



**UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN SIMON
FACULTAD DE MEDICINA
IBISMED-CUMETROP DIVISION DE POST-GRADO
COCHABAMBA**



VLIR-UNIVERSIDAD DE GANTE-IMTA-AGCD-BELGICA

**CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN
MEDICINA TROPICAL Y
CONTROL DE ENFERMEDADES**

**“ANÁLISIS SITUACIONAL DEL SISTEMA DE
REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA DEL
DISTRITO DE SALUD SARA - PROPUESTA DE
FORTALECIMIENTO Y MEJORAMIENTO A
TRAVÉS DE ACCIONES EN EL PRIMER NIVEL”**

TESISTA : DR. BORIS CHANG CHENG

TUTOR : DR. VIGMAR MUÑOZ

TUTOR : DR. PATRICK VAN DESSEL

VLIR

COCHABAMBA-BOLIVIA

**CONSEJO INTRAUNIVERSITARIO
DE LAS UNIVERSIDADES
FLAMENCAS DE BELGICA**

2000

CONTENIDO

	Página
AGRADECIMIENTO.....	iii
DEDICATORIA.....	v
RESUMEN.....	vii
1.- INTRODUCCION.....	1
1.1 JUSTIFICACION.....	2
2.- ASPECTOS GENERALES.....	4
3.- IDENTIFICACION DEL PROBLEMA.....	8
4.- OBJETIVOS.....	10
4.1 OBJETIVOS GENERALES.....	11
4.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	11
5.- MARCO TEORICO.....	12
6.- METODOLOGIA.....	20
6.1 MATERIAL Y METODO.....	20
7.- PROCEDIMIENTO.....	21
8.- RESULTADO.....	22
9.- ANALISIS Y CONCLUSION.....	33
10.- RECOMENDACIÓN.....	35
11.- COMENTARIO.....	40
12.- BIBLIOGRAFIA.....	41
ANEXOS	

INTRODUCCION

Las diversas patologías que la población usuarias presentan diariamente a los servicios de salud de primer nivel siempre necesitan una demanda de resoluciones efectivas por parte del personal de salud, para tal situación precisa otorgar una atención de calidad para ganar la confianza del usuario, pero a veces esto se frustra debido a la falta de una organización interna del servicio de salud de primer nivel para dar resoluciones de patologías complicadas que requieran de una atención de de atención para poder lograr la satisfacción del público usuario.

Un servicio de salud de primer nivel debido a las limitaciones tanto resolutivas así como de infraestructura deben de realizar referencias de pacientes a un nivel superior de mayor complejidad y capacidad técnica y logística, para que posteriormente atendidos sean contrareferidos para realizar el seguimiento en el servicio de primer nivel de acuerdo a la necesidad de tratamiento que se haya detectado en el hospital de segundo nivel, este circuito de referencia y contrareferencia se hace realidad y efectiva cuando existe una coordinación tanto administrativa como funcional bien establecida para poder dar una resolución curativa al individuo enfermo y poder reincorporarlo a la sociedad.(Fig.1)

La competencia entre el hospital de referencia y los centros de salud de primer nivel impiden que el centro de salud cumpla adecuadamente sus funciones, por tanto una red de primer nivel que se desempeñe con la calidad y la eficiencia

requerida podría frenar a la comunidad de consultar a los hospitales de referencia en forma directa, es decir autoreferidos por que la calidad de la atención hospitalaria disminuye si el hospital se dedica a proveer atención de primer nivel.

MODELO DEL CIRCUITO DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA

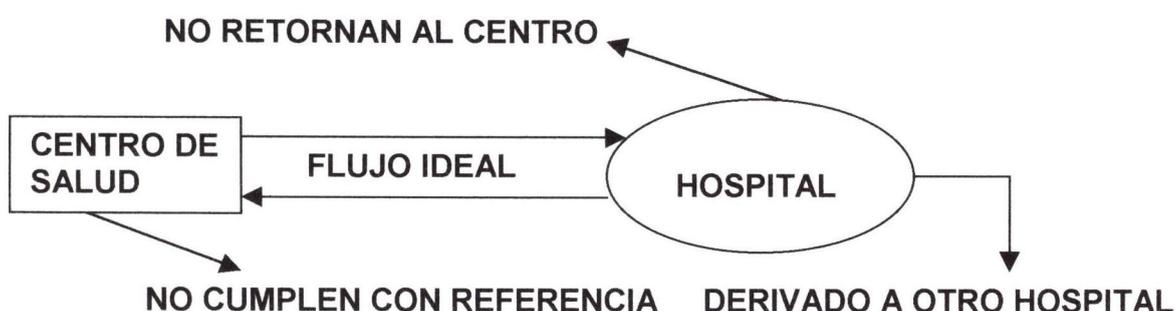


Fig. 1

Fuente: Manual de referencia y contrareferencia

I.1 JUSTIFICACION.-

Un elemento clave de una red de servicio Distrital o departamental es el sistema de referencia y contrareferencia de pacientes que logre asegurar la continuidad de atención entre los diferentes niveles de atención de la salud de acuerdo a su complejidad, por tanto un centro de salud solo debe referir pacientes que necesitan de una atención de mayor complejidad y los hospitales de apoyo después de solucionar los problemas del paciente debe contrareferir al centro de salud, creando un circulo en la cual se refieren necesidades y se contrarefieren soluciones.

Un factor clave para que los hospitales de mayor complejidad no lleguen a

competir con los servicios de primer nivel precisan de condiciones como ser:

Estructural en la cual debe de existir un sistema local de salud (**SILOS**) o un sistema distrital de salud con sus áreas definidas.

Organizativa que incentive una vía adecuada de referencia con el objetivo de reforzar el primer nivel de atención de los centros de salud. (4)

Toda referencia a un hospital que demuestre ser necesaria para la resolución de su problema y el esfuerzo que la misma represente, para ambos niveles de atención se verá justificado por el resultado final, sin embargo en todas las ocasiones en que las referencias no sean justificadas contribuirá a reducir el prestigio y la confianza de la población usuaria en el servicio de salud.

En los hospitales de mayor nivel de atención cuando reciben casos referidos desde los servicios de primer nivel y que no son justificadas generalmente lo observan como una falta de capacidad resolutive ya que se sujetan a enfermedades que pueden ser resueltas en los centros de primer nivel generando de esta manera una concepción generalizada de los servicios de primer nivel creando de esta manera un rol de competencia.

La población usuaria al percibir las diversas capacidades de resolución dará como resultado la falta de confianza a los centros de salud de primer nivel generando de esta manera el rechazo de asistencia a la misma o al contrario

asistirán en forma directa a los servicios de salud de mayor nivel, generando de

esta manera un aumento de la competencia de roles y funciones de los servicios de salud.

Un mejoramiento de las referencias de los casos desde el primer nivel de atención hacia los hospitales de mayor nivel contribuye a mejorar la opinión de la población sobre los mismos, garantizando que la misma realizará el esfuerzo necesario para la referencia toda vez que este indicada, optimizando el uso de las instalaciones hospitalarias y contribuirán a una mejor interrelación entre el hospital y los centros de salud de primer nivel.

II.- ASPECTOS GENERALES DEL DISTRITO DE SALUD SARA.-

El Distrito de salud Sara coincide con los límites de la Provincia Sara la cual se encuentra en la jurisdicción del Departamento de Santa Cruz de la Sierra con una extensión territorial de 6.886 Km² conformada por dos Municipios: Portachuelo y Santa Rosa del Sara, con una población de 29.607 habitantes, el municipio de Portachuelo está ubicada a 72 Km. de la ciudad de Santa Cruz y el Municipio de Santa Rosa del Sara está ubicado a 122 Km. de la ciudad de Santa Cruz de la Sierra siendo las vías de acceso por tierra cuyo tramo tiene un 55% de terreno con asfalto y el 45% está constituida de tierra o de ripio las cuales se encuentran deteriorado por falta de mantenimiento. (Anexo Mapa1-2)

El Distrito de Salud SARA colinda al noroeste con la Provincia Obispo Santiestevan, al este con la Provincia Ichilo y al sur con la Provincia Andrés Babiñez y al sudoeste

con la Provincia Warnes. (Anexo Mapa 3)

El Distrito de Salud Sara cuenta con un clima húmedo tropical.

Las Areas de salud que conforman el Distrito son dos cada uno correspondiente a un Municipio teniendo por tanto el Area de salud de Portachuelo que tiene una población de 20.359 Hbts. Y el Area de Salud de Santa Rosa del Sara con una población de 9.248 Hbts. (2)

Las Etnias que están asentadas en el Distrito son propias del Oriente, Collas, Guaraníes, Canadienses esta ultima debido al asentamiento de menonitas en la zona), siendo los idiomas mas hablados: el castellano, quechua, guaraní, aymará e inglés.

El recurso económico de la provincia se basa en las producciones de: Ganadería, Agropecuaria (en esta destaca la producción de Arroz, Soya, Tamarindo y Caña de Azúcar), Maderera, y Petrolera.

Los medios de transporte y comunicación con la que cuenta la Provincia es: Teléfonos Públicos tanto de COTAS como de ENTEL y Servicios de trufis y colectivos que recorren entre las diferentes comunidades de la provincia y los comunican con Santa Cruz y con el interior del País.

El grado de instrucción de la población es la siguiente: el 38.8% que asisten a educación básica, un 16.5% a educación intermedia, 9.1% a educación media, 0.5% a educación técnica, 2.5% a educación en la normal, un 0.6% a educación

universitaria siendo el restante sin especificar , teniendo como resultado un grado de analfabetismo del 13.36% en la población mayor de 6 años (2).

Los servicios básicos con las que cuenta la provincia es: Agua potable en un 19.2% de la población suministrado a través de pozos de recolección de agua, alcantarillado en un 47.5% de la población urbana de la provincia, 20% de la población rural cuentan con cámaras sépticas y letrinas y servicios de luz eléctrica y paneles solares proporcionado por la C.R.E. en un 70% de la población. (2)

El Distrito de salud Sara fue creado en octubre de 1.998 a través de las gestiones del Dr. Oscar Azaeda Concejal del Municipio de Portachuelo y director del Hospital de Portachuelo quien en Coordinación con las autoridades del Servicio Departamental de Salud a la cabeza del Dr. Aroldo Cuellar, el Dr. Fernando Landivar y el Dr. Hugo Nagashiro y conjuntamente con el Dr. William Rivera coordinador del Proyecto Británico de la provincia realizaron las gestiones necesarias para la dotación de infraestructura e ítems necesario para el funcionamiento adecuado del Distrito, es de esta manera que se logra el préstamo de 2 años de una infraestructura del municipio y la dotación de 4 ítems para el distrito iniciando de esta manera las gestiones necesaria de coordinación para lograr las adecuaciones del rol del distrito en las funciones de organizar, coordinar, evaluar y supervisar las diferentes actividades involucradas con la salud en la provincia Sara.