



MINISTERIO  
DE SALUD

# Lineamientos técnicos para la operativización de la unidad de enlace hospitalaria

El Salvador, 2026



MINISTERIO  
DE SALUD

# Lineamientos técnicos para la operativización de la unidad de enlace hospitalaria

El Salvador, 2026

## 2026 Ministerio de Salud



Atribución-NoComercial-SinDerivadas  
4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0)

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>

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

Licda. Gloria Alicia Menjívar de Molina Licda. Alba Armida Escobar de Segura Licda. Jaqueline Elizabeth Linares Vásquez	Dirección Nacional de Hospitales
Dr. Carlos Roberto Torres Dra. Mayra Sáenz de Hernández	Dirección de Regulación
Licda. Aracely Hernández Trejo	Dirección Nacional del Primer Nivel de Atención
Licda. Tania Elizabeth Portillo	Dirección Nacional de Enfermería
Licda. Elba Yanira González de Sánchez	Hospital Nacional Rosales
Licda. Claudia Sujey Ríos de Rauda	Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom
Licda. Vasti Gabriela Ruiz Colocho	Hospital Nacional San Rafael
Licda. Ángela Lizet Grande Vda. de Chacón	Hospital Nacional San Bartolo
Licda. Idalia Estela Hernández de Fuentes	Hospital Nacional Gotera

## Comité consultivo

Lic. Daniel Enriquez Castro	Unidad del Programa de Tuberculosis y Enfermedades Respiratorias
Licda. Liliana Abigail Clemente Aguilar Dr. Gerber Trejo Licda. Nimsi Teresa Martínez de Linares	Dirección de Monitoreo Estratégico de Servicios de Salud
Dra. Silvia Verónica Meléndez	Unidad Calidad/ DIRPLAN
Licda. Ludy Mabel Soto de Zepeda	Oficina de Enfermedades No Transmisibles
Licda. Maria Teresa Gallardo de Hernández	Oficina Nacional de Enfermedades Infecciosas
Licda. Rosa Imelda Rodríguez	Hospital Nacional de la Mujer
Licda. Sandra Patricia Marín	Hospital Nacional de la Mujer
Licda. Gilma Jeaneth Galan Mauricio	Hospital Nacional de Santa Ana
Licda. Ana Teresa Fuentes	Hospital Nacional de Chalatenango
Licda. Brenda Maricela Pimentel Posada	Hospital Nacional Zacatecoluca
Licda. Irma Yessenia Lobo Castillo	Hospital Nacional de Santa Rosa de Lima
Licda. Verónica Estela Aguilar	Hospital Nacional de San Miguel
Licda. Marina Cristina Erazo de Vásquez	Hospital Nacional de Sonsonate

# Índice

Acuerdo	1
I. Introducción	2
II. Objetivos	2
III. Ámbito de aplicación	3
IV. Antecedentes	3
V. Contenido técnico	3
1. Red de seguimiento del cuidado	4
2. Unidad de enlace hospitalaria	5
3. Seguimiento	5
4. Actividades	5
5. Coordinaciones	8
6. Monitoreo de la unidad de enlace hospitalaria por niveles de atención	8
VI. Glosario	11
VII. Siglas	12
VIII. Disposiciones finales	13
IX. Vigencia	13
X. Bibliografía	14
XI. Anexos	15



MINISTERIO  
DE SALUD

Distrito de San Salvador y Capital de la República de El Salvador 6 de mayo de 2026

### **Acuerdo n.º 1153**

#### **El Órgano Ejecutivo en el Ramo de Salud**

##### **Considerando:**

- I. 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.
- II. Que el artículo 41 del *Código de Salud* establece que corresponde al Ministerio de Salud organizar, reglamentar y coordinar el funcionamiento y atribuciones de los servicios técnicos y administrativos de sus dependencias.
- III. Que se requiere contar con una herramienta estratégica que asegure la continuidad del cuidado brindado a los pacientes a nivel hospitalario y la estandarización del seguimiento posterior al alta hospitalaria. Asimismo, se hace necesario establecer disposiciones técnicas orientadas al fortalecimiento de la operativización de las unidades de enlace hospitalarias, mediante la emisión de lineamientos técnicos que definan de manera precisa sus mecanismos de actuación.

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

#### **Lineamientos técnicos para la operativización de la unidad de enlace hospitalaria**

## **I. Introducción**

El Ministerio de Salud comprometido con la calidad en la atención brindada a la población que incluye la vigilancia y el seguimiento posterior al alta, como la continuidad del cuidado, asegurando que el paciente continúe recibiendo cuidados necesarios para mantener, recuperar o mejorar su estado de salud en la comunidad.

En consonancia con esta visión, la Dirección Nacional de Hospitales,, promueve estrategias innovadoras que facilitan la articulación entre los diferentes niveles de atención, integrando el uso de tecnologías de la información y comunicación como herramientas indispensables para alcanzar este propósito. A través de la telesalud, es posible brindar apoyo oportuno a pacientes, mejorar la adherencia a los tratamientos, reducir complicaciones y evitar reingresos hospitalarios innecesarios, lo cual contribuye al fortalecimiento de los hospitales nacionales y al bienestar de la población.

El presente documento, establece roles y responsabilidades que permiten dar respuesta de manera organizada y eficiente a las necesidades de los usuarios. Además, constituye una herramienta estratégica que garantiza la continuidad del cuidado, promueve la comunicación efectiva entre hospitales y servicios comunitarios, estandarizando los procesos de seguimiento posterior al alta hospitalaria. De esta forma, se asegura que la atención en salud, se extienda hasta el hogar y la comunidad, generando un impacto positivo tanto en la calidad de vida de los pacientes como en la optimización de los recursos del Sistema Nacional Integrado de Salud.

## **II. Objetivos**

### **General**

Establecer las disposiciones técnicas para el fortalecimiento de la organización y la operativización de la unidad de enlace hospitalaria asegurando la continuidad del cuidado prestado a los pacientes a nivel hospitalario, promoviendo la comunicación efectiva entre hospitales y servicios comunitarios así como la estandarización del seguimiento, posterior al alta hospitalaria, según priorización en los diferentes ciclos de vida.

### **Específicos**

1. Definir las actividades del personal de la unidad de enlace, estableciendo su rol dentro del seguimiento clínico en articulación con los diferentes niveles de atención.
2. Fortalecer el desarrollo de intervenciones orientadas al paciente y familia en cuanto a la promoción, prevención, curación y rehabilitación, al momento del egreso del paciente o posterior a la atención ambulatoria, para el seguimiento según priorización.
3. Contribuir al seguimiento del paciente priorizado al momento del egreso o posterior a la atención ambulatoria, de forma coordinada con los diferentes niveles de atención, utilizando tecnologías de la información y comunicación (TIC) accesibles que garanticen trazabilidad, calidad y oportunidad en la atención.

### **III. Ámbito de aplicación**

Quedan sujetos al cumplimiento de los presentes lineamientos técnicos, el personal de los hospitales del Ministerio de Salud.

### **IV. Antecedentes**

Con el fin de dar seguimiento al cuidado proporcionado a las personas en el ambiente hospitalario, desde el año 2014, la Unidad de Enfermería impulsó la creación de la red del continuo del cuidado, constituyéndose en una estrategia de mejora en la cobertura de la atención a las personas en el curso de vida y que transitan entre el nivel comunitario y el nivel hospitalario durante el proceso salud-enfermedad, lo que contribuye a reducir el número de re-ingresos, costos hospitalarios, mejorar la adherencia terapéutica, la calidad de vida y por ende la satisfacción por el cuidado recibido

Tomando en cuenta los esfuerzos que realiza el personal de enfermería en los hospitales para el seguimiento del paciente egresado, se crearon las unidades de enlace, definiendo actividades para el desarrollo de estrategias de seguimiento a pacientes priorizados.

En 2022, se evidenció la innovación en el cuidado de enfermería en el Tercer Nivel de Atención, a través de la implementación de la enfermera de enlace quien en coordinación con el equipo multidisciplinario al egreso del paciente priorizado y con la implementación de las TIC, lograron evitar el traslado de pacientes, desde el Primer Nivel de Atención o la comunidad, para la realización de procedimientos hospitalarios, solventando los problemas a nivel local.

### **V. Contenido técnico**

Las unidades de enlace hospitalarias constituyen una estrategia de mejora en la cobertura de la atención a las personas en el curso de vida y que en su proceso de salud-enfermedad transitan del ambiente hospitalario a la comunidad, para mejorar la adherencia a tratamientos, disminuir reingreso, reducir los costos hospitalarios, mejorar la calidad de vida con trato humanizado y la satisfacción por el cuidado recibido.

La unidad de enlace permite diferentes beneficios, tanto para el paciente priorizado, como para su familia entre los cuales se encuentran los siguientes:

- Reducir los riesgos de complicaciones.
- Disminuir los reingresos por complicaciones.
- Mejorar adherencia terapéutica.
- Proporcionar atención humanizada, oportuna y segura, a través de teleasistencia.
- Integración con la familia y sociedad.
- Disminución de la distancia geográfica.
- Disminución en los costos por traslados a los hospitales
- Fortalecimiento del componente psicosocial al paciente en su entorno habitual
- Acompañamiento del paciente y familia o cuidador hasta reincorporación a la sociedad.

Además, en los establecimientos de salud, las unidades de enlace permiten:

- Mejorar la coordinación entre los diferentes niveles de atención.
- Fortalecer la educación continua entre personal de salud.
- Interacción del equipo multidisciplinario para asegurar el continuo del cuidado a través de la visita domiciliar.

## 1. Red de seguimiento del cuidado

Las redes de seguimiento del cuidado, son las responsables de planificar el cuidado del paciente priorizado que egresa o que recibió atención ambulatoria y que necesita cuidados continuados para el abordaje de los problemas de salud, siendo derivado a otro nivel de atención, ya sea utilizando la referencia o a través de medios informáticos, según lo establecido en los *Lineamientos técnicos para la referencia, retorno e interconsulta en las RIIS*, *Lineamientos técnicos para la aplicación del proceso de atención de enfermería en la RIIS* y *Lineamientos de teleconsulta y tele interconsulta* vigentes.

El personal responsable del seguimiento del paciente al egreso hospitalario o atención ambulatoria según priorización, son los siguientes:

- a) **Enfermera gestora del cuidado hospitalario:** Es la responsable de elaborar la referencia para el continuo del cuidado, de acuerdo con las necesidades identificadas. Planifica el seguimiento oportuno en la comunidad y coordina con la enfermera de la unidad de enlace.
- b) **Enfermera de la unidad de enlace hospitalario:** Es la responsable de establecer la coordinación entre establecimientos de salud, notifica el caso para seguimiento o la continuidad del cuidado de forma oportuna y priorizada, proporciona teleasistencia en caso que amerite, además coordina con los equipos multidisciplinarios según priorización, puede gestionar insumos, medicamentos o equipos según necesidad y registra los resultados de los monitoreos.
- c) **Enfermera de enlace comunitario:** Es la responsable de garantizar la notificación oportuna de las referencias hasta el nivel operativo, debe recolectar la información del seguimiento e informar del resultado del continuo del cuidado a la enfermera de enlace hospitalario, la RIIS y el SIBASI correspondiente, de acuerdo con el área geográfica de influencia.
- d) **Enfermera gestora del seguimiento comunitario:** Debe gestionar el cuidado en la comunidad y dar seguimiento al plan establecido, valora el nivel de autocuidado y adherencia al tratamiento e informa a la enfermera de enlace comunitario el avance del seguimiento.

## **2. Unidad de enlace hospitalaria**

La unidad de enlace hospitalaria a través de las intervenciones de telesalud, debe brindar seguimiento a los pacientes priorizados en las siguientes modalidades:

- a) Tele consejería.
- b) Tele orientación
- c) Tele gestión.
- d) Tele seguimiento.
- e) Telemonitoreo.

Las intervenciones de telesalud deben ser dirigidas a:

- a) Usuarios, cuidadores o familiares que soliciten la asistencia por medio del SIS o cualquier medio informático de enlace en horas hábiles o según riesgo identificado.
- b) Pacientes con tratamientos complejos y pacientes en quienes se identifique dificultad en la comprensión de recomendaciones.
- c) Usuarios que requieren asesorías de otros profesionales.
- d) Casos que requieran tele consejerías, tele seguimientos, tele monitoreo o tele gestión a solicitud de profesionales de enfermería del Primer Nivel de Atención, cuando exista necesidad de orientación sobre alguna indicación o cuidado prescrito.
- e) Casos que por algún motivo el Primer Nivel de Atención no tiene respuesta de los seguimientos a los usuarios, y se necesite conocer sobre la situación de salud de la persona.

Los horarios de trabajo del personal de enfermería de las unidades de enlace, deben ser como mínimo 4 horas y máximo 8 horas diarias y la cantidad de recursos dependerá de la capacidad instalada y complejidad del establecimiento.

Los horarios y días de trabajo pueden ser ajustados según necesidad eventual por emergencias y desastres, la Dirección Nacional de Hospitales (DNH), estará monitorizando las actividades y funciones que se estén realizando y evaluando los indicadores.

## **3. Seguimiento**

El seguimiento se debe realizar a través de llamadas telefónicas o video llamadas, utilizando la plataforma del SIS o por medios de las TIC accesibles a pacientes priorizados al egreso hospitalario o posterior a la atención ambulatoria, las intervenciones pueden ser realizadas por personal de enfermería o por un equipo multidisciplinario, según el riesgo identificado.

## **4. Actividades**

Las actividades a realizar son las siguientes:

### **4.1 Nivel Regional**

- a) Designar referentes para el continuo del cuidado en Región, SIBASI y unidades de salud.
- b) Participar en los procesos de capacitación al personal, según necesidad.
- c) Coordinar con el referente de la Dirección Nacional de Hospitales, situaciones priorizadas con el paciente para dar seguimiento oportuno.

- d) Participar en reuniones de evaluación con hospitales y SIBASI.

## **4.2 Primer Nivel de Atención**

- a) Participar en la revisión y actualización de la normativa para la operativización del funcionamiento de las unidades de enlace hospitalaria.
- b) Capacitar a personal de Nivel Regional y SIBASI sobre los Lineamientos Técnicos para operativización del funcionamiento de las unidades de enlace hospitalaria.
- c) Dar acompañamiento a SIBASI, regiones y Nivel Local para la implementación de la unidad enlace hospitalaria.
- d) Realizar reuniones por regiones, según corresponda para evaluar las coordinaciones realizadas de seguimiento.

## **4.3 Dirección de Monitoreo Estratégico**

- a) Participar en la revisión y actualización de la normativa para la operativización del funcionamiento de las unidades de enlace hospitalaria.
- b) Capacitar y asesorar al personal de las regiones y hospitales en la implementación y uso del SIS en modalidad de telesalud de las unidades de enlace hospitalaria.

## **4.4 Dirección Nacional de Hospitales**

- a) Elaborar la normativa técnica para regular el funcionamiento de las unidades de enlace.
- b) Socializar al personal de salud del Nivel Regional y hospitalario los *Lineamientos para la implementación de la unidad de enlace*.
- c) Brindar asesoría técnica y administrativa para el desarrollo de las atribuciones.
- d) Realizar monitoreo de los indicadores de cumplimiento de la unidad de enlace.
- e) Coordinar con la DIMES la implementación de las modalidades de telesalud en el SIS.
- f) Realizar reuniones con la unidad de enlace de la Red Hospitalaria y evaluar los indicadores.
- g) Apoyar la gestión de las unidades de enlace hospitalaria.

## **4.5 Hospital**

- a) La Dirección del hospital en coordinación con la jefatura del departamento o división de enfermería, deben asignar personal de enfermería para que coordine la unidad de enlace.
- b) La unidad de enlace dependerá de la jefatura del departamento o división de enfermería.
- c) Elaborar acuerdo de conformación de la unidad de enlace.
- d) Proveer espacio físico para poder desarrollar las funciones.
- e) Proveer equipo informático y telefónico.
- f) Delegar las horas laborales, según la capacidad instalada de cada establecimiento.
- g) Gestionar con la jefatura del departamento o división de enfermería, la incorporación de la unidad de enlace en el manual de funciones.
- h) Gestionar con la jefatura del departamento o división de enfermería, la participación de la enfermera de enlace en el consejo estratégico para rendir informe de resultado trimestral de los indicadores para el análisis y toma de decisiones oportunas que mejoren la atención de los usuarios.

- i) Apoyar en gestiones pertinentes y oportunas que se deben realizar para dar un seguimiento al paciente priorizado.

#### **4.6 Departamentos de enfermería/División de enfermería hospitalarios**

- a) Asegurar que la unidad de enlace, cumpla con las asignaciones y brindar asesoría oportuna para cumplimiento de indicadores.
- b) Gestionar capacitación al personal de enfermería bajo su responsabilidad para fortalecer los conocimientos.
- c) Asesorar y conducir al personal de enfermería de la unidad de enlace en las gestiones que realiza.
- d) Monitorear el cumplimiento de indicadores.
- e) Analizar mensualmente indicadores de la unidad de enlace.
- f) Acompañar a coordinadora de la unidad de enlace en la presentación de indicadores trimestralmente al consejo estratégico.
- g) Gestionar equipos e insumos necesarios para la unidad de enlace.

#### **4.7 Personal de enfermería de la unidad de enlace hospitalario**

- a) Elaborar y evaluar plan anual operativo, planificando las actividades a desarrollar.
- b) Coordinar y organizar la atención al egreso hospitalario de los pacientes que se les ha priorizado el cuidado o posterior a la atención ambulatoria, tomando en consideración si necesita seguimiento.
- c) La enfermera gestora del cuidado o la enfermera de pre alta, debe informar a la enfermera de enlace sobre la priorización del paciente de egreso para dar tele seguimiento o envío de referencia.
- d) Valorar el estado de salud del usuario referido, para validar el llenado correcto de las referencias y el seguimiento en el Primer Nivel de Atención o dar teleseguimiento a los pacientes que por su condición requieren acompañamiento.
- e) Realizar valoración de pacientes que tienen dificultad al apego del tratamiento ambulatorio y ameritan seguimiento comunitario. Esta valoración debe realizarse con el equipo multidisciplinario.
- f) Realizar comunicación por diferentes medios informáticos con la enfermera de enlace de los establecimientos de salud correspondientes para el seguimiento priorizado.
- g) Realizar comunicación por diferentes medios informáticos con pacientes o familiares para el seguimiento priorizado.
- h) Registrar referencias de enfermería y seguimiento. (Anexo 4)
- i) Participar en reuniones de evaluación con enfermeras de enlace, según planificación regional.
- j) Asistir a reuniones con la DNH, según convocatoria.
- k) Enviar informe de enlaces realizados al departamento de enfermería correspondiente.
- l) Realizar seguimientos, asesorías, consejerías con la modalidad de tele salud a las personas y familia según necesidad, efectuando registro en matriz establecida para ese propósito y en expediente digital en el módulo correspondiente.

- m) Participar en reuniones remotas con profesionales de la salud, según necesidad para el seguimiento del paciente.
- n) Entregar informe mensual de las actividades desarrolladas a su jefatura inmediata.
- o) Presentar informe trimestral al consejo estratégico para análisis y toma de decisiones oportunas que mejoren la atención de los usuarios.
- p) Coordinar con otros servicios hospitalarios, según necesidades (trabajo social, terapia ocupacional, áreas de atención, entre otros), para el seguimiento comunitario.
- q) Realizar coordinaciones con otros establecimientos del Sistema Nacional Integrado de Salud, según necesidad
- r) Gestionar pasantías del personal en hospitales de mayor complejidad, de acuerdo con necesidades.
- s) Asesorar en tele seguimiento de pacientes, al personal de salud de las diferentes áreas, que lo soliciten.
- u) Mantener directorios de contactos de la RIIS actualizados, para coordinaciones y recepción de la información relacionada con la persona referida.

## **5. Coordinaciones**

Las unidades de enlace hospitalarias deben realizar las coordinaciones necesarias con los propósitos siguientes:

- a) Mantener comunicación efectiva con el comité del PAE.
- b) Mantener coordinación permanente con las unidades de apoyo y los referentes que dan seguimiento al continuo del cuidado intra y extrahospitalario.
- c) Mantener coordinación con la red de enfermeras de la RIIS.
- d) Coordinar con el SNIS, según sea necesario.

## **6. Monitoreo de la unidad de enlace hospitalaria por niveles de atención**

Para el monitoreo del paciente egresado o ambulatorio priorizado, cada nivel de atención deberá realizar las siguientes actividades según corresponda:

### **A. Segundo y Tercer Nivel de Atención**

En estos niveles las actividades a realizar son las siguientes:

#### **1. Seguimiento de pacientes priorizados y retornados**

Verificar la calidad de la información clínica transferida entre el Tercer Nivel de Atención y otros niveles de atención al egreso.

#### **2. Monitoreo de la colaboración multidisciplinaria**

Evaluar la efectividad de la colaboración entre equipos multidisciplinarios en la gestión de casos de alta complejidad.

### **3. Evaluación de resultados de innovación**

Monitorear los resultados del seguimiento de procedimientos y manejo de dispositivos.

### **4. Revisión del plan de cuidados**

Monitorear los pacientes egresados o ambulatorios priorizados para el seguimiento y verificar que cuenten con un plan de cuidados completos que incluyan actividades específicas para el seguimiento en el Primer Nivel de Atención o intervenciones de auto cuidado domiciliar reportadas.

### **5. Evaluación de la claridad de las instrucciones**

Verificar que las indicaciones proporcionadas al paciente y la familia sean claras, comprensibles y específicas para evitar errores en el cuidado del paciente.

### **6. Evaluación del uso de sistemas electrónicos de salud**

La unidad de enlace deberá completar la información requerida y monitorear el uso y la eficacia de los sistemas electrónicos de salud:

- Matriz de seguimiento del continuo. Anexo 1
- Matriz de teleseguimiento. Anexo 2
- Matriz de vigilancia y seguimiento. Anexo 3

Lo anterior con la finalidad de mantener una adecuada comunicación entre niveles, asegurando que la información esté actualizada y accesible para los establecimientos de salud.

La matriz de vigilancia y seguimiento será de uso interno para el registro de pacientes que no ameritan cuidados continuos y a quienes se dará seguimiento de forma directa, sí como a la familia o cuidador.

### **7. Monitoreo de la colaboración multidisciplinaria**

Evaluar la efectividad de la colaboración entre equipos multidisciplinarios en la gestión de pacientes priorizados, de alta complejidad.

### **8. Evaluación de resultados**

Verificar la calidad de la información clínica transferida entre niveles de atención al egreso o atención ambulatoria de forma mensual para análisis y toma de decisiones oportunas para el paciente.

Para el monitoreo de la unidad de enlace hospitalaria, se presentan los siguientes indicadores:

**Tabla 1. Indicadores de la unidad de enlace**

n° Indicador	Fórmula	Estándar	Utilidad de análisis	Responsable	Prioridad medición
1. Porcentaje de seguimiento de altas priorizadas,	Número de seguimientos / número de altas priorizadas	100%	Analizar el impacto del seguimiento que se le está brindando al paciente de alta priorizada	Coordinadora de la unidad de enlace	Mensual
2. Porcentaje de seguimiento de pacientes ambulatorios priorizados	Número de seguimientos / número de pacientes ambulatorios priorizados	100%	Analizar el impacto del seguimiento que se le está brindando al paciente de ambulatorio priorizado	Coordinadora de la unidad de enlace	Mensual
3. Porcentaje de tele seguimiento realizados por la unidad de enlace	Número de tele seguimientos realizados / Total de pacientes para tele seguimientos x 100	100%	Analizar el porcentaje de tele seguimientos realizadas por equipo multidisciplinario de la Unidad de Enlace	Coordinadora de la unidad de enlace	Mensual
4. Porcentaje de seguimientos realizados en coordinación del primer nivel de atención	Número de seguimientos realizados / Total de seguimientos priorizados con el Primer Nivel de Atención x 100	100%	Analizar el porcentaje de seguimiento realizados en coordinación con el PNA.	Coordinadora de la unidad de enlace	Mensual
5. Porcentaje de seguimientos realizados en coordinación con la red de hospitales nacionales	Número de seguimientos realizados / Total de seguimientos coordinados con hospitales nacionales x 100	100%	Analizar el porcentaje de seguimiento realizados en coordinación con los hospitales nacionales que permitió un seguimiento oportuno	Coordinadora de la unidad de enlace	Mensual

**Fuente:** Equipo técnico de elaboración de los Lineamientos técnicos para la operativización de la unidad de enlace hospitalaria. Ministerio de Salud 2025.

## VI. Glosario

1. **Cuidado de enfermería:** Es el conjunto de acciones fundamentadas en la relación interpersonal y en el dominio de lo técnico científico, orientadas a comprender al otro en el entorno en que se desenvuelve. Caracterizado por acciones intencionales, sistematizadas y organizadas con autonomía, basadas en evidencia científica, realizadas con el fin de garantizar que una persona familia y comunidad con problemas reales o potenciales de salud reciban la atención de enfermería de calidad, promoviendo un sentido de protección y seguridad a la persona cuidada.
2. **Dispositivos invasivos:** es aquel que penetra en el cuerpo total o parcialmente, ya sea a través de una abertura o de la superficie de la piel. Estos dispositivos eluden los mecanismos de defensa normales del cuerpo, como la piel intacta, y conllevan un mayor riesgo de infección. Ejemplos incluyen catéteres urinarios y intravasculares, y otros instrumentos que crean un conducto a través de la piel.
3. **Expediente clínico:** el expediente clínico en soporte papel o soporte electrónico (en adelante expediente clínico), es el documento legal en el cual se incorporan detallada y ordenadamente datos indispensables generados en la atención del usuario; se considera un registro organizado del proceso de atención, proporciona respaldo en procedimientos legales, administrativos y técnicos, tanto a usuarios como al personal de salud y constituye una fuente de información primaria para vigilancia epidemiológica, investigación clínica y docencia. Definición según Norma técnica del expediente clínico.
4. **Pacientes priorizados:** un paciente priorizado para seguimiento ambulatorio es aquel que a pesar de no requerir hospitalización inmediata, necesita vigilancia continua para monitorizar una condición de salud, evaluar la respuesta al tratamiento o prevenir complicaciones, especialmente si presenta signos de deterioro o riesgo de agravamiento. La priorización se basa en identificar a los pacientes que se beneficiarán más de un monitoreo regular y cercano para garantizar su bienestar y el uso eficiente de los recursos de salud.
5. **Tele consejería:** corresponde a una actividad de teleasistencia donde la enfermera de enlace establece la comunicación cordial con el usuario o cuidador, investiga la necesidad de educación de acuerdo al problema detectado y proporciona la educación necesaria comprobando el entendimiento del mensaje y estableciendo acuerdos para el Auto cuidado y seguimiento del tratamiento del receptor del cuidado o cuidador.
6. **Tele seguimiento:** comunicación remota con la enfermera de enlace de primer nivel, la enfermera gestora o el paciente y familia en busca de la información de los avances del seguimiento y el estado de salud actual del paciente respecto a las condiciones que sufre, la determinación de la efectividad del plan de cuidados prescritos y la detección oportuna de posibles riesgos y posibles complicaciones en el contexto de la continuidad y la coordinación de los cuidado

7. **Telegestión:** Son las acciones realizadas por los profesionales de la salud en las cuales hacen uso de las tecnologías de la información y comunicación, para coordinar la atención integral en los servicios brindados a la población.(segun lineamiento vigente: Lineamientos técnicos para la atención a la persona en el curso de vida a través de telesalud)
8. **Telemonitoreo:** El uso de tecnologías de telesalud para recopilar datos médicos, tales como signos vitales, presión arterial u otros, de los pacientes en un lugar y transmitir electrónicamente esa información a los prestadores de salud en otro lugar. Los profesionales de la salud supervisan y evalúan estos pacientes de forma remota y cuando es necesario, intervienen realizando servicios médicos. ( según lineamiento vigente: Lineamientos técnicos para la atención a la persona en el curso de vida a través de telesalud)
9. **Teleorientación.** Es el conjunto de acciones que desarrolla un profesional de salud, mediante el uso de las TIC, para proporcionar al usuario de salud, consejería y asesoría con fines de promoción, prevención, recuperación o rehabilitación de las enfermedades.
10. **Telesalud:** Estrategia de telemedicina que permite vincular a las personas con la red de salud, coordinando los recursos y dispositivos disponibles. Involucra acciones directas y bidireccionales, entre una persona fuera de un establecimiento de salud y un equipo y/o un aplicativo, los cuales interactúan mediante tecnologías de información y comunicación en salud en pro de mantener, control y mejoría de la salud individual.
11. **Unidad de enlace hospitalaria:** Unidad organizativa, conformada por profesionales de enfermería y equipo multidisciplinario, teniendo como objetivo guiar y acompañar al paciente, familia o cuidador durante su tratamiento al egreso hospitalario o atención ambulatoria según priorización, mediante las tele asistencias. Siendo un modelo centrado en la identificación de barreras individuales del paciente, cuidador y la gestión proactiva del equipo multidisciplinario de forma integral en RIIS, para que pueda recibir cuidados adecuados y oportunos en los ciclos de vida.

## VII. Siglas

1. **DNH:** Dirección Nacional de Hospitales
2. **MINSAL:** Ministerio de Salud
3. **PAE:** Proceso de atención de enfermería
4. **RIIS:** Redes Integrales e integradas de Salud
5. **RRI :** Referencia retorno e interconsulta
6. **SIBASI:** Sistema Básico de Salud Integral
7. **SIS :** Sistema Integrado de Salud
8. **SNIS :** Sistema Nacional Integrado de Salud
9. **TIC:** Tecnologías de la información y comunicación

## VIII. Disposiciones finales

### a) Sanciones por el incumplimiento

Es responsabilidad del personal de los hospitales 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.

## IX. 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.

A handwritten signature in blue ink is written over a circular official seal. The seal features the coat of arms of El Salvador and the text "MINISTERIO DE SALUD" at the top and "REPUBLICA DE EL SALVADOR" at the bottom.

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

## X. Bibliografía

1. Ministerio de Salud de El Salvador. (2019, diciembre). *Lineamientos técnicos para la aplicación del Proceso de atención de enfermería en el continuo del cuidado en las Redes integrales e integradas de salud*. San Salvador, El Salvador.  
<https://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/lineamientos/lineamientostecnicosaplicacionprocesoatencionenfermeriariisv1.pdf>
2. Ministerio de Salud de El Salvador. 2022. *Lineamientos técnicos para la implementación de teleinterconsulta y teleconsulta especializada*.  
<https://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/derogados/lineamientostecnicosparalaimplementaciondeteleinterconsultayteleconsultaespecializada>
3. PROYECTO DE TRABAJO Global Harmonization Task Force Título: Clasificación de los dispositivos médicos Grupo Autor: Grupo de Estudio 1 de Global Harmonization Task Force Fecha: Enero 10, 2001
4. Lineamientos técnicos para la atención a la persona en el curso de vida  
[https://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/lineamientos/lineamientostecnicosparalaatencionalapersonaenelcursodevidaatravesdetelesalud-Acuerdo-Ejecutivo-1578-04062025\\_v1.pdf](https://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/lineamientos/lineamientostecnicosparalaatencionalapersonaenelcursodevidaatravesdetelesalud-Acuerdo-Ejecutivo-1578-04062025_v1.pdf)

## XI. Anexos

### Anexo 1

#### Matriz del continuo cuidado



MINISTERIO  
DE SALUD

Región:						Año:					
n.º	Fecha	Nombre	Edad	Registro	Dirección y Número de teléfono	Establecimiento que refiere	Diagnóstico médico, según CIE- 10	Diagnóstico de enfermería, Según NANDA	Responsable del seguimiento	Resultados del continuo del cuidado	Observaciones



## Instructivo de llenado de Matriz del continuo cuidado

La matriz debe ser completada por el personal de salud, que envía la referencia y debe contener los siguientes datos:

- **n.º:** Colocar numero correlativo de por paciente.
- **Fecha:** Colocar la fecha de notificación de la referencia al alta.
- **Nombre:** Nombre completo según DUI.
- **Edad:** colocar la edad (para menores de 5 años: colocar días, meses , años).
- **Registro:** colocar numero de expediente clínico o CUM.
- **Dirección y número de teléfono:** Dirección completa actualizada consultar con paciente o cuidador según condición del paciente y número de teléfono el cual se debe verificar en el momento del llenado.
- **Establecimiento que refiere:** Nombre del hospital que refiere.
- **Diagnóstico médico, según CIE-10:** colocar según diagnostico médico de hoja de egreso hospitalario.
- **Diagnóstico de enfermería, Según NANDA:** Colocar diagnóstico estructurado según corresponda.

La matriz debe ser completada por el personal de salud, que dará el seguimiento, debe contener los siguientes datos:

- **Responsable del seguimiento:** Colocar el nombre de la Unidad de salud que dará el seguimiento comunitario.
- **Resultados del continuo del cuidado:** describir las acciones resultados del seguimiento realizado.
- **Observaciones:** Describir dificultades y detalles importantes en el seguimiento.

## Anexo 2

### Tele seguimiento por enfermería



MINISTERIO  
DE SALUD

Establecimiento:							Año:						
n.º	Fecha	Nombre	Edad	Nombre de responsable o cuidador	Registro	Número de teléfono	Especialidad	Fecha de ingreso	Diagnóstico de ingreso	Diagnóstico de egreso	Fecha de llamada de seguimiento	Responsable de seguimiento	Observaciones



## Instructivo de llenado de Matriz Tele seguimiento por enfermería

- **n.º:** Colocar número correlativo por paciente.
- **Fecha:** Colocar fecha
- **Nombre:** Nombre completo según SIS.
- **Edad:** colocar la edad según SIS.
- **Nombre de responsable o cuidador:** colocar según SIS.
- **Registro:** colocar según SIS.
- **Número de teléfono:** colocar según SIS.
- **Especialidad:** colocar según SIS.
- **Fecha de ingreso:** colocar según SIS.
- **Diagnóstico de egreso:** colocar según SIS.
- **Fecha de llamada de seguimiento:** colocar la fecha de la llamada.
- **Responsable de seguimiento:** colocar primer nombre y apellido de quien ha realizado la llamada.
- **Observaciones:** Describir dificultades y detalles importantes en el seguimiento.
- **Nota.**

### Anexo 3

## Matriz de vigilancia y seguimiento



MINISTERIO  
DE SALUD

Dirección Nacional de Hospitales

Establecimiento:						Año:					
n.º	Fecha de seguimiento	Registro	Nombre del paciente	Edad	Nombre del responsable	Teléfono	Fecha de ingreso	Diagnóstico de ingreso	Diagnóstico de egreso	Resumen de seguimiento	Responsable de seguimiento



MINISTERIO  
DE SALUD

## Instructivo de llenado Matriz de vigilancia y seguimiento

- **n.º:** Colocar número correlativo por paciente
- **Fecha de seguimiento:** Colocar la fecha del día que realizo el seguimiento
- **Registro:** Colocar según SIS
- **Nombre de paciente:** colocar según SIS
- **Edad:** colocar según SIS
- **Nombre de responsable:** Colocar según SIS
- **Teléfono:** Colocar según SIS
- **Fecha de ingreso:** Colocar fecha en que ingreso al establecimiento
- **Diagnóstico de egreso:** Colocar fecha en que egreso hospitalario
- **Resumen de seguimiento:** Describir las acciones resultados del seguimiento realizado, dificultades y detalles importantes
- **Responsable de seguimiento:** Personal que ha realizado el seguimiento.
- **Nota.**



## Anexo 4 Ministerio de Salud

### Hoja de referencia e interconsulta (Anverso)

Interconsulta     Referencia  
 Emergencia     Consulta externa

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

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

Localidad: \_\_\_\_\_

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

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

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

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

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

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

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

Impresión diagnóstica: \_\_\_\_\_

Motivo de referencia o interconsulta:

Datos positivos al interrogatorio y examen físico:

---

---

---

---

Estado actual: Signos vitales; T° \_\_\_\_\_ FR. \_\_\_\_\_ TA: \_\_\_\_\_ Pulso \_\_\_\_\_ AU \_\_\_\_\_ FCF \_\_\_\_\_ Peso: \_\_\_\_\_

Talla: \_\_\_\_\_

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

---

---

---

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

Nombre, sello y firma de quien recibe la interconsulta: \_\_\_\_\_

## Instructivo de llenado hoja de referencia

Se utilizará la hoja de referencia y retorno, definida en "Lineamientos técnicos para la referencia, retorno e interconsulta en las RIIS"

Completar los siguientes datos:

- **Nombre del paciente:** agregar nombre completo de la persona
- **Edad:** en años o meses
- **Sexo:** escribir F o M según corresponda
- **Área de responsabilidad:** registrar dirección de la persona completa
- **Expediente UCSF:** agregar registro del establecimiento que refiera (Hospital o UCSF)
- **Fecha:** colocar la fecha de envío de referencia
- **Establecimiento de salud que envía referencia o interconsulta:** registrar el establecimiento que refiere.
- **Especialidad a la que se interconsulta o refiere:** enfermera de enlace.
- **Establecimiento al que se refiere o interconsulta:** escribir el establecimiento al que se refiere
- **Impresión diagnóstica:** diagnóstico médico
- **Motivo de referencia o interconsulta:** registrar continuidad del cuidado
- **En cuadro:** escribir los diagnósticos de enfermería identificados que ameritan seguimiento
- **Datos positivos al interrogatorio y examen físico:** agregar aspectos que favorecen o afectan la resolución de los diagnósticos de enfermería en la persona.
- **Estado actual:** agregar estado de la persona al momento de la referencia y signos vitales: Tº FR: FC: TA: Pulso: AU: FCF: Peso: Talla:
- **Información relevante del paciente (exámenes realizados y resultados)** registrar los resultados de exámenes relevantes y recientes.
- **Tratamiento:** registrar medicamentos intervenciones de enfermería prioritarias.