



MINISTERIO  
DE SALUD

# Lineamientos técnicos para el cumplimiento de la referencia, retorno e interconsulta

San Salvador, El Salvador 2024



MINISTERIO  
DE SALUD

## Lineamientos técnicos para el cumplimiento de la referencia, retorno e interconsulta

San Salvador, El Salvador 2024

2024 Ministerio de Salud



Está permitida la reproducción parcial o total de esta obra por cualquier medio o formato, siempre que se cite la fuente y que no sea para la venta u otro fin de carácter comercial. Debe dar crédito de manera adecuada. Puede hacerlo en cualquier formato razonable, pero no de forma tal que sugiera que usted o su uso tienen apoyo de la licencia.

La documentación oficial del Ministerio de Salud, puede Consultarse en el Centro Virtual de Documentación Regulatoria en: <http://asp.salud.gob.sv/regulacion/default.asp>

Edición

Ilustraciones o imágenes

Impresión

Ministerio de Salud

Calle Arce No. 827, San Salvador. Teléfono: 2591 7000

Página oficial: <http://www.salud.gob.sv>

## Autoridades

Dr. Francisco José Alabi Montoya  
Ministro de Salud *Ad honorem*

Dr. Carlos Gabriel Alvarenga Cardoza  
Viceministro de Gestión y Desarrollo en Salud *Ad honorem*

Dra. Karla Marina Díaz de Naves  
Viceministra de Operaciones en Salud *Ad honorem*

### **Equipo técnico**

Dr. Jorge Alberto Ramírez Díaz	Viceministerio de Operaciones en Salud
Dra. Karen Elizabeth Ortega Ramírez	Viceministerio de Gestión y Desarrollo
Dra. Roxana Elizabeth Ortiz Flores	Dirección de Monitoreo estratégico de Servicios de Salud
Licda. Nimsi Teresa Martínez de Linares	
Dra. Antonieta Peralta Santamaria	Dirección de Planificación
Lic. Vilma Elena Martínez	
Dr. Luis Antonio Castillo Durán	Dirección Nacional de Hospitales
Licda. Alba Armida Escobar de Segura	
Dra. Laura Marina Rauda de Romero	Dirección Nacional de Primer Nivel de Atención
Dra. Ely Guadalupe Brizuela de Jiménez	Dirección de Políticas de Programas de Salud
Dr. Guido Camilo Larrave Rivas	
Dr. Carlos Roberto Torres Bonilla	Dirección de Regulación
Dra. Graciela Angélica Baires Escobar	
Lic. Julia Dolores Guadrón Flores	Unidad Nacional de Enfermería
Dr. Jorge Ernesto González Guzmán	Hospital Nacional Rosales

### **Comité consultivo**

Lic. Aracely Hernández de Trejo	Dirección Nacional de Primer Nivel
Dr. Héber Enrique Hernández Trejo	Dirección de Monitoreo Estratégico
Lic. Elba Yanira González de Sánchez	Hospital Nacional Rosales
Dr. Cristian Alejandro Solórzano García	Hospital Nacional "Dr. Jorge Mazzini Villacorta", Sonsonate
Dra. Jennifer Arely Guevara	Hospital Nacional San Juan de Dios de San Miguel
Lic. Claudia Carolina Pereira de Cruz	
Dr. César Fernando Abarca	Hospital Nacional San Jerónimo Emiliani, Ilobasco
Lic. Yancis Margarita Guzmán Rodríguez	Hospital Nacional de La Unión
Dra. Ingrid Rosmery Palacios	Hospital Nacional "Nuestra Señora de Fátima", Cojutepeque
Lic. Ana Mavel Guillén de Alemán	
Lic. Luisa Nely Monzón de Villatoro	Hospital Nacional San Juan de Dios de Santa Ana
Dra. Silvia Patricia Viana	
Dr. Edgard Mauricio Valle Galván	Hospital Nacional Dr. Edmundo Vásquez Chalatenango

Lic. Ana Meysi Velásquez de Castro	Hospital Nacional San Rafael
Dr. Óscar Guardado Deras	
Lic. Virginia Araceli Argueta de Raymundez	Hospital Nacional San Francisco Gotera
Dr. Mauricio Miranda	
Dr. Elí Adriél Magaña	Hospital Nacional de Chalchuapa
Lic. Xiomara Lizett Melgar de López	
Dra. Consuelo Verónica Guevara Vanegas	Hospital Nacional de Nueva Guadalupe
Lic. Cindy Guadalupe Hernández Argueta	
Dra. Lorena Maribel Palma	Región de Salud Oriental
Dra. Lil Guadalupe Sáenz	
Dra. María de los Ángeles Avilés	Región de Salud Paracentral
Lic. Lorena Palma	
Dr. Nelson Antonio Díaz	Región de Salud Paracentral
Dr. Gustavo Ernesto Díaz	Región de Salud Occidental
Lic. Silvia Beatriz Chicas de Rodríguez	
Guillermo Alfredo Rosa	
Dra. Patricia Eugenia Álvarez	Región Central de Salud
Dr. David Alberto Rivas	Región Metropolitana de Salud
Dra. Allyson Virginia Manzano	
Lic. Silvia Chicas de Rodríguez	Región Occidental de Salud
Guillermo Alfredo Rosa	
Gustavo Ernesto Díaz	
Dr. Josué Edmundo Romero Alfaro	SIBASI Cabañas
Dra. Brenda Alvarenga Alvarado	SIBASI Santa Ana
Dra. Fátima María Cea Najarro	SIBASI Sur
Dr. Matias Antonio Pacheco Peña	SIBASI La Libertad
Lic. Karina Rivas Gómez	
Dr. Ricardo Antonio Espinal	SIBASI Norte
Dra. Yuly Beatriz Carrillo Cerna	SIBASI Oriente
Dra. Marjorie Flores Perla	SIBASI Morazán
Dr. Irvin Elide Alférez	SIBASI Chalatenango
Dra. Ana Carolina Melara Vázquez	SIBASI Usulután
Néstor Reyes López	

Dr. José Guillermo Miranda	SIBASI San Vicente
Dra. Evelyn Vianey Sánchez Muñoz	SIBASI Cuscatlán
Dr. Víctor Daniel Díaz López Rosa	SIBASI Ahuachapán
Dr. José Mauricio Ramírez Línarez	SIBASI La Paz
René Vidal Cornejo	Unidad de Salud Especializada de Cojutepeque
René Rigoberto Martínez Guzmán	Unidad de Salud Básica El Cedro, Planes de Renderos.
Dr. Efraín Ernesto Escobar	Fondo Solidario para la Salud
Dra. Lilian Elena Valladares	
Dr. Carlos Macal	
Dr. Víctor Manuel García Sánchez	
Dr. Moisés Eduardo Padilla	
Dr. Roberto Abarca	

## Índice

	Acuerdo n.º1653	1
I.	Introducción.....	2
II.	Objetivos.....	3
III.	Ámbito de aplicación.....	3
IV.	Contenido técnico.....	3
	<b>A.</b> Generalidades.....	3
	<b>B.</b> Referencias.....	4
	<b>C.</b> Retornos.....	5
	<b>D.</b> Interconsultas.....	6
	<b>E.</b> Referencia comunitaria.....	8
	<b>F.</b> Operativización del Proceso de Referencia Retorno e Interconsulta .....	9
	<b>G.</b> Responsabilidad de médicos generadores de referencias en los diferentes niveles de atención.....	17
	<b>H.</b> Comité de referencia, retorno e interconsulta.....	17
	<b>I.</b> Registro, monitoreo, supervisión, asistencia técnica, evaluación y análisis.....	21
<b>J.</b> Indicadores para análisis de PRRI.....	23	
V.	Glosario.....	25
VI.	Disposiciones finales.....	29
VII.	Vigencia.....	29
VIII.	Referencias bibliográficas.....	30
IX.	Anexos.....	31



San Salvador a los 30 días del mes de mayo, 2024.

## Acuerdo n.º 1653

### El Órgano Ejecutivo en el Ramo de Salud

#### Considerando

- I. Que el artículo 65 de la Constitución, determina que la salud de los habitantes constituye un bien público. El Estado y las personas están obligados a velar por su conservación y restablecimiento;
- II. Que el artículo 42, numeral 2) del Reglamento Interno del Órgano Ejecutivo, establece que compete al Ministerio de Salud, 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. Que con fecha 19 de diciembre de 2016, se emitieron los *Lineamientos técnicos para la Referencia, Retorno e Interconsulta en la RIIS*, el cual establece los mecanismos de manera para el funcionamiento del proceso de retorno, referencia e interconsulta, por medio de acciones coordinadas entre los diferentes niveles de atención de la RIIS.
- IV. Que se considera necesario actualizar los lineamientos técnicos anteriormente descritos, con el fin de mejorar las disposiciones técnicas y administrativas para el cumplimiento de referencia, retorno e interconsulta, entre los diferentes niveles de atención de los miembros del Sistema Nacional Integrado de salud.

**Por tanto**, en uso de las facultades legales, **acuerda** emitir los siguientes:

### **Lineamientos técnicos para el cumplimiento de referencia, retorno e interconsulta**

## I.Introducción

El Ministerio de Salud ente rector del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS), tiene la responsabilidad de velar por la atención sanitaria de la población salvadoreña, por lo cual establecimiento de políticas que garanticen este derecho, resulta fundamental en su trabajo.

El Plan Estratégico Institucional (PEI) 2021 – 2025, tiene como metas la reducción de la mortalidad en niños y niñas menores de 5 años, la mortalidad materna y la mortalidad por enfermedades no transmisibles prevalentes, por lo que el funcionamiento del sistema de salud es una pieza fundamental.

El perfil epidemiológico actual, en el que hay una convergencia entre las enfermedades infectocontagiosas y enfermedades crónicas, genera la necesidad de elaborar estrategias que orienten la gestión de la atención en salud, siendo la organización del Proceso de Referencia Retorno Interconsulta (PRRI), una de estas.

El Primer Nivel de Atención (PNA), considerado como la puerta de entrada al sistema de salud y responsable de atender el 80% de problemas de salud de la población, está organizado en 5 regiones de salud, las cuales a su vez se subdividen en Sistemas Básicos de Salud Integral (SIBASI) y unidades de Salud, con áreas de responsabilidad definidas para la prestación de los servicios de salud.

El PRRI inicia con la atención en el PNA, el personal de salud al identificar la necesidad de atención especializada, refiere el paciente hacia la especialidad requerida al hospital de referencia correspondiente; la operativización de estas atenciones ha llevado a la necesidad de organizar los hospitales por niveles de complejidad, categorizándolos en hospitales de segundo nivel que cuentan con las cuatro especialidades básicas y hospitales de tercer nivel para la atención de las patologías más complejas.

En el 2021 con la implementación del Sistema Integrado de Salud (SIS), el Ministerio de Salud adquirió el reto de capacitar al personal de salud para su utilización, esta implementación ofrece mayor autonomía, celeridad y la posibilidad de dar seguimiento al paciente en el PRRI; lo que se logra a través del módulo del SIS y un tablero de seguimiento. Con la pandemia por Covid-19, se vuelve necesaria la utilización de nuevas formas de atención sanitaria como la telemedicina, la cual se vuelve una herramienta auxiliar importante para la resolución de problemas de salud que requieren una orientación especializada, tanto para el paciente como para el médico del Primer Nivel de Atención.

Por lo tanto, debido a la situación actual de los problemas de salud y la inclusión de tecnologías sanitarias en la atención, es necesaria la actualización de los Lineamientos técnicos para la Referencia, Retorno e Interconsulta en las RIIS de 2016; estableciendo las disposiciones administrativas y técnicas para la realización de las actividades relacionadas al PRRI en el marco del SIS.

Los presentes lineamientos consolidarán la red que vincule a los usuarios, proveedores e instituciones locales con el Modelo de Atención Integral en Salud. Estableciendo las redes funcionales de comunicación efectiva entre diferentes niveles de atención. Además, establecerá una red de atención inmediata de emergencias que garanticen la seguridad del paciente.

## II. Objetivos

### Objetivo general

Establecer las disposiciones técnicas y administrativas para el cumplimiento de referencia, retorno e interconsulta (RRI) entre los diferentes niveles de atención del Ministerio de Salud y Fosalud.

### Objetivos específicos

- a) Contribuir al continuo de la atención, de acuerdo a las necesidades de las personas, facilitando el acceso y cobertura universal a la salud en el Ministerio de Salud y Fosalud.
- b) Establecer los mecanismos para el funcionamiento de la referencia, retorno e interconsulta.
- c) Desarrollar mecanismos de coordinación efectivos y estandarizados para garantizar el continuo de la atención entre los diferentes niveles y servicios de las Redes Integrales e Integradas de Salud (RIIS).
- d) Estandarizar los mecanismos de monitoreo, supervisión y evaluación de RRI en el Ministerio de Salud y Fosalud.

## III. Ámbito de aplicación

Quedan sujetos al cumplimiento de los presentes lineamientos técnicos los trabajadores del Ministerio de Salud y Fondo Solidario para la Salud.

## IV. Contenido técnico

### A. Generalidades

#### 1. Referencia, retorno e interconsulta (RRI)

Es el conjunto de actividades técnicas y administrativas que permiten garantizar el continuo de la atención para la prestación de servicios de salud, con calidad, accesibilidad, oportunidad, continuidad e integralidad de los servicios de salud, del Ministerio de Salud y Fosalud.

Para la implementación de la RRI, es necesario:

- a) Establecer las relaciones y coordinación entre las diferentes instituciones dentro del concepto técnico-administrativo de la red de servicios,
- b) Determinar el alcance de la oferta de servicio de los establecimientos de salud, las cuales deben ser complementarias y dar respuesta a las necesidades de salud de la población.
- c) Diseño, organización y documentación del proceso de referencia, retorno e interconsulta y los indicadores para la evaluación de su funcionamiento y operación de la red.
- d) Describir de forma periódica la oferta de servicios en los establecimientos según categorización y organización de cada red de salud.

#### 2. Red de prestación de servicios

- a) Es el conjunto articulado de prestadores de servicios de salud, ubicados en un espacio geográfico, que trabajan de manera organizada y coordinada en un proceso de integración funcional orientado por los principios que rigen el *Modelo de Atención en Salud*.
- b) Debe garantizar la calidad de la atención en salud y ofrecer una respuesta adecuada a las necesidades de la población en condiciones de accesibilidad, continuidad, oportunidad, integralidad y eficiencia en el uso de los recursos.

- c) La red de prestación de servicios, está conformada por establecimientos de salud del Primer, Segundo y Tercer Nivel de Atención del Ministerio de Salud, definidos en la normativa vigente, considerando los siguientes aspectos:
- ✓ Ubicación geográfica.
  - ✓ Grado de complejidad.
  - ✓ Oferta de servicios habilitados.
  - ✓ Mecanismos de difusión y comunicación a los usuarios.
  - ✓ Diseño, organización y documentación del proceso de referencia, retorno e interconsulta y los indicadores para la evaluación de su funcionamiento y operación de la red.

### 3. Prestadores de servicios de salud

Para los presentes lineamientos técnicos se entenderá por prestadores de salud al Ministerio de Salud y Fosalud.

Se consideran como instituciones prestadoras de servicios de salud, de los diferentes niveles de atención, los profesionales de la salud de los mismos y los servicios de transporte especial de pacientes, además se consideran como instituciones prestadoras de servicios de salud a las instituciones no gubernamentales y clínicas privadas que cuentan con infraestructura física para prestar servicios de salud.

## B. Referencias

### 1. Generalidades

Referencia es la remisión de un paciente por el personal de salud entre establecimientos del Ministerio de Salud, cuando la condición clínica excede la capacidad resolutive o las necesidades de la persona sobrepasan la oferta de servicios definida para el establecimiento que lo refiere, con el fin de asegurar la continuidad de la atención.

Los establecimientos de salud deben cumplir lo siguiente:

- a) Completar adecuadamente los instrumentos estandarizados en el SIS, para la atención de referencias, que garanticen la continuidad de atención intra e interinstitucional, independientemente de la vía de entrada.
- b) Elaborar en el SIS todas las referencias generadas en los establecimientos de salud, en caso de no contar con acceso a red intranet/ internet, se debe registrar en formato físico.
- c) Las referencias serán enviadas priorizando el establecimiento de salud de mayor complejidad que cuente con la oferta de servicios requerida y de mayor accesibilidad al área geográfica del usuario.

### 2. Gestión de la referencia

En cada hospital deberá delegarse un médico referente de RRI, de acuerdo a la capacidad instalada, quien ejercerá las funciones de gestor de RRI.

En los establecimientos de salud del Primer Nivel de Atención, se delegar un referente de RRI quien debe tener capacidad para la toma de decisiones en la coordinación y monitoreo de la recepción y envío de referencias diarias.

La persona delegada como responsable de RRI en el establecimiento, realizará las siguientes actividades:

- a) Coordinación previa a la derivación de la referencia de emergencia y de urgencia con el establecimiento de cualquier nivel receptor, a través de vía telefónica o por otros medios electrónicos, en horarios hábiles y no hábiles.

- b) Dar seguimiento al continuo de atención de la referencia de consulta externa que ya fue evaluada por el médico gestor de RRI.
- c) Verificar e informar si amerita seguimiento comunitario, hospitalario o ambos.
- d) Realizar el seguimiento de las referencias rechazadas, para garantizar la continuidad de la atención.

Cuando las referencias sean gestionadas entre diferentes niveles de atención, se deben realizar las siguientes acciones:

- a) El referente de RRI será responsable de realizar monitoreo en el SIS de las referencias enviadas a los establecimientos de salud.
- b) Monitorear diariamente el estado de las referencias (aceptadas, no aceptadas y enviadas a otro establecimiento).
- c) El delegado de cada hospital deberá gestionar la disponibilidad de cama en otro hospital de similar o mayor categoría, para realizar la referencia de pacientes y asegurar la continuidad de atención.

### 3. Tipos de referencias

Para la aplicación práctica de RRI, las referencias se clasifican de acuerdo con la condición de salud del paciente:

- a. **Referencia de emergencia:** es cuando el caso referido presenta una alteración de la integridad física, funcional o psíquica, que compromete la vida y requiere atención inmediata, razón por la cual requiere estabilización previa al traslado y acompañamiento por personal de salud idóneo.
- b. **Referencia de urgencia:** es cuando el caso que se refiere requiere de atención inmediata y no compromete la vida, por lo que se puede estabilizar y establecer coordinaciones previas a su traslado, debe ser acompañado por personal de salud idóneo.
- c. **Referencia a consulta externa:** es cuando el caso que se refiere no requiere de atención inmediata, y puede manejarse de forma ambulatoria para diagnóstico, tratamiento o seguimiento de un paciente y no requiere acompañamiento por personal de salud.
- d. **Referencia a otros servicios (intrahospitalaria):** Es cuando el caso referido es enviado para atención de otra especialidad de acuerdo a las necesidades de los usuarios.
- e. **Referencia comunitaria:** cuando la referencia es realizada por promotor de salud desde la comunidad, en el formulario correspondiente según lineamientos.<sup>1</sup>

## C. Retorno

### 1. Generalidades

Se considera retorno la respuesta a una referencia dirigida al profesional del establecimiento de origen o aquel que pueda asegurar la continuidad de la atención de la persona a la cual se le brindó el servicio; una vez se haya brindado la atención. (Anexo 1)

El retorno es la fuente de retroalimentación para garantizar el continuo de la atención de la persona referida.

Se debe registrar en el SIS toda la información requerida del formulario de retorno e información relevante que deba comunicar el médico tratante del establecimiento de salud donde recibió la atención, de acuerdo a la condición del usuario.

Al concluir la atención en el establecimiento receptor de la referencia, el personal de salud debe realizar las siguientes actividades:

- a) Orientar claramente al usuario/a y su familia sobre el manejo recibido y el lugar donde se dará el seguimiento.
- b) El responsable de clasificar la pertinencia y la oportunidad de las referencias recibidas es el profesional que brinda la atención del usuario en el establecimiento de destino.
- c) Los equipos de salud del Primer Nivel de Atención, son los responsables de realizar el seguimiento, tanto de los usuarios/as referidos, como de aquellos que a través de la herramienta informática se solicite, según patología o condición de riesgo priorizado; dando seguimiento a través del módulo RRI.
- d) En los casos que se determine, según patología o condición de riesgo priorizado, la enfermera de enlace del SIBASI y de la unidad de salud, deberán ser informadas, para activar el continuo del cuidado de atención.

## **2. Gestión de los retornos**

- a) Los retornos deberán ser generados por cada referencia recibida.
- b) El personal de salud de cada establecimiento emisor de referencias, será responsable de la captación de los retornos y del seguimiento de pacientes priorizados.
- c) Para garantizar la continuidad de la atención se deberá informar al personal receptor sobre procedimientos realizados, indicaciones y recomendaciones brindadas al paciente.

## **3. Respuesta a la demanda espontanea (Retorno 2)**

En caso de un retorno por respuesta a demanda espontanea, estos pueden generarse a través de un egreso de hospitalización, según patología o condición de riesgo priorizado en la persona para su seguimiento o las personas que consulten en la unidad de emergencia y no ameriten ser hospitalizados, pero si un seguimiento en la comunidad, según patología o condición de riesgo, de acuerdo con la normativa, deberán ser retornados al establecimiento correspondiente.

## **D. Interconsultas**

Es el intercambio de información entre dos profesionales de la salud de la misma o diferente especialidad, sobre el plan de diagnóstico o tratamiento de un paciente. El profesional de la salud responsable busca la opinión clínica sobre un problema concreto de un paciente, por complejidad, severidad, especialización, confirmación diagnóstica e implementación de medidas terapéuticas.

Cuando se genere una teleinterconsulta, esta debe realizarse con base a lo establecido en los *Lineamientos técnicos para la implementación de la teleinterconsulta y teleconsulta especializada vigente*.

### **1. Generalidades de la interconsulta**

- a. Este procedimiento puede ser solicitado dentro del mismo establecimiento o nivel de atención o a otro establecimiento de las RIIS de diferente nivel de atención de acuerdo a la oferta de servicios, mediante el apartado de interconsulta del SIS.
- b. La interconsulta puede ser solicitada por el médico general a un especialista o generarse entre diferentes especialidades, subespecialidades u otros profesionales.

#### **1.1 Gestión de las interconsultas**

- a) El referente de RRI será el responsable de analizar, evaluar y dar seguimiento en el sistema a las interconsultas generadas.
- b) Cuando la enfermedad lo requiera, se podrá gestionar una interconsulta para su evaluación

oportuna; en el resto de los casos, los pacientes serán vistos de acuerdo a la lista de espera o citas de la especialidad solicitada. Antes de solicitar una interconsulta, se deben haber efectuado las investigaciones y estudios necesarios, de acuerdo a requisitos mínimos del área interconsultada.

- c) Se deberá explicar al paciente la finalidad de la interconsulta y los beneficios para su atención.
- d) Cada establecimiento de salud deberá definir y organizar los mecanismos para la gestión de las interconsultas, a fin de garantizar su recepción y respuesta oportuna por el personal de salud.
- e) El profesional que efectuó la interconsulta será responsable de su registro, evitando el involucramiento de terceros.
- f) Deberá mantenerse una comunicación efectiva entre los diferentes niveles de atención para la generación de interconsultas

## 2.1 Interconsultas entre establecimientos del PNA

Son aquellas que se realizan desde una unidad de salud básica hacia una intermedia o especializada, que cuente con la especialidad requerida, entre diferentes disciplinas o especialidades.

- a) La solicitud se realizará a través de la opción disponible en el módulo del RRI del SIS, o mediante el formulario correspondiente, cuando no exista conectividad o se genere en actividad extramural. En este caso el formulario de solicitud de interconsulta se hará llegar a través del paciente.
- b) Cada especialista será responsable de gestionar su agenda y disponibilidad de cupos para evaluación de pacientes bajo la modalidad de interconsulta, según lo establecido en los *lineamientos técnicos para la gestión del tiempo y la demanda en las unidades de salud del primer nivel de atención*.<sup>2</sup>
- c) Cuando desde el Primer Nivel de Atención se genere una interconsulta o teleinterconsulta a otro nivel de atención, esta se hará a través de módulo de RRI del SIS, siendo este último el medio de comunicación entre ambos profesionales para asegurar el continuo de la atención de los usuarios.
- d) El médico que genera la interconsulta debe continuar con la responsabilidad de la atención al paciente, compartida con el médico especialista, en los casos en que se necesite un seguimiento continuado por este último.
- e) Para la elaboración de agendas de médicos especialistas, cuando estos se desplazan hasta la comunidad, para acercar la atención especializada y se soliciten interconsultas por el médico general, se deberá tomar en cuenta el tiempo efectivo de consulta y considerar al menos un 50% de pacientes citados, lo cual puede modificarse o ajustarse, de acuerdo a la demanda y realidad de cada establecimiento.<sup>3</sup>

## 2.2 Interconsultas intrahospitalarias

Son aquellas que se realizan entre subespecialidades al interior de un hospital de segundo o tercer nivel de atención.

- a) La solicitud se realizará a través de la opción disponible en el módulo del RRI del SIS o mediante el formulario correspondiente cuando no exista conectividad o ante un corte de energía eléctrica.
- b) La interconsulta intrahospitalaria puede generarse en la emergencia, consulta externa y en los servicios de hospitalización.
- c) El SIS será el medio de comunicación entre ambos profesionales, para asegurar el continuo de la atención de los usuarios.
- d) El seguimiento de las interconsultas será responsabilidad de los siguientes actores:
  - ✓ El jefe de servicio y jefe de la especialidad correspondiente, debe verificar que se hayan realizado las interconsultas solicitadas.
  - ✓ El jefe de la especialidad, debe garantizar que se realicen las interconsultas de forma oportuna.
  - ✓ El médico gestor de RRI, debe verificar que se registre oportunamente y dar seguimiento a las interconsultas en forma oportuna.

- ✓ El jefe de División Médica, debe intervenir en los casos en que las interconsultas no se estén realizando de manera oportuna.

### 2.3 Interconsultas interhospitalarias

Son aquellas que se realizan entre hospitales de diferente complejidad, de acuerdo a la oferta de servicios que posee.

## E. Referencia comunitaria

### 1. Generalidades

Referencia comunitaria es la que se genera desde la comunidad hacia los diferentes establecimientos de salud, realizada por los promotores de salud ante una necesidad de salud identificada y que la persona amerita la atención de un profesional de la salud, realizada por los promotores de salud.

Los promotores de salud para realizar una referencia en personas de la comunidad bajo su responsabilidad y que de acuerdo a las normativas vigentes, deben cumplir con las siguientes actividades:

- Quando identifique una condición de salud, que amerite atención en un establecimiento de salud, debe realizar la referencia.
- Completar el anexo 16 establecido en los Lineamientos técnicos para promotores de salud y supervisores de salud comunitaria en las redes integrales e integradas de salud. <sup>4</sup> ( Anexo 2)
- Ante la negativa de la persona a recibir la referencia, el promotor de salud, debe informar al establecimiento correspondiente, presentando la formulario de referencia y retorno comunitaria al director y copia al supervisor específico.
- Quando el motivo de referencia sea por alguna enfermedad de notificación inmediata, el promotor de salud deberá notificar al director de unidad salud para la activación del Sistema de Vigilancia Epidemiológica en Salud (VIGEPES) y el accionar de acuerdo a la normativa vigente en cada caso.

### 2. Seguimiento comunitario

El promotor de salud dará seguimiento a la persona referida, cumpliendo lo siguiente:

- Verificar si la persona asistió al establecimiento referido.
- Solicitar la entrega del retorno correspondiente en físico.
- El retorno deberá especificar las indicaciones sujetas a seguimiento en la comunidad por el promotor de salud.
- El médico que genere el retorno deberá consignar en SIS, si el paciente requiere seguimiento en la comunidad para su ubicación correspondiente.
- Los referentes del PRRI deberán monitorear el Módulo RRI para identificar a los pacientes de su área de responsabilidad que requieren seguimiento en la comunidad, para su derivación al promotor de salud o equipo responsable.

### 3. Reporte de la referencia comunitaria:

- El profesional de salud que atendió a la persona referida, generará el retorno en físico al promotor de salud y consignarlo en el SIS.
- El promotor de salud registrará la referencia emitida y los seguimientos a la referencia en los siguientes formatos establecidos en los anexos 10, 11 y 17 de los Lineamientos técnicos para promotores y supervisores de salud comunitaria:<sup>5</sup>
  - Registro diario de actividades.

- b.2) Tabulador diario.
- b.3) Registro de seguimiento comunitario de referencias.

## F. Operativización de la referencia retorno e interconsulta (RRI)

### 1. Generalidades para la operativización de la RRI

El Ministerio de Salud para la operativización de la RRI en los diferentes niveles de atención, debe cumplir con lo siguiente:

- a) Contar con los recursos humanos, físicos o tecnológicos, así como los insumos, infraestructura y medicamentos requeridos para brindar la atención a los usuarios, de acuerdo a su complejidad.
- b) Socializar la oferta de servicios de acuerdo con el conjunto de prestaciones correspondientes a la categorización de los establecimientos y comunicarlo a la población en su área de responsabilidad por diversos medios.<sup>6</sup> (Anexo 3).
- c) Intervenir de manera oportuna las brechas identificadas de la oferta de servicios
- d) Establecer el diagrama de flujo RRI para operativizar la atención y derivación interinstitucional y socializar a los trabajadores de salud y a usuarios, según nivel de complejidad.(Anexo 4).
- e) Se debe coordinar con el área de servicio de apoyo entre los diferentes niveles de atención la asignación de citas, ya que esto no se constituye en motivo de referencias.
- f) Coordinar con las instituciones integrantes del SNIS el seguimiento a personas que solicitan atención, en un establecimiento del MINSAL y son adscritos de otra institución, en estos casos se debe realizar la atención inicial y referir al servicio de salud de la institución correspondiente para el seguimiento, completando toda la información sobre el tratamiento proporcionado, a fin de dar una efectiva continuidad al problema que motivó la atención; en común acuerdo con el usuario.

Los trabajadores de salud del Ministerio de Salud y Fosalud, para la operativización de la RRI, deben cumplir lo siguiente:

- a) Conocer la oferta de servicios del establecimiento de salud y la de los establecimientos de la red, además el establecimiento de salud de referencia correspondiente.
- b) No se negará la atención a ninguna persona referida, se deberá recibir, estabilizar y referir a otro nivel de atención de ser necesario si la condición clínica lo amerita.
- c) Enviar el retorno correspondiente posterior al brindar la atención. Brindar atención a la persona que consulte por demanda espontánea, independientemente que lleve o no una referencia. Posteriormente a la atención, el profesional debe determinar la conducta a seguir, éste debe ser enviado al establecimiento de salud que le corresponda por accesibilidad geográfica o de acuerdo a la necesidad del problema de salud.
- d) Completar la información de la atención en el registro correspondiente.
- e) No registrar como referencia la solicitud de servicios de apoyo diagnóstico y pruebas entre niveles.

### 2. Atenciones de emergencias

Durante el proceso de atención en casos de emergencia, el equipo multidisciplinario de salud debe cumplir las siguientes indicaciones:

- a) El promotor de salud al detectar personas en la comunidad que ameriten atención médica de emergencia, debe referir al establecimiento de salud más cercano, mediante el instrumento de referencia establecido e informar al director de su establecimiento . (Anexo 2 )

- b) En el caso de la atención de emergencias, cada establecimiento debe contar con una programación de roles, considerando a los profesionales de mayor experiencia en la asignación para la atención de usuarios críticos que requieran referencia, acorde a la capacidad instalada.
- c) Realizar el proceso de triage, según lineamientos vigentes.
- d) En los pacientes clasificados como prioridad I (usuario rojo), debe aplicarse tanto el procedimiento de estabilización, como lo establecido en la normativa vigente para estabilización y traslado en los casos que ameriten ser referidos.
- e) Los pacientes clasificados como prioridad I, que deban ser referidos, se visualizarán en el SIS como referencias enviadas en el listado de pacientes pendientes de triage, de donde será retomado por el médico tratante para su estabilización y coordinación para el traslado y no exime de comunicar telefónicamente al establecimiento receptor, informando el estado clínico del usuario al personal de salud que lo recibirá en el establecimiento, para que se creen las condiciones de recepción según pertinencia.
- f) Se debe entregar un comprobante a los pacientes que van a ser referidos o al personal de salud que lo acompaña (prioridad I), con la finalidad de facilitar el acceso al establecimiento de salud receptor. (Anexo 5)
- g) El personal de vigilancia de hospitales receptores de emergencias no debe de retener por ningún motivo el ingreso de usuarios referidos.
- h) El personal de salud del establecimientos receptor debe realizar todos los trámites administrativos para el ingreso de los pacientes recibidos en la emergencia.
- i) Si, posterior a la evaluación del paciente se identifica que no requiere una atención inmediata, el personal de salud del establecimiento receptor debe realizar una nueva referencia hacia consulta externa, entregando el comprobante al paciente, como constancia de su referencia en el módulo RRI del SIS.
- j) Al dar el alta, el personal de salud debe elaborar el retorno en formato físico, si la referencia no se realizó en el SIS. (Anexo 1)

### **3. Referencia o interconsulta a un servicio de consulta especializada**

Al realizar referencias para atención especializada o interconsulta, el equipo multidisciplinario de salud debe cumplir con las siguientes indicaciones:

- a) Las direcciones de los establecimientos de salud, deben garantizar que la oferta de servicios esté visible y disponible para el personal de salud y usuarios de los establecimientos de la red.
- b) Cada director de los establecimientos de salud debe actualizar la oferta de servicios y asignar un referente, que se encargará de socializarla con los equipos multidisciplinarios de manera periódica.
- c) La actualización de la oferta de servicios en el SIS, debe ser realizada cada vez que haya un cambio en la oferta, a través de los mecanismos establecidos por la DTIC, en caso de ser necesario.
- d) Los servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico deberán ser gestionados por agendamiento/cita y de acuerdo a las necesidades identificadas durante la atención por profesionales de salud.
- e) Los profesionales de salud deben evaluar eficientemente las necesidades de servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico, así como hacer uso racional de los mismos.
- f) Las referencias emitidas desde el SIS para consulta externa hospitalaria serán evaluadas por médicos gestores hospitalarios, quienes determinarán la idoneidad, definirán el agendamiento y orientarán sobre complementación de acciones para su atención (cumplimiento de requisitos según especialidad).
- g) Las unidades de salud intermedias y especializadas deberán designar un médico referente quien tendrá las siguientes asignaciones:
  - ✓ Determinar la idoneidad de las referencias
  - ✓ Definir el agendamiento para las consultas de especialidades y
  - ✓ Responder diariamente a la demanda de referencias en SIS de otros establecimientos de salud del Primer Nivel de Atención.

- ✓ Dar seguimiento a los retornos recibidos.
- h) Si una referencia es rechazada se debe justificar el motivo de rechazo y se deben dar las indicaciones o planes a seguir para poder ser aprobadas.
- i) El tiempo máximo de respuesta por el médico gestor de la RRI de los hospitales será de 72 horas.

#### 4. Referencias generadas en los servicios de hospitalización

Las referencias generadas desde los servicios de hospitalización, pueden tener tres destinos:

- a) Consulta externa del mismo hospital .
- b) Hacia otro hospital a consulta externa u hospitalización.
- c) Establecimientos del Primer Nivel de Atención.

**Tabla 1. Funcionamiento de la RRI según área de atención**

Área de emergencia	Área de consulta externa
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Debe comunicar previamente el estado clínico del paciente al personal de salud que lo recibirá en el establecimiento de destino.</li> <li>✓ Coordinar el traslado y debe ser acompañado por el personal de salud, según capacidad instalada y/o condición del paciente.</li> <li>✓ Registrar en la referencia 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 para situaciones legales.</li> <li>✓ En el traslado durante la referencia de personas atendidas por emergencia, se debe priorizar la estabilización del paciente cumpliendo con las disposiciones establecidas según la normativa vigente.</li> <li>✓ Todo usuario que consulte por demanda espontánea, debe ser atendido por el personal de salud y derivado al establecimiento de salud que le corresponda independientemente si su manejo fue ambulatorio o requirió hospitalización, completando el formulario Retorno 2/ respuesta a la demanda espontanea en el SIS</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Las referencias que se reciban en consulta externa deben ser analizadas por el médico responsable de la gestión de RRI en hospitales o por el referente RRI en unidades de salud.</li> <li>✓ La condición necesaria para realizar referencias a consulta externa es que el paciente se encuentre hemodinámicamente estable, cumpliendo los requerimientos necesarios para la atención oportuna, de acuerdo a la especialidad o subespecialidad médica. (Anexo 6).</li> <li>✓ Durante la asignación de citas, las personas referidas a consulta externa, se agendarán según priorización en el módulo de RRI del SIS.</li> </ul>

Fuente: Ministerio de Salud 2024.

## 5. Responsabilidades por niveles de atención

### 5.1 Primer Nivel de Atención

El personal de salud de los establecimientos del PNA del Ministerio de Salud, deben cumplir las siguientes actividades:

- a) A nivel departamental, el coordinador del SIBASI deberá nombrar al médico referente y a la enfermera de enlace para la RRI.
- b) Los responsables del desarrollo y operativización de la RRI en las unidades de salud, son el director y la enfermera comunitaria, quien hará función de enfermera enlace.
- c) El director del establecimiento de salud del Primer Nivel de Atención, debe captar y asegurar el descargo de los retornos en el SIS, también pueden ser captados en físico u otros medios, si presenta dificultades de conexión.
- d) El director debe garantizar el seguimiento a los retornos hospitalarios priorizados; enfocando el rol de la enfermera de enlace para el seguimiento donde no existe promotor de salud.
- e) Para el Primer Nivel de Atención en ausencia de personal médico y ante la necesidad de referencia, será el personal de enfermería el responsable de emitir la referencia al nivel de atención correspondiente; en caso de emergencia se debe utilizar el formulario de RRI vigente.
- f) En los establecimientos que no cuentan con servicio de laboratorio clínico, gradualmente se irá implementado el Módulo de Red de Laboratorio (RELAB) en el SIS, para el envío de solicitudes y entrega de resultados.
- g) El establecimiento de salud donde se brindó la atención inicial a la persona usuaria, debe generar los reportes o trámites de notificación obligatoria y de carácter legal, cuando sean requeridos, según eventos asociados.
- h) El personal de salud que en terreno identifique un caso bajo vigilancia epidemiológica y la persona no asistió al establecimiento de referencia, debe referir al establecimiento de salud correspondiente, para el seguimiento de acuerdo a la normativa vigente en cada caso.
- i) Cuando se requieran estudios de mayor complejidad y exámenes de gabinete, deben ser tramitados mediante el proceso de citas entre los establecimientos y sometidos a evaluación para determinar su pertinencia, sin la necesidad que medie una hoja de referencia y retorno.
- j) 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 en los que no sea posible, debe ser evaluada por personal con las competencias para brindar atención y así decidir el abordaje terapéutico, dejando evidencia escrita en el expediente clínico en formato papel o digital.
- k) La pertinencia y oportunidad de las referencias recibidas deben ser clasificadas por el médico que brinda la atención en el establecimiento de salud.
- l) Si el paciente es dado de alta en el área de emergencia o de hospitalización, la pertinencia y oportunidad debe ser evaluada en el 100% de retornos.
- m) La referencia en formato físico será válida únicamente para los establecimientos que tengan dificultades para el acceso a las tecnologías de la información y comunicación, al momento de referir o durante actividades extramurales.

### 5.2 Segundo Nivel de Atención

- a) El director del hospital debe asignar al responsable (referente o enlace) de implementar y monitorizar la RRI en su establecimiento.
- b) La red de prestadores de servicios de salud, debe asegurar las condiciones necesarias para una comunicación efectiva de la RIIS (acceso a internet, equipo informático, celulares, entre otros).
- c) El hospital será el responsable de definir la priorización de las condiciones o patologías que requieran seguimiento comunitario por el Primer Nivel de Atención, casos que serán notificados a través de la red de enfermeras de enlace de la RIIS.

### 5.3 Tercer Nivel de Atención

- a) Los establecimientos de referencia nacional recibirán las referencias enviadas por los

establecimientos del Primer o Segundo Nivel de Atención, cuando la capacidad de estos últimos sea superada o no cuenten con el servicio.

- b) Los directores de los hospitales de referencia deben asignar un médico responsable de la gestión de la RRI y enfermera de enlace responsables del seguimiento del RRI en su establecimiento.
- c) El médico que brinda la atención es el responsable de realizar los retornos de los pacientes atendidos a los establecimientos respectivos para garantizar el continuo de la atención.

## **4. Responsables de la operativización de la RRI**

### **4.1 Referente de la referencia, retorno e interconsulta en el PNA**

El director regional, coordinador de SIBASI o director del establecimiento de salud mediante acta debe designar a los referentes para la implementación, monitoreo y seguimiento de la RRI, así como delegar a los recursos de apoyo de las disciplinas involucradas que constituirán los integrantes del comité, de acuerdo a la capacidad instalada de recursos humanos del establecimiento de salud.

#### **4.1.1 Funciones del referente de la RRI del PNA**

##### **4.1.1.1 Región de Salud**

El director regional debe designar mediante acta un comité conformado por médico referente regional y enfermera de enlace regional como responsables para el monitoreo, asistencia técnica y seguimiento de la RRI.

Las funciones generales son:

- a) Planificar y realizar monitoreo en línea de forma mensual de la calidad de las referencias en el módulo de RRI del SIS, a través de la revisión de una muestra de establecimientos de su área de responsabilidad (o de expedientes de pacientes para el nivel local), verificando el llenado correcto, motivo de referencia según condición médica del paciente, clasificación (oportunas y pertinentes) y motivos de no aceptación de la referencia. (Anexo 7 Informe de monitoreo de sistemas de información del en supervisión facilitadora”).
- b) Dar seguimiento al proceso de atención de enfermería en el continuo del cuidado, según el área de responsabilidad.
- c) Verificar la disponibilidad de oferta de servicios y su actualización continua en la RIIS.
- d) Dar seguimiento a los planes de mejora e intervenciones o iniciativas implementadas como resultado de los monitoreos y evaluaciones, para el logro de la mejora continua.
- e) Elaboración de informe de análisis del monitoreo mensual y evaluación trimestral de los indicadores del PRRI.

Los referentes son los responsables de realizar las siguientes actividades:

- a) Dar asistencia técnica sobre el funcionamiento de la RRI de sus respectivos SIBASI.
- b) Conducir y realizar evaluaciones trimestrales con referentes de SIBASI, para toma de decisiones oportunas, remitiendo informe al Referente Nacional de la RRI.

##### **4.1.1.2 Funciones SIBASI**

Los referentes son los responsables de realizar las siguientes actividades:

- a) Brindar asistencia técnica sobre el funcionamiento de la RRI a los establecimientos de la red.
- b) Apoyar al nivel local en la gestión o coordinación de casos especiales, por ejemplo, necesidad de transporte o coordinaciones para el seguimiento de casos priorizados con subespecialistas a pacientes con limitación por discapacidad, con enfermedades no transmisibles (ENT) descompensadas, prematuros, embarazadas de alto y bajo riesgo, cánceres priorizados, casos de riesgos social, entre otros, según capacidad instalada.
- c) Conducir y realizar el monitoreo mensual y evaluación trimestral de la RRI de su red, para identificar nudos críticos y proponer actividades de mejora.

#### 4.1.1.3 Unidades de salud

Los referentes son los responsables de realizar las siguientes funciones:

- a) Monitorear y dar seguimiento diariamente al tablero de RRI en el SIS, tomando en cuenta los siguientes aspectos:
  - ✓ Realizar la revisión en un periodo de 10 días previos a la fecha de envío, para la búsqueda de referencias aprobadas o no validadas. (por periodos vacacionales, fines de semanas y otros festivos, para que estos sean incluidos)
  - ✓ Establecer un horario para la revisión.
  - ✓ Revisar y descargar al sistema diariamente el retorno de la referencia, en el módulo de RRI y verificar si requiere seguimiento comunitario para su cumplimiento.
  - ✓ Revisar la opción "pendientes de enviar" para verificar y remitir referencias, si las hay.
  - ✓ Revisar las referencias "no validadas" y verificar las causas, así como completar datos si es requerido.
  - ✓ El registro de los pacientes contactados a los cuales se les informó los detalles de su cita (fecha, hora, lugar, especialidad).
  - ✓ Revisar todas las referencias recibidas de los establecimientos de salud, y evaluarlas
  - ✓ Analizar las causas administrativas y de logística que generan referencias innecesarias a fin de realizar una retroalimentación del debido proceso; trasladando la gestión de las necesidades al nivel correspondiente. Por ejemplo: abastecimiento irregular de medicamentos e insumos médicos, entre otros.
- b) Dar seguimiento a los casos de pacientes referidos, tomando en cuenta lo siguiente:
  - ✓ Verificar las referencias pendientes de ser evaluadas en el tiempo establecido por el establecimiento receptor y comunicarse con el referente de la RRI o médico gestor hospitalario para conocer la falta de respuesta.
  - ✓ En el caso que el establecimiento receptor apruebe la referencia y requiera evaluar al paciente a corto plazo, el referente o delegado por el director contactará al paciente para ser informado del detalle de su cita en el lugar que se establezca.
  - ✓ Informar al director del establecimiento inmediatamente sobre los casos especiales para su seguimiento.
- c) Elaboración de informes a autoridades correspondientes, considerando los siguiente:
  - ✓ Incluir en el informe mensual el número de referencias recibidas, aprobadas, no aprobadas la pertinencia, oportunidad, primeras causas de referencia, dificultades encontradas en el proceso RRI, discusión de casos, seguimientos realizados en el periodo, registro de información actualizado entre otros.
  - ✓ En el Informe trimestral se realizará un consolidado de los resultados de evaluación de indicadores, incluyendo las acciones correctivas y planes de mejora según sea necesario.
- d) Gestionar asistencia técnica para la mejora del funcionamiento de la RRI a niveles correspondientes.
- e) Gestionar la referencia a los niveles correspondientes:
  - ✓ En las unidades de salud intermedias o especializadas, el médico referente de la RRI será el responsable de aprobar o no validar las referencias recibidas diariamente de otros establecimiento en el módulo RRI del SIS, a fin de contar con la información consolidada para el análisis.
  - ✓ Registrar los motivos por lo que clasifica una referencia como "No validada" y escribir en la ventana "Justificación".
  - ✓ Podrá realizar cambio de especialidad, si el paciente lo amerita.
  - ✓ Asignar y priorizar las citas, basándose en criterios clínicos y según la clasificación de prioridad de referencia en el SIS (alta, media o baja).
  - ✓ Llevar un control de todas las referencias realizadas en formato físico para tomarlas en cuenta en las evaluaciones.
  - ✓ Proporcionar información al paciente para el seguimiento de su cita, de acuerdo a la metodología definida por la dirección del establecimiento.

- f) El médico referente tiene un máximo de 3 días para dar respuesta a las referencias recibidas.

#### 4.1.2 Otras consideraciones generales para unidades de salud

- a) El personal de ESDOMED del establecimiento de salud debe de actualizar en cada atención la dirección, número de teléfono y DUI del paciente.
- b) Informar al jefe de vigilancia de los establecimientos de salud la dinámica de la RRI.
- c) Las unidades de salud especializadas y las unidades de salud intermedias con especialistas, pueden realizar funciones de tanto receptores de referencia como de generadores de referencias
- d) Contar con un flujo de contingencia en caso de fallas en la conectividad y cortes de energía eléctrica. Anexo 8

#### 5. Médico gestor responsable de la RRI hospitalario

Es el médico que a nivel hospitalario es el responsable de analizar las referencias recibidas para la consulta externa e interconsultas, así como identificar el riesgo del paciente, según lo planteado en la referencia, valorando su afección y determinando la adecuada especialidad asistencial o pruebas diagnósticas complementarias que requiere, con el objetivo de que el contacto con los especialistas sea eficiente y eficaz. Dicho recurso debe poseer habilidades en el uso de tecnologías de la información.

El director del hospital debe de designar mediante acuerdo al médico gestor responsable de la RRI, quien realizará el seguimiento de los pacientes a través del módulo de RRI en el SIS.

- a) Revisar en el tablero de RRI del SIS las referencias de consulta externa e interconsultas enviadas por otros establecimientos.
- b) Evaluar la validez de las referencias e interconsultas recibidas, las cuales pueden ser clasificadas como:
  - ✓ **Referencias aprobadas:** Son aquellas que tras una evaluación cumplen con los requerimientos para su aceptación. A estas referencias el médico gestor de la RRI hospitalario les realizará triage para asignar la prioridad de acuerdo a la valoración realizada.
  - ✓ **Referencias no válidas:** Son aquellas que tras una evaluación no cumple con los requerimientos para su aceptación, en este caso debe colocar el motivo, justificación y recomendaciones por las cuales la referencia no será aceptada o validada. Además de informar al establecimiento que envió la referencia, el motivo de la no validez, para la búsqueda de solución al problema de salud del usuario que motivó la referencia y reorientar la atención.

#### 6. Hospital como receptor de referencias:

- a) Establecer un horario para la revisión del tablero de RRI en el SIS para verificar los estados de las referencias: visto, aprobadas, agendadas, consulta recibida, no validadas o posee retorno.
- b) El médico gestor RRI, debe revisar a diario en el tablero de RRI del SIS todas las referencias recibidas de los establecimientos de salud, ya sea para aprobar o no aprobar. Se debe considerar un margen de 10 días hábiles, previo a la fecha que se realiza la revisión.
- c) En caso necesario se puede derivar a la persona a la gestión de citas para la toma de pruebas de gabinete o de laboratorio, previo a la cita con el médico especialista que lo evaluará.
- d) El médico gestor debe registrar los motivos por lo que clasifica una referencia como "No validada" y escribir en la ventana "Justificación", aquí puede colocar si amerita otros requisitos, también especificar si necesita mayor información para validar la referencia ante la duda diagnóstica.
- e) El médico gestor de la RRI hospitalario tiene un máximo de 3 días hábiles para dar respuesta a las referencias recibidas.
- f) Podrá realizar cambio de especialidad si evalúa que el paciente lo amerita.
- g) El médico gestor de la RRI será el encargado de la asignación y priorización de citas, basándose en los criterios de la especialidad que lo evaluará y según la clasificación de prioridad de la referencia en el SIS (alta, media o baja).

- h) El médico gestor, debe verificar que el paciente cumpla con los requisitos básicos que solicita la especialidad que lo evaluará, según patología, con el fin de optimizar la consulta médica, Según lineamientos vigentes de acuerdo a la patología.
- i) Debe informar periódicamente al director/a sobre el seguimiento de la RRI o anomalías detectadas para retroalimentación en la RIIS.
- j) Generar citas en sobrecupo, en común acuerdo con la especialidad a través del módulo RRI en el SIS.

#### **6. Hospital como generador de referencias:**

- a) Establecer un horario para la revisión, análisis y seguimiento del tablero de RRI en el SIS, para verificar el estado de las referencias emitidas: vistas, aprobadas, agendadas, consulta recibida, posee retorno o no validadas.
- b) Revisar la opción de "pendientes de enviar", para verificar y remitir referencias, si las hay.
- c) Revisar las referencias "no validadas", verificar las causas y completar datos, si es requerido.
- d) Para el monitoreo diario del tablero de RRI en el SIS, el referente debe considerar en el filtro de fechas un margen de 10 días hábiles, previo a la fecha que se realiza la revisión.
- e) Será responsable del seguimiento de las referencias pendientes de ser evaluadas por el hospital receptor, de acuerdo al tiempo definido y comunicarse con el médico gestor hospitalario de dicho establecimiento, para verificar las razones de la falta de respuesta.
- f) El médico gestor de la RRI hospitalario deberá registrar en el SIS a los pacientes que se les informó los detalles de su cita (fecha, hora, lugar, especialidad, entre otros).
- g) En el caso que el establecimiento receptor requiera evaluar al paciente a corto plazo, el médico gestor o delegado contactará al paciente para informarle del detalle de su cita, según se establezca.
- h) Informar inmediatamente al director del establecimiento, los casos especiales para su seguimiento.

#### **7. Otras consideraciones generales para el nivel hospitalario**

- a) El personal de ESDOMED del establecimiento de salud, debe actualizar en cada atención la dirección, número de teléfono del paciente, así como la validación del DUI con el RNPN y la unificación de expedientes.
- b) Al entregar el comprobante al paciente, recomendar que el día de su cita debe presentarse una hora antes a ESDOMED para actualizar datos. (Anexo 5)
- c) La cita del paciente debe ser asignada desde el módulo de RRI del SIS, si no se realiza así el establecimiento receptor al dar la atención no podrá visualizar la referencia, ni emitir el retorno.
- d) El director del hospital definirá la metodología a utilizar para notificar al paciente la fecha y hora de su cita otorgada.
- e) Informar al jefe de vigilancia del hospital la dinámica de la RRI para hacer del conocimiento de sus subalternos la dinámica del PRRI
- f) Los médicos especialistas deben contar en sus agendas con espacios para sobrecupos, a fin de dar respuesta a pacientes con prioridad alta, previa coordinación.
- g) La enfermera de enlace debe dar cumplimiento a la red del continuo del cuidado, de acuerdo con lo establecido en los *Lineamientos técnicos para la aplicación del proceso de atención de enfermería en el continuo del cuidado en las Redes integrales e integradas de salud, vigentes.*
- h) En la RIIS se debe actualizar la oferta de servicios, según lo normado y en casos necesarios.
- i) Cada director debe actualizar su oferta de servicios periódicamente o de acuerdo a los cambios surgidos, solicitándolo a la Dirección de Tecnología de Información y Comunicación (DTIC) por medio del formulario ya establecido, para que se hagan efectivas las actualizaciones en el SIS.
- j) Realizar un análisis e informe de monitoreo mensual del número de referencias recibidas, aprobadas, no validadas, pertinentes, oportunas, primeras causas de referencias o egresos hospitalarios, dificultades encontradas en el módulo de RRI, discusión de casos, seguimientos solicitados en el periodo, registro de información actualizado, el cual compartirá al comité de RRI

como insumo para el análisis trimestral y será presentado en las reuniones de Consejo Estratégico, para generar planes de mejora o gestionar necesidades identificadas.

## 8. Consideraciones generales para todos los niveles de atención

- a) Ante abastecimiento irregular de insumos, medicamentos o equipos, se deberán realizar gestiones administrativas de forma anticipada y referir a los usuarios a otro nivel de atención
- b) Realizar capacitaciones y difusión al personal de salud de la RIIS, sobre la funcionalidad de la RRI en la red de servicios de salud, para asegurar su adecuada implementación.
- c) Realizar análisis del continuo de atención, mediante indicadores de proceso para la toma de decisiones y establecer acciones de mejora.
- d) Monitorear la información del módulo de RRI en el SIS.
- e) Incorporar al Plan Integrado de Promoción de la Salud las charlas educativas intra y extramurales dirigida a usuarios, sobre el uso adecuado de los servicios, recursos y oferta de servicios disponibles en el marco de la RRI.
- f) Implementar estrategias que fortalezcan la RIIS, basándose en las oportunidades de mejora identificadas en las reuniones de análisis de la RRI.
- g) Analizar los casos exitosos en la RIIS, para generar buenas prácticas en salud y su sistematización.
- h) Presentación de indicadores priorizados de la RRI de forma trimestral en las reuniones de consejo estratégico hospitalario, para dar respuesta a las solicitudes de inmediato o hacer la gestión correspondientes.

## G. Responsabilidad de médicos generadores de referencias en los diferentes niveles de atención

Las responsabilidades del médico que realice la referencia son:

- a) Completar correctamente del formulario de RRI, recordando que el motivo de referencia debe estar orientado a la condición médica del paciente. Así mismo consignar el número telefónico de paciente y/o responsable.
- b) Conocer la oferta de servicios de los establecimientos de su RIIS y de hospitales de Tercer Nivel de Atención.
- c) Explicar al paciente el mecanismo definido por el establecimiento, para dar a conocer la fecha y hora de su cita.
- d) Verificar las referencias pendientes de enviar y finalizar el proceso de envío.
- e) Gestionar las pruebas de gabinete o de laboratorio solicitadas por el especialista, según los requisitos definidos (Anexo 6). Si la unidad de salud no cuenta con los exámenes requeridos, se han agotado los insumos o no están disponibles en la oferta de servicios de su RIIS, deberá colocar el motivo por el cual no se pueden completar y el establecimiento que recibe la referencia debe hacer la gestión de las pruebas de laboratorio y de gabinete.
- f) Recomendar al paciente que el día de su cita debe presentarse una hora antes a ESDOMED para actualizar datos.
- g) Cumplir *Lineamientos técnicos para la aplicación del proceso de atención de enfermería en el continuo del cuidado en las Redes integrales e integradas de salud*,

## H. Comité de referencia, retorno e interconsulta

### 1. Conformación de los Comités de referencia, retorno e interconsulta

Para la implementación, análisis, monitoreo, evaluación seguimiento de la RRI en base al cumplimiento de los presentes lineamientos, se deben conformar los comités de RRI en los siguientes escenarios:

- a) Unidades de salud (básica, intermedia y especializada).
- b) Intermunicipal.
- c) SIBASI o departamental.

- d) Hospital.
- e) Región.
- f) Nacional.

La conformación de los comités se hará constar en acta y deberá ratificarse o modificarse cada año, con el fin de actualizar sus integrantes, por la autoridad competente.

Cada establecimiento de salud de la RIIS, deberá conformar su comité local, quien será responsable de la identificación y seguimiento de problemas, monitoreo, evaluación, análisis, elaboración de informes y planes de mejora de la RRI, para ser retomados, así como garantizar el seguimiento comunitario de casos que lo ameriten.

Los insumos para el análisis de los diferentes comités, procederán del tablero del módulo de RRI y de los informes elaborados por los médicos gestores y referentes de RRI, según corresponda.

Los comités de RRI, deberán utilizar un formato estandarizado de acta de reuniones y de informe. (Anexo 9). Adicionalmente, realizarán evaluaciones periódicas del funcionamiento y capacidad resolutive de la red. Los resultados y recomendaciones obtenidos del análisis de la RRI, serán presentados en cada uno de los consejos de gestión según nivel y área de responsabilidad, con el fin de realizar estrategias de mejora y asegurar el continuo de atención, dar respuesta a problemas estructurales y del flujo de usuarios en base a competencias y capacidad resolutive.

#### **A. Comité unidad de salud (básica, intermedia o especializada)**

- a) Conformado por el director o su delegado, enfermera supervisora local y supervisores específicos de salud comunitaria o promotores de salud según corresponda.
- b) El director del establecimiento puede integrar al comité otras disciplinas, de acuerdo a la capacidad instalada y que estén involucradas en la RRI.
- c) En los casos donde haya varios supervisores específicos de promotores de salud, deberán alternar su presencia en las reuniones de análisis.
- d) Realizar el análisis de la RRI, elaboración de informes y plan de mejora, de acuerdo a las situaciones encontradas.
- e) Identificación y seguimiento de problemas y casos que requieren investigación para ser retomados en comité intermunicipal.
- f) Seguimiento comunitario de casos y dar continuidad en la atención a los usuarios que lo requieran.
- g) Identificar las buenas prácticas en la RRI, para compartirlas en los comités de gestión.
- h) Actualizar y socializar la oferta de servicios de los prestadores de atención en la red.
- i) Evaluar la calidad de las referencias realizadas y de los retornos emitidos.

#### **B. Comité intermunicipal**

- a) Este comité se activará en los SIBASI que por su mayor número de establecimientos se dificulte el manejo de las reuniones a nivel departamental, ya que sobrepasan las 50 unidades de salud.
- b) Para estos casos se conformará el comité intermunicipal que será conducido por el Coordinador de la Microred y estará conformado por:
  - ✓ Los directores de las unidades de salud que conforman la microred.
  - ✓ Las jefaturas de enfermería de los establecimientos de salud que conforman la red intermunicipal,
  - ✓ Médico referente de RRI y enfermera de enlace del hospital de referencia, para esa red, en los casos que aplique.
- c) Identificar las buenas prácticas en la RRI, para compartirlas en los comités de gestión.
- d) Evaluación trimestral de indicadores del funcionamiento RRI y presentación de resultados al comité intermunicipal y elaboración de plan de mejora.
- e) Actualizar y socializar la oferta de servicios de los prestadores de atención en la red.

Este comité será responsable de validar y analizar la información de RRI, identificación y seguimiento de problemas y casos que requieren investigación para ser retomados en comité departamental, así como apoyar la elaboración de informes y planes de mejora.

### **C. Comité departamental/SIBASI**

- a) Los integrantes son el coordinador del SIBASI o su delegado (médico de provisión de Servicios o médico referente de RRI), enfermera enlace del SIBASI, supervisor departamental de promotores, coordinadores de microrred que conforman el SIBASI, un delegado regional, médico gestor hospitalario, enfermera de enlace de los hospitales de la red y médico referente de Fosalud.
- b) La conducción del comité estará a cargo del coordinador del SIBASI o su representante.
- c) Este comité será el encargado de realizar el análisis de la RRI a nivel departamental, elaboración de informes y plan de mejora, de acuerdo con las situaciones encontradas.
- d) Evaluación trimestral de indicadores del funcionamiento de RRI y presentación de resultados al comité regional
- e) Identificar las buenas prácticas en RRI, para compartirlas en los comités de gestión.
- f) Actualizar y socializar la oferta de servicios de los prestadores de atención en la red.

### **C. Comité hospitalario**

- a) Este comité estará integrado por el director o su delegado, jefe de epidemiología, jefe de consulta externa, jefe de emergencia, medico gestor de RRI, enfermera de enlace, jefe de departamento médico, jefe de ginecoobstericia y representante de ESDOMED.
- b) La conducción del comité hospitalario estará a cargo de la persona delegada por el director.
- c) Este comité será el encargado de realizar el análisis de la RRI a nivel hospitalario, elaboración de informes y plan de mejora, de acuerdo con las situaciones encontradas.
- d) El comité rendirá informe al director/a del hospital, realizará el análisis y la identificación de problemas que requieren investigación y resolución.
- e) Evaluación trimestral de indicadores del funcionamiento de RRI y presentación de resultados al comité regional.
- f) Identificar las buenas prácticas en RRI, para compartirlas en los comités de gestión.
- g) Actualizar y socializar la oferta de servicios de los prestadores de atención en la red.
- h) Evaluar la calidad de las referencias realizadas y de los retornos emitidos.
- i) Analizar las referencias que no cumplen con la oportunidad y la pertinencia y reportarlas.

### **D. Comité regional**

- a) Este comité estará integrado por el director regional, médico coordinador de provisión de servicios regional, supervisora regional de enfermería o enfermera de enlace regional, jefe de estadística regional, salud comunitaria de regional, coordinadores de los SIBASI o delegado, médico gestor de RRI de los hospitales de su red o enfermera de enlace hospitalaria, delegado de Fosalud .
- b) Serán los responsables de brindar asistencia técnica en Segundo y Primer Nivel de Atención.
- c) Deben garantizar el cumplimiento del marco regulatorio de la RRI, mantener mecanismos de comunicación efectiva, con el fin de retroalimentar sobre los procesos adecuados de RRI y establecer planes de mejora, apoyando en la solución de problemas en los diferentes niveles de atención, realizando monitoreo, y evaluación del proceso con la finalidad de eficientizarlo.
- d) Evaluación trimestral de indicadores del funcionamiento de RRI y presentación de resultados.
- e) Identificar las buenas prácticas en la RRI, para compartirlas en los comités de gestión.
- f) Actualizar y socializar la oferta de servicios de los prestadores de atención en la red.
- g) En reuniones técnicas se presentarán las actualizaciones del módulo de RRI del SIS.

## **E. Comité Nacional**

Este comité estará integrado por las siguientes dependencias del Nivel Superior

1. Viceministerio de Operaciones en Salud
2. Viceministerio de Gestión y Desarrollo en Salud
3. Dirección de Monitoreo Estratégico
4. Dirección Nacional del Primer Nivel de Atención
5. Dirección Nacional de Hospitales
6. Dirección de Políticas y Gestión en salud
7. Dirección de Epidemiología.
8. Dirección de Regulación.
9. Dirección de Tecnologías Sanitarias
10. Dirección de Tecnología de la Información y Comunicación.
11. Dirección Integral Materno Perinatal y Niñez
12. Dirección de Planificación.
13. Unidad Nacional de enfermería
14. Unidad de Calidad
15. Direcciones de Hospitales de Referencia Nacional.

### **E.1 Funciones del comité nacional**

1. La conducción de este comité estará a cargo del Viceministerio de Operaciones en Salud o su delegado.
2. En este espacio participarán los hospitales de referencia nacional, con la finalidad de exponer las dificultades identificadas en el funcionamiento de la RRI. Además, se incorporan las cinco Regiones de Salud.
3. Este comité deberá garantizar el cumplimiento del marco regulatorio de la RRI, fomentar mecanismos de comunicación efectiva entre los diferentes niveles de atención, con el fin de apoyar en la solución de problemas no resueltos en los otros espacios de análisis.
4. Identificar las buenas prácticas en RRI, para compartirlas en los comités de gestión.
5. Actualizar y socializar la oferta de servicios de los prestadores de atención en la red.
6. En reuniones técnicas se presentarán las actualizaciones del módulo de RRI del SIS.

### **Periodicidad de las reuniones de los comités**

La periodicidad de las reuniones del comité de RRI para el análisis, monitoreo, evaluación y seguimiento del proceso se realizarán de la siguiente manera:

- a) Mensualmente a nivel local (unidad de salud, intermunicipal y hospitalario)
- b) Bimensual a nivel departamental.
- c) Trimestralmente a nivel regional.
- d) Cada cuatro meses a nivel nacional.

### **Responsabilidades generales de los comités**

Los comités tiene la responsabilidad de:

- a) Cumplir lo establecido en los documentos normativos vigentes sobre referencia, retorno e interconsulta.
- b) Coordinar entre los establecimientos de la RIIS, según sea requerido.
- c) Monitorear la correcta aplicación de los procedimientos de RRI.
- d) Verificar que la oferta de servicios esté actualizada y disponible, en los establecimientos de salud.
- e) Retroalimentar sobre la efectividad de la RRI que realizan los establecimientos de salud de la RIIS.
- f) Realizar la revisión de la calidad de la información registrada a partir de criterios técnicos establecidos.
- g) Emitir informes y planes de mejora posterior a cada evaluación.
- h) Análisis y presentación de informe de RRI a nivel local en espacios de toma de decisiones.

- i) Identificación y seguimiento de problemas que requieren intervención, acciones correctivas o planes de mejora para garantizar el continuo de la atención.
- j) Las referencias serán gestionadas entre los diferentes niveles de atención de los prestadores del SNIS, tomando en cuenta:
  - ✓ Oferta de servicios en cada establecimiento,
  - ✓ Sistema de agendamiento existente,
  - ✓ Modalidades de atención.
  - ✓ Procesos administrativos relativos a la atención de los usuarios del sistema.

## I. Registro, monitoreo, supervisión, asistencia técnica, evaluación y análisis

### 1. Registro

Para el registro de las referencias, retornos e interconsultas, se debe contar con las siguientes herramientas:

- a) Registro diario de consulta por morbilidad y atención preventiva.
- b) Expediente clínico en formato papel y electrónico.
- c) Libro de registro del RRI.
- d) Libro de RRI salud comunitaria.
- e) Módulo de referencia, retorno e interconsulta.

### 2. Mecanismos de registro de la información

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

- a) El personal de salud que refiere, será el responsable de llenar la referencia en el expediente clínico en formato papel o electrónico, así también en el registro diario de consulta por morbilidad y atención preventiva.
- b) Anotar en el libro u otros medios de registro (fotocopias de formularios, matriz en aplicación de hoja de cálculo), 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.
- c) El libro para el registro de RRI del promotor de salud se utilizará según lo establecido en los *Lineamientos técnicos para promotores y supervisores de salud comunitaria en las redes integrales e integradas de salud*, vigentes.
- d) El libro de RRI de los establecimientos se utilizará en los siguientes casos:
  - ✓ Falla de la conectividad.
  - ✓ Establecimientos que no cuenten con red.
  - ✓ Corte de energía eléctrica.
  - ✓ Entre otros.
- e) Matriz en hoja electrónica de cálculo, debe contar con las siguientes variables de registro (Anexo 7)

**3. Monitoreo.** Los comités de RRI de los establecimientos de salud son los responsables del monitoreo, evaluación y análisis de resultados para las intervenciones de mejora de RRI, 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.

El monitoreo de la calidad de las referencias se realizará a través de la revisión del Sistema de Monitoreo del SIS.

**4. Supervisión.** La supervisión facilitadora está dirigida al nivel regional y local (SIBASI, unidades de salud y hospitales). Cada una de las dependencias mencionadas para el monitoreo del proceso, 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.

**5. Asistencia técnica.** Se realizará de acuerdo a los resultados de supervisión facilitadora, monitoreo del módulo de RRI del SIS y según necesidades identificadas en la RRI.

Las asistencias técnicas pueden ser realizadas por las dependencias de los diferentes niveles, utilizando los formatos establecidos para su aplicación, a través de las siguientes metodologías:

- a) Demostraciones.
- b) Capacitaciones.
- c) Asesorías in situ.

## **6. Evaluación y análisis**

- a) Para los comités de todos los ámbitos, se realizará el análisis mensual.
- b) El responsable de evaluar la oportunidad y pertinencia de la referencia, es el personal que brinda la atención en los diferentes niveles de atención, ya que es durante ese momento que se realiza esta clasificación.
- c) La oportunidad y pertinencia, son indicadores sensibles que deben ser analizados al interior de los comités donde participa el hospital. (Intermunicipal, departamental y regional).

Los indicadores para evaluar la RRI son los siguientes:

1. Referencias enviadas por los establecimientos de PNA a los hospitales.
2. Referencias enviadas entre hospitales.
3. Referencias realizadas entre establecimientos de salud de PNA.
4. Referencias rechazadas.
5. Referencias efectivas.
6. Seguimientos realizados por el PNA.
7. Retornos enviados por hospitales.
8. Referencias pertinentes atendidas en el hospital.
9. Referencias oportunas atendidas en el hospital.
10. Interconsultas realizadas.
11. Tele interconsultas realizadas por los establecimientos de salud.
12. Pacientes que asisten a los establecimientos de segundo y tercer nivel por demanda espontánea.
13. Referencias enviadas por promotor de salud.

Además, para los procesos de análisis cualitativo y cuantitativo se deberán revisar los principales motivos y diagnósticos entre otras variables que fortalezca la toma de decisiones oportunas

Se ha creado un tablero de salida para el análisis de RRI, en el SIS, lo que facilitará el proceso de la información de manera fácil y amigable, para que los datos sean analizados en las reuniones de RIIS.

## J. Indicadores para análisis de RRI

Nº	Indicadores de Referencia/ Retorno/ Interconsulta/ Tele interconsulta	Fórmula	Estándar	Periodicidad	Utilidad de análisis	Fuente	Responsable
1	Porcentaje de referencias enviadas por los establecimientos de PNA a los hospitales.	Número de referencias enviadas por los establecimientos de PNA a los hospitales( consulta externa y emergencias)/ Total de atenciones realizadas en los establecimientos del PNA x 100.	15-20%	Mensual	Analiza el porcentaje de la capacidad resolutive del Primer Nivel de Atención. Este indicador deberá desagregarse a nivel local por especialidad a la que se envía la referencia y área (consulta externa y emergencia). El numerador considera la sumatoria de las referencias enviadas a consulta externa y emergencias.	SIS	Comités de RRI local, departamental, regional y hospitalario.
2	Porcentaje de referencias enviadas entre hospitales.	Número de referencias enviadas entre los hospitales/ Total de atenciones realizadas en los hospitales x 100.	0-5%	Mensual	Analiza el porcentaje de la capacidad resolutive entre los hospitales. Este indicador deberá desagregarse a nivel local por especialidad a la que se envía la referencia y área (consulta externa y emergencia).	SIS	Comités de RRI hospitalario.
3	Porcentaje de referencias realizadas entre establecimientos de salud de PNA.	Total de referencias realizadas entre establecimientos de salud de PNA / Total de atenciones realizadas en los establecimientos del PNA x 100.	5-10%	Mensual	Estima el porcentaje de atenciones que sobrepasa la capacidad resolutive del establecimiento de salud de PNA. En el caso del nivel local incluirá el total de referencias enviadas a otros establecimientos del PNA.	SIS	Comités de RRI local, departamental y regional.
4	Porcentaje de referencias rechazadas.	Número de referencias rechazadas/Total de referencias enviadas por establecimientos de salud.	0-5%	Mensual	Analiza el porcentaje de referencias rechazadas por diferentes motivos por los establecimientos de salud. En el análisis deberán incluir los motivos de rechazo y sus porcentajes, para tomar medidas correctivas.	SIS	Comités de RRI local, departamental, regional y hospitalario.
5	Porcentaje de referencias efectivas	Número de referencias efectivas / Total de referencias enviadas x100	80-100%	Trimestral	Estima la capacidad resolutive de los establecimientos de salud, además de medir si la atención fue recibida por los pacientes.	SIS	Comités de RRI local, departamental, regional y hospitalario.
6	Porcentaje de seguimientos realizados por el PNA.	Número de seguimientos realizados por el PNA/Total de retornos con requerimiento de seguimiento por los establecimientos del PNA.	80-100%	Mensual	Mide el porcentaje de pacientes que se les ha brindado la continuidad de atención a través del seguimiento a nivel comunitario.	SIS	Comités de RRI local, departamental y regional.
7	Porcentaje del total de retornos enviados por hospitales	Número de retornos enviados por los hospitales/ Total de referencias atendidas en el hospital x 100	80-100%	Mensual	Mide la efectividad de respuesta del médico tratante en el hospital receptor hacia la unidad de salud, respecto a las referencias atendidas.	SIS/Libro de RRI	Comités de RRI local, departamental, regional y hospitalario.
8	Porcentaje de referencias pertinentes atendidas en el hospital	Números de referencias clasificadas como pertinentes/ Total de referencias atendidas en el hospital x 100	80-100%	Mensual	Identifica el porcentaje de referencias que cumplen con los criterios establecidos en la normativa institucional vigente.	SIS	Comités de RRI local, departamental, regional y hospitalario.

Nº	Indicadores de Referencia/ Retorno/ Interconsulta/ Tele interconsulta	Fórmula	Estándar	Periodicidad	Utilidad de análisis	Fuente	Responsable
9	Porcentaje de referencias oportunas atendidas en el hospital	Números de referencias clasificadas como oportunas/ Total de referencias atendidas en el hospital x 100	80-100%	Mensual	Identifica el porcentaje de referencias que cumplen con los criterios establecidos en la normativa institucional vigente.	SIS	Comités de RRI local, departamental, regional y hospitalario.
10	Porcentaje de interconsultas realizadas.	Número de interconsultas realizadas/ Total de interconsultas atendidas x 100	80-100%	Mensual	Determina el porcentaje de interconsultas realizadas entre los establecimientos de los diferentes niveles de atención.	SIS	Comités de RRI local, departamental, regional y hospitalario.
11	Porcentaje de Tele interconsultas realizadas por los establecimientos de salud	Numero de tele interconsultas solicitadas a los establecimientos de salud / Total de Tele interconsultas realizadas x 100	80-100%	Mensual	Evalúa la Capacidad de respuesta a través de la modalidad de la tele interconsulta por los establecimientos de salud. Deberá desagregar este indicador en tele interconsulta sincrónica o asincrónica, y por especialidad.	SIS	Comités de RRI local, departamental, regional y hospitalario.
12	Porcentaje de pacientes que asisten a los establecimientos de segundo y tercer nivel por demanda espontanea.	Número de pacientes que asiste por demanda espontanea a los hospitales/Total de pacientes atendidos en los establecimientos de salud x 100.	0-5%	Mensual	Evalúa el porcentaje de pacientes que consultan a la emergencia hospitalaria por demanda espontanea sin la mediación de una referencia	SIS	Comités de RRI local, departamental, regional y hospitalario.
13	Porcentaje de referencias envidas por promotor de salud.	Número de referencias enviadas por el promotor de salud/Total de referencias atendidas en los establecimientos x100.	80-100%	Mensual	Determina el porcentaje de referencias enviadas desde la comunidad por los promotores de salud a los diferentes niveles de atención.	Libro de RRI	Comités de RRI local, departamental, regional y hospitalario.

Es importante que durante el análisis se evalúen las 10 primeras causas de referencias, enlistar de mayor a menor, las principales causas de rechazo y los motivos de demanda espontanean.

## V. Glosario

1. **Calidad de las referencias:** se entiende por el llenado completo, concordancia entre diagnóstico, examen físico, presente enfermedad y motivo de la referencia
2. **Caso especial:** Se considerará como casos especiales:
  - a) La situación alejada de vivienda por geografía o topografía, por difícil acceso o por riesgo social (Riesgo Social: La posibilidad de que una persona o un grupo sufra un daño que tiene su origen en una causa social. Esto quiere decir que el riesgo social depende de las condiciones del entorno que rodea al individuo.
  - b) Dependencia grave o total del paciente calculado a través de la escala de Lawton (puntaje de 6 o más) que evalúa las actividades instrumentales de la vida diaria (Anexo N°3 de la Norma técnica de atención integral en salud a la persona adulta mayor).
  - c) Paciente con patología compleja adecuadamente diagnosticada (por ejemplo, cánceres) que no presenta signos ni síntomas agudos de enfermedad.
3. **Consulta recibida:** es el estado en el módulo de RRI, en el que el profesional de la salud ya brindó la atención al paciente referido.
4. **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.<sup>7</sup> Esto genera una respuesta a la demanda espontánea, a consideración del médico tratante, al establecimiento de salud del área geográfica donde reside la persona.
5. **Generadores de referencias:** se refiere a un profesional del área de la salud que tiene la responsabilidad de derivar a los pacientes a otros especialistas o servicios de salud para recibir atención oportuna y pertinente.
6. **Hospital generador de referencias:** es el establecimiento de salud con la función de emitir una referencia de acuerdo a su capacidad instalada derivando a los pacientes a otro establecimiento. Este a su vez puede ser hospital receptor de referencias.
7. **Hospital receptor de referencias:** es el establecimiento de salud con la función de recibir una referencia de acuerdo a su capacidad instalada brindando atención a los pacientes referidos de otro establecimiento. Este a su vez puede ser hospital generador de referencias.
8. **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 las RIIS. (Se registrará en la plataforma informática, las interconsultas que se realicen entre establecimientos de la RIIS).}
9. **Interdependiente:** son las actividades que el personal de enfermería lleva a cabo en coordinación con otros miembros del equipo de salud.<sup>8</sup>
10. **Médico gestor hospitalario:** son los responsables de evaluar las referencias recibidas de los establecimientos de salud de los diferentes niveles de atención, determinando el riesgo para clasificarlas en prioridad alta, media o baja; además, es responsable de monitorear el estado de las referencias emitidas a otros establecimientos de salud. Con el objetivo de garantizar que la continuidad de la atención se brinde con calidad y sin riesgo.
11. **Monitoreo del módulo de RRI en el SIS:** se refiere al seguimiento continuo y constante del módulo de RRI en el SIS, con el fin de revisar los diferentes estados de la referencia (visto, aprobadas,

agendadas, consulta recibida, no validadas, posee retorno) para detectar posibles fallos o anomalías en el PRRI, y tomar medidas para corregirlos.

**12. Motivo de referencia:** es el acto de comunicar al especialista el motivo, razón o circunstancia manifiesta, que genera la derivación del paciente ante su situación de salud.

**13. Oferta de servicios:** es la disponibilidad de recursos (humanos, materiales y económicos) con que cuenta un establecimiento de salud para atender la demanda de una determinada población.<sup>9</sup>

**14. Personal de salud:** se refiere a todo el personal multidisciplinario que trabaja en el SNIS, brindando atención integral.

**15. Posee retorno:** es el estado en el módulo de RRI en el que hace constar que el paciente ya recibió una consulta y el profesional realizó un retorno.

**16. Referencia, retorno e interconsulta (RRI):** se define como el conjunto de 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.

**17. Referencia:** es la remisión de un paciente por el personal de salud de la RIIS, desde la comunidad a un establecimiento de salud de menor a mayor complejidad o cuando su condición clínica excede la capacidad resolutoria del establecimiento que envía. (1).

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

**19. 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 la normativa vigente.

**20. 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. La pertinencia y la oportunidad la definirá el establecimiento que recibe la referencia, así como también será el responsable del registro.(1)

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

**22. 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.

**23. Retorno:** es la respuesta del profesional a través de informe de la valoración, el tratamiento, resultados de exámenes y recomendaciones dirigida al establecimiento donde se originó la referencia, para asegurar la continuidad de la atención de la persona a la cual se le brindó el servicio. Cuando el paciente referido no sea del área geográfica de influencia de donde se refirió, el establecimiento deberá derivar el retorno para el seguimiento correspondiente.

**24. Respuesta a la demanda espontanea (Retorno 2):** se registrará como retorno 2 a la atención que se brinde a toda persona que consulta por demanda espontánea, no lleve referencia y que de acuerdo a la condición clínica, el médico determine que amerita seguimiento en la comunidad.

El retorno 2 se emitirá en los siguientes momentos:

- a) Al egreso de hospitalización, según patología/condición de riesgo priorizado en paciente para su seguimiento.
- b) En los casos que consultan en la unidad de emergencia y no ameriten ser hospitalizados, pero si un seguimiento en la comunidad, según patología o condición de riesgo. (1).

- c) Será retornado a la US según el lugar de residencia de la persona y será el establecimiento donde consulte, el responsable de entregar la hoja de Retorno 2, debidamente llenada y sellada.

**25. Referente de RRI:** es el profesional de la salud del Primer Nivel de Atención responsable de evaluar las referencias recibidas desde los establecimientos de su área de responsabilidad, determinando el riesgo para clasificarlas en prioridad alta, media o baja; además, es responsable de monitorear el estado de las referencias emitidas a otros establecimientos de salud de los diferentes niveles de atención. Con el objetivo de garantizar que la continuidad de la atención se brinde con calidad y sin riesgo.

**26. Referencia:** es la remisión de un paciente por el personal de salud de la RIIS, desde un establecimiento de salud de menor complejidad o la comunidad hacia un establecimiento de mayor complejidad, cuando su condición clínica excede la capacidad resolutive o la oferta de servicios del establecimiento que envía.

**27. Referencia correctamente llenada:** es cuando los datos personales y clínicos de la referencia se encuentran completos, incluyendo el motivo de la referencia.

**28. 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 documentos regulatorios.

**29. Referencia oportuna:** es la referencia que se realiza en el momento adecuado aplicando las normativas institucionales.

**30. 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.

**31. Retorno:** es la respuesta del profesional a través de informe de la valoración, el tratamiento, resultados de exámenes y recomendaciones dirigidas al establecimiento donde se originó la referencia, para asegurar la continuidad de la atención de la persona a la cual se le brindó el servicio. Cuando el paciente referido no sea del área geográfica de influencia de donde se refirió, el establecimiento deberá derivar el retorno para el seguimiento correspondiente.

**32. Referencias aprobadas:** Son aquellas que cumplen con los requerimientos para su aceptación. A estas referencias el médico gestor les realizará triage para asignar la prioridad de agendamiento con el profesional de la salud respectivo.

**33. Referencias no validadas:** Son aquellas que no cumplen con los requerimientos para su aceptación, en este caso debe colocar el motivo, justificación y recomendaciones por las cuales la referencia no será aceptada o validada.

**34. Referencias vistas:** es el acto médico de visualizar la referencia en el tablero de RRI en el SIS, sin realizar ninguna acción.

**35. Referencias agendadas:** son aquellas referencias que ya fueron vistas, aprobadas y se ha otorgado una cita para la consulta, en el módulo de RRI del SIS, según prioridad.

**36. Referencias enviadas:** son aquellas referencias que llegaron al tablero del módulo de RRI en el SIS del establecimiento receptor.

**37. Referencias pendientes de enviar:** son aquellas referencias que están en proceso de migrar al tablero del módulo de RRI en el SIS del establecimiento receptor por diversas causas, y que deben ser reenviadas hasta alcanzar el estado de referencias enviadas.

**38. Referencias no validadas:** son aquellas referencias que no han sido aprobadas por el médico gestor/referente de RRI, del establecimiento receptor, por diversas causas de no aprobación:

- a) No corresponde al nivel de atención.
- b) Especialidad no ofertada.
- c) Información incompleta.
- d) No pertinente.
- e) Amerita evaluación de emergencia.

f) Otros.

**39. Referencia repetitiva:** son aquellas referencias generadas de forma repetitiva para un paciente o diferentes pacientes por un mismo motivo, proceso o acción sin solventar la necesidad existente.

**40. Requisitos básicos para ser evaluados por especialista:** se refieren a las pruebas de laboratorio y de gabinete que deben cumplirse para garantizar una atención sanitaria oportuna y de calidad.

**41. Seguimiento:** transferencia sin obstáculos de la atención en salud de una persona, a través de un proceso asistencial que tiene como eje principal la información necesaria para el cuidado de la salud en el hogar, coordinando efectivamente entre el ámbito hospitalario y comunitario para la recuperación del paciente.(1).

**42. Servicios de apoyo diagnóstico:** son servicios esenciales para diagnosticar, tratar y proveer seguimiento a la condición o enfermedad de una persona a través del dictamen clínico correspondiente. Entre la prestación de servicios de apoyo diagnóstico se encuentran: laboratorio clínico, banco de sangre, patología, imagenología y rayos X.<sup>10</sup> Estos se deben tramitar a través de un sistema de citas entre los establecimientos, sin la necesidad de que medie un registro de referencia y retorno.

**43. Traslado:** es cuando una persona es movilizada de manera intrahospitalaria, extrahospitalaria, institucional o particular para recibir cuidados adecuados y recuperar la salud. (1)

**44. Traslado intrahospitalario:** es el traslado a otro servicio cuando la persona requiere algún procedimiento diagnóstico o terapéutico disponible en otras dependencias dentro del mismo establecimiento o en caso de necesidad de camas dentro de un servicio hospitalario.(1).

**45. Traslado extrahospitalario:** es el transporte de una persona desde un establecimiento de salud a otro o al domicilio del paciente, derivado de una indicación médica. (1).

## VI. Disposiciones finales

### a) Sanciones por el incumplimiento

Es responsabilidad del personal del Ministerio de Salud dar cumplimiento a los presentes lineamientos técnicos, caso contrario se aplicarán las sanciones establecidas en la legislación administrativa respectiva.

### b) Revisión y actualización

Los presentes Lineamientos técnicos serán revisados y actualizados cuando existan cambios o avances en los tratamientos y abordajes, o en la estructura orgánica o funcionamiento del MINSAL, o cuando se determine necesario por parte del Titular.

### c) De lo no previsto

Todo lo que no esté previsto por los presentes lineamientos técnicos, se resolverá a petición de parte, por medio de escrito dirigido al Titular de esta Cartera de Estado, fundamentando la razón de lo no previsto, técnica y jurídicamente.

### d) Derogatoria

Deróganse los Lineamientos técnicos para la referencia, retorno e interconsulta en las RIIS de fecha diecinueve de diciembre del 2016.

## VII. Vigencia

Los presentes lineamientos técnicos entrarán en vigencia a partir de la fecha de la firma de los mismos, por parte del Titular de esta Cartera de Estado.

Comuníquese,

A handwritten signature in blue ink is written over a horizontal line. To the right of the signature is a circular official seal in blue ink. The seal contains the text "MINISTERIO DE SALUD" at the top, "SAN SALVADOR, C.A." at the bottom, and a central emblem featuring a sun, a mountain, and a river.

**Dr. Francisco José Alabi Montoya**  
**Ministro de Salud, Ad honorem**

## VIII. Referencias bibliográficas

1. Ministerio de Salud, El Salvador, Lineamientos técnicos para la referencia ,retorno e interconsulta en la RIIS, 2016, disponible en: [http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/lineamientos/lineamientos\\_tecnicos\\_referencia\\_retorno\\_interconsulta\\_riiss\\_v4.pdf](http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/lineamientos/lineamientos_tecnicos_referencia_retorno_interconsulta_riiss_v4.pdf)
2. Ministerio de Salud, El Salvador, Lineamientos técnicos para la gestión del tiempo y la demanda en las unidades de salud del Primer Nivel de Atención, 2023 , disponible en: [http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/lineamientos/lineamientostecnicosparalagestiondeltiempoylademandaenlasunidadesdesaluddelprimerniveldeatencion-Acuerdo-1470\\_v1.pdf](http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/lineamientos/lineamientostecnicosparalagestiondeltiempoylademandaenlasunidadesdesaluddelprimerniveldeatencion-Acuerdo-1470_v1.pdf)
3. Secretaría de Salud de México, Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud, Glosario de Telesalud;2018. [Citado el 13 de diciembre de 2021]. Disponible en [https://cenetec-difusion.com/observatoriotelesalud/wp-content/uploads/2020/03/TS\\_GlosarioRevfinal\\_12-de-diciembre.pdf](https://cenetec-difusion.com/observatoriotelesalud/wp-content/uploads/2020/03/TS_GlosarioRevfinal_12-de-diciembre.pdf)
4. Ministerio de Salud de Chile, MINSAL. Fundamentos para los Lineamientos para el desarrollo de la Telemedicina y Telesalud en Chile Bien Público Estratégico 18BPE-93834 Corfo InnovaChile - Segunda Edición. Disponible en: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://portalsaluddigital.minsal.cl/wp-content/uploads/2022/06/FundamentosLineamientosTelemedicinaTelesaludChile-2aEdicion.pdf>.
5. Ministerio de Salud de Chile, Programa Nacional de Telesalud de Chile, 2018 [citado 2022-02-21], disponible en: <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2018/03/Programa-Nacional-de-Telesalud.pdf>
6. Ministerio de Salud, El Salvador, 2021, disponible en: [http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/manual/manual\\_organizacion\\_funciones\\_direccion\\_unidad\\_servicios\\_apoyo\\_diagnostico.pdf](http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/manual/manual_organizacion_funciones_direccion_unidad_servicios_apoyo_diagnostico.pdf)
7. Ministerio de Salud, El Salvador, Lineamientos técnicos para para la aplicación del Proceso de atención de enfermería en el continuo del cuidado en las redes integrales e integradas de salud , 2019, disponible en: <http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/lineamientos/lineamientostecnicosaplicacionprocesoatencionenfermeriariisv1.pdf>

## IX. Anexos

## Anexo 1



MINISTERIO  
DE SALUD

Dirección Nacional de Hospitales  
Dirección Nacional de Primer Nivel de Atención

### Comprobante retorno

Establecimiento de salud: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_ -

I. Datos generales:				
Expediente: _____				
Nombre: _____ Conocido por: _____				
Fecha de nacimiento: _____ Edad: _____ Sexo: _____ Documento de identidad: _____				
Teléfono: _____ Dirección: _____				
_____ Municipio: _____ Departamento: _____				
II. Retroalimentación				
Valoración de la pertinencia de médico que brinda la atención	Pertinencia	Si	Oportuna	Si
Continuará en seguimiento en el establecimiento de salud	Si		No	
III. Resumen clínico( historia clínica y examen físico)				
IV. Exámenes realizados y resultados:				
V. Observaciones:				
VI. Diagnóstico				
Principal		Confirmado		
Observaciones				

<b>VII. Tratamiento</b>
<b>VIII. Conducta a seguir (plan, seguimiento, próxima cita):</b>

---

Nombre del médico

Firma y sello (médico y establecimiento de salud que retorna)

## Anexo 2



MINISTERIO  
DE SALUD

### Dirección Nacional del Primer Nivel de Atención Unidad de Salud Comunitaria

#### Referencia comunitaria

Fecha de referencia: _____	Hora de la referencia: _____
Nombre de la persona referida: _____	Edad: _____
Signos vitales:      Temperatura: _____ TA: _____ Frec. Respiratoria: _____ Pulso: _____	
Residencia: _____	Municipio: _____
Establecimiento donde se refiere: _____	
Motivo o situación por la que se refiere: _____	
_____	
_____	
Acción realizada por Promotor(a) antes de la referencia: _____	
_____	
_____	
Nombre de Promotor/a de Salud: _____	



#### **RESPUESTA A LA REFERENCIA COMUNITARIA**

Fecha: _____	Hora: _____
Establecimiento de Salud: _____	
Profesional que atendió: _____	
Nombre de Usuario/a atendido: _____	
Reseña de la atención: _____	
_____	
_____	
Recomendación para seguimiento por el/la Promotor/a de Salud: _____	
_____	
_____	

## Anexo 3



MINISTERIO  
DE SALUD

Dirección Nacional de Hospitales  
Dirección Nacional de Primer Nivel de Atención

---

Categorías determinadas para la red de establecimientos de MINSAL  
según lo establecido en los *Lineamientos técnicos para la categorización de establecimientos  
prestadores de servicios de salud del Ministerio de Salud, vigentes*

---

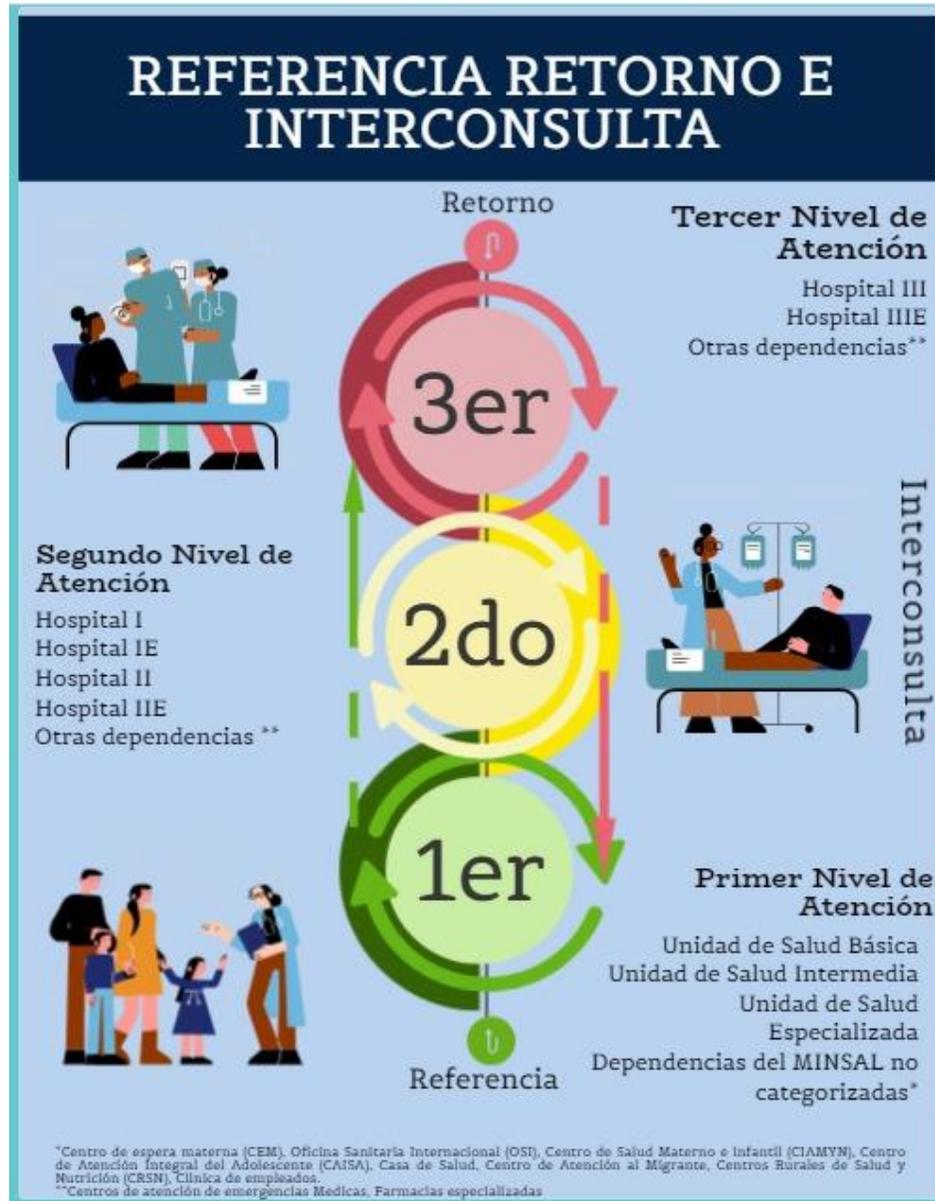
Tabla 2. Categorías determinadas para la red de establecimientos de Primero, Segundo y Tercer Nivel de Atención ( página 11)

Nivel de atención	Categorías
<b>Primer</b>	1. Unidad de Salud Básica
	2. Unidad de Salud Intermedia
	3. Unidad de Salud Especializada
<b>Segundo</b>	1. Hospital Nacional Categoría I
	2. Hospital Nacional Categoría IE
	3. Hospital Nacional Categoría II
	4. Hospital Nacional Categoría IIE
<b>Tercer</b>	5. Hospital Nacional Categoría III
	6. Hospital Nacional Categoría IIIE

**Fuente:** Equipo responsable de la elaboración de los Lineamientos técnicos para la categorización de establecimientos de salud del Ministerio de Salud. Marzo 2021

## Anexo 4

### Flujograma1. Referencia, retorno e interconsulta en los diferentes niveles de atención



Fuente: Ministerio de Salud ,2024.

## Anexo 5



MINISTERIO  
DE SALUD

Ministerio de Salud  
Dirección Nacional de Hospitales  
Dirección Nacional de Primer Nivel de Atención

---

### Comprobante para el paciente referido en el SIS



MINISTERIO  
DE SALUD

### Referencia en SIS Comprobante para el paciente referido

---

Fecha \_\_\_\_\_

1. Nombre \_\_\_\_\_

2. Establecimiento de referencia \_\_\_\_\_

3. Fecha y hora de la cita \_\_\_\_\_

4. Especialidad \_\_\_\_\_

5. Médico \_\_\_\_\_

6. Establecimiento que refiere : \_\_\_\_\_

Sello

Teléfono del establecimiento que refiere: \_\_\_\_\_

## Anexo 6



MINISTERIO  
DE SALUD

Ministerio de Salud  
Dirección Nacional de Hospitales  
Dirección Nacional de Primer Nivel de Atención

**Requisitos para la solicitud de citas en área de consulta externa  
Pruebas de laboratorio y de gabinete para las diferentes especialidades**

Especialidad	Exámenes
Medicina Interna	De acuerdo con la sospecha diagnóstica : ✓ Hemograma ✓ Química ( glucosa, creatinina)
Nefrología	A.Perfil renal ✓ Ácido úrico ✓ Nitrógeno ureico ✓ Creatinina ✓ Electrolitos B.Hemograma C.Filtrado glomerular.
Cardiología	✓ EKG ✓ Radiografía de tórax
Endocrinología	✓ Pruebas tiroideas ✓ Glucosa en ayunas ✓ Glucosa ✓ Hemoglobina glicosilada
Neumología	✓ Radiografía de tórax
Hematología	✓ Hemograma. ✓ Tiempos de coagulación. ✓ Frotis de sangre periférica
Gastroenterología	Si se sospecha enfermedad hepática realizar pruebas de función hepática
Cirugía general	Dependiendo de la patología : ✓ Amilasa. ✓ Lipasa. ✓ TGO,TGP, ✓ Bilirrubina Indirecta. ✓ Bilirrubina directa. ✓ Bilirrubina total. ✓ Perfil preoperatorio
Urología	Antígeno prostático (hombres incluir criterio indicación)
Ortopedia	Radiografía del área afectada.
Otorrinolaringología	Si es por sospecha de sinusitis crónica indicar radiografía de senos paranasales.

**Nota:** en aquellos diagnósticos en los cuales se necesita un estudio de gabinete, no es necesario realizar referencia por medio del SIS, enviar al paciente con solicitud al área que corresponde. Aquellas referencias que son para las subespecialidad de ortopedia, neurocirugía, Urología, otorrinolaringología, favor enviar anexo a la referencia los estudios de gabinete pertinente a cada subespecialidad.

## Anexo 7



MINISTERIO  
DE SALUD

### Dirección Nacional del Primer Nivel de Atención

### Dirección Nacional de Hospitales

### Matriz en hoja electrónica de cálculo para el registro de referencia, retorno e interconsulta en situaciones de excepción

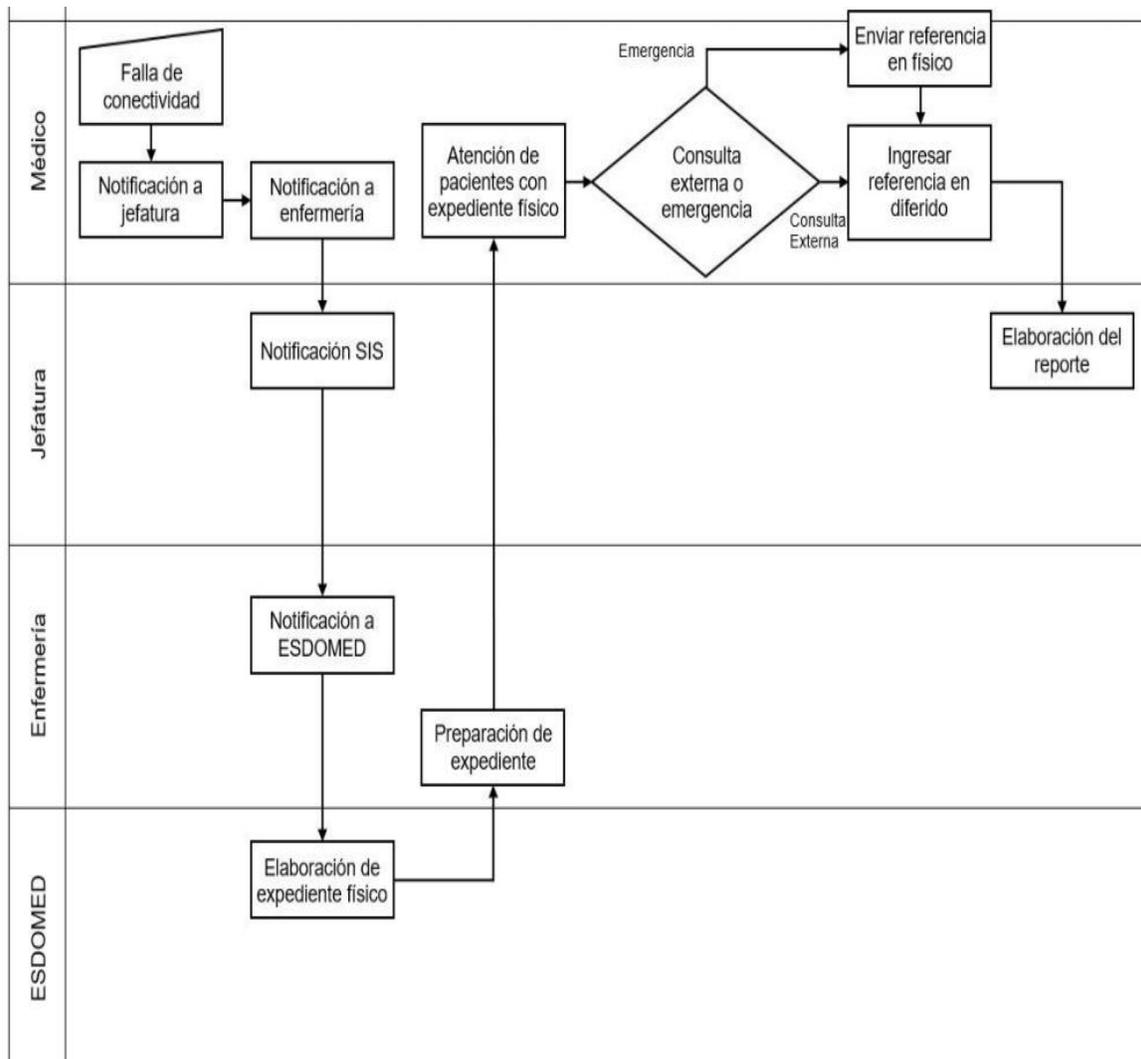
**Indicaciones :** Se realizará en formato electrónico en hoja de cálculo, para las situaciones excepcionales descritas en los presentes Lineamientos técnicos.

N.º	Variable a registrar	
1	Fecha de referencia	
2	Nombre	
3	Expediente	
4	Edad	
5	Sexo	
6	Dirección	
7	Afiliación	
8	Diagnóstico de referencia	
9	Área	a. Emergencia b. Consulta externa
10	Especialidad a la que refiere	
11	Establecimiento de procedencia	
12	Médico que brindara atención en unidad de salud u hospital	
13	En SIS	a. Si b. No
14	En físico	a. Si b. No
15	Si cuenta con SIS justificación de envió en físico	
16	Estado de la referencia en SIS	a. Enviado b. Aceptada: -si, -no, -no dato c. Con cita

		d. Fecha de cita en SIS e. Referencias no aprobadas f. Motivo de rechazo g. En visto
17	Referencia oportunas	
18	Referencias pertinentes	
19	Fecha que acude a hospital o especialista	
20	Posee retorno	a. Si b.No
21	Diagnóstico de retorno	
22	Seguimiento comunitario	

## Anexo 8

### Flujo de contingencia en caso de falla eléctrica en los establecimientos de salud



## Anexo 9



MINISTERIO  
DE SALUD

### Dirección Nacional del Primer Nivel de Atención Dirección Nacional de Hospitales

#### Formato acta

#### Reunión de Comité de referencia, retorno e interconsulta

Acta n.º:	Fecha:	Hora de inicio:	
Lugar:			
Nombre de quien dirige la reunión:			
Nombre del participante Anexo listado de asistencia	Procedencia SIBASI, Región, Hospitales	Nombre del participante	Procedencia
Ausencia de participantes:			
<b>Agenda</b>			
Puntos de agenda		Horario	Responsable
1-Saludo y bienvenida			
2- Presentación y aprobación de agenda			
3-Lectura de acuerdos anteriores			
4-Presentacion por SIBASI			
5-Presentacion de hospitales			
6- otros puntos de interés			
7-Toma de acuerdos			
<b>Desarrollo de la agenda</b>			
Punto 1. Punto 2: Punto 3: Punto 4:			

Fecha de elaboración de acta:	
Anexos: ver Listado de asistencia	
Elaborado por:	Visto Bueno:
Referente de RRI	Dr. Coordinador División de Gestión de Servicios de Salud

**Matriz de acuerdos**

Puntos de agenda	N°	Acuerdos pactados	Responsables	Periodo de ejecución	Comentarios relevantes	Cumplimiento

## Anexo 10



MINISTERIO  
DE SALUD

Dirección Nacional del Primer Nivel de Atención  
Dirección Nacional de Hospitales  
Informe de monitoreo de sistemas de información

---

### I. Identificación:

Establecimiento de Salud: \_\_\_\_\_

Región de Salud: \_\_\_\_\_

SIBASI: \_\_\_\_\_

Hospital: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Responsable de elaboración: \_\_\_\_\_

### II. Desarrollo:

Tipo de información (Describir el tipo de información o indicadores a monitorear)	Sistema (Escribir el sistema de verificación utilizado)

### III: Describir los hallazgos: (Describir aquellos de mayor relevancia encontrados durante el monitoreo)

---

---

---

---

---

---

---

III. Acciones (Describir aquellas que favorezcan la solución de los hallazgos identificados):

---

---

---

---

---

\_\_\_\_\_  
Firma de responsable de elaboración:

Visto bueno:

\_\_\_\_\_  
Director de establecimiento