacer la atención y no afectar la calidad del servicio prestado, por el bienestar, continuidad e integralidad de la atención de la salud a los pacientes, así mismo para optimizar los tiempos de espera.
- Se identificó los servicios de salud atendidos por el Servicio de Referencias en el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco EsSalud Cusco-2023 con mayor demanda en anestesiología, reanimación y terapia del dolor, consultas médicas, medicina complementaria, consulta psicológica y sesiones odontológicas, apoyo del servicios de diagnóstico, servicio de emergencia, hospitalizaciones y atenciones quirúrgicas.

4.3. Discusión

Según los estudios realizados por Zurita, se evaluó el sistema de referencias y contrarreferencia, en relación al personal que atiende. Los usuarios mostraron limitada orientación sobre el proceso de referencias, encontrándose en la conclusión, un plan de actividades, la misma que coincide con nuestros resultados, donde se acompaña de una propuesta de mejora.

En los estudios realizados por los autores Díaz et al., determinaron el alcance de las fallas en el proceso de Referencia y Contrarreferencia en el Servicio de Urgencia de Instituciones de salud en Montería, para tal motivo, analizaron todas las documentaciones recopiladas de acuerdo al criterio de auditoría en salud; sus resultados difieren a nuestro estudio, puesto que en el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco EsSalud Cusco se cumplió con la atención en urgencias y emergencia a pacientes referidos, así mismo, la atención de referencias y contrarreferencias está sistematizada.

Los autores Ramírez et al., evaluaron el sistema de Referencias y Contrarreferencias, de acuerdo a sus resultados, obtuvieron que el nivel de satisfacción de los usuarios respecto a los procesos de referencia y contrarreferencia era medio o regular; mientras que en nuestro estudio, al mostrar que se alcanzó más de 85% de referencias atendidas con citas otorgadas, alcanzando un diferimiento de hasta un mes, podríamos inferir un nivel de satisfacción adecuado.

Castaño et al., realizaron el Análisis del comportamiento de la oferta y la demanda de camas en UCI adulto del Hospital Universitario del Caribe de Cartagena, donde la demanda fue parcialmente atendida en dichas Unidades, debido principalmente a la población creciente de Cartagena; en cambio, en nuestro estudio en el Hospital Nacional Adolfo Guevara de EsSalud Cusco, la atención fue por prioridades, como es el caso de la prioridad I fue con el 92.9% en pacientes que se atendieron en emergencia y UCI,

considerándose este valor irreal, condicionado por que el sistema ESSI en consultorio externo no permite diferenciar las prioridades de atención médica en referencias.

De acuerdo a los estudios realizados por Lescano et al., utilizaron un listado de diagnósticos que no deberían derivarse a emergencias de los hospitales de la DIRIS Lima Norte. Adicionalmente, estudiaron las variables de edad, sexo, grupo etario, especialidad de destino, categoría del establecimiento de salud de origen, distrito de origen, y diagnóstico del grupo de referencias injustificadas. Se utilizó estadística descriptiva, los resultados fueron: las referencias injustificadas 8,4 %. El 34,2 % fue de pacientes adultos, el 65,8 %, de adultos mayores y el 67 %, de pacientes mujeres; estos resultados parcialmente son similares a los realizado en el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco, mayor porcentaje de referidos fueron de adultos mayores con un predominio en el sexo femenino, mas no se encontró referencias injustificadas por el diagnóstico.

El estudio realizado por Díaz et al., sobre la sistematización de referencias y contrarreferencias, concluyeron que la sistematización contribuye significativamente a la atención de emergencias obstétricas; el nivel de cumplimiento de la norma técnica del sistema de referencias y contrarreferencias alcanza un total de cumplimiento del 83%, el nivel de manejo de emergencias obstétricas fue adecuado en un 85%, los diagnósticos de mujeres embarazadas referidas al Hospital II EsSalud de Tarapoto fue hemorragias vaginales y uterinas anormales en 25%. Respecto a nuestro estudio, los resultados son similares, que el Servicio de Referencias y Contrarreferencias del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco EsSalud Cusco, cumple con la normativa y se encuentra sistematizada; en cuanto a emergencias obstétricas, hubieron atención de acuerdo a los diagnóstico de origen y evaluados por el profesional correspondiente del destino de acuerdo a las prioridades clasificadas que existe y se encuentra vigente.

En el trabajo de investigación realizado por Huaco, menciona que los resultados fueron desfavorables en cuanto a comunicación, recursos humanos, infraestructura, material médico e insumos, incumplimiento de la normativa, logístico y operativo; los profesionales, los indicadores de proceso y resultados, fue considerado como gestión aceptable; el cumplimiento de las referencias superaron el 80%, pacientes atendidos y dados de alta no son tan aceptables, la estadística demuestra gran demanda del servicio de referencias, de 1005 referencias solo atendieron al 3%, de la misma manera, el 7% de referencias de las solicitudes de referencia, siendo estas de categoría I y II; la demanda fue mayor para Medicina Interna, Cirugía Gineco-obstetricia y Cirugía General; en cuanto a la propuesta de mejora del sistema de Referencias y Contrarreferencia se basa en dos componentes organizativos-normativos y logísticos-operativos, se prevé un año para su implementación, capacitar y sensibilizar al personal, implementar sistema de monitoreo y evaluación de calidad de atención, así como mejorar la comunicación entre hospitales y las IPRESS de atención primaria. Es importante mencionar que en nuestro estudio se cumple con la normativa, la infraestructura es adecuada, y la gestión es aceptable y que de la demanda de 72,006 pacientes referenciados a diferentes especialidades, se atendió al 87.75% y la normativa se cumplió en el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco EsSalud Cusco.

Llanos, analizó las referencias por IPRESS, sexo, etapa de vida, especialidad y tiempos hasta la cita, donde sus resultados fueron: 19 951 referencias de siete IPRESS, la población más referida fue de 30-59 años (39,22%) y mujeres (67,04%). El tiempo de aceptación en IPRESS de destino mostró gran variabilidad, solo 23,14% fueron aceptadas en menos de 24 horas, se evidencia una incipiente implementación, ausencia de normatividad, irregular capacitación de personal y limitación de personal que se traduce en alto porcentaje de rechazos y retrasos en la aprobación de referencias. Y tiempos mayores de 80 días desde el

registro de la referencia hasta la cita, para el 50% de las mismas, desconociendo el porcentaje de citas atendidas. Estos resultados parcialmente difieren de los realizados en el presente trabajo, donde la edad de los pacientes, en mayor porcentaje fueron de 61 a 70 años, mayor atención a mujeres, se atendió el 87.75% de las solicitudes de referencia y por último, el tiempo de espera coincide.

Adrianzén, menciona que el sistema de referencia se convierte en el instrumento y eje principal para una atención oportuna, y que permitió la continuidad en la atención, el estudio realizado con centros asistenciales a nivel nacional y macro regiones no presenta diferencias significativas; en cuanto a la atención, en la dimensión efectividad alcanzó al 60% , respecto a contrarreferencias no refleja resultados positivos, ya que de acuerdo a las normas, el 95% de los referidos deben ser contrarreferidos. Estos resultados son diferentes a los encontrados en nuestro estudio, donde la atención fue al 87.75% de los referidos, con un diferimiento del 12.3%, por la tanto, se puede resaltar que hay una gestión adecuada en el sistema de referencias y contrarreferencia cumpliendo la normativa vigente en el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco de EsSalud Cusco.

Llave et al., analizaron y aplicaron en su estudio una encuesta a los pacientes, sobre el mejoramiento de la oferta en los servicios de salud, la hipótesis planteada fue acerca de la solución al déficit de la oferta de servicios de salud en la consulta externa, considerando una preferente atención a los más vulnerables; concluyeron que su plan de referencia y contrarreferencia en consulta externa tuvo una capacidad resolutive deficitaria. Para nuestro caso, el servicio de referencia y contrarreferencia tiene una capacidad resolutive acorde a la normativa vigente.

Zapana, realizó el Análisis de la oficina de Referencia y Contrarreferencia en el Centro de Atención Primaria CAP III Metropolitano Puno EsSalud 2015, acerca del funcionamiento

del sistema de referencias y contrarreferencias de los servicios, indica que el 24.2% de los asegurados referidos, conoce el Sistema de Referencias y la gran mayoría (78.5%) no lo conocen. La mayoría de los pacientes (93.3%) acepta la referencia a los especialistas (5% no lo acepta). El 72.9% de personas atendidas conocen sobre el traslado del paciente, mientras que un 13.3 % desconocen. El mayor porcentaje de los pacientes manifiestan conocer sobre las referencia y contrarreferencias (91.7%), sólo el 3.3 % reportan no conoce; el 80% reporta haber recibió un trato muy bueno. Nuestro estudio fue hacer a de la descripción de la demanda en el Servicio de Referencia y contrarreferencias, mas no sobre la percepción del SRyC.

CAPÍTULO V:

CONCLUSIONES

PRIMERA: Durante el año 2023, la demanda por una atención a través del sistema de referencias, alcanzó a 72,006, de los cuales, 69,400 fueron referidos y 2,606 contrarreferidos. La demanda de pacientes referidos fue significativa, fueron atendidos 63,182 (87.75%) con un diferimento de 8,824 (12.3%) los cuales terminaron de ser atendidos en el siguiente año; el tiempo de espera fluctuó entre días y algunos casos, hasta un mes.

SEGUNDA: Se identificó dentro de los servicios de salud con mayor demanda en el Hospital de destino, la atención ambulatoria, la misma que comprende Anestesiología - Reanimación y Terapia del dolor, Consultas Médicas, Medicina Complementaria, Consulta Psicológica y Sesiones Odontológicas, seguido por el servicio de Apoyo al Diagnóstico (Patología Clínica y Rayos x Diagnóstico por Imágenes), Atención en Servicio de Emergencia, Hospitalizaciones, Sesiones de Hemodiálisis y Atenciones Quirúrgicas.

TERCERA: El sistema de referencias en el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco, es electrónico, a través de la utilización de dos herramientas informáticas, el ESSI (EsSalud Servicios de Salud Inteligente) y el aplicativo del Sistema de Referencias y Contrarreferencias (SRC), mas no es posible diferenciar las prioridades de atención en el ESSI en consultorio externo, por lo que se muestra que la prioridad 1 alcanza el 92.9% del total de referencias.

CUARTA: El mayor porcentaje de referidos correspondieron al Centro Médico Metropolitano (57.08%); el grupo de edad preponderante estuvieron

comprendidos dentro de los 61 a 70 años de edad (17.6%), siendo del género femenino el 60.4%, asimismo, se encontró que el estado de citado de la referencia alcanzó el 96.4%. Respecto al servicio médico que más referencias originó en las IPRESS de origen, fue Medicina General (con 67.8%) las especialidades con mayor demanda en el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco, fueron Oftalmología, Otorrinolaringología, Medicina Física - Rehabilitación, Dermatología y Neurología.

QUINTA: Es necesaria la optimización del sistema informático para la reducción del tiempo de espera para la referencia y contrarreferencia, que se traduzca en el aumento de la satisfacción de los usuarios externos pacientes y los profesionales de la salud con el servicio de referencia y contrarreferencia.

RECOMENDACIONES

- PRIMERA:** Optimizar el sistema de gestión de referencias y contrarreferencias electrónico con la finalidad de mejorar la información integral para facilitar la comunicación y coordinación en los diferentes niveles de atención.
- SEGUNDA:** Mejorar el tiempo de espera y la accesibilidad a los servicios de atención especializada, identificando el flujo de pacientes y optimizando los procesos.
- TERCERA:** Implementar un sistema de seguimiento constante para monitorear el desempeño del servicio e identificar oportunidades de mejora, evaluando el impacto para garantizar su eficacia y eficiencia en la atención al paciente.
- CUARTA:** Fomentar la participación de los pacientes en la toma de decisiones sobre su atención y en la evaluación del servicio, así como recopilar comentarios de los pacientes y el personal asistencial, para utilizarlo en el mejoramiento del servicio, mediante una comunicación afectiva.
- QUINTA:** A partir del presente estudios, fomentar la realización de futuras investigaciones relacionadas que lleguen a implementar estrategias para mejorar la eficiencia, eficacia y calidad del Servicio de referencias y contrarreferencias garantizando una atención médica de alta calidad y accesibilidad para los pacientes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

XX

X

1. Diaz J,FL,&LP. Un sistema de gestión de referencias y contrarreferencias de pacientes para hospitales..
2. Llanos L, contreras C, Velásquez J, Peinado J. Factores asociados a la demanda de salud en cinco provincias de Cajamarca. 2004;(REv.Med Hered 15).
3. Sanabria C. La demanda por servicios de salud una aproximación teórica. 2002; (Revista de la Facultad de Ciencias Económicas de la UNMSM, año VII N° 21).
4. MINSA. Norma Técnica del sistema de referencia y contrarreferencia de los Establecimiento del Ministerio de Salud. 2004;(NT N° 018-MINSA/DGSP-V.01).
5. Gonzales T, Machado H, Luna V. Documento de Análisis de Situación de Salud, al mes de diciembre del año 2020, dirigido a tomadores de decisiones del sector salud. 20202022nd ed.; 2020.
6. Tomás Z, Machado A. Documento de Análisis de Situación de Salud. 2020th ed. Perú ML, editor.; 2020.
7. ESSALUD-2023. Resolución de Gerencia General N° 1828-GG-EsSalud-2023, se aprueba la Directiva N° 15-GCPS-ESSALUD-2023 la Norma para la Referencia y Contrarreferencia en el Seguro Social de Salud –ESSALUD. Norma Técnica.
8. ESSALUD. Defensoría del Asegurado EsSalud www.essalud.gob.pe. [Online]; 2023. Disponible en: WWW.essalud.gob.pe.
9. MINSA-2018-DGAIN. Norma Técnica de Salud, para la gestión de la Historia

- Clínica, formatos especiales de referencias. 2018;(Resolución Ministerial N° 214-2018/MINSA).
10. EsSalud Pdt. Portal de transparencia EsSalud www.essalud.gob.pe. [Online]; 2023. Disponible en: <https://www.essalud.gob.pe>.
 11. Vilchez F, Escobar R, Samaniego M, Orbegozo B. Propuesta tecnológica para optimizar y generar valor en el modelo de gestión - demanda y oferta. 2023; (Universidad ESAN Busines, Tesis de maestría, página 89).
 12. Garavito Arévalo D. Anual de Referencia y Contrarreferencia Hospital del Rosario Colombia Hospital Juan Cardona. [Online]; 2018. Disponible en: <https://riberasalud.com/juan-cardona/2017/09/06/que-son-las-consultas-externas/>.
 13. Cardona HJ. Consultas externas. <https://www.riberasalud.com/juan-cardona/2017/09/06/que-son-las-consultas-externas/>.
 14. Planas J. Hospitalización. [Online]; 2023. Disponible en: <https://drjorgeplanas.com/glossary/hospitalizacion/>.
 15. Zurita M, Bedoya M, Yulitza V. Evaluación del sistema de referencia y contrarreferencia en el Hospital básico de la ciudad de Quevedo "Sagrado Corazón de Jesús". REDILAT LATAM. 2022; LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades, 3(2), 479-492 <https://doi.org/10.56712/latam.v3i2.112>.
 16. Díaz M, González Y, Rivera V. Fallas en el proceso de Referencia y Contrarreferencia en el Servicio de Urgencia de Instituciones de Salud En Montería. Montería, en los últimos dos años Universidad de Córdoba Facultad de Ciencias de la Salud pos-grado-

cordova.

17. Ramírez E, Guzmán. Evaluación del sistema de Referencias y Contrarreferencias en el Servicio de Urgencias de la Empresa Social del Estado Hospital Local Arjona. Servicio de Urgencias de la Empresa Social del Estado Hospital Local Arjona, Universidad de Cartagena Especializació.
18. Castaño L, Vellojin I. Análisis del Comportamiento de la oferta y la demanda de camas en la UCI adulto de la ESE Hospital Universitario del Caribe de Cartagena, en el periodo enero- diciembre de 2012. Universidad de Cartagena Facultad de Ciencias Económicas Especialización de Gerencia en Salud Cohorte XXII Cartagena de Indias D. T. H. Y C. 2015.
19. Lescano F, Nakasone A, Osorio J, Durand F. Frecuencia de referencias ambulatorias injustificadas, en base a diagnósticos no pertinentes, enviadas a un hospital peruano de tercer nivel Rev Med Hered. 2023; 3. 2023;(Rev Med Hered. 2023; 3).
20. Díaz Torres W. Sistema de Referencia y Contrarreferencia en las emergencias obstétricas en el Hospital II EsSalud Tarapoto. Tesis Universitaria.
21. Huaco C. Sistema de referencia y contrarreferencia en el departamento de emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo.. Tesis de maestría Lima Universidad Nacional de San Marcos Facultad de Medicina Unidad de Posgrado.
22. Llanos L, Orellana A, Aguado H. Evaluación inicial del Sistema de Referencia y Contrarreferencia ambulatoria en la DIRIS Lima Norte, desde los centros materno infantiles. Rev Med Hered. 2021; 32:91-102 DOI <https://doi.org/10.20453/rmh.v32i2.3982>.
23. Adrianzén CdG. Sistema de referencias y contrarreferencias y la atención oportuna de

los asegurados del Hospital Rebagliati. Tesis de maestría en gestión pública Escuela de posgrado Universidad César Vallejo.

24. Llave R, Rodríguez E. Plan de referencia y contra referencia para mejorar la oferta de servicios de salud en la consulta externa de los pacientes II-1. Tesis Universidad Nacional de Trujillo.
25. Zapana R. Análisis de la oficina de Referencia y Contrarreferencia en el Centro de atención primaria Cap. III Metropolitano Puno EsSalud 2015. Tesina para optar el Título Profesional de Especialista en Promoción de la Salud y Terapia Familiar Universidad San Agustín Segunda Especialidad.
26. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. 2014th ed. México: McGrawHill; 2014.
27. Roberto H, Fernández C, McGrawHill BPMdliM, todologia_de_la_investigacion_-_roberto_hernandez_sampieri.pdf 2hjgmjgm. 22) Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación México: McGrawHill;2014.
https://periodicooficial.jalisco.gob.mx/sites/periodicooficial.jalisco.gob.mx/files/metodologia_de_la_investigacion_-_roberto_hernandez_sampieri.pdf. 22) Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación México: McGrawHill;2014.
https://periodicooficial.jalisco.gob.mx/sites/periodicooficial.jalisco.gob.mx/files/metodologia_de_la_investigacion_-_roberto_hernandez_sampieri.pdf.

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

ESTUDIO DE LA DEMANDA EN EL SERVICIO DE REFERENCIAS Y CONTRARREFERENCIAS DEL HOSPITAL NACIONAL ADOLFO GUEVARA VELASCO, ESSALUD-CUSCO-2023

Problema General	Objetivo General	Hipótesis General	Variable Independiente	Tipo de Estudio
¿Cuál es la descripción en el Servicio de Referencia y Contrarreferencias para la continuidad de las atenciones médicas con efectividad a los pacientes en el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco EsSalud Cusco-2023?	Estudiar la demanda en el Servicio de Referencias y Contrarreferencias para la continuidad de las atenciones médicas con efectividad a los pacientes en el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco EsSalud Cusco	La demanda fue significativa en el Servicio de Referencia y Contrarreferencias para la continuidad de las atenciones médicas con efectividad a los pacientes en el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco EsSalud Cusco-2023.	Demanda en el Servicio de Referencias y Contrarreferencias Dimensión ➤ Pacientes referenciados recibidos con diagnósticos en especialidades	Enfoque cuantitativo Básica-Descriptiva Transversal Población 72,006 atenciones
Problemas específicos	Objetivos Específicos	Hipótesis Específicas	Variable Dependiente	Muestra
¿Cuáles son las características importantes de los pacientes que son referidos de las distintas especialidades en el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco EsSalud Cusco-2023?	Determinar las características importantes de los pacientes que son referidos de las distintas especialidades en el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco EsSalud Cusco	Las características importantes de los pacientes que son referidos de las distintas especialidades en el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco EsSalud Cusco-2023 se determinaron mediante la procedencia, edad, género y el estado de atención.	➤ Pacientes de Referencias y contrarreferencias aceptadas y atendidas, de acuerdo a las especialidades ➤ Prioridades	El muestreo es probabilístico siendo el método aleatorio simple y al azar siendo la muestra con la totalidad de atenciones
¿Cómo funciona el sistema de referencias en el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco EsSalud Cusco?	Determinar el funcionamiento del sistema de referencias en el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco EsSalud Cusco.	El funcionamiento del sistema de referencias en el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco EsSalud Cusco se determinó la atención con porcentajes óptimos.	Variable Dependiente Características sociodemográficas Dimensión Procedencia Edad Género Estado	Técnica: Documentaria mediante historias clínicas y el uso del sistema ESSI.
¿Cuáles son los servicios de salud atendidos por el Servicio de Referencias en el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco EsSalud Cusco-2023?	Identificar los servicios de salud atendidos por el Servicio de Referencias en el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco EsSalud Cusco.	Se identificó los servicios de salud atendidos por el Servicio de Referencias en el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco EsSalud Cusco-2023 con mayor demanda en anestesiología, reanimación y terapia del dolor, consultas médicas, medicina complementaria, consulta psicológica y sesiones odontológicas, apoyo del servicios de diagnóstico, servicio de emergencia, hospitalizaciones y atenciones quirúrgicas.		Instrumento Ficha de Recolección de Datos
¿Cuál es la propuesta de mejora de la demanda en el Servicio de referencia y contrarreferencia del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco?	Determinar una propuesta para la mejora de la atención de la demanda en el Servicio referencia y contrarreferencia del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco EsSalud Cusco			

Anexo 2: Instrumento de recolección de información



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO

Escuela de Posgrado, Maestría en Gestión y Políticas en Salud

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

ESTUDIO DE LA DEMANDA EN EL SERVICIO DE REFERENCIAS Y CONTRARREFERENCIAS DEL HOSPITAL NACIONAL ADOLFO GUEVARA VELASCO, ESSALUD-CUSCO-2023

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS	
Procedencia:	Género:
1. Postas Médicas ()	Masculino ()
2. Centros Médicos ()	Femenino ()
3. Policlínicos ()	Estado:
4. Hospitales II ()	➤ Citados ()
5. Hospitales III ()	➤ Contrarreferido ()
Edad:	➤ En espera ()
	➤ Visados ()

Demanda en el Servicio de Referencias y Contrarreferencias 2023	Nº	%
Pacientes referidos mensualmente de varios centros de salud		
Pacientes atendidos en el H.N.A.G.V Cusco mensualmente		
Pacientes en diferimento		
Total:		

Pacientes atendidos por prioridades	Nº	%
Prioridad 1		
Prioridad 2		
Prioridad 3		

DEMANDA EN EL SERVICIO DE REFERENCIAS

	Pacientes referidos de las especialidades de:	Marcar X	Pacientes atendidos H.N.A.GV. Por especialidades	Marcar X
1	Anestesiología		Cirugía de cabeza y cuello	
2	Cardiología		Cardiología	
3	Cirugía general		Cirugía de tórax y cardiovascular	
4	Dermatología		Cirugía general	
5	Emergencia adultos		Cirugía oncológica	
6	Emergencias/urgencias		Cirugía pediátrica	
7	Endocrinología		Cirugía plástica, quemados y reparad	
8	Gastroenterología		Dermatología	
9	Geriatría		Emergencias/urgencias	
10	Ginecología		Endocrinología	
11	Gineco-obstetricia		Enfermedades infecciosas y tropical	
12	Medicina complementaria		Gastroenterología	
13	Medicina de emergencia y desastr		Geriatría	
14	Medicina familiar y comunitaria		Ginecología	
15	Medicina física y rehabilitación		Hematología clínica	
16	Medicina general		Medicina complementaria	
17	Medicina interna		Medicina física y rehabilitación	
18	Medico de control (MECO)		Medicina general	
19	Nefrología		Medicina interna	
20	Neurología		Nefrología	
21	Neurocirugía		Neonatología	
22	Neumología		Neumología	
23	Obstetriz		Neurocirugía	
24	Odontología		Neurología	
25	Oftalmología		Obstetricia	
26	Oncología		Odontología	
27	Oncología médica		Oftalmología	
28	Ortopedia y traumatología		Oncología médica	
29	Otorrinolaringología		Ortopedia y traumatología	
30	Pediatría		Otorrinolaringología	
31	Psiquiatría		Pediatría	
32	Reumatología		Psicología	
33	Urología		Reumatología	
			Urología	
			Reanimación y terapia del dolor	
			Radiodiagnóstico y radiología interv.	

Anexo 3: Validación mediante juicio de expertos



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO
ESCUELA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GESTIÓN Y POLÍTICAS EN SALUD

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

- 1.1. Apellidos y Nombres del Informante: VELASQUEZ CUENTAS LUCIO
1.2. Cargo e Institución donde labora: U.E.S.C.
1.3. Nombre del Instrumento motivo de evaluación: **ANÁLISIS DE LA DEMANDA EN EL SERVICIO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIAS DEL HOSPITAL NACIONAL ADOLFO GUEVARA VELASCO, ESSALUD-CUSCO-2023**
1.4. Autor del Instrumento: Bachiller Aníbal Nieto Rueda

II. ASPECTOS DE LA VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	CALIFICACIÓN				
		Deficiente 01-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy buena 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado y comprensible					X
2. OBJETIVIDAD	Permite medir hechos observables					X
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología					X
4. ORGANIZACIÓN	Presentación ordenada					X
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos de las variables en cantidad y calidad suficiente					X
6. PERTINENCIA	Permitirá conseguir datos de acuerdo con los objetivos planteados					X
7. CONSISTENCIA	Pretende conseguir datos basados en teorías o modelos teóricos					X
8. ANÁLISIS	Descompone adecuadamente las variables/indicadores/medidas					X
9. ESTRATEGIA	Los datos por conseguir responde los objetivos de investigación					X
10. APLICACIÓN	Existencia de condiciones para aplicarse					X

III. CALIFICACION GLOBAL: (marcar con aspa)

Aprobado	Desaprobado	Observado
X		

Dr. LUCIO VELASQUEZ CUENTAS
Médico Asistente Unidad de Epidemiología
G.A.N.P. 24207 R.N.E. 19754
RED ASISTENCIAL CUSCO
ESSALUD
Firma y sello del Experto Informante

DNI: 23834099



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO
ESCUELA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GESTIÓN Y POLÍTICAS EN SALUD

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

- 1.1. Apellidos y Nombres del Informante: *Karina Salas Kreisel*
1.2. Cargo e Institución donde labora: *Jefe Of. Admisión y Reg. Médicos, Ref. Salud. HNAGU*
1.3. Nombre del Instrumento motivo de evaluación: **ANÁLISIS DE LA DEMANDA EN EL SERVICIO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIAS DEL HOSPITAL NACIONAL ADOLFO GUEVARA VELASCO, ESSALUD-CUSCO-2023**
1.4. Autor del Instrumento: Bachiller Aníbal Nieto Rueda

II. ASPECTOS DE LA VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	CALIFICACIÓN				
		Deficiente 01-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy buena 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado y comprensible					✓
2. OBJETIVIDAD	Permite medir hechos observables					✓
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología					✓
4. ORGANIZACIÓN	Presentación ordenada					✓
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos de las variables en cantidad y calidad suficiente					✓
6. PERTINENCIA	Permitirá conseguir datos de acuerdo con los objetivos planteados					✓
7. CONSISTENCIA	Pretende conseguir datos basados en teorías o modelos teóricos					✓
8. ANÁLISIS	Descompone adecuadamente las variables/indicadores/medidas					✓
9. ESTRATEGIA	Los datos por conseguir responde los objetivos de investigación					✓
10. APLICACIÓN	Existencia de condiciones para aplicarse					✓

III. CALIFICACION GLOBAL: (marcar con aspa)

Aprobado	Desaprobado	Observado
✓		

DRA. KARINA SALAS KREISEL
JEFE DE LA OFICINA DE ADMISIÓN REG. MÉDICOS
REFERENCIAS Y CONTRARREFERENCIAS
CMP. 44236 R.M.E. 15574

Firma y sello del Experto Informante

DNI: *06289144*



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO
ESCUELA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GESTIÓN Y POLÍTICAS EN SALUD

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

- 1.1. Apellidos y Nombres del Informante: Franklin Solís
1.2. Cargo e Institución donde labora: UNSAAC - ESSALUD
1.3. Nombre del Instrumento motivo de evaluación: **ANÁLISIS DE LA DEMANDA EN EL SERVICIO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIAS DEL HOSPITAL NACIONAL ADOLFO GUEVARA VELASCO, ESSALUD-CUSCO-2023**

- 1.4. Autor del Instrumento: Bachiller Aníbal Nieto Rueda

II. ASPECTOS DE LA VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	CALIFICACIÓN				
		Deficiente 01-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy buena 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado y comprensible					✓
2. OBJETIVIDAD	Permite medir hechos observables					✓
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología					✓
4. ORGANIZACIÓN	Presentación ordenada					✓
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos de las variables en cantidad y calidad suficiente					✓
6. PERTINENCIA	Permitirá conseguir datos de acuerdo con los objetivos planteados					✓
7. CONSISTENCIA	Pretende conseguir datos basados en teorías o modelos teóricos					✓
8. ANÁLISIS	Descompone adecuadamente las variables/indicadores/medidas					✓
9. ESTRATEGIA	Los datos por conseguir responde los objetivos de investigación					✓
10. APLICACIÓN	Existencia de condiciones para aplicarse					✓

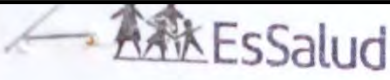
III. CALIFICACION GLOBAL: (marcar con aspa)

Aprobado	Desaprobado	Observado
✓		

Franklin Miranda Solís
MEDICO CIRUJANO
C.M.P. 53415 - R.N.M. 201139
Firma del Informante

DNI: 40164960

Anexo 4: Autorización para el trabajo de investigación



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

RESOLUCION DE GERENCIA RED ASISTENCIAL CUSCO N° 374 -GRACU-ESSALUD-2024

CUSCO, 26 JUN. 2024

VISTO,

La Nota de la Oficina de Capacitación, Investigación y Docencia N° 304-OCID-GRACU-ESSALUD-2024 de fecha 13 de junio de 2024, referente a la solicitud de emisión de la resolución de autorización de Ejecución de Proyecto de Investigación;

CONSIDERANDO:

Que, mediante Resolución del Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación N° 46-IETSI-ESSALUD-2019 de fecha 03 de junio del 2019, se resuelve aprobar la Directiva N° 003-IETSI-ESSALUD-2019 V.01. "Directiva que Regula el Desarrollo de la Investigación en Salud"; cuyo objetivo es establecer los lineamientos para la aprobación, ejecución, supervisión, difusión, priorización y promoción de las actividades y estudios de investigación en salud a ser desarrollados en EsSalud;

Que, en el numeral 1 del Capítulo III – Disposiciones Generales de la Directiva N° 003-IETSI-ESSALUD-2019 V.01, se establece que, la distinción entre ensayos clínicos y estudios observacionales se realiza según la definición regulatoria de ensayo clínico contenida en el Reglamento de Ensayos Clínicos y en esta Directiva, la misma que necesariamente corresponde a la definición metodológica. Los estudios que no cumplan la definición regulatoria de ensayo clínico serán considerados como estudios observacionales;

Que, en el numeral 2.1.1. de la Directiva N° 003-IETSI-ESSALUD-2019 V.01, se establece que, los estudios observacionales se desarrollan mediante las siguientes modalidades: INSTITUCIONAL, EXTRA INSTITUCIONAL, COLABORATIVA Y TESIS DE PREGRADO;

Que, en el numeral 2.2.1 de la Directiva N° 003-IETSI-ESSALUD-2019 V.01, se establece el proceso de aprobación de los estudios observacionales y la presentación de los documentos por parte del investigador principal (IP) o el coinvestigador responsable ante la Instancia Encargada del Área de Investigación (IEAI);

Que, en el numeral 2.2.2 de la Directiva N° 003-IETSI-ESSALUD-2019 V.01, se establece que, la IEAI recibe el expediente y verifica el cumplimiento de los requisitos. Luego, envía el expediente al Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) en un plazo que no exceda de tres días útiles;

Que, en el numeral 2.2.5 de la Directiva N° 003-IETSI-ESSALUD-2019 V.01, se establece que, una vez aprobado el protocolo por el CIEI, la Gerencia evalúa el expediente y emite una carta dirigida al investigador con su decisión de autorizar o no el inicio del estudio en un plazo no mayor a catorce días calendario. La IEAI comunica la decisión al Comité y al IP haciéndole llegar la carta o certificado de aprobación del comité y de la gerencia. El Gerente del Órgano puede delegar esta función de autorización de estudios observacionales a otra instancia que considere conveniente, por ejemplo, a la IEAI o al director del establecimiento;

Que, mediante Resolución de Gerencia de Red Asistencial Cusco N° 268-GRACU-ESSALUD-2024 de fecha 26 de abril de 2024, se resuelve, conformar a partir de la fecha y por el periodo de dos (02) años, el Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) del Hospital Nacional "Adolfo Guevara Velasco" de la Gerencia de Red Asistencial Cusco del Seguro Social de Salud "ESSALUD";

Que, mediante documento del visto, la Oficina de Capacitación, Investigación y Docencia, en uso de sus atribuciones ha verificado el cumplimiento de los requisitos para la autorización de la ejecución del Proyecto de Investigación con el Título: "ANÁLISIS DE LA DEMANDA EN EL SERVICIO DE REFERENCIAS Y CONTRARREFERENCIAS DEL HOSPITAL NACIONAL ADOLFO GUEVARA VELASCO, ESSALUD - CUSCO - 2023", presentado por el estudiante ANIBAL NIETO RUEDA, para optar el grado académico de Maestro en Políticas y Gestión en Salud en la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco; solicitando a la Gerencia de Red Asistencial de EsSalud Cusco la emisión de la resolución de autorización de ejecución de dicho proyecto de investigación;

..//

www.essalud.gob.pe

Av. Anselmo Álvarez s/n
Wanchaq
Cusco, Perú
Tel.: 084-582890 y 084-228428

RESOLUCION DE GERENCIA RED ASISTENCIAL CUSCO N° 374 -GRACU-ESSALUD-2024 II..2

Que, el proyecto de investigación en mención, entre otros, cuenta con la aprobación del Comité de Ética en Investigación con Nota N° 87-CE-GRACU-ESSALUD-2024 de fecha 13 de junio de 2024; asimismo, cuenta con la opinión favorable de la sede donde se realizará la investigación según Anexo 6 suscrito por la jefa de la Oficina de Admisión, Registros Médicos, Referencias y Contrarreferencias del Hospital Nacional "Adolfo Guevara Velasco" de la Gerencia de Red Asistencial de EsSalud Cusco Doctora Karina Salas Kreisel;

Que, por los considerandos expuestos, es procedente adoptar las acciones administrativas respectivas para autorizar la ejecución del proyecto de investigación aludido en la Oficina de Admisión, Registros Médicos, Referencias y Contrarreferencias del Hospital Nacional "Adolfo Guevara Velasco" de la Gerencia de Red Asistencial de EsSalud Cusco;

En uso de las facultades conferidas mediante Directiva N° 003-IETSI-ESSALUD-2019 V.01 y Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 1237-PE-ESSALUD-2023;

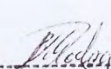
SE RESUELVE:

PRIMERO.- AUTORIZAR la ejecución del Proyecto de Investigación con el Título: "ANÁLISIS DE LA DEMANDA EN EL SERVICIO DE REFERENCIAS Y CONTRARREFERENCIAS DEL HOSPITAL NACIONAL ADOLFO GUEVARA VELASCO, ESSALUD - CUSCO - 2023", presentado por el estudiante ANIBAL NIETO RUEDA, a realizarse en el Oficina de Admisión, Registros Médicos, Referencias y Contrarreferencias del Hospital Nacional "Adolfo Guevara Velasco" de la Gerencia de Red Asistencial de EsSalud Cusco.

SEGUNDO.- DISPONER que el investigador principal ANIBAL NIETO RUEDA, prosiga con todas las acciones vinculadas con el tema de investigación, las cuales deberán ajustarse al cumplimiento de las normas y directivas de la institución establecidas para tal fin.

TERCERO.- DISPONER que las instancias respectivas brinden las facilidades del caso para la ejecución del Proyecto de Investigación autorizado con la presente Resolución.

REGÍSTRESE Y COMUNÍQUESE.


DRA. BETSY KAREN GIL RODRIGUEZ
CM/ 40002 RNE 26528
RED ASISTENCIAL CUSCO
GERENTE

BKGR/acq.
Cc. OCID, DHNAGV, CE, INVESTIGADOR PRINCIPAL, ARCH.

2100	2024	77
------	------	----

Anexo 5: Matriz de Sistematización

Nº	CENTRO_ORIGEN	FEC_VISACION	EDAD	GÉNERO	ESTADO	PRIORIDAD	ESP_ORIGEN	ESP_DESTINO	CENTRO_DESTINO	DES_DIAG_1	TIPO_DIAG_1	DES_DIAG_2	TIPO_DIAG_2	ACTIVIDAD	SUB_ACTIVIDAD
1	H.I. QUILLABAMBA	20/04/2023 10:04	64	MASCULINO	CITADO	PRIORIDAD 1	MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA	GASTROENTE ROLOGIA	H.N. A.G.V	HEPATITIS REACTIVA NO ESPECIFICA	PRESUNTIVO			ATENCION AMBULATORIA	CONSULTA MEDICA
2	CM CALCA	9/04/2023 06:41	64	FEMENINO	CITADO	PRIORIDAD 1	MEDICINA GENERAL	NEUROCIRUGIA	H.N. A.G.V	TRASTORNOS DE DISCO LUMBAR Y OTROS, CON RADICULOPATIA	PRESUNTIVO	TAQUICARDIA SUPRAVENTRICULAR (I47.1)	PRESUNTIVO	ATENCION AMBULATORIA	CONSULTA MEDICA
3	CM CALCA	2/01/2023 17:29	49	FEMENINO	CITADO	PRIORIDAD 1	MEDICINA GENERAL	CIRUGIA ONCOLOGICA	H.N. A.G.V	TUMOR MALIGNO DE LA GLANDULA TIROIDES	PRESUNTIVO			ATENCION AMBULATORIA	CONSULTA MEDICA
4	CM CALCA	2/01/2023 17:29	49	FEMENINO	CITADO	PRIORIDAD 1	MEDICINA GENERAL	CIRUGIA ONCOLOGICA	H.N. A.G.V	TUMOR MALIGNO DE LA GLANDULA TIROIDES	PRESUNTIVO			ATENCION AMBULATORIA	CONSULTA MEDICA
5	CM METROPOLITANA - CUSCO	12/02/2023 12:07	57	FEMENINO	CITADO	PRIORIDAD 1	MEDICINA GENERAL	NEUROLOGIA	H.N. A.G.V	OTROS SINDROMES DE CEFALEA ESPECIFICADOS	DEFINITIVO			ATENCION AMBULATORIA	CONSULTA MEDICA
6	CM METROPOLITANA - CUSCO	10/01/2023 07:56	71	MASCULINO	CITADO	PRIORIDAD 1	MEDICINA GENERAL	UROLOGIA	H.N. A.G.V	HIPERPLASIA DE LA PROSTATA	DEFINITIVO			ATENCION AMBULATORIA	CONSULTA MEDICA
7	CM METROPOLITANA - CUSCO	8/04/2023 19:52	48	MASCULINO	CITADO	PRIORIDAD 1	MEDICINA GENERAL	MEDICINA FISICA Y REHABILITACION	H.N. A.G.V	CERVICALGIA	DEFINITIVO	DORSALGIA, NO ESPECIFICADA (M54.9)	DEFINITIVO	ATENCION AMBULATORIA	CONSULTA MEDICA
8	CM METROPOLITANA - CUSCO	9/04/2023 06:41	76	MASCULINO	CITADO	PRIORIDAD 1	MEDICINA GENERAL	NEUROCIRUGIA	H.N. A.G.V	LUMBAGO CON CIATICA	DEFINITIVO			ATENCION AMBULATORIA	CONSULTA MEDICA
9	CM METROPOLITANA - CUSCO	4/01/2023 18:04	78	MASCULINO	CITADO	PRIORIDAD 1	MEDICINA GENERAL	CARDIOLOGIA	H.N. A.G.V	BLOQUEO FASCICULAR ANTERIOR IZQUIERDO	DEFINITIVO			ATENCION AMBULATORIA	CONSULTA MEDICA
10	CM METROPOLITANA - CUSCO	2/06/2023 09:07	61	FEMENINO	CITADO	PRIORIDAD 1	MEDICINA GENERAL	OFTALMOLOGIA	H.N. A.G.V	BLEFARITIS	PRESUNTIVO	MELANOMA IN SITU, SITIO NO ESPECIFICADO (D03.9)	PRESUNTIVO	ATENCION AMBULATORIA	CONSULTA MEDICA
11	CM METROPOLITANA - CUSCO	30/01/2023 13:13	17	FEMENINO	CITADO	PRIORIDAD 1	MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA	MEDICINA FISICA Y REHABILITACION	H.N. A.G.V	TENDINITIS ROTULIANA	PRESUNTIVO			ATENCION AMBULATORIA	CONSULTA MEDICA
12	CM METROPOLITANA - CUSCO	10/01/2023 10:54	54	FEMENINO	CITADO	PRIORIDAD 1	MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA	OFTALMOLOGIA	H.N. A.G.V	DISMINUCION DE LA AGUDEZA VISUAL, SIN ESPECIFICACION	DEFINITIVO			ATENCION AMBULATORIA	CONSULTA MEDICA
13	CM METROPOLITANA - CUSCO	22/03/2023 11:16	48	FEMENINO	CITADO	PRIORIDAD 1	MEDICINA GENERAL	GASTROENTE ROLOGIA	H.N. A.G.V	GASTRITIS, NO ESPECIFICADA	PRESUNTIVO			ATENCION AMBULATORIA	CONSULTA MEDICA
14	CM METROPOLITANA - CUSCO	11/01/2023 14:00	47	FEMENINO	CONTRA REFERIDO	PRIORIDAD 1	MEDICINA GENERAL	CIRUGIA PLASTICA, QUEMADOS Y REPARADORA	H.N. A.G.V	LIPOMATOSIS, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE	DEFINITIVO			ATENCION AMBULATORIA	CONSULTA MEDICA
15	CM METROPOLITANA - CUSCO	13/05/2023 11:46	57	MASCULINO	CITADO	PRIORIDAD 1	MEDICINA GENERAL	GASTROENTE ROLOGIA	H.N. A.G.V	HEMORROIDES EXTERNAS SIN COMPLICACION	DEFINITIVO	EXAMEN MEDICO GENERAL (Z00.0)	PRESUNTIVO	ATENCION AMBULATORIA	CONSULTA MEDICA
16	POL. SAN SEBASTIAN	12/02/2023 15:26	53	FEMENINO	CITADO	PRIORIDAD 1	MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA	CIRUGIA PLASTICA, QUEMADOS Y REPARADORA	H.N. A.G.V	GRANULOMA POR CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDO BLANDO, NO CLASIFICADO EN OTRA PARTE	PRESUNTIVO			ATENCION AMBULATORIA	CONSULTA MEDICA
17	CM METROPOLITANA - CUSCO	17/02/2023 19:51	76	FEMENINO	CITADO	PRIORIDAD 1	MEDICINA GENERAL	NEUROLOGIA	H.N. A.G.V	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	DEFINITIVO	TRASTORNO NO ORGANICO DEL SUEÑO, NO ESPECIFICADO (F51.9)	DEFINITIVO	ATENCION AMBULATORIA	CONSULTA MEDICA
18	H.II ABANCAY	16/02/2023 18:22	57	MASCULINO	CITADO	PRIORIDAD 1	OTORRINOLARINGOLOGIA	OTORRINOLARINGOLOGIA	H.N. A.G.V	OTITIS MEDIA CRONICA SEROSA	PRESUNTIVO			ATENCION AMBULATORIA	CONSULTA MEDICA
19	CM METROPOLITANA - CUSCO	26/01/2023 09:40	37	MASCULINO	CITADO	PRIORIDAD 1	MEDICINA GENERAL	DERMATOLOGIA	H.N. A.G.V	MICOSIS, NO ESPECIFICADA	PRESUNTIVO			ATENCION AMBULATORIA	CONSULTA MEDICA

20	CM METROPOLITANO - CUSCO	2/01/2023 09:50	40	FEMENINO	CITADO	PRIORIDAD 1	MEDICINA GENERAL	ONCOLOGIA MEDICA	H.N. A.G.V	TUMOR BENIGNO DE GLANDULA ENDOCRINA NO ESPECIFICADA	PRESUNTIVO			ATENCION AMBULATORIA	CONSULTA MEDICA
21	CM METROPOLITANO - CUSCO	8/04/2023 19:52	84	MASCULINO	CITADO	PRIORIDAD 1	MEDICINA GENERAL	MEDICINA FISICA Y REHABILITACION	H.N. A.G.V	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	PRESUNTIVO			ATENCION AMBULATORIA	CONSULTA MEDICA
22	H.I QUILLABAMBA	10/07/2023 09:12	73	MASCULINO	CITADO	PRIORIDAD 1	MEDICINA GENERAL	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	H.N. A.G.V	GONARTROSIS, NO ESPECIFICADA	PRESUNTIVO			ATENCION AMBULATORIA	CONSULTA MEDICA
23	CM METROPOLITANO - CUSCO	5/02/2023 14:32	48	FEMENINO	CITADO	PRIORIDAD 1	MEDICINA GENERAL	CIRUGIA GENERAL	H.N. A.G.V	CALCULO DE LA VESICULA BILIAR SIN COLECISTITIS	DEFINITIVO			ATENCION AMBULATORIA	CONSULTA MEDICA
24	CM METROPOLITANO - CUSCO	27/01/2023 13:35	87	FEMENINO	CITADO	PRIORIDAD 1	MEDICINA GENERAL	ENDOCRINOLOGIA	H.N. A.G.V	HIPERLIPIDEMIA MIXTA	DEFINITIVO	HIPERGLICEMIA, NO ESPECIFICADA (R73.9)	DEFINITIVO	ATENCION AMBULATORIA	CONSULTA MEDICA
25	CM METROPOLITANO - CUSCO	4/01/2023 18:04	23	FEMENINO	CITADO	PRIORIDAD 1	PEDIATRIA	CARDIOLOGIA	H.N. A.G.V	INSUFICIENCIA NO REUMATICA (DE LA VALVULA) TRICUSPIDE	DEFINITIVO	DISNEA (R06.0)	DEFINITIVO	ATENCION AMBULATORIA	CONSULTA MEDICA
26	CM METROPOLITANO - CUSCO	4/01/2023 18:04	23	FEMENINO	CITADO	PRIORIDAD 1	PEDIATRIA	CARDIOLOGIA	H.N. A.G.V	INSUFICIENCIA NO REUMATICA (DE LA VALVULA) TRICUSPIDE	DEFINITIVO	DISNEA (R06.0)	DEFINITIVO	ATENCION AMBULATORIA	CONSULTA MEDICA
27	CM METROPOLITANO - CUSCO	1/03/2023 10:03	88	MASCULINO	CITADO	PRIORIDAD 1	MEDICINA GENERAL	GASTROENTEROLOGIA	H.N. A.G.V	ENFERMEDAD DEL INTESTINO, NO ESPECIFICADA	PRESUNTIVO			ATENCION AMBULATORIA	CONSULTA MEDICA
28	CM METROPOLITANO - CUSCO	1/03/2023 10:03	88	MASCULINO	CITADO	PRIORIDAD 1	MEDICINA GENERAL	GASTROENTEROLOGIA	H.N. A.G.V	ENFERMEDAD DEL INTESTINO, NO ESPECIFICADA	PRESUNTIVO			ATENCION AMBULATORIA	CONSULTA MEDICA
29	CM METROPOLITANO - CUSCO	16/02/2023 18:22	47	MASCULINO	CITADO	PRIORIDAD 1	MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA	OTORRINOLARINGOLOGIA	H.N. A.G.V	HIPERTROFIA DE LOS CORNETES NASALES	DEFINITIVO			ATENCION AMBULATORIA	CONSULTA MEDICA
30	CM METROPOLITANO - CUSCO	6/04/2023 13:38	79	FEMENINO	CITADO	PRIORIDAD 1	MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA	CIRUGIA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR	H.N. A.G.V	VENAS VARICOSAS DE LOS MIEMBROS INFERIORES SIN ULCERA NI INFLAMACION	DEFINITIVO			ATENCION AMBULATORIA	CONSULTA MEDICA
31	CM METROPOLITANO - CUSCO	2/06/2023 09:07	25	FEMENINO	CITADO	PRIORIDAD 1	MEDICINA GENERAL	OFTALMOLOGIA	H.N. A.G.V	CALACIO [CHALAZION]	PRESUNTIVO	CELULITIS DE LA CARA (L03.2)	PRESUNTIVO	ATENCION AMBULATORIA	CONSULTA MEDICA
32	H.I QUILLABAMBA	2/01/2023 09:44	78	MASCULINO	CITADO	PRIORIDAD 3	MEDICINA GENERAL	UROLOGIA	H.N. A.G.V	PROSTATITIS AGUDA	DEFINITIVO			ATENCION AMBULATORIA	CONSULTA MEDICA
33	POL. SAN SEBASTIAN	17/02/2023 19:51	56	FEMENINO	CITADO	PRIORIDAD 1	MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA	NEUROLOGIA	H.N. A.G.V	TRAUMATISMO SUPERFICIAL DE LA CABEZA, PARTE NO ESPECIFICADA	DEFINITIVO			ATENCION AMBULATORIA	CONSULTA MEDICA
34	H.II ABANCAY	15/06/2023 10:41	84	FEMENINO	CITADO	PRIORIDAD 1	EMERGENCIAS / URGENCIAS	EMERGENCIAS / URGENCIAS	H.N. A.G.V	PANCREATITIS BILIAR AGUDA	DEFINITIVO	COLANGITIS (K83.0)	PRESUNTIVO	ATENCION EMERGENCIA	ATENCION MEDICA
35	H.II ABANCAY	21/04/2023 21:38	73	FEMENINO	CONTRA REFERIDO	PRIORIDAD 3	REUMATOLOGIA	RADIODIAGNOSTICO Y RADIOLOGIA INTERVENCION	H.N. A.G.V	OSTEOPOROSIS POSTMENOPAUSICA, SIN FRACTURA PATOLOGICA	PRESUNTIVO		PRESUNTIVO	APOYO AL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO	RAYOS X SIMPLE - DIAGNOSTICO POR IMAGENES
36	CM METROPOLITANO - CUSCO	13/01/2023 16:13	61	FEMENINO	CITADO	PRIORIDAD 1	MEDICINA GENERAL	NEUMOLOGIA	H.N. A.G.V	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA, NO ESPECIFICADA	PRESUNTIVO	BRONQUITIS CRONICA SIMPLE (J41.0)	PRESUNTIVO	ATENCION AMBULATORIA	CONSULTA MEDICA
37	CM METROPOLITANO - CUSCO	27/01/2023 13:35	38	FEMENINO	CITADO	PRIORIDAD 1	MEDICINA GENERAL	ENDOCRINOLOGIA	H.N. A.G.V	NODULO TIROIDEO SOLITARIO NO TOXICO	PRESUNTIVO			ATENCION AMBULATORIA	CONSULTA MEDICA
38	POL. SAN SEBASTIAN	2/01/2023 11:04	38	MASCULINO	CITADO	PRIORIDAD 1	MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA	UROLOGIA	H.N. A.G.V	TRASTORNO DEL PENE, NO ESPECIFICADO	DEFINITIVO			ATENCION AMBULATORIA	CONSULTA MEDICA
39	CM METROPOLITANO - CUSCO	16/01/2023 23:43	49	FEMENINO	CITADO	PRIORIDAD 1	MEDICINA GENERAL	GINECOLOGIA	H.N. A.G.V	MASA NO ESPECIFICADA EN LA MAMA	DEFINITIVO			ATENCION AMBULATORIA	CONSULTA MEDICA
40	CM METROPOLITANO - CUSCO	26/01/2023 14:39	42	FEMENINO	CITADO	PRIORIDAD 1	MEDICINA GENERAL	DERMATOLOGIA	H.N. A.G.V	ACNE, NO ESPECIFICADO	PRESUNTIVO			ATENCION AMBULATORIA	CONSULTA MEDICA
41	H.II ABANCAY	11/02/2023 18:50	16	MASCULINO	CITADO	PRIORIDAD 1	ODONTOLOGIA	ODONTOLOGIA	H.N. A.G.V	QUISTES ORIGINADOS POR EL DESARROLLO DE LOS DIENTES	PRESUNTIVO	DIENTES IMPACTADOS (K01.1)	PRESUNTIVO	ATENCION AMBULATORIA	SESIONES ODONTOLÓGICAS
42	CM METROPOLITANO - CUSCO	5/02/2023 14:32	51	FEMENINO	CITADO	PRIORIDAD 1	MEDICINA GENERAL	CIRUGIA GENERAL	H.N. A.G.V	CONVALESCENCIA CONSECUTIVA A CIRUGIA	DEFINITIVO	EXAMEN DE SEGUIMIENTO	PRESUNTIVO	ATENCION AMBULATORIA	CONSULTA MEDICA

	NO - CUSCO											CONSECUTIVO A CIRUGIA POR OTRAS AFECCIONES (Z09.0)			
43	CM URCOS	5/02/2023 14:32	76	FEMENINO	CITADO	PRIORIDAD 1	MEDICINA GENERAL	CIRUGIA GENERAL	H.N. A.G.V	CONVALECENCIA CONSECUTIVA A CIRUGIA	DEFINITIVO	CALCULO DE LA VESICULA BILIAR CON OTRA COLECISTITIS (K80.1)	DEFINITIVO	ATENCION AMBULATORIA	CONSULTA MEDICA
44	CM METROPOLITA NO - CUSCO	9/01/2023 16:04	83	FEMENINO	CITADO	PRIORIDAD 1	MEDICINA GENERAL	REANIMACION Y TERAPIA DEL DOLOR	H.N. A.G.V	NEURALGIA POSTHERPES ZOSTER (B02.2+)	DEFINITIVO			ATENCION AMBULATORIA	ANESTESIOLOGIA- REANIMACION Y TERAPIA DEL D
45	CM METROPOLITA NO - CUSCO	13/05/2023 11:46	67	FEMENINO	CITADO	PRIORIDAD 1	MEDICINA GENERAL	GASTROENTE ROLOGIA	H.N. A.G.V	GASTRITIS CRONICA, NO ESPECIFICADA	DEFINITIVO	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA) (I10)	DEFINITIVO	ATENCION AMBULATORIA	CONSULTA MEDICA
46	HI VICTOR ALFREDO LAZO PERALTA	13/05/2023 11:46	82	MASCULINO	CITADO	PRIORIDAD 1	MEDICINA GENERAL	GASTROENTE ROLOGIA	H.N. A.G.V	HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL, NO ESPECIFICADA	PRESUNTIVO	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA) (I10)	DEFINITIVO	ATENCION AMBULATORIA	CONSULTA MEDICA
47	CM METROPOLITA NO - CUSCO	9/01/2023 07:59	46	FEMENINO	CITADO	PRIORIDAD 3	MEDICINA GENERAL	MEDICINA COMPLEMENTARIA	H.N. A.G.V	PROBLEMAS RELACIONADOS CON EL ESTRES, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE	DEFINITIVO			ATENCION AMBULATORIA	CONSULTA MEDICA - MEDICINA COMPLEMENTARIA
48	CM METROPOLITA NO - CUSCO	11/02/2023 18:50	48	MASCULINO	CITADO	PRIORIDAD 1	ODONTOLOGIA	ODONTOLOGIA	H.N. A.G.V	PULPITIS	DEFINITIVO			ATENCION AMBULATORIA	SESIONES ODONTOLÓGICAS
49	CM METROPOLITA NO - CUSCO	11/02/2023 18:50	48	MASCULINO	CITADO	PRIORIDAD 1	ODONTOLOGIA	ODONTOLOGIA	H.N. A.G.V	PULPITIS	DEFINITIVO			ATENCION AMBULATORIA	SESIONES ODONTOLÓGICAS
50	CM METROPOLITA NO - CUSCO	11/02/2023 18:50	48	MASCULINO	CITADO	PRIORIDAD 1	ODONTOLOGIA	ODONTOLOGIA	H.N. A.G.V	PULPITIS	DEFINITIVO			ATENCION AMBULATORIA	SESIONES ODONTOLÓGICAS
71990	CM CALCA	5/01/2024 10:17	77	MASCULINO	CITADO	PRIORIDAD 1	MEDICINA GENERAL	REUMATOLOGIA	H.N. A.G.V	OSTEOPOROSIS IDIOPATICA, SIN FRACTURA PATOLOGICA	PRESUNTIVO	DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE, SIN MENCION DE COMPLICACION (E11.9)	DEFINITIVO	ATENCION AMBULATORIA	CONSULTA MEDICA
71991	CM CALCA	8/01/2024 14:07	61	FEMENINO	CITADO	PRIORIDAD 1	MEDICINA GENERAL	GINECOLOGIA	H.N. A.G.V	PROLAPSO GENITAL FEMENINO, NO ESPECIFICADO	PRESUNTIVO	INCONTINENCIA URINARIA, NO ESPECIFICADA (R32)	PRESUNTIVO	ATENCION AMBULATORIA	CONSULTA MEDICA
71992	CM CALCA	8/01/2024 10:16	61	FEMENINO	CITADO	PRIORIDAD 1	MEDICINA GENERAL	CARDIOLOGIA	H.N. A.G.V	OCCLUSION Y ESTENOSIS DE ARTERIA CAROTIDA	PRESUNTIVO		DEFINITIVO	ATENCION AMBULATORIA	CONSULTA MEDICA
71993	CM CALCA	5/01/2024 10:17	38	FEMENINO	CITADO	PRIORIDAD 1	MEDICINA GENERAL	REUMATOLOGIA	H.N. A.G.V	SINDROME DEL MANGUITO ROTATORIO	DEFINITIVO	SINDROME DE ABDUCCION DOLOROSA DEL HOMBRO (M75.4)	DEFINITIVO	ATENCION AMBULATORIA	CONSULTA MEDICA
71994	CM CALCA	2/01/2024 13:20	50	FEMENINO	CITADO	PRIORIDAD 1	MEDICINA GENERAL	CIRUGIA PLASTICA, QUEMADOS Y REPARADORA	H.N. A.G.V	HERIDA DE OTRAS PARTES DEL ANTEBRAZO	DEFINITIVO			ATENCION AMBULATORIA	CONSULTA MEDICA
71995	CM CALCA	15/03/2024 12:21	66	FEMENINO	CITADO	PRIORIDAD 1	MEDICINA GENERAL	GASTROENTE ROLOGIA	H.N. A.G.V	GASTRITIS, NO ESPECIFICADA	DEFINITIVO	OSTEOPOROSIS IDIOPATICA, SIN FRACTURA PATOLOGICA (M81.5)	PRESUNTIVO	ATENCION AMBULATORIA	CONSULTA MEDICA
71996	CM CALCA	5/01/2024 10:17	66	FEMENINO	CITADO	PRIORIDAD 1	MEDICINA GENERAL	REUMATOLOGIA	H.N. A.G.V	OSTEOPOROSIS IDIOPATICA, SIN FRACTURA PATOLOGICA	PRESUNTIVO			ATENCION AMBULATORIA	CONSULTA MEDICA
71997	CM CALCA	5/01/2024 10:18	65	FEMENINO	CITADO	PRIORIDAD 1	MEDICINA GENERAL	REUMATOLOGIA	H.N. A.G.V	SACROILITIS, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE	DEFINITIVO			ATENCION AMBULATORIA	CONSULTA MEDICA
71998	CM CALCA	16/01/2024 13:57	64	FEMENINO	CITADO	PRIORIDAD 1	MEDICINA GENERAL	NEUROCIRUGIA	H.N. A.G.V	TRASTORNOS DE DISCO LUMBAR Y OTROS, CON RADICULOPATIA	PRESUNTIVO	HIPOTIROIDISMO, NO ESPECIFICADO (E03.9)	DEFINITIVO	ATENCION AMBULATORIA	CONSULTA MEDICA
71999	CM CALCA	5/01/2024 10:44	8	FEMENINO	CITADO	PRIORIDAD 1	MEDICINA GENERAL	NEUMOLOGIA	H.N. A.G.V	ASMA, NO ESPECIFICADO	PRESUNTIVO			ATENCION AMBULATORIA	CONSULTA MEDICA
72000	CM CALCA	5/01/2024 10:18	64	FEMENINO	CONTRA REFERIDO	PRIORIDAD 1	MEDICINA GENERAL	REUMATOLOGIA	H.N. A.G.V	OSTEOPOROSIS IDIOPATICA, SIN FRACTURA PATOLOGICA	PRESUNTIVO	TRASTORNOS DE DISCO LUMBAR Y OTROS, CON RADICULOPATIA (M51.1)	PRESUNTIVO	ATENCION AMBULATORIA	CONSULTA MEDICA
72001	CM CALCA	5/01/2024	64	FEMENINO	CONTRA	PRIORIDAD 1	MEDICINA GENERAL	REUMATOLOGIA	H.N. A.G.V	OSTEOPOROSIS	PRESUNTIVO	TRASTORNOS DE	PRESUNTIVO	ATENCION	CONSULTA MEDICA

		10:18			REFERID O			IA		IDIOPATICA, SIN FRACTURA PATOLOGICA		DISCO LUMBAR Y OTROS, CON RADICULOPATIA (M51.1)	VO	AMBULATORIA	
72002	CM CALCA		16	FEMENINO	EN ESPERA	PRIORIDAD 1	MEDICINA GENERAL	OFTALMOLOG IA	H.N. A.G.V	DISMINUCION DE LA AGUDEZA VISUAL, SIN ESPECIFICACION	DEFINITIVO	ORZUELO Y OTRAS INFLAMACIONES PROFUNDAS DEL PARPADO (H00.0)	PRESUNTI VO	ATENCION AMBULATORIA	CONSULTA MEDICA
72003	CM CALCA	2/01/2024 12:10	46	FEMENINO	CITADO	PRIORIDAD 1	MEDICINA GENERAL	CARDIOLOGIA	H.N. A.G.V	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	PRESUNTIVO			ATENCION AMBULATORIA	CONSULTA MEDICA
72004	CM CALCA	2/01/2024 12:10	46	FEMENINO	CITADO	PRIORIDAD 1	MEDICINA GENERAL	CARDIOLOGIA	H.N. A.G.V	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	PRESUNTIVO			ATENCION AMBULATORIA	CONSULTA MEDICA
72005	H.II ABANCAY	18/03/2024 12:20	30	FEMENINO	CONTRA REFERID O	PRIORIDAD 1	EMERGENCIAS / URGENCIAS	EMERGENCIA S / URGENCIAS	H.N. A.G.V	TRAUMATISMO CEREBRAL DIFUSO	DEFINITIVO	HEMORRAGIA INTRACRANEAL (NO TRAUMATICA), NO ESPECIFICADA (I62.9)	PRESUNTI VO	ATENCION EMERGENCIA	ATENCION MEDICA
72006	H.II ABANCAY	18/03/2024 12:12	47	FEMENINO	CONTRA REFERID O	PRIORIDAD 1	EMERGENCIAS / URGENCIAS	EMERGENCIA S / URGENCIAS	H.N. A.G.V	CALCULO DE LA VESICULA BILIAR CON OTRA COLECISTITIS	DEFINITIVO	CALCULO DE CONDUCTO BILIAR SIN COLANGITIS NI COLECISTITIS (K80.5)	DEFINITIV O	ATENCION EMERGENCIA	ATENCION MEDICA

Anexo 6: Galería fotográfica



Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco EsSalud Cusco



Demanda de pacientes en el Servicio de Referencias y Contrarreferencias



Aplicación del instrumento de investigación
búsqueda de la información



Selección de los datos para el trabajo de investigación