

INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL
SUBDIRECCIÓN DE SALUD
DIVISIÓN DE REGULACIÓN, NORMALIZACIÓN Y VIGILANCIA
DEPARTAMENTO DE NORMALIZACIÓN.



**LINEAMIENTOS PARA EL MONITOREO Y EVALUACIÓN
DEL PROCEDIMIENTO DE REFERENCIA, RETORNO E
INTERCONSULTA ISSS.**

SEPTIEMBRE 2020

Presentación

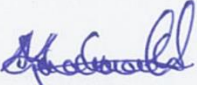



El Instituto salvadoreño del Seguro Social en su Política de “Adoptar el Sistema de Calidad que garantice la atención en salud y prestaciones económicas integrales a los derechohabientes”, ha promovido reformas técnicas y administrativas orientadas al cumplimiento de su misión de proveer servicios de calidad a los derechohabientes.

Con la finalidad de regular la calidad de atención, el Consejo Directivo aprobó la creación del Departamento de Normalización, según acuerdo CD# 2019-2232.OCT. Contenida en el acta N° 3874, dependencia responsable de la elaboración y actualización de los documentos técnico-normativos en salud del ISSS.

En este sentido los **LINEAMIENTOS PARA EL MONITOREO Y EVALUACIÓN DEL PROCEDIMIENTO DE REFERENCIA, RETORNO E INTERCONSULTA ISSS**. Será el documento normativo que tendrá como objetivo el monitoreo y de evaluación de los procedimientos de referencia, retorno e interconsulta en el ISSS a nivel Institucional.

Los directores, médicos generales y especialistas de los Centros de Atención y quienes deberán proceder a su divulgación, implantación y cumplimiento obligatorio.


Dra. Mónica Guadalupe Ayala Guerrero
Directora General del ISSS






EQUIPO REGULATORIO:

NOMBRE:	DEPENDENCIA:
Dr. José Adán Martínez Alvarenga	Jefe División Regulación, Normalización y Vigilancia.
Dra. Silvia Guadalupe Mendoza de Ayala	Jefe Departamento Normalización
Dra. Ingrid Lissette Hugentobler.Guardado	Colaborador Técnico de Salud II. Departamento de Normalización.
Dr. David Jonathan Hernández Somoza	Colaborador Técnico de Salud II. Departamento de Normalización.
Ing. Luis Asdrúbal Ovando.Medrano	Colaborador Técnico de Salud I. Departamento de Normalización.

ELABORADO POR:

Nombre	Dependencia
Dra. Patricia Flores de Villeda	Colaborador Técnico de Salud II. Departamento de Gestión y Monitoreo de Redes Integradas e Integrales de Salud
Dra. Nancy Lizeth Gochez Vásquez	Colaborador Técnico de Salud II. Departamento de Evaluación de la Calidad de los Servicios de Salud.
Dr. Wilfredo Quezada Delgado	Colaborador Técnico de Salud II. Departamento de Evaluación de la Calidad de los Servicios de Salud.
Lic. Rudy Nelson Castellanos	Colaborador Técnico de Salud I. Departamento de Enfermería.
Dra. Ingrid Lissette Hugentobler Guardado	Colaborador Técnico de Salud II. Departamento de Normalización.
Dr. David Jonathan Hernández Somoza.	Colaborador Técnico de Salud II. Departamento de Normalización.

REVISADO POR:

NOMBRE:	DEPENDENCIA:
Dra. Patricia Flores de Villeda	Colaborador Técnico de Salud II. Departamento de Gestión y Monitoreo de Redes Integradas e Integrales de Salud
Dra. Nancy Lizeth Gochez Vásquez	Colaborador Técnico de Salud II. Departamento de Evaluación de la Calidad de los Servicios de Salud.
Dr. Wilfredo Quezada Delgado	Colaborador Técnico de Salud II. Departamento de Evaluación de la Calidad de los Servicios de Salud.
Lic. Rudy Nelson Castellanos	Colaborador Técnico de Salud I. Departamento de Enfermería.

VALIDADO POR:

NOMBRE:	DEPENDENCIA:
Dra. Patricia Flores de Villeda.	Colaborador Técnico de Salud II. Departamento de Gestión y Monitoreo de Redes Integradas e Integrales de Salud
Dra. Nancy Lizeth Gochez Vásquez	Colaborador Técnico de Salud II. Departamento de Evaluación de la Calidad de los Servicios de Salud.
Dr. Wilfredo Quezada Delgado	Colaborador Técnico de Salud II. Departamento de Evaluación de la Calidad de los Servicios de Salud.
Lic. Rudy Nelson Castellanos	Colaborador Técnico de Salud I. Departamento de Enfermería.

TABLA DE CONTENIDO

I.	INTRODUCCIÓN.....	6
II.	OBJETIVOS.....	¡Error! Marcador no definido.
III.	CAMPO DE APLICACIÓN.....	¡Error! Marcador no definido.
IV.	PARÁMETROS A MONITOREAR.....	8
V.	PARÁMETROS A EVALUAR.....	¡Error! Marcador no definido.
VI.	PROCEDIMIENTO PARA GENERAR DATOS.....	¡Error! Marcador no definido.
VII.	PROCEDIMIENTO PARA ANALIZAR LOS DATOS.....	¡Error! Marcador no definido.
VIII.	OBSERVANCIA DE LOS LINEAMIENTOS.....	12
IX.	VIGENCIA.....	12
X.	OFICIALIZACIÓN.....	12
XII	ANEXOS.....	12

I. INTRODUCCIÓN

El Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS), fiel a su Misión y Visión busca brindar a sus derechohabientes calidad de atención en salud, dicha atención es compleja y es versátil, por esa razón el ISSS promueve la atención en servicios integrados y en su conjunto integrales, y para ello requiere implementar estrategias adecuadas de coordinación institucional "en redes"; es así como los procedimientos referencia, retorno e interconsulta se convierten en un eslabón clave para alcanzar este cometido. ("*Norma de Referencia, Retorno e Interconsulta, ISSS. Mayo 2020*")

Dentro de la complejidad de la atención de la salud se reconoce que el acceso de los usuarios a los servicios de salud debe estar mediado por la equidad y a la vez por la eficiencia, de modo que un mecanismo técnico y científicamente respaldado debe ser la base para priorizar dicha atención, es así como el ISSS establece la "estratificación de riesgos" como eje central del procedimiento de referencia, retorno e interconsulta. ("*Norma de Atención por Riesgos en la Consulta Externa del ISSS. Marzo 2020*").

El proceso sistemático de recolectar, analizar y utilizar información para hacer seguimiento al progreso en el correcto uso de la referencia, retorno e interconsulta en los centros de atención del ISSS, es decir el **Monitoreo**, es indispensable para garantizar la consecución de sus objetivos, y para guiar las decisiones de gestión. Por su parte, la apreciación sistemática de su desempeño, es decir la **Evaluación**, permitirá conocer los logros alcanzados, al examinar la relación entre los resultados y los procesos, los factores contextuales y la causalidad.

En ese sentido, el presente documento se convierte en la guía para ejecutar el Monitoreo y la Evaluación de los procedimientos de referencia, retorno e interconsulta de pacientes en las diferentes redes de atención del ISSS, constituye una herramienta de gestión administrativa dirigida a la toma de decisiones que permitan la articulación de los centros de atención por medio de la operativización de redes de atención, con el objeto de dar acceso y continuidad con efectividad y con eficiencia tanto a la consulta externa como a los procedimientos diagnósticos y terapéuticos de medicina general y especializada.

II. OBJETIVOS

- 1) Estandarizar la metodología y los elementos de monitoreo y de evaluación de los procedimientos de referencia, retorno e interconsulta en el ISSS.
- 2) Monitorizar las actividades para detectar avances o desviaciones en la ejecución de los procedimientos de referencia, retorno e interconsulta en los diferentes centros de atención del ISSS.
- 3) Evaluar en forma objetiva y periódica los resultados alcanzados mediante la aplicación de los procedimientos de referencia, retorno e interconsulta en los centros de atención del ISSS.
- 4) Propiciar la toma de decisiones en los diferentes niveles gerenciales, basada en evidencia objetiva, con respecto al procedimiento de referencia, retorno e interconsulta.

III. CAMPO DE APLICACIÓN

Los presentes lineamientos son de observancia obligatoria para todo el personal del ISSS que realizan gestión de servicios de salud en los diferentes niveles de la misma, es decir micro gestión, meso gestión y macro gestión, a saber: Personal médico y de enfermería que ejerza labores de: Coordinador de consulta externa, coordinador de especialidades médicas en consulta externa, coordinadores / jefes de enfermería de consulta externa, Directores Médicos de centros de atención, Directores Médicos de centros de atención cabeza de red, Meso – gestores de redes de servicios de salud, Director Médico del Consultorio de Especialidades, Directores Médicos de Hospitales con Consulta Externa, División de Evaluación y Monitoreo de los Servicios de Salud, mediante su Departamentos de Monitoreo y Gestión de Redes Integrales e Integradas de Salud y Departamento de Evaluación de la Provisión de los Servicios de Salud; y la Subdirección de Salud. Esta última podrá delegar a cualquiera otra de las dependencias bajo su cargo para realizar monitoreo y / o evaluación del procedimiento en mención cuando así lo estime conveniente.

Los Comités Locales de Evaluación de la Calidad de los distintos centros de atención, delegados por el Director Médico de dichos centros también asumen la responsabilidad de realizar funciones de monitoreo y evaluación conforme a lo que la Norma de dichos Comités establece para ellos.

IV. PARÁMETROS A MONITOREAR

- 1) Referencias emitidas en estratificación de riesgo rojo.
- 2) Referencias emitidas en estratificación de riesgo amarillo.
- 3) Referencias emitidas en estratificación de riesgo verde.
- 4) Referencias recibidas en estratificación de riesgo rojo.
- 5) Referencias recibidas en estratificación de riesgo amarillo.
- 6) Referencias recibidas en estratificación de riesgo verde.
- 7) Razón de referencias recibidas / retornos emitidos.
- 8) Razón de referencias emitidas / retornos recibidos.
- 9) Porcentaje de interconsultas solicitadas.
- 10) Porcentaje de interconsultas realizadas.
- 11) Razón de interconsultas realizadas / solicitadas.
- 12) Porcentaje de retornos recibidos que requieren gestión de farmacia para obtención de medicamentos y/o insumos médicos.
- 13) Porcentaje de referencias recibidas en riesgo rojo a las que se les agendó cita oportunamente.
- 14) Porcentaje de referencias recibidas en riesgo amarillo a las que se les agendó cita oportunamente.
- 15) Porcentaje de referencias recibidas en riesgo verde a las que se les agendó cita oportunamente.

IV. PARÁMETROS A EVALUAR

- 16) Evaluación de la Calidad:
 - a) Calidad de la información contenida en hoja de Evaluación de Referencia y Retorno
 - b) Calidad de la información contenida en Hoja de Evaluación de Interconsultas.

- 17) Evaluación de desempeño:
- a) Porcentaje de referencias recibidas en riesgo rojo a las que se les agendó cita oportunamente.
 - b) Porcentaje de referencias recibidas en riesgo amarillo a las que se les agendó cita oportunamente.
 - c) Porcentaje de referencias recibidas en riesgo verde a las que se les agendó cita oportunamente.

V. PROCEDIMIENTOS PARA GENERAR DATOS

- 18) El personal de enfermería, secretaria clínica, colaborador clínico o el designado, será el responsable de registrar los datos de forma completa y con letra legible en "Hoja de Control de Referencia y Retorno" y en el de "Control de Interconsultas".
- 19) El Estadístico o Designado de los centros de atención digitará en el Sistema Estadístico de Salud (SES) el total de referencias y retornos (emitidos y recibidos), el total de interconsultas. Archivará el "Formulario de Control de Referencias y Retornos" y el de "Control de Interconsultas" en un archivo de estadística, para respaldo.
- 20) El personal de Registros Médicos (Recepción) al agendar las citas a los pacientes que recibe referidos y que recibe retornados de otro centro de atención marcará en la Agenda Médica Electrónica la estratificación de riesgos que corresponde según Hoja de referencia y retorno.
- 21) El Director local, Jefe de Departamento, Jefe de Servicio o el Médico designado, así como el Epidemiólogo de los centros donde se emiten o reciben referencias, retornos e interconsultas serán responsables de:
- a) Revisar y avalar la información contenida en el formulario "Control de Referencias, Retornos e Interconsultas".
 - b) Analizar la información tabulada por Epidemiólogo o personal de salud designado del centro de atención y generada por medio de la hoja "Control de Referencias, Retornos e Interconsultas".
 - c) Remitir al encargado de estadísticas local, para que sea digitado en el Sistema Estadística de Salud (SES).

- 22) Los indicadores de monitoreo y la evaluación del procedimiento de referencia, retorno e interconsulta se dispondrán en el "Dashboard de M&E de referencia, retorno e interconsultas". La información deberá migrar desde el SES y desde la Agenda Médica Electrónica.

VI. PROCEDIMIENTO PARA ANALIZAR LOS DATOS

- 23) El Comité Local de Evaluación de la Calidad de Atención en Salud deberá:
- a) Evaluar la calidad de la información contenida en las referencias, en los retornos y en las interconsultas, utilizando Hoja de Evaluación de Referencia y Retorno y Hoja de Evaluación de Interconsultas.
 - b) Evaluar la pertinencia, oportunidad y la aplicación de la estratificación de riesgo de las referencias e interconsultas emitidas, cotejando los formatos contra los expedientes médicos.
 - c) Evaluar la pertinencia y oportunidad de las referencias e interconsultas recibidas, de acuerdo a las necesidades de cada centro de atención.
 - d) Deberá seleccionarse de la cantidad total de las referencias y retornos generados cada mes una muestra para realizar las evaluaciones periódicas (conforme a lo establecido en la Norma de Comités Locales de Evaluación de la Calidad.)
 - e) Realizar monitoreo y evaluación del procedimiento de referencia y retorno e interconsultas de acuerdo a los indicadores específicos.
 - f) Elaborar y presentar informe técnico, trimestral que contenga los puntos previos (a, b, c, d) según aplique. El informe será remitido a la dirección local.
- 24) El Director Médico local dará a conocer a su personal los resultados del informe técnico remitido por el CLECA, deberá discutirlo localmente cada mes para generar estrategias de mejora, generará un informe trimestral, acumulado de 6, 9 y 12 meses, que deberá remitir a la División de Monitoreo y Evaluación de los Servicios de Salud.
- 25) El Departamento de Monitoreo y Gestión de Redes deberá: Realizar el seguimiento al procedimiento en períodos trimestrales a través de los parámetros de Monitoreo y de Evaluación del Desempeño del procedimiento, comparando cada uno de los periodos; enviará la información a la División de Evaluación y Monitoreo de los Servicios de Salud, a través de un informe trimestral.

- 26) El Departamento de Evaluación de la Provisión de los Servicios de Salud deberá: realizar el consolidado nacional de los parámetros de Evaluación de la Calidad del procedimiento, en forma trimestral y anual, comparando cada uno de los períodos y enviará la información a la División de Evaluación y Monitoreo de los Servicios de Salud.
- 27) La División de Evaluación y Monitoreo de los Servicios de Salud deberá: Realizar el consolidado nacional en forma trimestral y anual, comparando cada uno de los periodos y enviará la información a la Subdirección de Salud.
- 28) Para socializar y discutir los resultados del Monitoreo y Evaluación del procedimiento se desarrollarán las siguientes actividades:
- a) Los centros de atención de referencia nacional (según portafolio de servicios) **cada 6 meses deberán realizar una evaluación local.**
 - b) Los centros cabeza de red realizaran **cada 6 meses una reunión de evaluación** con la participación de los centros de atención de adscripción y sus respectivas clínicas empresariales.
 - c) Los centros de referencia nacional y los centros cabeza de red, posterior a su evaluación semestral deberán realizar un informe consolidado y enviarlo en forma electrónica a Sección de Redes y Sección hospitalaria de la División de Evaluación y Monitoreo de los Servicios de Salud, según corresponda.
 - d) La evaluación al cumplimiento de la "Norma de Referencia, Retorno e Interconsulta del ISSS" por parte de los centros de atención, **se realizará cada 6 meses.** con la participación de todos los directores a nivel nacional, y serán presentadas en plenaria por los directores de los centros de atención cabezas de red y los directores de los centros de referencia nacional, orientadas enfáticamente a los indicadores y acciones realizadas para el cumplimiento de objetivos y proyectadas a la mejora continua de la red Institucional.
 - e) La conducción y logística para la realización de las evaluaciones con los directores, estará bajo la responsabilidad de la División de Evaluación y Monitoreo de los Servicios de salud. Al finalizar las evaluaciones se proporcionarán recomendaciones particulares y generales, remitiéndolas posteriormente por escrito a los Directores de los centros de atención correspondientes.

VII. OBSERVANCIA DE LOS LINEAMIENTOS

La vigilancia del cumplimiento de los presentes lineamientos, corresponde a los Directores de las Clínicas Comunes, Directores de Unidades Médicas de adscripción y a la Subdirección de Salud en el ámbito de sus competencias.

VIII. VIGENCIA

Los presentes lineamientos entrarán en vigencia a partir de la fecha de implantación.

IX. OFICIALIZACIÓN

San Salvador, septiembre del 2020

Dra. Silvia Guadalupe Mendoza de Ayala.
Jefe Departamento de Normalización.



Dr. José Adán Martínez Alvarenga.
Jefe División de Regulación, Normalización y Vigilancia.



Dr. Carlos Mauricio Rubio Barroza
Subdirector de Salud.



ANEXO 1

FICHAS DE INDICADORES DE MONITOREO Y EVALUACIÓN DEL PROCEDIMIENTO DE REFERENCIA, RETORNO E INTECONSULTA.

INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL SUBDIRECCIÓN DE SALUD DIVISIÓN REGULACIÓN, NORMALIZACIÓN Y VIGILANCIA DEPARTAMENTO DE NORMALIZACIÓN.			ESTRATIFICACIÓN DE RIESGOS Proporción de referencias emitidas en estratificación rojo.		
Dimensión	Acceso <input type="checkbox"/>	Efectividad <input type="checkbox"/>	Eficiencia <input type="checkbox"/>	Continuidad <input checked="" type="checkbox"/>	Aceptabilidad <input type="checkbox"/>
Tipo	Absoluto <input type="checkbox"/>	Razón <input type="checkbox"/>	Proporción <input checked="" type="checkbox"/>	Cualitativo <input type="checkbox"/>	
Clasificación	Estructura <input type="checkbox"/>	Proceso <input checked="" type="checkbox"/>	Resultado <input type="checkbox"/>		
Número de indicador:	01				
Versión:	2020-01				
Elaborado por:	Departamento de Normalización, Departamento Monitoreo y Gestión de Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud, Departamento de Evaluación de la Provisión de los Servicios de Salud y Departamento de Enfermería.				
Revisado por:	Dra. Silvia Mendoza de Ayala. Jefa Departamento de Normalización. Dr. Manuel de Jesús Villalobos. Jefe de Departamento de Monitoreo y Gestión de Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud. Dr. Luis Carlos Estrada. Jefe Departamento Evaluación de la Provisión de los Servicios de Salud. Licda. María Elena Jovel de Henríquez. Jefe de Departamento de Enfermería.				
Aprobado por:	Dr. José Adán Martínez Alvarenga. Jefe División de Regulación, Normalización y Vigilancia.				
Objetivo:	Conocer la proporción de referencias emitidas en estrato rojo, lo cual contribuirá a valorar la capacidad instalada del establecimiento que refiere.				
Referencias:	Norma para la atención por riesgos en la consulta externa del ISSS, Norma de Referencia, Retorno e Interconsulta en el ISSS.				
Definición del Indicador:	Porcentaje de referencias emitidas en estratificación de riesgo rojo.				
Factores que influyen en su comportamiento:	Complejidad de la atención brindada. Capacidad resolutive del establecimiento.				
Definición Operacional:	$\frac{\text{Número de referencias emitidas en estrato rojo en el período}}{\text{Total de referencias emitidas en el mismo período}} \times 100$				
Fuente de Datos:	Formulario: "Control de Referencias / retornos".				
Nivel de Desagregación:	Por Centro de Atención, por Red de Atención, nivel nacional.				

Responsable del Control:	Coordinador de la Consulta Externa, Jefe de la Especialidad Médica, Director Médico, Mesogestor de la Red, Departamento de gestión y monitoreo de redes de atención, Subdirección de Salud.
Periodicidad de generar datos para el indicador y Responsable:	Diario. Medico consultante, personal de enfermería o colaborador clínico.
Periodicidad de generar el indicador y Responsable:	Mensual. Coordinador de la consulta externa, coordinador de la especialidad médica o Director Médico (o su delegado).
Periodicidad para evaluar el indicador y Responsable	Mensual: Coordinador de la consulta externa, coordinador de la especialidad médica o Director Médico. Trimestral: Director Médico y Mesogestor de la Red de Atención y Departamento de gestión y monitoreo de redes de atención.
Responsable de la toma de decisiones:	Coordinador de la consulta externa, Coordinador de la especialidad médica, Director del Centro de Atención, Mesogestor de la red, Jefe División Evaluación y Monitoreo de los Servicios de Salud, según corresponda.
Meta:	Después de contar con 2 valoraciones anuales de nivel nacional podría estandarizarse la meta.
Interpretación de los Resultados:	Dependiente de la Meta que se establezca.

INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL SUBDIRECCIÓN DE SALUD DIVISIÓN REGULACIÓN, NORMALIZACIÓN Y VIGILANCIA DEPARTAMENTO DE NORMALIZACIÓN.			ESTRATIFICACIÓN DE RIESGOS Proporción de referencias emitidas en estratificación amarillo.		
Dimensión:	Acceso <input type="checkbox"/>	Efectividad <input type="checkbox"/>	Eficiencia <input type="checkbox"/>	Continuidad <input checked="" type="checkbox"/>	Aceptabilidad <input type="checkbox"/>
Tipo:	Absoluto <input type="checkbox"/>	Razón <input type="checkbox"/>	Proporción <input checked="" type="checkbox"/>	Cualitativo <input type="checkbox"/>	
Clasificación:	Estructura <input type="checkbox"/>	Proceso <input checked="" type="checkbox"/>	Resultado <input type="checkbox"/>		
Número de indicador:	02				
Versión:	2020-01				
Elaborado por:	Departamento de Normalización, Departamento Monitoreo y Gestión de Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud, Departamento de Evaluación de la Provisión de los Servicios de Salud y Departamento de Enfermería.				
Revisado por:	Dra. Silvia Mendoza de Ayala. Jefa Departamento de Normalización. Dr. Manuel de Jesús Villalobos. Jefe de Departamento de Monitoreo y Gestión de Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud. Dr. Luis Carlos Estrada. Jefe Departamento Evaluación de la Provisión de los Servicios de Salud. Licda. María Elena Jovel de Henríquez. Jefe de Departamento de Enfermería.				
Aprobado por:	Dr. José Adán Martínez Alvarenga. Jefe División de Regulación, Normalización y Vigilancia.				
Objetivo:	Conocer la proporción de referencias emitidas en estrato amarillo, lo cual contribuirá a valorar la capacidad instalada del establecimiento que refiere.				
Referencias:	Norma para la atención por riesgos en la consulta externa del ISSS, Norma de Referencia, Retorno e Interconsulta en el ISSS.				
Definición del Indicador:	Porcentaje de referencias emitidas en estratificación de riesgo amarillo.				
Factores que influyen en su comportamiento:	Complejidad de la atención brindada. Capacidad resolutive del establecimiento.				
Definición Operacional:	$\frac{\text{Número de referencias emitidas en estrato amarillo en el período}}{\text{Total de referencias emitidas en el mismo período}} \times 100$				
Fuente de Datos:	Formulario: "Control de Referencias / retornos".				
Nivel de Desagregación:	Por Centro de Atención, por Red de Atención, nivel nacional.				

Responsable del Control:	Coordinador de la Consulta Externa, Jefe de la Especialidad Médica, Director Médico, Mesogestor de la Red, Departamento de gestión y monitoreo de redes de atención, Subdirección de Salud.
Periodicidad de generar datos para el indicador y Responsable:	Diario. Medico consultante.
Periodicidad de generar el indicador y Responsable:	Mensual. Coordinador de la consulta externa, coordinador de la especialidad médica o Director Médico.
Periodicidad para evaluar el indicador y Responsable	Mensual: Coordinador de la consulta externa, coordinador de la especialidad médica o Director Médico. Trimestral: Director Médico y Mesogestor de la Red de Atención y Departamento de gestión y monitoreo de redes de atención.
Responsable de la toma de decisiones:	Coordinador de la consulta externa, Coordinador de la especialidad médica, Director del Centro de Atención, Mesogestor de la red, Jefe División Evaluación y Monitoreo de los Servicios de Salud, según corresponda.
Meta:	Después de contar con 2 valoraciones anuales de nivel nacional podría estandarizarse la meta.
Interpretación de los Resultados:	Dependiente de la Meta que se establezca.

INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL SUBDIRECCIÓN DE SALUD DIVISIÓN REGULACIÓN, NORMALIZACIÓN Y VIGILANCIA DEPARTAMENTO DE NORMALIZACIÓN.			ESTRATIFICACIÓN DE RIESGOS Proporción de referencias emitidas en estratificación verde.		
Dimensión	Acceso <input type="checkbox"/>	Efectividad <input type="checkbox"/>	Eficiencia <input type="checkbox"/>	Continuidad <input checked="" type="checkbox"/>	Aceptabilidad <input type="checkbox"/>
Tipo	Absoluto <input type="checkbox"/>	Razón <input type="checkbox"/>	Proporción <input checked="" type="checkbox"/>	Cualitativo <input type="checkbox"/>	
Clasificación	Estructura <input type="checkbox"/>	Proceso <input checked="" type="checkbox"/>	Resultado <input type="checkbox"/>		
Número de indicador:	03				
Versión:	2020-01				
Elaborado por:	Departamento de Normalización, Departamento Monitoreo y Gestión de Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud, Departamento de Evaluación de la Provisión de los Servicios de Salud y Departamento de Enfermería.				
Revisado por:	Dra. Silvia Mendoza de Ayala. Jefa Departamento de Normalización. Dr. Manuel de Jesús Villalobos. Jefe de Departamento de Monitoreo y Gestión de Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud. Dr. Luis Carlos Estrada. Jefe Departamento Evaluación de la Provisión de los Servicios de Salud. Licda. María Elena Jovel de Henríquez. Jefe de Departamento de Enfermería.				
Aprobaciones:	Dr. José Adán Martínez Alvarenga. Jefe División de Regulación, Normalización y Vigilancia.				
Objetivo:	Conocer la proporción de referencias emitidas en estrato verde, lo cual contribuirá a valorar la capacidad instalada del establecimiento que refiere.				
Referencias:	Norma para la atención por riesgos en la consulta externa del ISSS, Norma de Referencia, Retorno e Interconsulta en el ISSS.				
Definición del Indicador:	Porcentaje de referencias emitidas en estratificación de riesgo verde.				
Factores que influyen en su comportamiento:	Complejidad de la atención brindada. Capacidad resolutoria del establecimiento.				
Definición Operacional:	$\frac{\text{Número de referencias emitidas en estrato verde en el período}}{\text{Total de referencias emitidas en el mismo período}} \times 100$				
Fuente de Datos:	Formulario: "Control de Referencias / retornos".				

Nivel de Desagregación:	Por Centro de Atención, por Red de Atención, nivel nacional.
Responsable del Control:	Coordinador de la Consulta Externa, Jefe de la Especialidad Médica, Director Médico, Mesogestor de la Red, Departamento de gestión y monitoreo de redes de atención, Subdirección de Salud.
Periodicidad de generar datos para el indicador y Responsable:	Diario. Medico consultante.
Periodicidad de generar el indicador y Responsable:	Mensual. Coordinador de la consulta externa, coordinador de la especialidad médica o Director Médico.
Periodicidad para evaluar el indicador y Responsable	Mensual: Coordinador de la consulta externa, coordinador de la especialidad médica o Director Médico. Trimestral: Director Médico y Mesogestor de la Red de Atención y Departamento de gestión y monitoreo de redes de atención.
Responsable de la toma de decisiones:	Coordinador de la consulta externa, Coordinador de la especialidad médica, Director del Centro de Atención, Mesogestor de la red, Jefe División Evaluación y Monitoreo de los Servicios de Salud, según corresponda.
Meta:	Después de contar con 2 valoraciones anuales de nivel nacional podría estandarizarse la meta.
Interpretación de los Resultados:	Dependiente de la Meta que se establezca.

INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL SUBDIRECCIÓN DE SALUD DIVISIÓN REGULACIÓN, NORMALIZACIÓN Y VIGILANCIA DEPARTAMENTO DE NORMALIZACIÓN.			ESTRATIFICACIÓN DE RIESGOS Proporción de referencias recibidas en estratificación rojo.		
Dimensión:	Acceso <input type="checkbox"/>	Efectividad <input type="checkbox"/>	Eficiencia <input type="checkbox"/>	Continuidad <input checked="" type="checkbox"/>	Aceptabilidad <input type="checkbox"/>
Tipo:	Absoluto <input type="checkbox"/>	Razón <input type="checkbox"/>	Proporción <input checked="" type="checkbox"/>	Cualitativo <input type="checkbox"/>	
Clasificación:	Estructura <input type="checkbox"/>	Proceso <input checked="" type="checkbox"/>	Resultado <input type="checkbox"/>		
Número de indicador:	04				
Versión:	2020-01				
Elaborado por:	Departamento de Normalización, Departamento Monitoreo y Gestión de Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud, Departamento de Evaluación de la Provisión de los Servicios de Salud y Departamento de Enfermería.				
Revisado por:	Dra. Silvia Mendoza de Ayala. Jefa Departamento de Normalización. Dr. Manuel de Jesús Villalobos. Jefe de Departamento de Monitoreo y Gestión de Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud. Dr. Luis Carlos Estrada. Jefe Departamento Evaluación de la Provisión de los Servicios de Salud. Licda. María Elena Jovel de Henríquez. Jefe de Departamento de Enfermería.				
Aprobado por:	Dr. José Adán Martínez Alvarenga. Jefe División de Regulación, Normalización y Vigilancia.				
Objetivo:	Conocer la proporción de referencias recibidas en estrato rojo para gestionar la agenda médica.				
Referencias:	Norma para la atención por riesgos en la consulta externa del ISSS, Norma de Referencia, Retorno e Interconsulta en el ISSS.				
Definición del Indicador:	Porcentaje de referencias recibidas estratificadas en riesgo rojo.				
Factores que influyen en su comportamiento:	Complejidad de la atención brindada. Capacidad resolutoria del establecimiento.				
Definición Operacional:	$\frac{\text{Número de referencias recibidas en estrato rojo en el período}}{\text{Total de referencias recibidas en el mismo período}} \times 100$				
Fuente de Datos:	▲Agenda Médica Electrónica.				

Nivel de Desagregación:	Por Centro de Atención, por Red de Atención, nivel nacional.
Responsable del Control:	Coordinador de la Consulta Externa, Jefe de la Especialidad Médica, Director Médico, Mesogestor de la Red, Departamento de gestión y monitoreo de redes de atención, Subdirección de Salud.
Periodicidad de generar datos para el indicador y Responsable:	Diario. Medico consultante.
Periodicidad de generar el indicador y Responsable:	Mensual. Coordinador de la consulta externa, coordinador de la especialidad médica o Director Médico.
Periodicidad para evaluar el indicador y Responsable	Mensual: Coordinador de la consulta externa, coordinador de la especialidad médica o Director Médico. Trimestral: Director Médico y Mesogestor de la Red de Atención y Departamento de gestión y monitoreo de redes de atención.
Responsable de la toma de decisiones:	Coordinador de la consulta externa, Coordinador de la especialidad médica, Director del Centro de Atención, Mesogestor de la red, Jefe División Evaluación y Monitoreo de los Servicios de Salud, según corresponda.
Meta:	Después de contar con 2 valoraciones anuales de nivel nacional podría estandarizarse la meta.
Interpretación de los Resultados:	Dependiente de la Meta que se establezca.

INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL SUBDIRECCIÓN DE SALUD DIVISIÓN REGULACIÓN, NORMALIZACIÓN Y VIGILANCIA DEPARTAMENTO DE NORMALIZACIÓN.			ESTRATIFICACIÓN DE RIESGOS Proporción de referencias recibidas en estratificación amarillo.		
Dimensión:	Acceso <input type="checkbox"/>	Efectividad <input type="checkbox"/>	Eficiencia <input type="checkbox"/>	Continuidad <input checked="" type="checkbox"/>	Aceptabilidad <input type="checkbox"/>
Tipo:	Absoluto <input type="checkbox"/>	Razón <input type="checkbox"/>	Proporción <input checked="" type="checkbox"/>	Cualitativo <input type="checkbox"/>	
Clasificación:	Estructura <input type="checkbox"/>	Proceso <input checked="" type="checkbox"/>	Resultado <input type="checkbox"/>		

Número de indicador:	05
Versión:	2020-01
Elaborado por:	Departamento de Normalización, Departamento Monitoreo y Gestión de Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud, Departamento de Evaluación de la Provisión de los Servicios de Salud y Departamento de Enfermería.
Revisado por:	Dra. Silvia Mendoza de Ayala. Jefa Departamento de Normalización. Dr. Manuel de Jesús Villalobos. Jefe de Departamento de Monitoreo y Gestión de Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud. Dr. Luis Carlos Estrada. Jefe Departamento Evaluación de la Provisión de los Servicios de Salud. Licda. María Elena Jovel de Henríquez. Jefe de Departamento de Enfermería.
Aprobado por:	Dr. José Adán Martínez Alvarenga. Jefe División de Regulación, Normalización y Vigilancia.
Objetivo:	Conocer la proporción de referencias recibidas en estrato amarillo para gestionar la agenda médica.
Referencias:	Norma para la atención por riesgos en la consulta externa del ISSS, Norma de Referencia, Retorno e Interconsulta en el ISSS.
Definición del Indicador:	Porcentaje de referencias recibidas en estratificación de riesgo amarillo.
Factores que influyen en su comportamiento:	Complejidad de la atención brindada. Capacidad resolutive del establecimiento.
Definición Operacional:	$\frac{\text{Número de referencias recibidas en estrato amarillo en el período}}{\text{Total de referencias recibidas en el mismo período}} \times 100$
Fuente de Datos:	Agenda Médica Electrónica.
Nivel de Desagregación:	Por Centro de Atención, por Red de Atención, nivel nacional.

Responsable del Control:	Coordinador de la Consulta Externa, Jefe de la Especialidad Médica, Director Médico, Mesogestor de la Red, Departamento de gestión y monitoreo de redes de atención, Subdirección de Salud.
Periodicidad de generar datos para el indicador y Responsable:	Diario. Medico consultante.
Periodicidad de generar el indicador y Responsable:	Mensual. Coordinador de la consulta externa, coordinador de la especialidad médica o Director Médico.
Periodicidad para evaluar el indicador y Responsable:	Mensual: Coordinador de la consulta externa, coordinador de la especialidad médica o Director Médico. Trimestral: Director Médico y Mesogestor de la Red de Atención y Departamento de gestión y monitoreo de redes de atención.
Responsable de la toma de decisiones:	Coordinador de la consulta externa, Coordinador de la especialidad médica, Director del Centro de Atención, Mesogestor de la red, Jefe División Evaluación y Monitoreo de los Servicios de Salud, según corresponda.
Meta:	Después de contar con 2 valoraciones anuales de nivel nacional podría estandarizarse la meta.
Interpretación de los Resultados:	Dependiente de la Meta que se establezca.

INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL SUBDIRECCIÓN DE SALUD DIVISIÓN REGULACIÓN, NORMALIZACIÓN Y VIGILANCIA DEPARTAMENTO DE NORMALIZACIÓN.			ESTRATIFICACIÓN DE RIESGOS Proporción de referencias recibidas en estratificación verde.		
Dimensión:	Acceso <input type="checkbox"/>	Efectividad <input type="checkbox"/>	Eficiencia <input type="checkbox"/>	Continuidad <input checked="" type="checkbox"/>	Aceptabilidad <input type="checkbox"/>
Tipo:	Absoluto <input type="checkbox"/>	Razón <input type="checkbox"/>	Proporción <input checked="" type="checkbox"/>	Cualitativo <input type="checkbox"/>	
Clasificación:	Estructura <input type="checkbox"/>	Proceso <input checked="" type="checkbox"/>	Resultado <input type="checkbox"/>		
Número de indicador:	06				
Versión:	2020-01.				
Elaborado por:	Departamento de Normalización, Departamento Monitoreo y Gestión de Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud, Departamento de Evaluación de la Provisión de los Servicios de Salud y Departamento de Enfermería.				
Revisado por:	Dra. Silvia Mendoza de Ayala. Jefa Departamento de Normalización. Dr. Manuel de Jesús Villalobos. Jefe de Departamento de Monitoreo y Gestión de Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud. Dr. Luis Carlos Estrada. Jefe Departamento Evaluación de la Provisión de los Servicios de Salud. Licda. María Elena Jovel de Henríquez. Jefe de Departamento de Enfermería.				
Aprobado por:	Dr. José Adán Martínez Alvarenga. Jefe División de Regulación, Normalización y Vigilancia.				
Objetivo:	Conocer la proporción de referencias recibidas en estrato verde para gestionar la agenda médica.				
Referencias:	Norma para la atención por riesgos en la consulta externa del ISSS, Norma de Referencia, Retorno e Interconsulta en el ISSS.				
Definición del Indicador:	Porcentaje de referencias recibidas estratificadas en riesgo verde.				
Factores que influyen en su comportamiento:	Complejidad de la atención brindada. Capacidad resolutive del establecimiento.				
Definición Operacional:	$\frac{\text{Número de referencias recibidas en estrato verde en el período}}{\text{Total de referencias recibidas en el mismo período}} \times 100$				
Fuente de Datos:	Agenda Médica Electrónica.				

Nivel de Desagregación:	Por Centro de Atención, por Red de Atención, nivel nacional.
Responsable del Control:	Coordinador de la Consulta Externa, Jefe de la Especialidad Médica, Director Médico, Mesogestor de la Red, Departamento de gestión y monitoreo de redes de atención, Subdirección de Salud.
Periodicidad de generar datos para el indicador y Responsable:	Diario. Medico consultante.
Periodicidad de generar el indicador y Responsable:	Mensual. Coordinador de la consulta externa, coordinador de la especialidad médica o Director Médico.
Periodicidad para evaluar el indicador y Responsable	Mensual: Coordinador de la consulta externa, coordinador de la especialidad médica o Director Médico. Trimestral: Director Médico y Mesogestor de la Red de Atención y Departamento de gestión y monitoreo de redes de atención.
Responsable de la toma de decisiones:	Coordinador de la consulta externa, Coordinador de la especialidad médica, Director del Centro de Atención, Mesogestor de la red, Jefe División Evaluación y Monitoreo de los Servicios de Salud, según corresponda.
Meta:	Después de contar con 2 valoraciones anuales de nivel nacional podría estandarizarse la meta.
Interpretación de los Resultados:	Dependiente de la Meta que se establezca.

INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL SUBDIRECCIÓN DE SALUD DIVISIÓN REGULACIÓN, NORMALIZACIÓN Y VIGILANCIA DEPARTAMENTO DE NORMALIZACIÓN.			ESTRATIFICACIÓN DE RIESGOS Razón de referencias recibidas / retornos emitidos.		
Dimensión	Acceso <input checked="" type="checkbox"/>	Efectividad <input type="checkbox"/>	Eficiencia <input type="checkbox"/>	Continuidad <input type="checkbox"/>	Aceptabilidad <input type="checkbox"/>
Tipo	Absoluto <input type="checkbox"/>	Razón <input checked="" type="checkbox"/>	Proporción <input type="checkbox"/>	Cualitativo <input type="checkbox"/>	
Clasificación	Estructura <input type="checkbox"/>	Proceso <input checked="" type="checkbox"/>	Resultado <input type="checkbox"/>		

Número de indicador:	07
Versión:	2020-01
laborado por:	Departamento de Normalización, Departamento Monitoreo y Gestión de Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud, Departamento de Evaluación de la Provisión de los Servicios de Salud y Departamento de Enfermería.
Revisado por:	Dra. Silvia Mendoza de Ayala. Jefa Departamento de Normalización. Dr. Manuel de Jesús Villalobos. Jefe de Departamento de Monitoreo y Gestión de Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud. Dr. Luis Carlos Estrada. Jefe Departamento Evaluación de la Provisión de los Servicios de Salud. Licda. María Elena Jovel de Henríquez. Jefe de Departamento de Enfermería.
Aprobado por:	Dr. José Adán Martínez Alvarenga. Jefe División de Regulación, Normalización y Vigilancia.
Objetivo:	Conocer la relación de referencias recibidas retornos emitidos, así contribuir a valorar la generación de oportunidad de consulta de primera vez.
Referencias:	Norma para la atención por riesgos en la consulta externa del ISSS. Norma de Referencia, Retorno e Interconsulta en el ISSS.
Definición del Indicador:	Razón referencias recibidas retornos emitidos.
Factores que influyen en su comportamiento:	Complejidad de la atención brindada. Capacidad resolutive del establecimiento.
Definición Operacional:	$\frac{\text{Número de referencias recibidas en el período}}{\text{Número de retornos emitidos del mismo período}} \times 100$
Fuente de Datos:	Formulario: "Control de Referencias / retornos".

Nivel de Desagregación:	Por Centro de Atención, por Red de Atención, nivel nacional.
Responsable del Control:	Coordinador de la Consulta Externa, Jefe de la Especialidad Médica, Director Médico, Mesogestor de la Red, Departamento de gestión y monitoreo de redes de atención, Subdirección de Salud.
Periodicidad de generar datos para el indicador y Responsable:	Diario. Medico consultante.
Periodicidad de generar el indicador y Responsable:	Mensual. Coordinador de la consulta externa, coordinador de la especialidad médica o Director Médico.
Periodicidad para evaluar el indicador y Responsable	Mensual: Coordinador de la consulta externa, coordinador de la especialidad médica o Director Médico. Trimestral: Director Médico y Mesogestor de la Red de Atención y Departamento de gestión y monitoreo de redes de atención.
Responsable de la toma de decisiones:	Coordinador de la consulta externa, Coordinador de la especialidad médica, Director del Centro de Atención, Mesogestor de la red, Jefe División Evaluación y Monitoreo de los Servicios de Salud, según corresponda.
Meta:	Después de contar con 2 valoraciones anuales de nivel nacional podría estandarizarse la meta.
Interpretación de los Resultados:	Dependiente de la Meta que se establezca.

INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL SUBDIRECCIÓN DE SALUD DIVISIÓN REGULACIÓN, NORMALIZACIÓN Y VIGILANCIA DEPARTAMENTO DE NORMALIZACIÓN.			ESTRATIFICACIÓN DE RIESGOS Razón de referencias emitidas/ retornos recibidas.		
Dimensión	Acceso <input type="checkbox"/>	Efectividad <input type="checkbox"/>	Eficiencia <input type="checkbox"/>	Continuidad <input checked="" type="checkbox"/>	Aceptabilidad <input type="checkbox"/>
Tipo	Absoluto <input type="checkbox"/>	Razón <input type="checkbox"/>	Proporción <input checked="" type="checkbox"/>	Cualitativo <input type="checkbox"/>	
Clasificación	Estructura <input type="checkbox"/>	Proceso <input checked="" type="checkbox"/>	Resultado <input type="checkbox"/>		

Número de indicador:	8
Versión:	2020-01
Elaborado por:	Departamento de Normalización, Departamento Monitoreo y Gestión de Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud, Departamento de Evaluación de la Provisión de los Servicios de Salud y Departamento de Enfermería.
Revisado por:	Dra. Silvia Mendoza de Ayala. Jefa Departamento de Normalización. Dr. Manuel de Jesús Villalobos. Jefe de Departamento de Monitoreo y Gestión de Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud. Dr. Luis Carlos Estrada. Jefe Departamento Evaluación de la Provisión de los Servicios de Salud. Licda. María Elena Jovel de Henríquez. Jefe de Departamento de Enfermería.
Aprobado por:	Dr. José Adán Martínez Alvarenga. Jefe División de Regulación, Normalización y Vigilancia.
Objetivo:	Conocer la relación de referencias emitidas retornos recibidos, así contribuir a valorar la generación de oportunidad de consulta subsecuente.
Referencias:	Norma para la atención por riesgos en la consulta externa del ISSS.
Definición del Indicador:	Razón de referencias emitidas retornos recibidos.
Factores que influyen en su comportamiento:	Complejidad de la atención brindada. Capacidad resolutive del establecimiento.
Definición Operacional:	$\frac{\text{Número de referencias emitidas}}{\text{Número de retornos recibidos del mismo período}} \times 100$
Fuente de Datos:	Agenda Médica Electrónica.
Nivel de Desagregación:	Por Centro de Atención, por Red de Atención, nivel nacional.

Responsable del Control:	Coordinador de la Consulta Externa, Jefe de la Especialidad Médica, Director Médico, Mesogestor de la Red, Departamento de gestión y monitoreo de redes de atención, Subdirección de Salud.
Periodicidad de generar datos para el indicador y Responsable:	Diario. Medico consultante.
Periodicidad de generar el indicador y Responsable:	Mensual. Coordinador de la consulta externa, coordinador de la especialidad médica o Director Médico.
Periodicidad para evaluar el indicador y Responsable	Mensual: Coordinador de la consulta externa, coordinador de la especialidad médica o Director Médico. Trimestral: Director Médico y Mesogestor de la Red de Atención y Departamento de gestión y monitoreo de redes de atención.
Responsable de la toma de decisiones:	Coordinador de la consulta externa, Coordinador de la especialidad médica, Director del Centro de Atención, Mesogestor de la red, Jefe de gestión y monitoreo de redes de atención, Subdirector (a) de Salud.
Meta:	Después de contar con 2 valoraciones anuales de nivel nacional podría estandarizarse la meta.
Interpretación de los Resultados:	Dependiente de la Meta que se establezca.

INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL SUBDIRECCIÓN DE SALUD DIVISIÓN REGULACIÓN, NORMALIZACIÓN Y VIGILANCIA DEPARTAMENTO DE NORMALIZACIÓN.			ESTRATIFICACIÓN DE RIESGOS Interconsultas solicitadas por el centro de atención.		
Dimensión	Acceso <input type="checkbox"/>	Efectividad <input type="checkbox"/>	Eficiencia <input type="checkbox"/>	Continuidad <input checked="" type="checkbox"/>	Aceptabilidad <input type="checkbox"/>
Tipo	Absoluto <input type="checkbox"/>	Razón <input type="checkbox"/>	Proporción <input checked="" type="checkbox"/>	Cualitativo <input type="checkbox"/>	
Clasificación	Estructura <input type="checkbox"/>	Proceso <input checked="" type="checkbox"/>	Resultado <input type="checkbox"/>		
Número de indicador:	09				
Versión:	2020-01				
Elaborado por:	Departamento de Normalización, Departamento Monitoreo y Gestión de Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud, Departamento de Evaluación de la Provisión de los Servicios de Salud y Departamento de Enfermería.				
Revisado por:	Dra. Silvia Mendoza de Ayala. Jefa Departamento de Normalización. Dr. Manuel de Jesús Villalobos. Jefe de Departamento de Monitoreo y Gestión de Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud. Dr. Luis Carlos Estrada. Jefe Departamento Evaluación de la Provisión de los Servicios de Salud. Licda. María Elena Jovel de Henríquez. Jefe de Departamento de Enfermería.				
Aprobado por:	Dr. José Adán Martínez Alvarenga. Jefe División de Regulación, Normalización y Vigilancia.				
Objetivo:	Conocer la proporción de interconsultas solicitadas desde el centro de atención, lo cual contribuirá a valorar la capacidad instalada del establecimiento que refiere.				
Referencias:	Norma para la atención por riesgos en la consulta externa del ISSS, Norma de Referencia, Retorno e Interconsulta en el ISSS.				
Definición del Indicador:	Porcentaje de interconsultas solicitadas.				
Factores que influyen en su comportamiento:	Complejidad de la atención brindada. Capacidad resolutoria del establecimiento.				
Definición Operacional:	$\frac{\text{Número de interconsultas solicitadas durante el período}}{\text{Total de consultas brindadas en el mismo período}} \times 100$				
Fuente de Datos:	Formulario: "Control de interconsultas".				

Nivel de Desagregación:	Por Centro de Atención, por Red de Atención, nivel nacional.
Responsable del Control:	Coordinador de la Consulta Externa, Jefe de la Especialidad Médica, Director Médico, Mesogestor de la Red, Departamento de gestión y monitoreo de redes de atención, Subdirección de Salud.
Periodicidad de generar datos para el indicador y Responsable:	Diario. Medico consultante.
Periodicidad de generar el indicador y Responsable:	Mensual. Coordinador de la consulta externa, coordinador de la especialidad médica o Director Médico.
Periodicidad para evaluar el indicador y Responsable	Mensual: Coordinador de la consulta externa, coordinador de la especialidad médica o Director Médico. Trimestral: Director Médico y Mesogestor de la Red de Atención y Departamento de gestión y monitoreo de redes de atención.
Responsable de la toma de decisiones:	Coordinador de la consulta externa, Coordinador de la especialidad médica, Director del Centro de Atención, Mesogestor de la red, Jefe de gestión y monitoreo de redes de atención, Subdirector (a) de Salud.
Meta:	Después de contar con 2 valoraciones anuales de nivel nacional podría estandarizarse la meta.
Interpretación de los Resultados:	Dependiente de la Meta que se establezca.

INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL SUBDIRECCIÓN DE SALUD DIVISIÓN REGULACIÓN, NORMALIZACIÓN Y VIGILANCIA DEPARTAMENTO DE NORMALIZACIÓN.			ESTRATIFICACIÓN DE RIESGOS Proporción de Interconsultas realizadas/ solicitadas en el centro de atención.		
Dimensión	Acceso <input type="checkbox"/>	Efectividad <input checked="" type="checkbox"/>	Eficiencia <input type="checkbox"/>	Continuidad <input type="checkbox"/>	Aceptabilidad <input type="checkbox"/>
Tipo	Absoluto <input type="checkbox"/>	Razón <input type="checkbox"/>	Proporción <input checked="" type="checkbox"/>	Cualitativo <input type="checkbox"/>	
Clasificación	Estructura <input type="checkbox"/>	Proceso <input checked="" type="checkbox"/>	Resultado <input type="checkbox"/>		

Número de indicador:	10
Versión:	2020-01
Elaborado por:	Departamento de Normalización, Departamento Monitoreo y Gestión de Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud, Departamento de Evaluación de la Provisión de los Servicios de Salud y Departamento de Enfermería.
Revisado por:	Dra. Silvia Mendoza de Ayala. Jefa Departamento de Normalización. Dr. Manuel de Jesús Villalobos. Jefe de Departamento de Monitoreo y Gestión de Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud. Dr. Luis Carlos Estrada. Jefe Departamento Evaluación de la Provisión de los Servicios de Salud. Licda. María Elena Jovel de Henríquez. Jefe de Departamento de Enfermería.
Aprobado por:	Dr. José Adán Martínez Alvarenga. Jefe División de Regulación, Normalización y Vigilancia.
Objetivo:	Conocer la proporción de interconsultas realizadas en el centro de atención de entre las que le han sido solicitadas.
Referencias:	Norma para la atención por riesgos en la consulta externa del ISSS, Norma de Referencia, Retorno e Interconsulta en el ISSS.
Definición del Indicador:	Porcentaje de interconsultas realizadas.
Factores que influyen en su comportamiento:	Complejidad de la atención brindada. Capacidad resolutive del establecimiento.
Definición Operacional:	$\frac{\text{Número de interconsultas realizadas durante el período}}{\text{Total de interconsultas solicitadas en el mismo período}} \times 100$
Fuente de Datos:	Formulario: "Control de interconsultas".

Nivel de Desagregación:	Por Centro de Atención, por Red de Atención, nivel nacional.
Responsable del Control:	Coordinador de la Consulta Externa, Jefe de la Especialidad Médica, Director Médico, Mesogestor de la Red, Departamento de gestión y monitoreo de redes de atención, Subdirección de Salud.
Periodicidad de generar datos para el indicador y Responsable:	Diario. Medico consultante.
Periodicidad de generar el indicador y Responsable:	Mensual. Coordinador de la consulta externa, coordinador de la especialidad médica o Director Médico.
Periodicidad para evaluar el indicador y Responsable	Mensual: Coordinador de la consulta externa, coordinador de la especialidad médica o Director Médico. Trimestral: Director Médico y Mesogestor de la Red de Atención y Departamento de gestión y monitoreo de redes de atención.
Responsable de la toma de decisiones:	Coordinador de la consulta externa, Coordinador de la especialidad médica, Director del Centro de Atención, Mesogestor de la red, Jefe de gestión y monitoreo de redes de atención, Subdirector (a) de Salud.
Meta:	Después de contar con 2 valoraciones anuales de nivel nacional podría estandarizarse la meta.
Interpretación de los Resultados:	Dependiente de la Meta que se establezca.

**INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL
SUBDIRECCIÓN DE SALUD
DIVISIÓN REGULACIÓN, NORMALIZACIÓN Y VIGILANCIA
DEPARTAMENTO DE NORMALIZACIÓN.**

**ESTRATIFICACIÓN DE RIESGOS
Retornos recibidos en Farmacia.**

Dimensión:	Acceso <input type="checkbox"/>	Efectividad <input type="checkbox"/>	Eficiencia <input type="checkbox"/>	Continuidad <input checked="" type="checkbox"/>	Aceptabilidad <input type="checkbox"/>
Tipo:	Absoluto <input type="checkbox"/>	Razón <input type="checkbox"/>	Proporción <input checked="" type="checkbox"/>	Cualitativo <input type="checkbox"/>	
Clasificación	Estructura <input type="checkbox"/>	Proceso <input checked="" type="checkbox"/>	Resultado <input type="checkbox"/>		

Número de indicador:	11
Versión:	2020-01
Elaborado por:	Departamento de Normalización, Departamento Monitoreo y Gestión de Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud, Departamento de Evaluación de la Provisión de los Servicios de Salud y Departamento de Enfermería.
Revisado por:	Dra. Silvia Mendoza de Ayala. Jefa Departamento de Normalización. Dr. Manuel de Jesús Villalobos. Jefe de Departamento de Monitoreo y Gestión de Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud. Dr. Luis Carlos Estrada. Jefe Departamento Evaluación de la Provisión de los Servicios de Salud. Licda. María Elena Jovel de Henríquez. Jefe de Departamento de Enfermería.
Aprobado por:	Dr. José Adán Martínez Alvarenga. Jefe División de Regulación, Normalización y Vigilancia.
Objetivo:	Conocer la proporción de retornos recibidos en Farmacia del centro de atención.
Referencias:	Norma para la atención por riesgos en la consulta externa del ISSS, Norma de Referencia, Retorno e Interconsulta en el ISSS.
Definición del Indicador:	Porcentaje de retornos recibidos que requieren gestión de farmacia para obtención de medicamentos y/o insumos médicos.
Factores que influyen en su comportamiento:	Complejidad del tratamiento indicado al paciente retornado. Indicaciones brindadas por el personal de salud al paciente en cuanto al seguimiento de su tratamiento en el establecimiento a donde se le refiere.
Definición Operacional:	$\frac{\text{Número de retornos recibidos en farmacia con prescripción de medicamentos o insumos médicos durante el período}}{\text{Total de retornos recibidos en el centro de atención en el mismo período}} \times 100$
Fuente de Datos:	Registro en farmacia y registro en Recepción del total de "Hojas de referencia, retorno e interconsulta".
Nivel de Desagregación:	Por Centro de Atención, por Red de Atención, nivel nacional.

Responsable del Control:	Jefatura de Farmacia.
Periodicidad de generar datos para el indicador y Responsable:	Mensual. Técnico de farmacia delegado por la Jefatura de Farmacia.
Periodicidad de generar el indicador y Responsable:	Mensual. Jefatura de Farmacia.
Periodicidad para evaluar el indicador y Responsable:	Mensual y Trimestral: Jefatura de Farmacia, Director Médico y Mesogestor de la Red de Atención y Departamento de gestión y monitoreo de redes de atención.
Responsable de la toma de decisiones:	Director del Centro de Atención, Mesogestor de la red, Jefe de gestión y monitoreo de redes de atención, Subdirector (a) de Salud.
Meta:	Después de contar con 2 valoraciones anuales de nivel nacional podría estandarizarse la meta.
Interpretación de los Resultados:	Dependiente de la Meta que se establezca.

INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL SUBDIRECCIÓN DE SALUD DIVISIÓN REGULACIÓN, NORMALIZACIÓN Y VIGILANCIA DEPARTAMENTO DE NORMALIZACIÓN.			ESTRATIFICACIÓN DE RIESGOS Proporción de pacientes retornados que no han retirado sus medicamentos y/o insumos médicos.		
Dimensión	Acceso <input type="checkbox"/>	Efectividad <input type="checkbox"/>	Eficiencia <input type="checkbox"/>	Continuidad <input checked="" type="checkbox"/>	Aceptabilidad <input type="checkbox"/>
Tipo	Absoluto <input type="checkbox"/>	Razón <input type="checkbox"/>	Proporción <input checked="" type="checkbox"/>	Cualitativo <input type="checkbox"/>	
Clasificación	Estructura <input type="checkbox"/>	Proceso <input checked="" type="checkbox"/>	Resultado <input type="checkbox"/>		
Número de indicador:	12				
Versión:	2020-01				
Elaborado por:	Departamento de Normalización, Departamento Monitoreo y Gestión de Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud, Departamento de Evaluación de la Provisión de los Servicios de Salud y Departamento de Enfermería.				
Revisado por:	Dra. Silvia Mendoza de Ayala. Jefa Departamento de Normalización. Dr. Manuel de Jesús Villalobos. Jefe de Departamento de Monitoreo y Gestión de Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud. Dr. Luis Carlos Estrada. Jefe Departamento Evaluación de la Provisión de los Servicios de Salud. Licda. María Elena Jovel de Henríquez. Jefe de Departamento de Enfermería.				
Aprobado por:	Dr. José Adán Martínez Alvarenga. Jefe División de Regulación, Normalización y Vigilancia.				
Objetivo:	Conocer la proporción de retornos recibidos en Farmacia del centro de atención, a los que se les recibió la copia de la Hoja de referencia, retorno e interconsulta, pero no han retirado los correspondientes medicamentos y/o insumos médicos.				
Referencias:	Norma para la atención por riesgos en la consulta externa del ISSS, Norma de Referencia, Retorno e Interconsulta en el ISSS.				
Definición del Indicador:	Porcentaje de retornos recibidos en farmacia que no retiraron sus respectivos medicamentos y/o insumos médicos.				
Factores que influyen en su comportamiento:	Indicaciones brindadas por el personal de salud al paciente en cuanto al seguimiento de su tratamiento en el establecimiento a donde se le refiere.				
Definición Operacional:	$\frac{\text{Número de pacientes que retiraron sus medicamentos y/o Insumos médicos durante el período.}}{\text{Total de retornos recibidos en farmacia en el mismo período}} \times 100$				
Fuente de Datos:	Registro en farmacia.				

Nivel de Desagregación:	Por Centro de Atención, por Red de Atención, nivel nacional.
Responsable del Control:	Jefatura de Farmacia.
Periodicidad de generar datos para el indicador y Responsable:	Mensual. Técnico de farmacia delegado por la Jefatura de Farmacia.
Periodicidad de generar el indicador y Responsable:	Mensual. Jefatura de Farmacia.
Periodicidad para evaluar el indicador y Responsable	Mensual y Trimestral: Jefatura de Farmacia, Director Médico y Mesogestor de la Red de Atención y Departamento de gestión y monitoreo de redes de atención.
Responsable de la toma de decisiones:	Director del Centro de Atención, Mesogestor de la red, Jefe de gestión y monitoreo de redes de atención, Subdirector (a) de Salud.
Meta:	Después de contar con 2 valoraciones anuales de nivel nacional podría estandarizarse la meta.
Interpretación de los Resultados:	Dependiente de la Meta que se establezca.

INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL SUBDIRECCIÓN DE SALUD DIVISIÓN REGULACIÓN, NORMALIZACIÓN Y VIGILANCIA DEPARTAMENTO DE NORMALIZACIÓN.			ESTRATIFICACIÓN DE RIESGOS Referencias recibidas en riesgo rojo agendadas oportunamente.		
Dimensión	Acceso <input type="checkbox"/>	Efectividad <input type="checkbox"/>	Eficiencia <input type="checkbox"/>	Continuidad <input checked="" type="checkbox"/>	Aceptabilidad <input type="checkbox"/>
Tipo	Absoluto <input type="checkbox"/>	Razón <input type="checkbox"/>	Proporción <input checked="" type="checkbox"/>	Cualitativo <input type="checkbox"/>	
Clasificación	Estructura <input type="checkbox"/>	Proceso <input type="checkbox"/>	Resultado <input checked="" type="checkbox"/>		
Número de indicador:	13				
Versión:	2020-01				
Elaborado por:	Departamento de Normalización, Departamento Monitoreo y Gestión de Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud, Departamento de Evaluación de la Provisión de los Servicios de Salud y Departamento de Enfermería.				
Revisado por:	Dra. Silvia Mendoza de Ayala. Jefa Departamento de Normalización. Dr. Manuel de Jesús Villalobos. Jefe de Departamento de Monitoreo y Gestión de Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud. Dr. Luis Carlos Estrada. Jefe Departamento Evaluación de la Provisión de los Servicios de Salud. Licda. María Elena Jovel de Henríquez. Jefe de Departamento de Enfermería.				
Aprobado por:	Dr. José Adán Martínez Alvarenga. Jefe División de Regulación, Normalización y Vigilancia.				
Objetivo:	Conocer la proporción de referencias recibidas en estrato rojo que han sido agendadas oportunamente.				
Referencias:	Norma para la atención por riesgos en la consulta externa del ISSS, Norma de Referencia, Retorno e Interconsulta en el ISSS.				
Definición del Indicador:	Porcentaje de referencias recibidas en riesgo rojo a las que se les agendó cita en corto plazo.				
Factores que influyen en su comportamiento:	Capacidad instalada del establecimiento.				
Definición Operacional:	$\frac{\text{Número de referencias recibidas en estrato rojo a las que se les agendó cita en corto plazo en el período}}{\text{Total de referencias recibidas en estrato rojo en el mismo período}} \times 100$				
Fuente de Datos:	▲Agenda Médica Electrónica.				

Nivel de Desagregación:	Por Centro de Atención, por Red de Atención, nivel nacional.
Responsable del Control:	Coordinador de la Consulta Externa, Director Médico, Mesogestor de la Red, Departamento de gestión y monitoreo de redes de atención, Departamento Evaluación de la provisión de los servicios de salud, Subdirección de Salud.
Periodicidad de generar datos para el indicador y Responsable:	Diario. Área de Registros Médicos.
Periodicidad de generar el indicador y Responsable:	Mensual. Jefatura de Registros Médicos.
Periodicidad para evaluar el indicador y Responsable	Mensual: Coordinador de la consulta externa, Director Médico. Trimestral: Director Médico y Mesogestor de la Red de Atención, Departamento de gestión y monitoreo de redes de atención y Departamento Evaluación de la provisión de los servicios de salud.
Responsable de la toma de decisiones:	Coordinador de la consulta externa, Director del Centro de Atención, Mesogestor de la red, Jefe de gestión y monitoreo de redes de atención, Departamento Evaluación de la provisión de los servicios de salud y Subdirector (a) de Salud.
Meta:	En proceso de construcción. Después de 2 años de generar datos se podría estandarizar la meta.
Interpretación de los Resultados:	Si capacidad instalada del establecimiento corresponde a su complejidad de atención se considerará adecuada la proporción de referencias recibidas en estrato rojo que se han agendado en el período. Esta proporción queda sujeta a la meta estándar.

INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL SUBDIRECCIÓN DE SALUD DIVISIÓN REGULACIÓN, NORMALIZACIÓN Y VIGILANCIA DEPARTAMENTO DE NORMALIZACIÓN.			ESTRATIFICACIÓN DE RIESGOS Referencias recibidas en riesgo amarillo agendadas oportunamente.		
Dimensión	Acceso <input type="checkbox"/>	Efectividad <input type="checkbox"/>	Eficiencia <input type="checkbox"/>	Continuidad <input checked="" type="checkbox"/>	Aceptabilidad <input type="checkbox"/>
Tipo	Absoluto <input type="checkbox"/>	Razón <input type="checkbox"/>	Proporción <input checked="" type="checkbox"/>	Cualitativo <input type="checkbox"/>	
Clasificación	Estructura <input type="checkbox"/>	Proceso <input type="checkbox"/>	Resultado <input checked="" type="checkbox"/>		
Número de indicador:	14				
Versión:	2020-01				
Elaborado por:	Departamento de Normalización, Departamento Monitoreo y Gestión de Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud, Departamento de Evaluación de la Provisión de los Servicios de Salud y Departamento de Enfermería.				
Revisado por:	Dra. Silvia Mendoza de Ayala. Jefa Departamento de Normalización. Dr. Manuel de Jesús Villalobos. Jefe de Departamento de Monitoreo y Gestión de Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud. Dr. Luis Carlos Estrada. Jefe Departamento Evaluación de la Provisión de los Servicios de Salud. Licda. María Elena Jovel de Henríquez. Jefe de Departamento de Enfermería.				
Aprobado por:	Dr. José Adán Martínez Alvarenga. Jefe División de Regulación, Normalización y Vigilancia.				
Objetivo:	Conocer la proporción de referencias recibidas en estrato amarillo que han sido agendadas oportunamente.				
Referencias:	Norma para la atención por riesgos en la consulta externa del ISSS, Norma de Referencia, Retorno e Interconsulta en el ISSS.				
Definición del Indicador:	Porcentaje de referencias recibidas en riesgo amarillo a las que se les agendó cita en mediano plazo.				
Factores que influyen en su comportamiento:	Capacidad instalada del establecimiento.				
Definición Operacional:	$\frac{\text{Número de referencias recibidas en estrato amarillo a las que se les agendó cita en corto plazo en el período}}{\text{Total de referencias recibidas en estrato amarillo en el mismo período}} \times 100$				
Fuente de Datos:	▲Agenda Médica Electrónica.				

Nivel de Desagregación:	Por Centro de Atención, por Red de Atención, nivel nacional.
Responsable del Control:	Coordinador de la Consulta Externa, Director Médico, Mesogestor de la Red, Departamento de gestión y monitoreo de redes de atención, Departamento Evaluación de la provisión de los servicios de salud, Subdirección de Salud.
Periodicidad de generar datos para el indicador y Responsable:	Diario. Área de Registros Médicos.
Periodicidad de generar el indicador y Responsable:	Mensual. Jefatura de Registros Médicos.
Periodicidad para evaluar el indicador y Responsable	Mensual: Coordinador de la consulta externa, Director Médico. Trimestral: Director Médico y Mesogestor de la Red de Atención, Departamento de gestión y monitoreo de redes de atención y Departamento Evaluación de la provisión de los servicios de salud.
Responsable de la toma de decisiones:	Coordinador de la consulta externa, Director del Centro de Atención, Mesogestor de la red, Jefe de gestión y monitoreo de redes de atención, Departamento Evaluación de la provisión de los servicios de salud y Subdirector (a) de Salud.
Meta:	En proceso de construcción. Después de 2 años de generar datos se estandarizará la meta.
Interpretación de los Resultados:	Si capacidad instalada del establecimiento corresponde a su complejidad de atención se considerará adecuada la proporción de referencias recibidas en estrato amarillo que se han agendado en el período. Esta proporción queda sujeta a la meta estándar.

INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL SUBDIRECCIÓN DE SALUD DIVISIÓN REGULACIÓN, NORMALIZACIÓN Y VIGILANCIA DEPARTAMENTO DE NORMALIZACIÓN.			ESTRATIFICACIÓN DE RIESGOS Referencias recibidas en riesgo verde agendadas oportunamente.		
Dimensión	Acceso <input type="checkbox"/>	Efectividad <input type="checkbox"/>	Eficiencia <input type="checkbox"/>	Continuidad <input checked="" type="checkbox"/>	Aceptabilidad <input type="checkbox"/>
Tipo	Absoluto <input type="checkbox"/>	Razón <input type="checkbox"/>	Proporción <input checked="" type="checkbox"/>	Cualitativo <input type="checkbox"/>	
Clasificación	Estructura <input type="checkbox"/>	Proceso <input type="checkbox"/>	Resultado <input checked="" type="checkbox"/>		
Número de indicador:	15				
Versión:	2020-01				
Elaborado por:	Departamento de Normalización, Departamento Monitoreo y Gestión de Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud, Departamento de Evaluación de la Provisión de los Servicios de Salud y Departamento de Enfermería.				
Revisado por:	Dra. Silvia Mendoza de Ayala. Jefa Departamento de Normalización. Dr. Manuel de Jesús Villalobos. Jefe de Departamento de Monitoreo y Gestión de Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud. Dr. Luis Carlos Estrada. Jefe Departamento Evaluación de la Provisión de los Servicios de Salud. Licda. María Elena Jovel de Henríquez. Jefe de Departamento de Enfermería.				
Aprobado por:	Dr. José Adán Martínez Alvarenga. Jefe División de Regulación, Normalización y Vigilancia.				
Objetivo:	Conocer la proporción de referencias recibidas en estrato rojo que han sido agendadas oportunamente.				
Referencias:	Norma para la atención por riesgos en la consulta externa del ISSS, Norma de Referencia, Retorno e Interconsulta en el ISSS.				
Definición del Indicador:	Porcentaje de referencias recibidas en riesgo verde a las que se les agendó cita en largo plazo.				
Factores que influyen en su comportamiento:	Capacidad instalada del establecimiento.				
Definición Operacional:	$\frac{\text{Número de referencias recibidas en estrato verde a las que se les agendó cita en corto plazo en el período}}{\text{Total de referencias recibidas en estrato rojo en el mismo período}} \times 100$				
Fuente de Datos:	▲Agenda Médica Electrónica.				

Nivel de Desagregación:	Por Centro de Atención, por Red de Atención, nivel nacional.
Responsable del Control:	Coordinador de la Consulta Externa, Director Médico, Mesogestor de la Red, Departamento de gestión y monitoreo de redes de atención, Departamento Evaluación de la provisión de los servicios de salud, Subdirección de Salud.
Periodicidad de generar datos para el indicador y Responsable:	Diario. Área de Registros Médicos.
Periodicidad de generar el indicador y Responsable:	Mensual. Jefatura de Registros Médicos.
Periodicidad para evaluar el indicador y Responsable	Mensual: Coordinador de la consulta externa, Director Médico. Trimestral: Director Médico y Mesogestor de la Red de Atención, Departamento de gestión y monitoreo de redes de atención y Departamento Evaluación de la provisión de los servicios de salud.
Responsable de la toma de decisiones:	Coordinador de la consulta externa, Director del Centro de Atención, Mesogestor de la red, Jefe de gestión y monitoreo de redes de atención, Departamento Evaluación de la provisión de los servicios de salud y Subdirector (a) de Salud.
Meta:	En proceso de construcción. Después de 2 años de generar datos se podría estandarizar la meta.
Interpretación de los Resultados:	Si capacidad instalada del establecimiento corresponde a su complejidad de atención se considerará adecuada la proporción de referencias recibidas en estrato verde que se han agendado en el período. Esta proporción queda sujeta a la meta estándar.

ANEXO 2



INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL
SUBDIRECCIÓN DE SALUD

HOJA DE EVALUACIÓN DE REFERENCIA Y RETORNO

CENTRO DE ATENCIÓN:

EVALUADOR: FECHA:

Ref. Emit. Ref. rec. Ret. Emit. Ret. Rec.

I. INFORMACIÓN GENERAL: Llenado correcto (1)/Llenado incorrecto (0) .

- DUI:
- Identificación del paciente.
- Centro hacia donde se refiere o retorna:
- Motivo de referencia/retorno:

II. CATEGORIZACIÓN DE RIESGO:

III. DATOS CLINICOS:

- Datos de historia clínica:
- Examen físico:
- Exámenes de laboratorio y gabinete
- Diagnóstico
- Medicamentos

IV. PERTINENCIA DE LA REFERENCIA/RETORNO:

V. EVALUACIÓN DEL RETORNO:

- Alta de especialidad
- Seguimiento
- Recomendaciones especiales

VI FIRMA Y SELLO:

VII LEGIBILIDAD DEL DOCUMENTO:

Puntaje:

ANEXO 3.



INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL
SUBDIRECCIÓN DE SALUD

EVALUACIÓN DE HOJAS DE INTERCONSULTAS

CENTRO DE ATENCIÓN:

EVALUADOR: FECHA:

- INTERCONSULTA
- Interconsulta Ambulatoria
 - Interconsulta Hospitalaria
 - Evaluación Preoperatoria
 - Interconsulta emitida
 - Interconsulta recibida

- INTERCONSULTA
- Interconsulta Ambulatoria
 - Interconsulta Hospitalaria
 - Evaluación Preoperatoria
 - Interconsulta emitida
 - Interconsulta recibida

llenado correcto: 1 punto. Incorrecto: 0 puntos.

- Nombre del paciente
- N °DUI / Afiliación / Carnet de Minoridad.
- Centro / Servicio que solicita interconsulta.
- Fecha
- Dependencia a la que se solicita la prestación.
- Diagnóstico.
- Información relevante.
- Identificación del Profesional.
- Es legible.

Nombre del profesional que la solicitó: _____

Puntaje obtenido:

Porcentaje:

- Nombre del paciente
- N °DUI / Afiliación / Carnet de Minoridad.
- Centro / Servicio que solicita interconsulta.
- Fecha
- Dependencia a la que se solicita la prestación.
- Diagnóstico.
- Información relevante.
- Identificación del Profesional.
- Es legible.

Nombre del profesional que la solicitó: _____

Puntaje obtenido:

Porcentaje:





INSTITUTO
SALVADOREÑO
DEL SEGURO
SOCIAL

SUBDIRECCIÓN DE SALUD
DIVISIÓN DE REGULACIÓN, NORMALIZACIÓN Y VIGILANCIA
DEPARTAMENTO DE NORMALIZACIÓN
SEPTIEMBRE - 2020

