

# Lineamientos técnicos para la referencia, retorno e interconsulta en la Redes Integrales e Integradas de Salud





**Lineamientos técnicos para  
la referencia, retorno e  
interconsulta en la Redes  
Integrales e Integradas de Salud**

Todos los derechos reservados. Está permitida la reproducción parcial o total de esta obra, siempre que se cite la fuente y que no sea para la venta u otro fin de carácter comercial. Es responsabilidad de los autores técnicos de éste documento, tanto su contenido como los cuadros, diagramas e imágenes.

#### **Autoridades**

Dra. Elvia Violeta Menjívar, Ministra de Salud  
Dr. Eduardo Antonio Espinoza Fiallos, Viceministro de Políticas de Salud  
Dr. Julio Óscar Robles Ticas, Viceministro de Servicios de Salud

#### **Equipo técnico**

Dr. Luis Fuentes, Dirección Nacional de Hospitales  
Dr. Luis Castillo, Dirección Nacional de Hospitales  
Dra. Xiomara Margarita Arriaga, Dirección de Apoyo a la Gestión  
Dra. Marcela Hernández, Dirección de Apoyo a la Gestión  
M.cs. Luis Francisco López Guzmán, Dirección de Regulación y Legislación en Salud  
Dra. Patricia de Muñoz, Dirección de Regulación y Legislación en Salud  
Dra. Claudia María Suárez Ramírez, Unidad Nacional Gestión de Calidad de la RIIS  
Dra. Laura Rauda de Romero, Dirección Primer Nivel de Atención.  
Licda. Norma de Herrera, Unidad de Enfermería  
Licda. Vilma Elena Martínez, Unidad de Enfermería  
Dr. Walter Carranza, Viceministerio de Servicios de Salud  
Dra. Virgen Leyva, Asesora en el MINSAL

#### **Concepto editorial y diagramación**

Edwin López Morán

#### **Impresión**

Ministerio de Salud

015 Ministerio de Salud  
Calle Manuel José Arce, n.o 827  
San Salvador, El Salvador, América Central  
Teléfono: (+503) 2591 70 00  
Sitio electrónico: <http://www.salud.gob.sv>

**Lineamientos técnicos para  
la referencia, retorno e  
interconsulta en la Redes  
Integrales e Integradas de Salud**



# Índice

I. Introducción.....	6
II. Base legal .....	6
III. Objetivos.....	7
IV. Ámbito de aplicación.....	7
V. Marco conceptual .....	7
VI. Operativización del proceso de referencia-retorno e interconsulta .....	9
VII. Registro referencia, retorno e interconsulta .....	14
VIII. Monitoreo, supervisión y evaluación .....	14
IX. Disposiciones generales .....	15
X. Vigencia.....	15
XI. Anexos .....	16





# I. Introducción

El Ministerio de Salud (MINSAL) a través del proceso de reforma iniciado en 2009, tiene dentro de sus objetivos permitir la articulación de los diferentes actores en salud a través de la reorganización del Sistema Nacional de Salud (SNS) en Redes Integrales e Integradas de Salud (RIIS) que permitan el acceso universal y cobertura universal a la salud.

Por su parte, la *Política Nacional de Salud 2015-2019* establece en su eje 1 el fortalecimiento de las RIIS, que para su adecuado funcionamiento requieren un adecuado proceso de referencia, retorno e interconsulta para garantizar el derecho a la salud; en dicho contexto es necesario actualizar los *Lineamientos técnicos para la referencia retorno e interconsulta* vigentes desde 2011.

El proceso de referencia, retorno e interconsulta (PRRI) ,con el propósito de garantizar el continuo del cuidado a la persona, toma como base la población, el territorio, la provisión de servicios en función de las necesidades y características de la población beneficiada, integración de la promoción, prevención, diagnóstico y tratamiento a la morbilidad, rehabilitación y cuidados paliativos, así como la prestación de servicios especializados en el lugar más apropiado y en entornos extrahospitalarios, por medio de una atención centrada en la persona, familia y comunidad, teniendo en cuenta la *Determinación social de la salud*.

## II. Base legal

### **Constitución de la República**

Art. 1. Reconoce a la persona humana como el origen y el fin de la actividad del estado, siendo su obligación asegurar a los habitantes de la República el goce de la libertad, la salud, la cultura, el bienestar económico y la justicia social.

Sección cuarta: Salud Pública y Asistencia Social Art. 65.-La salud de los habitantes de la República constituye un bien público. El Estado y las personas están obligados a velar por su conservación y restablecimiento. El Estado determinará la política nacional de salud y controlará y supervisará su aplicación.

### **Código de Salud**

Art. 40.- El Ministerio de Salud, es el organismo encargado de determinar, planificar y ejecutar la política nacional en materia de Salud; dictar las normas pertinentes, organizar, coordinar y evaluar la ejecución de las actividades relacionadas con la Salud.

### **Reglamento Interno del Órgano Ejecutivo**

Art. 42.- Compete al Ministerio de Salud:

Numeral 2: “Dictar las Normas y técnicas en materia de salud y ordenar las medidas y disposiciones que sean necesarias para resguardar la salud de la población”

# III. Objetivos

## General

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

## Específicos

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

## **IV. Ámbito de aplicación**

Quedan sujetos al cumplimiento de los presentes lineamientos técnicos los proveedores de servicios de la RIIS del MINSAL.

# V. Marco conceptual

## Proceso de referencia, retorno e interconsulta (PRRI)

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

### Conceptos básicos

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

La referencia se clasifica en:

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

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

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

*Referencia de urgencias y emergencias*

Según la clasificación del paciente en el triage se debe realizar una referencia de urgencia o de emergencia.

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

Es de urgencia cuando exista una patología cuya evolución es lenta y no necesariamente mortal, pero que su atención no debe re-

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

*Referencia a servicios de consulta externa especializada*

Es la referencia que no requiere de una atención inmediata y se realiza de forma ambulatoria y no necesita del acompañamiento del personal de salud.

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

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

El retorno 2 se dará cuando:

- Al momento del egreso de hospitalización.
- O en los casos que consultan a la unidad de emergencia que ameriten seguimiento en la comunidad.

Será retornado a la UCSF según el lugar de residencia de la persona y será el establecimiento donde consulte quien le entregará la hoja de *Retorno 2* debidamente llena y sellada.

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

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

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

# VI. Operativización del proceso de referencia, retorno e interconsulta

## Comité de referencia, retorno e interconsulta

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

Para la implementación, monitoreo y seguimiento del sistema, se deben conformar los comités de referencia, retorno e interconsulta correspondientes en los siguientes escenarios:

- Departamental
- Intermunicipal
- Regional
- UCSF
- Hospitalario

**Departamental:** estará conformado por los coordinadores de las cabezas de microred que conforman los Sistema Básico de Salud Integral (SIBASI), supervisor departamental de promotores, enfermería, delegado de la región de salud, FOSALUD, y representación de los hospitales de referencia del área de responsabilidad. El número de integrantes dependerá de la conformación de las microredes y de la complejidad del mismo, considerando miembros de los diferentes niveles de atención, quienes conducirán mensualmente la reunión del comité departamental, dichos integrantes monitorearán, evaluarán y retroalimentarán el funcionamiento del PRRI al comité regional,



generando un informe de aquellos aspectos que no puedan solventarse en su interior por la complejidad de los mismos o porque se necesite la coordinación interinstitucional de otros prestadores de servicios de salud, para operativizar el proceso de referencia, retorno e interconsulta en la RIIS. En el departamento de San Salvador los presentes lineamientos técnicos deben ser aplicados por SIBASI.

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

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

Este comité intermunicipal generará que el coordinador de la micro red vea este punto en 4 ocasiones, ya que el deberá estar presente en la reunión del comité referencia, retorno e interconsulta municipal, consejo de gestión de la micro red donde se ve este punto, comité departamental de referencia, retorno e interconsulta, consejo de gestión departamental donde también se toca este punto. Al crear el Comité de referencia, retorno e interconsulta municipal, el equipo local analizará a profundidad el funcionamiento del PRRI tomando decisiones e implementando estrategias para mejorar el funcionamiento.

**Regional:** estará integrado por el epidemiólogo, un recurso de enfermería, técnico de provisión de servicios y un recurso de estadística.

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

El comité de referencia, retorno e interconsulta Regional, debe garantizar el cumplimiento del marco regulatorio del PRRI, establecerá además mecanismos de comunicación efectiva, con el fin de retroalimentar sobre los procesos inadecuados de referencia, retorno

e interconsulta y establecer planes de mejora, apoyando en la solución de problemas en los diferentes niveles, así como también será el responsable de monitorear, supervisar y evaluar el funcionamiento del sistema a fin de eficientizar el proceso.

**UCSF:** El director o coordinador de cada establecimiento de salud será el encargado de conformar el comité local de referencia, retorno e interconsulta dejando un acta como evidencia, quien será ratificado cada año a fin de actualizar sus integrantes.

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

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

## **Actividades de los comités**

### **Actividades de los comités de referencia, retorno e interconsulta :**

- Cumplir lo establecido en los documentos normativos vigentes sobre referencia, retorno e interconsulta.
- Coordinar la referencia, retorno e interconsulta en los servicios de salud entre los establecimientos de la RIIS según sea requerido.
- Monitorear la aplicación del flujograma de referencia, retorno e interconsulta .

- Verificar que la oferta de servicios este actualizada y disponible.
- Retroalimentar mediante los canales de comunicación ya establecidos sobre la efectividad del proceso de referencia, retorno e interconsulta que realizan los establecimientos de salud de la RIIS.
- Realizar la revisión de la calidad de la información registrada a partir de criterios técnicos establecidos.
- Participar en el análisis, evaluación, y proponer alternativas de mejora en el proceso de referencia, retorno e interconsulta para la toma de decisiones.

Los comités de referencia, retorno e interconsulta junto con las UOC regionales y con las UOC hospitalarias son los responsables del monitoreo, evaluación y análisis de resultados para las intervenciones de mejora del PRRI; para ello se utilizan los indicadores de proceso establecidos (anexo 6). El informe analizado será presentado a los diferentes consejos de gestión de la RIIS en forma mensual o trimestral según corresponda.

Para efectos de facilitar la operativización de los presentes lineamientos técnicos, se han definido los flujogramas contenidos en el anexo 3-A y 3-B.

## **Operativización del Proceso de referencia, retorno e interconsulta**

### **Elementos de cumplimiento obligatorio para la operativización del PRRI**

Para garantizar el funcionamiento del proceso, se deben considerar los siguientes aspectos:

- Toda persona referida, debe ser atendida en el establecimiento receptor.
- A todo proceso de referencia de un establecimiento de menor complejidad, a otro de mayor complejidad, debe corresponder siempre un retorno.
- Cuando la referencia se trate de una emergencia, se debe comuni-

car previamente el estado clínico del paciente al personal de salud que lo recibirá en el establecimiento de destino, coordinando el traslado y debe ser acompañado por el personal de salud.

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

- Los equipos de salud de las UCSF son los responsables de realizar el seguimiento tanto de los usuarios referidos como de los que retornan.
- Si las personas que solicitan atención, en un establecimiento del MINSAL, son beneficiarias de los servicios de otras instituciones tales como el Instituto Salvadoreño del Seguro Social, Instituto de Bienestar Magisterial o Sanidad Militar, se debe brindar la atención inicial en el establecimiento y referir al servicio de salud de la institución correspondiente para el seguimiento, completando toda la información sobre el tratamiento proporcionado, a fin que se dé efectiva continuidad al problema que motivó la atención.
- El médico a quien se interconsulta debe responder al solicitante emitiendo su opinión, plan de manejo y recomendaciones sobre la atención respecto al problema consultado. Se debe realizar un informe por escrito en la hoja correspondiente al cual se le llamará Respuesta a la interconsulta. (Anexo 1)
- La referencia a consulta externa se debe realizar cuando el usuario se encuentre estable y tomando en consideración que la capacidad instalada o la oferta de servicios por la cual acude el usuario no da respuesta a su problema de salud, y por lo tanto, se envía para su atención en el lugar donde se presta el servicio requerido. (Anexo 1)
- Todo usuario que consulte por demanda espontánea debe ser atendido. Luego que el profesional haya atendido el problema de salud del usuario, este debe ser retornado al establecimiento de salud que le corresponda completando la hoja de retorno 2, señalando que no ha sido referido desde el primer nivel de atención, enfatizando la atención brindada y el requerimiento de su seguimiento en la comunidad. (Anexo 1)
- Únicamente para las interconsultas internas se llenará hoja correspondiente a dicho proceso (Ver anexo 6).

En todos los establecimientos de salud se debe considerar:

- Para el Primer Nivel de Atención en ausencia del médico y ante la necesidad de referencia será el responsable del establecimiento de salud quien envíe al nivel de atención correspondiente, los casos de emergencia utilizando la hoja de referencia y retorno e interconsulta.
- Para los establecimientos que no cuentan con servicio de laboratorio clínico, la solicitud de exámenes de laboratorio serán tramitados mediante un sistema de citas entre los establecimientos, sin la necesidad de que medie una hoja de referencia y retorno.
- Cuando se requieran estudios de mayor complejidad y exámenes de gabinete, deben ser tramitados mediante el sistema de citas entre los establecimientos, sin la necesidad que medie una hoja de referencia y retorno.
- La hoja original más una copia, debe ser entregada al paciente o su acompañante, las cuales presentarán al personal de salud del establecimiento al que es referido. En los casos que el personal de salud acompañe serán ellos los encargados de presentar la documentación al llegar al establecimiento de salud de referencia. Y una tercera quedará en el expediente para efectos de registro de la atención.
- La hoja en original debe colocarse en el expediente clínico del establecimiento que recibe y la copia debe enviarse con el personal de salud que acompañó a la referencia, paciente o con el familiar que acompañó, para que se anexe al expediente de primer nivel.
- Toda referencia realizada hacia una especialidad de segundo o Tercer Nivel de Atención, debe ser evaluada en el hospital por un especialista en el área requerida, salvo casos que no sea posible, deberá ser evaluado por personal con las competencias para brindar atención y así decidir el abordaje terapéutico.

## VII. Registro

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

### **Mecanismos de registro de la información:**

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

- El personal de salud que refiere será el responsable de llenar la referencia y registrarla de forma legible tanto en el expediente como en el Registro diario de consulta por morbilidad y atención preventiva, en la casilla 29.
- El Libro para el Registro de referencia, retorno e interconsulta , debe estar ubicado en el establecimiento de salud; y a nivel comunitario en la sede del promotor.
- Anotar en el libro de registro de referencia, retorno e interconsulta del establecimiento de salud la información correspondiente a la referencia por la persona designada en cada establecimiento y en la comunidad bajo la responsabilidad del promotor.
- El libro del promotor en relación a referencia, retorno e interconsulta se continuará llevando según los lineamientos ya establecidos.

## VIII. Monitoreo, supervisión, evaluación y análisis

**Monitoreo.** Los comités de referencia, retorno e interconsulta junto de los establecimientos de salud en donde existan las Unidades Organizativas de la Calidad (en adelante UOC) Regionales y hospitalarias son los responsables del monitoreo, evaluación y análisis de resultados para las intervenciones de mejora del sistema, para ello se utilizan los indicadores de proceso establecidos. El informe analizado será presentado a los diferentes consejos de gestión de la RIIS en forma mensual o trimestral según corresponda. (Anexo 4 y 5).

**Supervisión.** La supervisión facilitadora está dirigida al nivel regional y local (SIBASI, UCSF y hospitales).

Cada una de las dependencias mencionadas para el monitoreo del sistema, también son responsables de participar y proveer la información requerida en la supervisión facilitadora, la cual debe ser planificada y programada, utilizando los instrumentos oficiales establecidos para cada nivel administrativo.

**Evaluación y análisis.** Para los comités de las UCSF, hospitales, intermunicipales, departamentales el análisis se realizará mensual y el nivel regional trimestralmente.

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

Los indicadores para evaluar el proceso de referencia, retorno e interconsulta son los siguientes:

a. Referencias recibidas.



- b. Referencias oportunas.
- c. Referencias pertinentes.
- d. Referencias efectivas.
- e. Referencias enviadas.(Referencias a emergencia, y referencias a consulta externa).
- f. Retornos enviados.
- g. Retornos recibidos de emergencia.
- h. Retornos recibidos de consulta externa.
- i. Seguimiento en la comunidad.
- j. Interconsultas realizadas.
- k. Interconsultas no atendidas.
- l. Interconsultas efectivas.

# IX. Disposiciones generales

## **Obligatoriedad**

Es responsabilidad del personal involucrado dar cumplimiento al presente lineamiento, caso contrario se aplicarán las sanciones establecidas en la legislación administrativa respectiva.

## **De lo no previsto**

Lo que no esté previsto en el presente lineamiento, se debe resolver a petición de parte, por medio de escrito dirigido a la titular de esta Cartera de Estado, fundamentando la razón de lo no previsto técnica y jurídicamente.

## **Anexos**

Forman parte del presente lineamiento los anexos siguientes:

Anexo n.º 1 Hoja de referencia e íterconsulta. (Anverso).

Anexo n.º 1 Hoja de retorno y respuesta a la íterconsulta. (Reverso)

Anexo n.º 2 Referencia del promotor

Anexo n.º 3 Flujograma. (Primer nivel y hospitales)

Anexo n.º 4 Registro de referencia, retorno e íterconsulta del establecimiento de salud.

Anexo n.º 5 Indicadores de evaluación de referencia, retorno e íterconsulta

Anexo n.º 6 Consentimiento informado.

# X. Vigencia

El presente lineamiento técnico entrará en vigencia a partir de la fecha de oficialización por parte de la titular.

San Salvador, a los diecinueve días del mes de diciembre del 2016.



Dra. Elvia Violeta Menjívar  
Ministra de Salud



## **XI. Anexos**



# Anexo n.º 1

## Ministerio de salud Hoja de referencia e interconsulta (Anverso)

- Interconsulta                       Referencia  
 Emergencia                          Consulta externa

Afiliación: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_

Dirección: Departamento \_\_\_\_\_ Municipio \_\_\_\_\_

Localidad \_\_\_\_\_

Urbano: \_\_\_\_\_ Rural: \_\_\_\_\_

Nombre del paciente: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

Expediente UCSF: \_\_\_\_\_ Expediente Hospital: \_\_\_\_\_

DUI: \_\_\_\_\_

Establecimiento de salud que envía referencia o interconsulta: \_\_\_\_\_

Establecimiento al que se refiere o interconsulta: \_\_\_\_\_

Especialidad a la que se interconsulta o refiere: \_\_\_\_\_

Impresión diagnóstica: \_\_\_\_\_

Motivo de referencia o Interconsulta:

Datos positivos al interrogatorio y examen físico

---

---

---

---

Estado actual: Signos Vitales: Tº \_\_\_\_\_ FR: \_\_\_\_\_ FC: \_\_\_\_\_ TA: \_\_\_\_\_ Pulso \_\_\_\_\_

AU: \_\_\_\_\_ FCF: \_\_\_\_\_ Peso: \_\_\_\_\_ Talla: \_\_\_\_\_

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

---

---

---

Tratamiento (dosis y presentación):

---

---

Nombre de la Persona que refiere o Interconsulta: \_\_\_\_\_ Cargo: \_\_\_\_\_

Firma y Sello: \_\_\_\_\_

Nombre, sello y firma de quien recibe la interconsulta:

---

## Anexo n.º 1

### Hoja de referencia e interconsulta (Reverso)

Retorno     Retorno 2     Respuesta a la interconsulta

---

Aplica el llenado cuando es Retorno 2

Fecha: \_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_ Afiliación: \_\_\_\_\_

Nombre del paciente: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

Expediente Hospital: \_\_\_\_\_ DUI: \_\_\_\_\_

Dirección: Departamento \_\_\_\_\_ Municipio \_\_\_\_\_

Localidad \_\_\_\_\_

Urbano: \_\_\_\_\_ Rural: \_\_\_\_\_

Establecimiento de salud que retorna: \_\_\_\_\_

Resumen clínico (historia clínica y examen físico):

---

---

Exámenes indicados y resultados:

---

---

---

Diagnóstico: \_\_\_\_\_

Tratamiento: \_\_\_\_\_

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

---

---

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

Pertinente: Si: \_\_\_\_\_ No: \_\_\_\_\_ Oportuna: si: \_\_\_\_\_ No: \_\_\_\_\_

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

---



## Anexo n.º 2

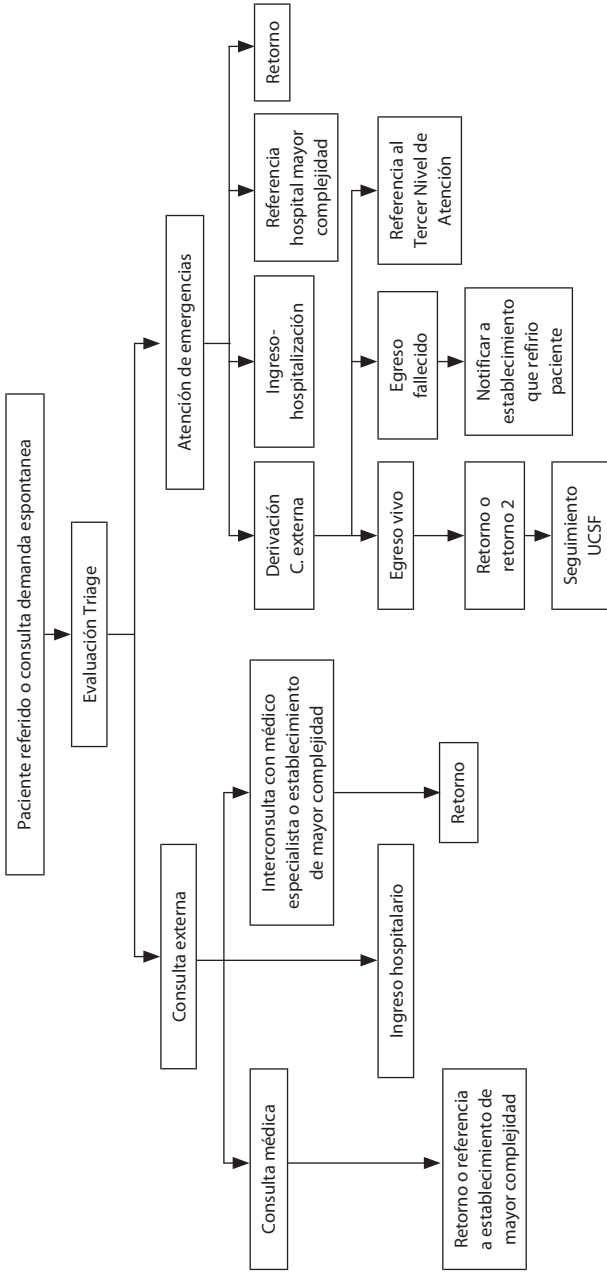
### Referencia del promotor

<b>Ministerio de Salud</b> <b>Viceministerio de Servicios de Salud</b> <b>Referencia Comunitaria</b>			
Signos Vitales	Temp:	T. A.	
Fecha: _____ Hora: _____			
Comunidad: _____ Municipio: _____			
Nombre: _____ Edad: _____			
Referido(a) a: _____			
Motivo: _____			
_____			
_____			
Acción realizada por promotor(a): _____			
_____			
_____			
Promotor de Salud: _____			

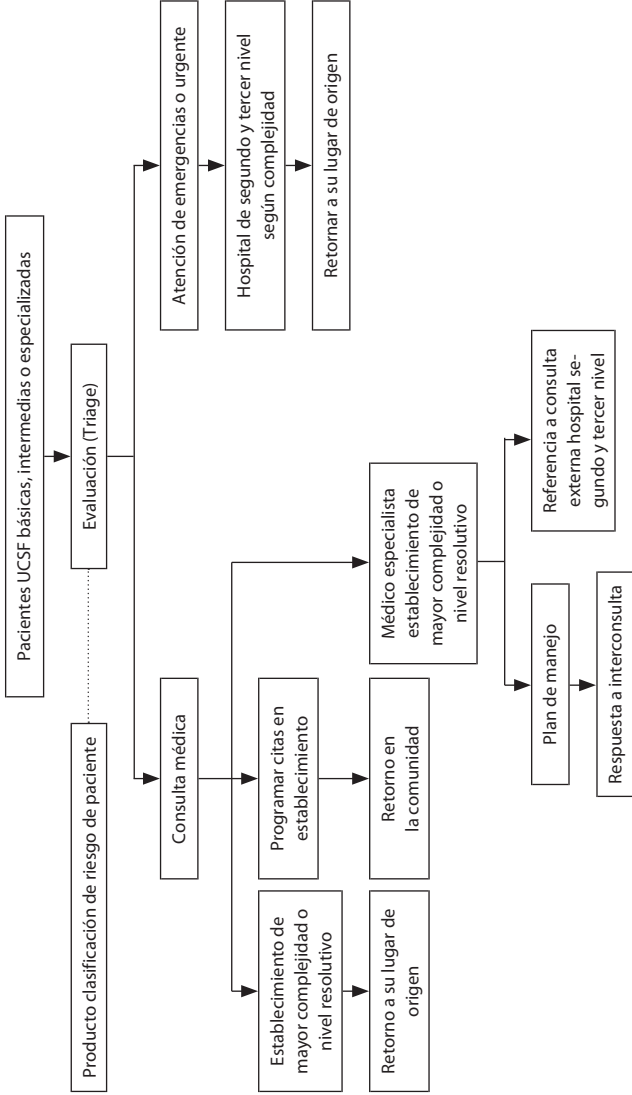
<b>Respuesta a la referencia comunitaria</b>	
Fecha: _____ Hora: _____	
Establecimiento de salud: _____	
Atendió: _____	
Reseña de la atención: _____	
_____	
_____	
_____	
Recomendación al Promotor de salud: _____	
_____	
_____	

# Anexo n.º 3

## 3-A Flujoograma para hospitales



### 3-B Flujograma Primer Nivel de Atención



## Anexo n.º 4

### Variables para el programa automatizado Registro de referencia, retorno e interconsulta del establecimiento de salud

Fecha de Referencia	Horas Retorno 1 y 2		Edad	Sexo	Dirección	Urbano/ Rural	Referencia/ Interconsulta*	Establecimiento hacia donde se refiere o interconsulta.	Dx y Motivo de Referencia	Nombre de la persona/ establecimiento que refiere o interconsulta	Retorno/ respuesta interconsulta.	Diagnóstico de retorno	Fecha del Retorno	Afiliación
	Hora de referencia	Hora de recibido												
				M F		U R	R I				SI NO			Veteranos ISSS ISBM

Se anotará una X en la casilla según corresponda

Sexo: M: masculino

F: femenino

R: referencia

I: interconsulta

RETORNO: SI: si fue recibido el retorno y NO: si no se ha recibido ningún retorno del paciente

\* Observaciones: Anotar los seguimientos que ha dado el equipo de salud al usuario y las citas de seguimiento dadas en el establecimiento de mayor capacidad resolutive al usuario/a.

## Anexo n.º 5

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

Nombre del indicador	Tipo de indicador	Actividad a evaluar	Construcción del indicador	Fuente de los datos		Periodicidad	Interpretación	
				Numerador	Denominador			
Referencias enviadas	Proceso	Número de referencias enviadas hacia otros establecimientos de las RIISS	Número de referencias enviadas/ n.o Total de referencias atendidas	X 100	Registro de referencia y retorno del establecimiento de salud.	Registro diario de consulta	Mensual, trimestral, semestral o anual	Del total de atenciones preventivas o curativas, que porcentaje de usuarios (as) fue necesario referir a otros establecimientos de las RIISS.
Referencias recibidas	Proceso	Número de referencias recibidas de otros establecimientos de las RIISS	Número de referencias recibidas / Nº de referencias atendidas	X 100	Registro de referencia y retorno del establecimiento de salud.	Registro diario de consulta	Mensual, trimestral, semestral o anual	Del total de atenciones preventivas o curativas, que porcentaje de usuarios (as) fue referido de otros establecimientos de las RIISS.
Referencias oportunas	Proceso	Número de referencias oportunas enviadas hacia otros establecimientos de las RIISS	Número de referencias oportunas recibidas/ Nº total de referencias recibidas	X 100	Registro de referencia y retorno del establecimiento de salud.	Registro diario de referencias enviadas y recibidas, del establecimiento de la RIISS	Mensual, trimestral, semestral o anual	Del total de referencias enviadas a otros establecimientos de las RIISS, que porcentaje fue realizado en forma oportuna.

Nombre del indicador	Tipo de indicador	Actividad a evaluar	Construcción del indicador	Fuente de los datos		Periodicidad	Interpretación
				Numerador	Denominador		
Referencias pertinentes	Proceso	Número de referencias pertinentes enviadas hacia otros establecimientos de las RISS	Número de referencias pertinentes recibidas/ Nº total de referencias recibidas	X 100	Registro de referencia y retorno del establecimiento de salud.	Hoja de retorno.	Mensual, trimestral, semestral o anual Del total de referencias enviadas a otros establecimientos de las RISS, que porcentaje fue realizado en forma pertinente.
Retornos enviados	Proceso	Número de retornos enviados, de referencias recibidas de otros establecimientos de las RISS	Total de retornos enviados/ Total de referencias recibidas	X 100	Registro de referencia y retorno del establecimiento de salud.	Registro diario de referencias enviadas y recibidas, del establecimiento de la RISS	Mensual, trimestral, semestral o anual Del total de referencias recibidas de otros establecimientos de las RISS, que porcentaje de retornos fue realizado.
Retornos recibidos	Proceso	Número de retornos recibidos, de referencias enviadas a otros establecimientos de las RISS	Total de retornos recibidos/Total de referencias enviadas	X 100	Registro de referencia y retorno del establecimiento de salud.	Registro diario de referencias enviadas y recibidas, del establecimiento de la RISS	Mensual, trimestral, semestral o anual Del total de referencias enviadas a otros establecimientos de las RISS, que porcentaje de retornos fue recibido.

Nombre del indicador	Tipo de indicador	Actividad a evaluar	Construcción del indicador	Fuente de los datos		Periodicidad	Interpretación
				Numerador	Denominador		
Retornos recibidos de la Unidad de Emergencia	Proceso	Número de retornos recibidos, de referencias enviadas a la Unidad de Emergencia	Total de retornos recibidos de la Unidad de Emergencia/ Total de referencias enviadas a la Unidad de Emergencia	X 100	Registro de referencia y retorno del establecimiento de salud.	Hoja de retorno.	Mensual, trimestral, semestral o anual Del total de referencias enviadas a otros establecimientos de las RISS, que porcentaje fue realizado en forma pertinente.
Retornos recibidos de Consulta Externa	Proceso	Número de retornos recibidos, de referencias enviadas a la consulta externa	Total de retornos recibidos de la consulta externa/ Total de referencias enviadas a la consulta externa	X 100	Registro de referencia y retorno del establecimiento de salud.	Registro diario de referencias enviadas y recibidas, del establecimiento de la RISS	Mensual, trimestral, semestral o anual Del total de referencias recibidas de otros establecimientos de las RISS, que porcentaje de retornos fue realizado.
Referencias por afiliación	Proceso	Número de referencias de pacientes por afiliación XX enviadas hacia otros establecimientos de las RISS	Total de referencias de pacientes según afiliación/ Total de referencias enviadas a otros establecimientos de las RISS.	X 100	Registro de referencia y retorno del establecimiento de salud.	Expediente clínico.	Mensual, trimestral, semestral o anual Del total de referencias enviadas a otros establecimientos de las RISS, que porcentaje fue de pacientes afiliados

Nombre del indicador	Tipo de indicador	Actividad a evaluar	Construcción del indicador	Fuente de los datos		Periodicidad	Interpretación
				Numerador	Denominador		
Retornos recibidos por afiliación	Proceso	Número de retornos recibidos, de pacientes afiliados	Total de retornos recibidos (pacientes según afiliación)/ Total de referencias enviadas a otros establecimientos de las RISS	Registro de referencia y retorno del establecimiento de salud.	Registro diario de referencias enviadas y recibidas, del establecimiento de la RISS	Mensual, trimestral o semestral o anual	Del total de referencias de pacientes afiliados enviadas a otros establecimientos de las RISS, que porcentaje fue retornado.
Interconsultas realizadas	Proceso	Número de interconsultas realizadas por establecimiento al que fue solicitada	Total de interconsultas realizadas  Total de interconsultas solicitadas	Registro de referencia y retorno del establecimiento de salud	Libro de Interconsultas	Mensual, trimestral o semestral o anual	Del total de interconsultas solicitadas que porcentaje fue realizado



## Anexo n.º 6

Región de Salud Central  
SIBASI La Libertad

### Hoja de interconsulta interna UCSF

Nombre: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_ Expediente: \_\_\_\_\_

Diagnóstico: \_\_\_\_\_

Especialidad donde interconsulta: \_\_\_\_\_

Motivo de Interconsulta: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_ Firma y sello: \_\_\_\_\_

---

Este libro se terminó de imprimir  
en San Salvador, El Salvador,  
durante el mes de junio de 2016,  
El tiraje consta de 500 ejemplares.

---





**EDITORIAL DEL MINISTERIO DE SALUD**  
**Gobierno de El Salvador**