Lineamientos técnicos para la referencia, retorno e interconsulta en la RIISS

Documento Derogado

Ministerio de Salud

GOBIERNO DE EL SALVADOR

UNIR, CRECER, INCLUIR

Lineamientos técnicos para la referencia, retorno e interconsulta en las RIISS

Documento Derogado

Ministerio de Salud

Está permitida la reproducción parcial o total de esta obra, siempre que se cite la fuente y que no sea para la venta u otro fin de carácter comercial.

Es responsabilidad de los autores técnicos de este documento, tanto su contenido como los cuadros, diagramas e imágenes.

Documento Derogado

AUTORIDADES

Dra. María Isabel Rodríguez, Ministra de Salud
Dr. Eduardo Espinoza, Viceministro de Políticas Sectoriales
Dra. Elvia Violeta Menjívar, Viceministra de Servicios de Salud

EQUIPO TÉCNICO DE ELABORACIÓN

Dra. Nadia Patricia Rodríguez	Dirección Primer Nivel de Atención.
Dra. Evangelina de Ventura	Dirección Primer Nivel de Atención.
Dra. Sara de Portillo	Médica, Región Metropolitana de Salud.
Dr. Walter Carranza	Dirección Nacional de Hospitales.
Licda. Norma de Herrera	Unidad de Enfermería.
Licda. Vilma Martínez	Unidad de Enfermería.
Dra. Pilar Leon Estrella	Asesora Técnica de URC/USAID.
Dr. Víctor Odmaro Rivera Martínez.	Director de Regulación y Legislación en Salud.
Dr. Carlos Torres Bonilla	Unidad de Normatización.
Lic. Fernando Alexis Iraheta	Unidad de Legislación en Salud.

Primera edición, 2011

Ministerio de Salud
Calle Manuel J. Arce, # 827
San Salvador, El Salvador, América Central
Teléfono: (+503) 22 05 73 78
Sitio electrónico: http://www.salud.gob.sv

Índice

Introducción 4
Base legal 4
Objetivos 6
Ámbito de aplicación 6
Marco conceptual 6
Operativización del sistema de referencia, retorno e interconsulta 9
Actividades por nivel de gestión 13
Monitoreo, supervisión y evaluación 18
Disposiciones generales 19
Vigencia 20
Anexos 21
1 Hoja de referencia e interconsulta 22
2 Hoja de retorno o respuesta de interconsulta 23
2 Referencia del promotor 24
3 Registro de referencia, retorno e interconsulta del establecimiento de salud 25
4 Hoja de egreso hospitalario 26
5 Elementos operativos para la referencia y retorno 27
6 Tabla de indicadores 28

Documento Derogado

I. Introducción

La excesiva fragmentación de los servicios de salud genera dificultades de acceso y baja calidad técnica de la atención. El Ministerio de Salud (MINSAL) comprometido con la salud de la población salvadoreña, para superar estos efectos, impulsa procesos de integración de los servicios de salud, para garantizar la atención oportuna, continua e integral de la población a través de los diferentes niveles, con eficiencia, calidad y calidez.

Para ello, se establecen los presentes lineamientos técnico operativos, cuyo principal objetivo es el de facilitar la implementación del sistema de referencia, retorno e interconsulta, uno de los mecanismos de enlace para la adecuada coordinación asistencial a lo largo de todo el continuo de los servicios de salud entre las instituciones, niveles y servicios de las redes, tomando como base la población y el territorio a cargo, la determinación de la oferta de servicios en función de las necesidades y características de la población a atender, la integración de servicios de promoción y prevención, de diagnostico y tratamiento a la morbilidad, rehabilitación y cuidados paliativos, prestación de servicios especializados en el lugar mas apropiado y en entornos extrahospitalarios, atención centrada en la persona, en la familia y en la comunidad, teniendo en cuenta las particularidades socio-culturales y de genero, los niveles de diversidad de la población, y la integración de acciones de salud publica junto con la atención individual.

Documento Derogado

II. Base legal

Que de acuerdo a lo prescrito en los Artículos 9 literal e, 11 literal c y 13 literal b, de la Ley del Sistema Básico de Salud Integral, que establecen las acciones de referencia y retorno con el fin de garantizar la continuidad de la atención en salud.

Que de conformidad al Artículo 16 literal c, de la referida Ley, y con el propósito de mejorar el funcionamiento del sistema, corresponde al SIBASI, "coordinar con los establecimientos del Sector Salud, tales como: el Instituto Salvadoreño del Seguro Social, Sanidad Militar, Bienestar Magisterial y otros similares, públicos y privados".

Que el Artículo 24 de la Ley citada en los párrafos precedentes, establece que el Órgano Ejecutivo en el Ramo de la Salud, elaborará las Normas técnicas sanitarias que sean necesarias para el logro del objeto de dicha Ley.

Que los artículos 4 literal e y 8 literal i, del Reglamento de la Ley de Creación del Sistema Nacional de Salud, prescribe la obligación de establecer un sistema de referencia y retorno en los tres niveles de atención para la entrega efectiva de servicios a la población. "Establecer las directrices para la elaboración de los mecanismos de referencia y retorno entre los niveles de atención de los diferentes miembros del Sistema".
Que conforme a lo establecido en las estrategias de la Política Nacional de Salud, se establece:

a) **Estrategia 1:** "Sistema Nacional de Salud basado en la atención primaria de salud integral. Construir un Sistema Nacional de Salud basado en la Atención Primaria de Salud Integral como una estrategia clave para el logro de los Objetivos del Milenio y el abordaje efectivo de las determinantes de la salud y de las inequidades en salud".
b) **Estrategia 8:** "Prestaciones de la Red de Servicios, Línea de acción 8.3: Se establecerán sistemas únicos de referencia y contra-referencia de cumplimiento obligatorio, la historia clínica será el instrumento de registro de carácter obligatorio que acompañe al paciente se priorizan los lineamientos técnico operativos para su cumplimiento".

Documento Derogado

III. Objetivos

A. General.

Garantizar el acceso a los servicios de salud y la atención continua y de calidad a través de la implementación del sistema de referencia, retorno e interconsulta, junto con acciones coordinadas en el marco de las Redes Integradas e integrales de servicios de salud.

B. Específicos.

1. Facilitar la implementación y desarrollo de mecanismos ágiles para la referencia, retorno e interconsulta en las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud (RIISS).
2. Contribuir a consolidar la integración y funcionamiento de los equipos y servicios de salud de la Red, a través de procesos y espacios de atención y educación en salud compartidos.
3. Optimizar los recursos y la capacidad instalada en la red para garantizar el acceso a servicios de diagnóstico y tratamiento eficientes, de acuerdo a las necesidades de las personas en un momento dado.

Documento Derogado

IV. Ámbito de aplicación

Quedan sujetos al cumplimento del presente Lineamiento los proveedores de servicios de salud que integran cada RIISS del Sistema Nacional de Salud.

V. Marco conceptual

El sistema de referencia, retorno e interconsulta constituye una pieza clave para la adecuada gestión de la atención, de tal forma que las

personas reciban un continuo de servicios de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, gestión de sus riesgos y enfermedades, rehabilitación y cuidados paliativos, a través de los diferentes niveles y sitios de atención de la red de servicios y del sistema nacional de salud, y de acuerdo a sus necesidades a lo largo del curso de vida.
Por otra parte, el concepto de continuidad de la atención se refiere a la percepción de las personas sobre la integración de los servicios cuando ocurren una serie de eventos discretos en el cuidado de su salud, los cuales son experimentados como coherentes y conectados entre si en el tiempo, y responden a sus necesidades y preferencias en salud.

El Sistema de referencia, retorno e interconsulta establece coordinaciones eficientes entre los diferentes niveles de atención de la RIISS, facilitando el continuo de la atención de las personas bajo los criterios de continuidad, oportunidad e integralidad, permite la toma de decisiones para la referencia, cuando las necesidades o complicaciones que presentan los usuarios sobrepasan la oferta de servicios definida para el nivel de atención correspondiente, así mismo el sistema de referencia, retorno e interconsulta se constituye en pieza fundamental para el trabajo en red.
Permite que el personal de los servicios de salud, brinde la atención a los usuarios de acuerdo a la oferta de servicios definida para cada uno de ellos, optimizando de esta manera la utilización de los mismos.

La implementación del sistema de referencia, retorno e interconsulta, contribuye a la resolución efectiva de los problemas de salud de la población, inclusive aquellos que requieren hospitalización o atención especializada.

Para el funcionamiento del sistema de referencia, retorno e interconsulta, se requiere la integración en red de los servicios de salud en los diferentes niveles de atención; para desarrollar la integración se vuelve necesaria la implementación de metodologías que permitan

Documento Derogado

la discusión de casos, interconsultas y educación continua entre los diferentes niveles de la red de servicios, así como el control ejercido por los diferentes comités y consejos de la red.

La referencia es el proceso a través del cual el personal de la RIISS, envía o acompaña a un paciente al nivel de atención indicado, cuando su condición clínica excede la capacidad resolutiva del establecimiento de salud inicial, por haber superado la oferta de servicios establecida o por pertenecer a otra área de responsabilidad, refiriéndose a la misma para la continuidad de los servicios de salud requeridos. La referencia puede ser en el mismo nivel o bidireccional, desde el primer nivel de atención hasta el tercero y viceversa en el caso de demanda espontánea. En ningún caso el personal de salud de los establecimientos de la red de servicios del MINSAL, negará la atención requerida por los ciudadanos, por el hecho de no pertenecer a la población asignada o al área de responsabilidad, debiendo darle la atención inicial y referirlo para la continuidad de la atención en el establecimiento correspondiente cuando esté en condiciones adecuadas para ser trasladado o referido al mismo.

Documento Derogado

La referencia debe cumplir los requisitos de:

- Oportunidad, definido como el momento exacto en que el usuario debe ser referido de acuerdo a lo establecido en las Guías Clínicas y Lineamientos.
- Pertinencia, definida como momento o circunstancia adecuada por lo que es necesario referir, a un nivel de mayor resolutividad, para el tratamiento de los (as) usuarios que lo demanden; así como el grado de adecuación de los servicios a la satisfacción de necesidades de la población, basado en evidencia objetiva por medio de la cual se establecen prioridades, asumiendo que los problemas mas importantes deben abordarse primero.

El retorno es la fuente de retroalimentación para garantizar el continuo de la atención del paciente, para lo cual se vuelve imprescindible

la información de la atención recibida. El retorno podrá registrarse en dos modalidades, para casos ambulatorios, en la hoja de referencia y retorno (Anexo 1); para casos de alta hospitalaria, se debe utilizar la hoja de egreso de acuerdo al Reglamento General de Hospitales.

La interconsulta se genera cuando se necesita la opinión de uno o más profesionales especializados para el manejo integral de la persona, desde el primer nivel hasta el tercer nivel de atención, ya sea en la comunidad, unidades comunitarias de salud familiar, consulta externa o para pacientes hospitalizados. Éstas serán registradas en el formato de referencia, retorno e interconsulta (Ver Anexo 1).

La Hoja de interconsulta será utilizada, como medio de comunicación entre el Ecos Familiar y el Ecos Especializado y viceversa, cuando no se tenga la disponibilidad del expediente clínico para registrar la atención por el profesional especializado. Algunas de las razones fundamentales para la interconsulta son:

1. Mejorar el acceso brindando atención en el lugar y tiempo adecuados.
2. Necesidad de un diagnóstico o terapéutica de mayor complejidad.
3. Necesidad de un enfoque multidisciplinario.
4. Evolución no satisfactoria del paciente.
5. Enfermedades que se constituyen riesgo individual o para la salud colectiva (epidemias, entre otros).
6. Necesidad de ampliar capacidades y competencias del equipo de salud, mediante la educación continuada en el servicio.
7. Oportunidad para mejorar la eficiencia y optimizar los recursos.

Documento Derogado

VI. Operativización del sistema de referencia, retorno e interconsulta

En los establecimientos de la RIISS del MINSAL

La operativización de la referencia desde su elaboración en la UCSF (básica, intermedia y especializada) hacia el Hospital, dirigida a consulta externa o emergencia; se debe realizar mediante la "Hoja de Referencia, interconsulta y Retorno" en original y copia, debiendo plasmar en el expediente clínico individual dicha referencia, acto seguido debe anotarse en el registro de referencia, retorno e interconsulta del establecimiento de salud; además se deben entregar al usuario las dos hojas autorizadas por el Director del establecimiento o la persona que éste designe, para que las presente en el Hospital. Si es una emergencia y es acompañado por el personal de salud, éste es el responsable de entregar los documentos en su destino final.

Al referir al paciente hacia la consulta externa del Hospital, se podrán presentar tres escenarios:

1) Retorno sin cita de seguimiento: el médico del establecimiento que refiere, después de la evaluación, debe completar en la hoja de referencia, retorno e interconsulta, en original y copia, toda la información necesaria para un óptimo tratamiento, en la institución a la cual se refiere, entregándole la hoja original al paciente para que la retorne al establecimiento de salud de su área de responsabilidad, y conservando la copia para el proceso de análisis hospitalario correspondiente en el comité donde se analice el sistema de referencia, interconsulta y retorno.
2) Retorno con cita de seguimiento: se debe anotar la fecha y entregar la cita para el seguimiento posterior en el mismo servicio y elaborar la hoja de retorno, describiendo las recomendaciones y atenciones que se le deben prestar en el establecimiento de salud según su área de responsabilidad.
3) Ingreso: debe colocar la Hoja de referencia y retorno en la primera página del expediente clínico, con el objetivo de que al egreso se pueda completar y entregar al usuario efectivamente la hoja de retorno, junto con la copia de la hoja de egreso.

Documento Derogado

El personal de salud y la comunidad, deben conocer la organización de las redes y microredes de los servicios de salud, de acuerdo a las áreas de responsabilidad establecidas y a los diferentes niveles de atención, los cuales se definen en el documento "Manual de Organización y Funciones de las RIISS".

La operativización del sistema de referencia, retorno e interconsulta se debe realizar considerando las necesidades del usuario y respetando la organización en redes y microredes establecida.

Los Comités y Consejos de las redes deben incluir en sus evaluaciones el análisis del funcionamiento efectivo del sistema de referencia, retorno e interconsulta, que permita definirlo como parámetro de acceso oportuno a servicios de calidad en la red.

El personal del establecimiento de salud, debe elaborar la oferta de servicios y colocarla en un lugar visible en la comunidad, definiendo el horario de atención, especialidad o subespecialidad, entre otros. Cuando la referencia se trate de una emergencia, se debe coordinar el traslado y comunicar previamente el estado clínico del paciente, al médico que lo recibirá en el establecimiento de destino y de acuerdo a la gravedad del caso. El personal de salud debe acompañar al paciente para mantener la estabilización durante el traslado.

Cuando el usuario requiera atención por un especialista y el caso pueda ser resuelto en el primer nivel, el personal de la UCSF Intermedia y el Ecos Familiar, debe realizar las interconsultas al Ecos Especializado correspondiente, o a la UCSF Intermedia que cuente con la especialidad requerida.

El profesional de salud debe atender las interconsultas de su red, previa planificación en el sistema de citas, asimismo debe indicar el manejo o seguimiento del paciente en la hoja de interconsulta, referencia y retorno, en el expediente clínico individual.

Documento Derogado

El médico coordinador o en su ausencia uno de los miembros del Ecos Familiar, debe enviar al nivel de atención correspondiente, los casos de emergencia utilizando la hoja de referencia y retorno.

El médico del Ecos Familiar, podrá indicar exámenes de laboratorio para que los realicen en las UCSF Intermedias o Especializadas; los especialistas del Ecos Especializado, definirán la realización de exámenes de mayor complejidad y gabinete, los cuales serán tramitados a través de un sistema de citas entre los establecimientos, sin la necesidad de que medie una hoja de referencia y retorno.

Toda referencia realizada hacia la emergencia de un Hospital de segundo o tercer nivel por el Ecos Especializado, debe ser valorada por un especialista, o en caso de no haber en el Hospital en ese momento, se debe ingresar al paciente para luego valorar con la especialidad que corresponda.

Cuando las personas que soliciten atención, en un establecimiento del MINSAL, sean beneficiarias de los servicios de salud de otros prestadores tales como el Instituto Salvadoreño del Seguro Social, el Instituto de Bienestar Magisterial o Sanidad Militar, se debe brindar la atención inicial en el establecimiento y referir al servicio de salud del prestador correspondiente para el seguimiento de cada usuario, completando toda la información sobre el tratamiento proporcionado, a fin de que se de continuidad efectiva al problema que motivó la atención.

Cuando se realicen referencias o interconsultas entre diferentes prestadores de servicios del Sistema Nacional de Salud, el personal responsable debe llenar completamente los formularios correspondientes; para garantizar la continuidad de la atención, el adecuado funcionamiento de la red y para el registro en el sistema único de información en salud.

Documento Derogado

Cuando el personal de los establecimientos del ISSS, ISBM y Sanidad Militar, reciban a un paciente referido desde un establecimiento del MINSAL, deben elaborar el correspondiente retorno con la información del tratamiento realizado, a fin de garantizar la continuidad de la atención.

Cuando una persona requiera la atención en emergencias en cualquier establecimiento del Sistema Nacional de Salud, se le debe proporcionar la atención requerida, posteriormente a su estabilización, se debe referir al servicio de salud correspondiente, para la continuidad de la atención.

Actividades por nivel de gestión:

NIVEL SUPERIOR:

1. Establecer el marco regulatorio del sistema de referencia, retorno e interconsulta.
2. Socializar los documentos normativos y lineamientos operativos de acuerdo a la red de servicios de salud.
3. Monitoreo, supervisión y evaluación del funcionamiento del sistema de referencia, retorno e interconsulta como eje conductor de la red de servicios.
4. Conformación y funcionamiento del Consejo Nacional de RIISS, asegurando una participación activa y asesoraría en las actividades que impulsen.
5. Gestionar y asignar los recursos a las dependencias del MINSAL para la implementación y sostenibilidad del sistema de referencia, retorno e interconsulta en la RIISS.
6. Establecer los lineamientos específicos para el manejo de la información estadística y documentos médicos generados en las RIISS.
7. Establecer los mecanismos de coordinación con las otras instituciones prestadoras de servicios del Sistema Nacional Integrado de Salud, para impulsar el sistema de referencia interconsulta y

Documento Derogado

retorno en los niveles locales de las RIISS.

8. Promover los procesos de investigación científica para evaluar el impacto del sistema de referencia, retorno e interconsulta en los servicios de la red.

NIVEL REGIONAL:

1. Conducir el cumplimiento del marco regulatorio, en el desarrollo del sistema de referencia, retorno e interconsulta.
2. Desarrollar los procesos de comunicación, difusión y orientación para la aplicación de las Políticas, Leyes, Reglamentos, Normas, Lineamientos; dirigidos a SIBASI, Tercer Nivel, Hospitales Departamentales y Municipales.
3. Monitoreo, supervisión y evaluación de forma sistemática y continua del funcionamiento del sistema de referencia, retorno e interconsulta en la RIISS.
4. Conducir y asesorar a los Consejos y Comités de la RIISS.
5. Viabilizar el abastecimiento de los recursos a las redes y microrredes correspondientes.
6. Apoyar a la solución de los problemas surgidos en el sistema de referencia, retorno e interconsulta de las redes.
7. Conducir la aplicación de los Lineamientos para el manejo y la calidad de la información estadística y documentos médicos generados en la RIISS
8. Dar seguimiento a los mecanismos de coordinación con las otras instituciones prestadoras de servicios del Sistema Nacional Integrado de Salud a nivel de Redes, a fin de analizar y evaluar la eficiencia del sistema de referencia, interconsulta y retorno a nivel regional.

NIVEL LOCAL:

En el SIBASI:

1. Dar cumplimiento a la Normativa técnica y Lineamientos, emitida por el Nivel Superior, relacionada con el sistema de referencia, retorno e interconsulta a nivel de la red y la microred.

Documento Derogado

2. Promover, divulgar y socializar el sistema de referencia, retorno e interconsulta a implementarse en sus redes.
3. Ejecutar y participar en los procesos de monitoreo y evaluación del funcionamiento del sistema de referencia, retorno e interconsulta en la prestación de los servicios de salud, para intervenir oportunamente.
4. Conducir mensualmente las reuniones del Comité de Gestión Departamental y generar los informes correspondientes.
5. Gestionar recursos humanos, materiales y transporte, a nivel regional e intersectorial para el funcionamiento del sistema de referencia, retorno e interconsulta de la red.
6. Realizar procesos de articulación interinstitucional e intersectorial, para el desarrollo de las intervenciones integrales, a fin de solucionar los problemas de salud según sus determinantes sociales.
7. Aplicar los Lineamientos para el manejo y la calidad de la información estadística y documentos médicos generados en el SIBASI.
8. Intervenir oportunamente en la resolución de los problemas surgidos en el sistema de referencia, retorno e interconsulta de las redes y dar seguimiento de los mismos.
9. Dar seguimiento y gestionar los mecanismos de coordinación con las otras instituciones prestadoras de servicios de salud del Sistema Nacional Integrado de Salud, presentes en ese nivel, a fin de la operativización de la referencia y principalmente el retorno en los niveles locales de las RIISS.
10. Intercambiar y compartir las experiencias exitosas logradas en la implementación del sistema de referencia, retorno e interconsulta.

En las Unidades Comunitarias de Salud familiar (U.C.S.F.), en general:

1. Conocer y aplicar correctamente los protocolos de manejo y los criterios de referencia.

Documento Derogado

2. Conocer y aplicar el conjunto de prestaciones de la red de servicios.
3. Atender a todos (as) los usuarios que demanden servicios de salud, ya sea de su área de responsabilidad o no.
4. Referir para dar continuidad de tratamiento, a todos los (as) usuarios (as) atendidos, que no son de su área de responsabilidad, hacia el establecimiento de la RIISS correspondiente.
5. Participar en los procesos de monitoreo y evaluación del Consejo de microred de las RIISS que analizan el sistema de referencia, retorno e interconsulta sistemáticamente.
6. Cumplir los lineamientos del sistema de referencia, retorno e interconsulta del Ministerio de Salud, para la atención de los miembros de las familias y la protección de la salud de la población a nivel territorial; planificando y organizando el proceso de implementación del sistema.
7. Desarrollar reuniones mensuales para analizar la efectividad del sistema y la calidad de los procesos de atención, el uso correcto de los instrumentos y otras que garanticen el continuo de la atención. Generar los informes y planes de acción correspondientes.
8. Gestionar los recursos humanos, materiales y transporte, a nivel de SIBASI e intersectorial para el funcionamiento del sistema de referencia, retorno e interconsulta de la red.
9. Realizar procesos de integración y coordinación interinstitucional e intersectorial, para la provisión de los servicios de salud a las familias y comunidades.
10. Coordinación con otras instituciones del Sistema Nacional Integrado de Salud, presentes en su área de responsabilidad, a fin de operativizar el sistema de referencia, interconsulta y principalmente el retorno.
11. Recepción y canalización de los Retornos recibidos de otros niveles hacia los Ecos Familiares.

Unidad Comunitaria de Salud Familiar Especializada/ Unidad

Documento Derogado

Comunitaria de Salud Familiar Intermedia.

1. El médico de la UCSF intermedia o básica, debe interconsultar con el médico especialista, del Ecos Especializado o a la UCSF intermedia que cuente con la especialidad requerida.
2. En casos en que la condición del usuario exceda la capacidad resolutiva del primer nivel, este se debe referir al nivel de atención que sea necesario con nivel resolutivo.
3. La UCSF debe llevar el registro de las referencias enviadas, interconsultas y retornos recibidos según formato establecido.
4. La UCSF debe realizar auto evaluación diaria, y participar en la reunión mensual de la red con el SIBASI según lo establecido en el Manual de RIISS.

Unidad Comunitaria de Salud Familiar Básica.

1. En caso de emergencia y en ausencia del médico coordinador del Ecos Familiar, los miembros del equipo técnico (enfermera, auxiliar de enfermería o promotor) podrán realizar una referencia al nivel correspondiente y deben garantizar que el paciente llegue al destino final, previa coordinación telefónica.
2. Debe llevar el registro de las referencias enviadas y retornos recibidos según formato establecido.
3. Debe realizar reuniones de evaluación semanal con los integrantes del equipo y asistir a la reunión mensual con su UCSF correspondiente.

Promotor de Salud

1. Es el encargado de divulgar en su área de responsabilidad los mecanismos establecidos para la referencia, así como detectar los retornos recibidos, para hacerlo del conocimiento del Ecos Familiar garantizando la continuidad de la atención.
2. Debe referir al usuario que requiera atención al Ecos Familiar o UCSF Intermedia correspondiente, utilizando la hoja de refe-

Documento Derogado

rencia comunitaria la cual debe generar el retorno.

3. Debe llevar el registro de las referencias enviadas y retornos recibidos según formato establecido (ver anexos).
4. Debe participar de las reuniones de evaluación semanal con el Ecos Familiar al que pertenece y mensualmente con su UCSF intermedia o especializada correspondiente.
5. En caso de emergencia, el promotor es el responsable de realizar la hoja de referencia comunitaria y viabilizar el transporte del paciente hacia el lugar más cercano con capacidad resolutiva, según el caso.

Documento Derogado

VII. Monitoreo, supervisión y evaluación

Los Consejos y Comités de la RIISS, deben sistematizar el monitoreo, supervisión y la evaluación del sistema de referencia, retorno e interconsulta en cada establecimiento de salud, asimismo debe definir los tiempos de evaluación, que no deben sobrepasar el mes, a fin de que el proceso sea retroalimentado oportunamente, además en cada reunión de evaluación se deben desarrollar los siguientes aspectos:

- Agenda y lectura de acta anterior.
- Discusión de casos.
- Presentación de temas.
- Evaluación del funcionamiento en red.
- Acuerdos de seguimiento. Entre otros.

En la evaluación del sistema de referencia, retorno e interconsulta, el personal de los establecimientos de salud, debe de presentar el resumen clínico con enfoque de determinantes sociales de la salud, de las referencias, retornos e interconsultas realizados.

Los Consejos y Comités de la RIISS deben evaluar cada caso a partir

de los siguientes criterios:

a. Oportunidad, donde es necesario detallar:
   - Pacientes que fueron referidos de manera oportuna.
   - Pacientes que fueron referidos tardíamente.
b. Pertinencia, es necesario tomar en cuenta:
   - Pacientes que no fueron referidos al nivel de atención correspondiente de acuerdo al estado de salud – enfermedad.
c. Claridad en la información.
   - Referencias, retornos e interconsultas con información insuficiente ilegible o inadecuadamente detallada.
d. Demanda espontánea.

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

a) Referencias enviadas.
b) Referencias recibidas.
c) Referencias oportunas enviadas.
d) Referencias pertinentes.
e) Retornos enviados.
f) Retornos recibidos.

Para la operativización de los indicadores descritos, ver anexo N° 6.

Documento Derogado

VIII. Disposiciones generales

Obligatoriedad

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

De lo no previsto

Lo que esté previsto en este lineamiento, se debe resolver 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.

Anexos

Forman parte del presente Lineamiento los anexos siguientes:
Anexo N.º 1 Hoja de referencia e interconsulta
Anexo N.º 2 Hoja de retorno y respuesta a la interconsulta
Anexo N.º 3 Referencia del promotor
Anexo N.º 4 Registro de referencia y retorno del establecimiento de salud
Anexo N.º 5 Hoja de egreso hospitalario
Anexo N.º 6 Elementos operativos para la referencia y retorno
Anexo N.º 7 Tablas de indicadores

Documento Derogado

IX. Vigencia

El presente Lineamiento entrará en vigencia a partir de la fecha de oficialización por parte de la Titular.

San Salvador, 8 de Julio de 2011.

Dra. María Isabel Rodriguez
MINISTRA DE SALUD

X. Anexos

Documento Derogado

MINISTERIO DE SALUD
HOJA DE REFERENCIA e INTERCONSULTA

A. ☐ Referencia ☐ Interconsulta

B. ☐ Demanda espontánea ☐ Emergencia ☐ Consulta externa

Nombre del paciente: _____ Edad: _____ Sexo: _____

Área de responsabilidad: _____

Expediente UCSF: _____ Fecha: _____

Establecimiento de salud que envía referencia o ínterconsulta: _____

_____

Especialidad a la que se Interconsulta o refiere: _____

Establecimiento al que se refiere o Interconsulta: _____

_____

Impresión diagnóstica: _____

Motivo de referencia o Interconsulta:

Datos positivos al interrogatorio y examen físico

_____

_____

_____

_____

Estado actual: Signos Vitales: To ___ FR: ___ FC: ___ TA: ___ Pulso ___

AU: ___ FCF: ___ Peso: ___ Talla: ___

Información relevante del paciente (exámenes realizados y resultados)

_____

_____

_____

Tratamiento: _____

_____

_____

Nombre de la Persona que refiere o Interconsulta: _____

Cargo: _____ Firma y Sello: _____

Visto bueno Director del establecimiento o Delegado del Director: _____

_____

_____

Documento Derogado

HOJA DE RETORNO Y RESPUESTA A LA INTERCONSULTA

☐ **RETORNO** ☐ **RESPUESTA A LA INTERCONSULTA**

Fecha y hora en que se recibe: _____ Nº Exp. UCSF _____

Nombre del paciente: _____ Edad: _____ Sexo: _____

Criterios del estado en que llegó el/la paciente: _____

Establecimiento de salud del retorno o interconsulta: _____

Resumen clínico: Datos positivos al interrogatorio y examen físico: _____

Exámenes indicados y resultados: _____

Diagnóstico: _____

Tratamiento: _____

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

Valoración de la pertinencia de la referencia por médico de mayor jerarquía: _____

Necesaria: Sí: _____ No: _____ Oportuna: Sí: _____ No: _____

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

Documento Derogado

REFERENCIA DEL PROMOTOR (A)

Sistema Nacional de Salud

Tarjeta de referencia del Promotor(a) de Salud.

Fecha: _____ Hora: _____

Cantón: _____

Nombre: _____ Edad: _____

Sexo: ___ Referido(a) a: _____

Motivo: _____

_____

Acción realizada por Promotor: _____

_____

_____

Promotor de: _____

Respuesta a la referencia del Promotor

Fecha: _____ Hora: _____

Establecimiento: _____

Atendido: _____

Reseña de atención: _____

_____

_____

Recomendación al Promotor: _____

_____

_____

_____

Documento Derogado

REGISTRO DE REFERENCIA, RETORNO E INTERCONSULTA DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD

Nº	Fecha	Hora	Nº Expediente	Nombres y Apellidos del Paciente	Edad	Sexo		DIRECCIÓN	Referencia/ Interconsulta*		Establecimiento hacia donde se refiere o interconsulta.	Dx y Motivo de Referencia	Nombre de la persona/ establecimiento que refiere o Interconsulta	Retorno		Diagnóstico de retorno	OBSERVACIONES
						M	F		I	R				SI	NO		

Se anotara una X en la casilla según corresponda
Sexo: M: masculino F: femenino
R: referencia
I: interconsulta
RETORNO: SI: si fue recibido el retorno y NO: si no se ha recibido ningún retorno del paciente

Documento Derogado

HOJA DE EGRESO HOSPITALARIO

Fecha, Hora: _____ Nº Expediente hospitalario _____

Hospital: _____

Nombre del paciente: _____

Expediente UCSF: _____ Edad: _____

Fecha de ingreso: _____ Fecha de egreso: _____

Diagnóstico al ingreso: _____

Historia clínica al ingreso: _____

Antecedentes personales contributorios: _____

Datos contributorios al examen físico: _____

Evolución clínica: _____

Exámenes complementarios contributorios: _____

Tratamiento: médico/quirúrgico: _____

Complicaciones: _____

Diagnóstico al egreso: _____

Plan de manejo: _____

Firma y sello del Médico responsable:

Documento Derogado

ELEMENTOS OPERATIVOS PARA LA REFERENCIA Y RETORNO

Lugar donde se genera la referencia.	Lugar hacia el cual se refiere	Ingreso	Atención ambulatoria	Mecanismo de retroalimentación
Unidad Comunitaria de Salud Familiar	Hospital	X		Hoja de egreso hospitalaria hacia su área de responsabilidad
			X	Modelo hoja de retorno hacia su área de responsabilidad.
Demanda espontánea	Hospital	X		Hoja de egreso hospitalaria
			X	Hoja de referencia hacia su área de responsabilidad.
Hospital	Hospital	X		Retorno a la UCSF a la cual pertenece, con Hoja de egreso hospitalario.
Otro establecimiento del Sistema Nacional de Salud por demanda espontánea.	Cualquier establecimiento del MINSAL		X	Referencia al establecimiento del que es beneficiario.

Consulta externa o emergencia:

Nivel de atención	Lugar hacia el cual se refiere	Ingreso	Atención ambulatoria	Mecanismo retroalimentación
Unidad comunitaria de salud familiar	Hospital	X		Hoja de egreso hospitalaria hacia su área de responsabilidad.
			X	Hoja de retorno.
Hospital	U.C.S.F		X	Hoja de retorno.
	Hospital mayor nivel	X		Hoja de egreso hospitalaria hacia su área de responsabilidad.
Otro establecimiento del Sistema Nacional de Salud por demanda espontánea.	Cualquier Hospital del MINSAL	X		Hoja de egreso hospitalaria hacia su área de responsabilidad.

Documento Derogado

TABLA DE INDICADORES

Nombre del indicador	Tipo de indicador	Actividad a evaluar	Construcción del indicador		Fuente de los datos		Periodicidad	Interpretación
					Numerador	Denominador		
Referencias enviadas	Proceso	Número de referencias enviadas hacia otros establecimientos de las RIISS	Total de referencias enviadas a otros establecimientos de la RIISS / Total de atenciones brindadas por establecimiento (preventivas y curativas)	X 100	Registro de referencia y retorno del establecimiento de salud.	Registro diario de consulta	Mensual, trimestral, semestral o anual	Del total de atenciones preventivas o curativas, que porcentaje de usuarios (as) fue necesario referir a otros establecimientos de las RIISS.
Referencias recibidas	Proceso	Número de referencias recibidas de otros establecimientos de las RIISS	Total de referencias recibidas de otros establecimientos de la RIISS / Total de atenciones brindadas por establecimiento (preventivas y curativas.	X 100	Registro de referencia y retorno del establecimiento de salud.	Registro diario de consulta	Mensual, trimestral, semestral o anual	Del total de atenciones preventivas o curativas, que porcentaje de usuarios (as) fue referido de otros establecimientos de las RIISS.
Referencias oportunas enviadas	Proceso	Número de referencias oportunas enviadas hacia otros establecimientos de las RIISS	Total de referencias oportunas enviada a otros establecimientos de la RIISS / Total de referencias enviadas a otros establecimientos de las RIISS.	X 100	Registro de referencia y retorno del establecimiento de salud.	Registro diario de referencias enviadas y recibidas, del establecimiento de la RIISS	Mensual, trimestral, semestral o anual	Del total de referencias enviadas a otros establecimientos de las RIISS, que porcentaje fue realizado en forma oportuna.

Documento Derogado

Nombre del indicador	Tipo de indicador	Actividad a evaluar	Construcción del indicador		Fuente de los datos		Periodicidad	Interpretación
Referencias pertinentes	Proceso	Número de referencias pertinentes enviadas hacia otros establecimientos de las RIISS	Total de referencias pertinentes enviadas a otros establecimientos de la RIISS Total de referencias enviadas a otros establecimientos de las RIISS	X 100	Registro de referencia y retorno del establecimien-to de salud.	Hoja de retorno.	Mensual, trimestral, semestral o anual	Del total de referencias enviadas a otros establecimientos de las RIISS, que porcentaje fue realizado en forma pertinente.
Retornos enviados	Proceso	Número de retornos enviados, de referencias recibidas de otros establecimientos de las RIISS	Total de retornos enviados, de referencias recibidas de otros establecimientos de la RIISS Total de referencias recibidas de otros establecimientos de las RIISS	X 100	Registro de referencia y retorno del establecimien-to de salud.	Registro diario de referencias enviadas y recibidas, del establecimien-to de la RIISS	Mensual, trimestral, semestral o anual	Del total de referencias recibidas de otros establecimientos de las RIISS, que porcentaje de retornos fue realizado.
Retornos recibidos	Proceso	Número de retornos recibidos, de referencias enviadas a otros establecimientos de las RIISS	Total de retornos recibidos de referencias enviadas a otros establecimientos de la RIISS Total de referencias enviadas a otros establecimientos de las RIISS.	X 100	Registro de referencia y retorno del establecimien-to de salud.	Registro diario de referencias enviadas y recibidas, del establecimien-to de la RIISS	Mensual, trimestral, semestral o anual	Del total de referencias enviadas a otros establecimientos de las RIISS, que porcentaje de retornos fue recibidos.

Documento Derogado

Este libro se terminó de imprimir
en San Salvador, El Salvador,
durante el mes de octubre de 2011,
El tiraje consta de 2 000 ejemplares.

Documento Derogado

Ministerio de Salud

Documento Derogado

EDITORIAL DEL MINISTERIO DE SALUD
Gobierno de El Salvador