GOBIERNO DE EL SALVADOR

MINISTERIO DE SALUD

# Manual de procesos y procedimientos de atención de salud integral en hospitalización

**San Salvador, El Salvador 2022**

GOBIERNO DE EL SALVADOR

MINISTERIO DE SALUD

# Manual de procesos y procedimientos de atención de salud integral en hospitalización

**San Salvador, El Salvador 2022**

**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 Alabí Montoya**
**Ministro de Salud *Ad honorem***

**Dr. Carlos Gabriel Alvarenga Cardoza**
**Viceministro de Salud**

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

## Equipo técnico

| | |
|---|---|
| Dra. Carmen Guadalupe Melara de García | Directora Nacional de Hospitales. |
| Dra. Claudia Verónica Lara Meléndez | Coordinadora Unidad de Desarrollo, Dirección Nacional de Hospitales. |
| Dra. Ana Rosa Hernández de Jiménez | Colaboradora Técnica, Dirección Nacional de Hospitales. |
| Dra. Sandra Marlene Villafuerte de Marroquín | Jefa Unidad Organizativa de la Calidad, Hospital "San Juan de Dios" de Santa Ana. |
| Dr. Mauricio Antonio Abarca Rivera | Jefe División Médica, Hospital Nacional "Nuestra Señora de Fátima" de Cojutepeque, Cuscatlán. |
| Dra. Ana Guadalupe Monge de Fernández | Epidemióloga, Hospital Nacional de Nueva Concepción. Chalatenango. |
| Dr. Ludwing Ernesto Flamenco Colato | Jefe Unidad de Planificación, Hospital Nacional de Neumología y Medicina Familiar "Dr. José Antonio Saldaña", San Salvador. |
| Ing. David Ernesto Arteaga Aguilar | Jefe Unidad Organizativa de la Calidad, Hospital El Salvador. |
| Lcda. Ludys Mabel Soto | Jefa Unidad Nacional de Enfermería, Ministerio de Salud. |
| Lcda. Julia Dolores Guadrón | Enfermera supervisora, Unidad Nacional de Enfermería, Ministerio de Salud. |
| Licda. Sandra Carolina Vásquez de Quintanilla | Jefa Unidad Organizativa de la Calidad, Hospital Nacional de la Niñez Benjamín Bloom. |

## Asistencia técnica

| | |
|---|---|
| Dra. Antonieta Peralta Santamaría | Jefa Unidad de Calidad, MINSAL |
| Lcda. Clara Luz Hernández de Olmedo | Colaborador Técnico, Unidad de Calidad, MINSAL |
| Ing. Carlos Hernán Velásquez Lara | Colaborador Técnico, Unidad de Calidad, MINSAL |

## Participantes del equipo consultivo en hospitales

| | | | |
|---|---|---|---|
| Dr. Ricardo Armando Peñate | Hospital "San Juan de Dios" de Santa Ana. | Dr. Carlos Mauricio Aparicio Castellón | Hospital Nacional de Neumología y Medicina Familiar "Dr. José Antonio Saldaña", San Salvador. |
| Lcda. Yanira de Hernández | | Lcda. María Emilia Meléndez de Ávila | |
| Dr. Pablo Aquino | | Dra. Angélica Guadalupe Guardado de Rodríguez | |
| Dr. Cristian Fabricio Hernández | Hospital Nacional "Dr. José Luis Saca" de Ilobasco. Cabañas. | Dr. Mario Francisco Planas | Hospital Nacional "Dr. Juan José Fernández" Zacamil, Mejicanos. San Salvador. |
| Lic. Manuel de Jesús Díaz de la Cruz | | Dr. Stanley Olivares | |
| Dra. Luz Margarita Fernández | | Lcda. María Elena Mejía | |
| Dr. Carlos Roberto Mejía Clavel | Hospital Nacional de la Unión. La Unión. | Ing. Oscar Antonio Gómez | Hospital Nacional Psiquiátrico "Dr. José Molina Martínez" de Soyapango. San Salvador. |
| Dra. Karen Ivania Ponce | | Dr. Walter Ulises Pérez | |
| Lcda. Juana Teresa Pérez | | Lcda. Leticia Andrade | |
| Dr. José Manuel Beza | Hospital Nacional de la Mujer "Dra. María Isabel Rodríguez". San Salvador. | Dra. Aracely Margarita Argueta | Hospital Nacional "Nuestra Señora de Fátima" de Cojutepeque. Cuscatlán. |
| Dr. Manfredo Abrego | | Lcda. Ana Lisia Alfaro | |
| Lic. Héctor Aníbal Barrera | | Dr. Walter Enmanuel Orellana | |
| Dra. Virginia Rodríguez Funes | Hospital Nacional Rosales. San Salvador. | Lcda. Ana Gladys Martínez Ramírez | Hospital Nacional de Nueva Concepción. Chalatenango. |
| Lic. Teodoro Cruz | | Dr. Óscar Humberto Castaneda Campos | |
| Dr. Juan Ramón Magaña | | | |
| Dra. Jacqueline Irene Aguilar de Gutiérrez | Hospital Nacional de la Niñez "Benjamín Bloom". San Salvador. | Dr. Ángel Hernández Rubio | Hospital "San Juan de Dios" de San Miguel. |
| Lcda. Raquel Inés Burgos de Galdámez | | Lcda. Yosabel Blanco de Vásquez | |
| | | Lcda. Griselda Judit de Marenco | |
| Dr. Vinicio Serrano | Hospital Nacional Santa Gertrudis. San Vicente. | | |
| Dr. Mario Alvarenga | | | |
| Lcda. Milagro Zúniga | | | |

# Índice


**I. Introducción....1**

**II. Objetivos....1**

**III. Alcance....2**

**IV. Marco de referencia....2**

**V. Desarrollo de procesos....2**

**Mapa Nivel 0. Macroprocesos del Ministerio de Salud....4**

**Mapa de relaciones....5**

**Mapa Nivel 1 del proceso Misional M03-03- Proporcionar atenciones de salud integrales en hospitalización....6**

**Mapa Nivel 2: M03-03-01- "Egreso del paciente"....7**

**A. Caracterización del proceso....8**

**B. Inventario de los procedimientos....10**

**C. Consideraciones especiales....11**

**D. Descripción de los procedimientos y diagramas de flujo....12**

**VI. Disposiciones finales....39**

**VII. Vigencia....40**

**Anexos....41**

**Anexo 1. Definiciones y abreviaturas....41**

**Anexo 2. Consentimiento informado....44**

**Anexo 3. Hoja de referencia/retorno e interconsulta....46**

**Anexo 4. Certificado de defunción....48**

**Anexo 5. Formulario de ingreso y egreso hospitalario....49**

**Anexo 6. Lista de chequeo para ambulancias....50**

**Referencia Bibliográfica....52**

**Historial de cambios....52**

GOBIERNO DE EL SALVADOR

MINISTERIO DE SALUD

Acuerdo n.° 660

San Salvador, 3 de marzo de 2022

EL ÓRGANO EJECUTIVO EN EL RAMO DE SALUD

CONSIDERANDO:

I. Que el Código de Salud prescribe en el "Art. 41.- Corresponden al Ministerio: 4) Organizar, reglamentar y coordinar el funcionamiento y las atribuciones de todos los servicios técnicos y administrativos de sus dependencias";

II. Que el Reglamento Interno del Órgano Ejecutivo, establece en el "Art. 42.- Compete al Ministerio de Salud: 2.- Dictar las normas y técnicas en materia de salud y ordenar las medidas y disposiciones que sean necesarias para resguardar la salud de la población"; y,

III. Que de acuerdo con los considerandos anteriores es necesario establecer el manual que permita desarrollar los procedimientos estandarizados de atención de salud integral, con el fin de fortalecer la gestión de calidad institucional en el hospital.

POR TANTO,
en uso de sus facultades legales, ACUERDA, emitir el siguiente:

# Manual de procesos y procedimientos de atención de salud integral en hospitalización

# I. Introducción

El presente manual de procesos y procedimientos documenta las principales actividades de atención integral en hospitalización como parte del proceso de atención en salud integral e integrada a la persona en el curso de vida con enfoque de atención primaria en salud, describe el sistema de operación de los establecimientos de salud, mediante el enfoque por procesos, fomentando el desarrollo organizacional y el mejoramiento continuo para el cumplimiento de la misión institucional.

Establece las bases para la ejecución de los procesos y procedimientos, unificando criterios de contenido que permite la sistematización de las actividades y la definición de la metodología para efectuarlas.

Esta herramienta táctica y operativa, permite integrar las actividades y tareas de manera ágil, para el logro de la prestación de servicios con calidad de hospitalización con los diferentes niveles de atención, facilitando el cumplimiento de las normativas y lineamientos de programas especiales o por ciclo de vida vigentes en el Ministerio de Salud, así como la armonización con la sistematización y uso de herramientas tecnológicas que sea necesario implementar para volver más eficaz el trabajo del talento humano en salud.

# II. Objetivos

## a) General

Establecer el documento técnico y administrativo que describa los procesos y procedimientos para la atención en salud hospitalaria de manera integral e integrada, a la persona en el curso de vida con enfoque de derechos, fortaleciendo a la vez la gestión de la calidad institucional.

## b) Específicos

1. Estandarizar los procesos y procedimientos de atención hospitalaria que permitan y faciliten la gestión institucional.
2. Fortalecer las acciones de mejoramiento continuo para el cumplimiento de los objetivos institucionales.
3. Mejorar la eficiencia operacional eliminando actividades repetitivas y puntos críticos en la ejecución de los procesos.
4. Implementar herramientas administrativas, que permitan cumplir con los objetivos misionales de la institución.

# III. Alcance

El presente manual comprende los procesos y procedimientos genéricos o comunes a la prestación de servicios de hospitalización, que se han normalizado con el fin de establecer líneas claras de actuación, válidas para cualquier prestador de servicios de salud del MINSAL, independientemente del lugar físico desde donde aporte su talento a la institución. Aquellos procesos y procedimientos singulares a las particularidades de cada establecimiento que se considere deben documentarse, deberán elaborarse en el manual respectivo de cada establecimiento.

# IV. Marco de referencia

El MINSAL está implementado el modelo con enfoque en procesos, con el fin de modernizar la gestión y colocar a los pacientes como eje central, para ello se determinó utilizar cuatro tipos de macroprocesos:

a) Procesos estratégicos: relativos al establecimiento de políticas y estrategias que permitan el alcance de los objetivos de la institución.
b) Procesos misionales**:** son los que conforman la cadena de valor, los generadores de los productos y servicios que desarrollan la misión institucional.
c) Procesos de apoyo: orientados a brindar los recursos necesarios para los demás procesos, para el desarrollo de la gestión y la obtención de los servicios, productos o resultados.
d) Procesos de control: aplicables para ejercer el control interno y el mejoramiento continuo de los procesos.

Tanto el proceso como los procedimientos consignados en este manual están directamente relacionados con el macroproceso M03- "Atención en salud integral e integrada a la persona en el curso de vida con enfoque de atención primaria en salud" y el proceso nivel 1: "Proporcionar atenciones de salud integrales en hospitalización", utilizando para tal fin la metodología de entradas, salidas, calidad de resultados y levantamiento de procesos por cada nivel. Para la definición de los procedimientos se realiza la descripción de sus actividades apoyándose de un diagrama basado en la metodología de relaciones cruzadas.

# V. Desarrollo de procesos

Partiendo del análisis de todas las interacciones con los usuarios internos y externos (pacientes), se detallan los mapas de procesos por niveles y procedimientos establecidos para implementar en los establecimientos que brindan atención hospitalaria.

La relación que el proceso "proporcionar atenciones de salud integrales en hospitalización", posee con otros procesos del sistema macro son definidos a continuación.

## Tabla 1. Procesos relacionados

| | |
|---|---|
| E01 | Planificar estratégicamente |
| E02 | Gestionar la comunicación Social en Salud e Institucional |
| E03 | Gestionar el talento humano |
| E04 | Evaluar e implementar las tecnologías Sanitarias |
| E05 | Implementar y gestionar la calidad |
| E06 | Investigar, desarrollar e innovar en salud |
| M03-01 | Proporcionar atenciones de salud integrales de emergencia |
| M03-02 | Proporcionar atenciones de salud integrales ambulatorias |
| M03-04 | Realizar procedimientos quirúrgicos seguros |
| M03-05 | Proporcionar servicios de apoyo diagnóstico, terapéuticos, rehabilitación y cuidados paliativos |
| A01 | Gestionar la cadena de suministros |
| A02-DTIC | Desarrollar Tecnología de la Información y comunicación |
| A03-GAFE | Gestionar y administrar las finanzas de los establecimientos |
| A04-PSAS | Proveer servicios de Apoyo y soporte |
| C01-RVSA | Realizar la vigilancia Sanitaria |
| C02-ESCG | Evaluar, dar seguimiento y controlar la gestión MINSAL |

A continuación, se presenta el mapa de procesos Nivel cero, definido por el MINSAL, posteriormente se detallan los mapas establecidos según el análisis técnico sobre los procesos y subprocesos para proporcionar atenciones de salud integrales en hospitalización.

## Mapa Nivel 0. Macroprocesos del Ministerio de Salud

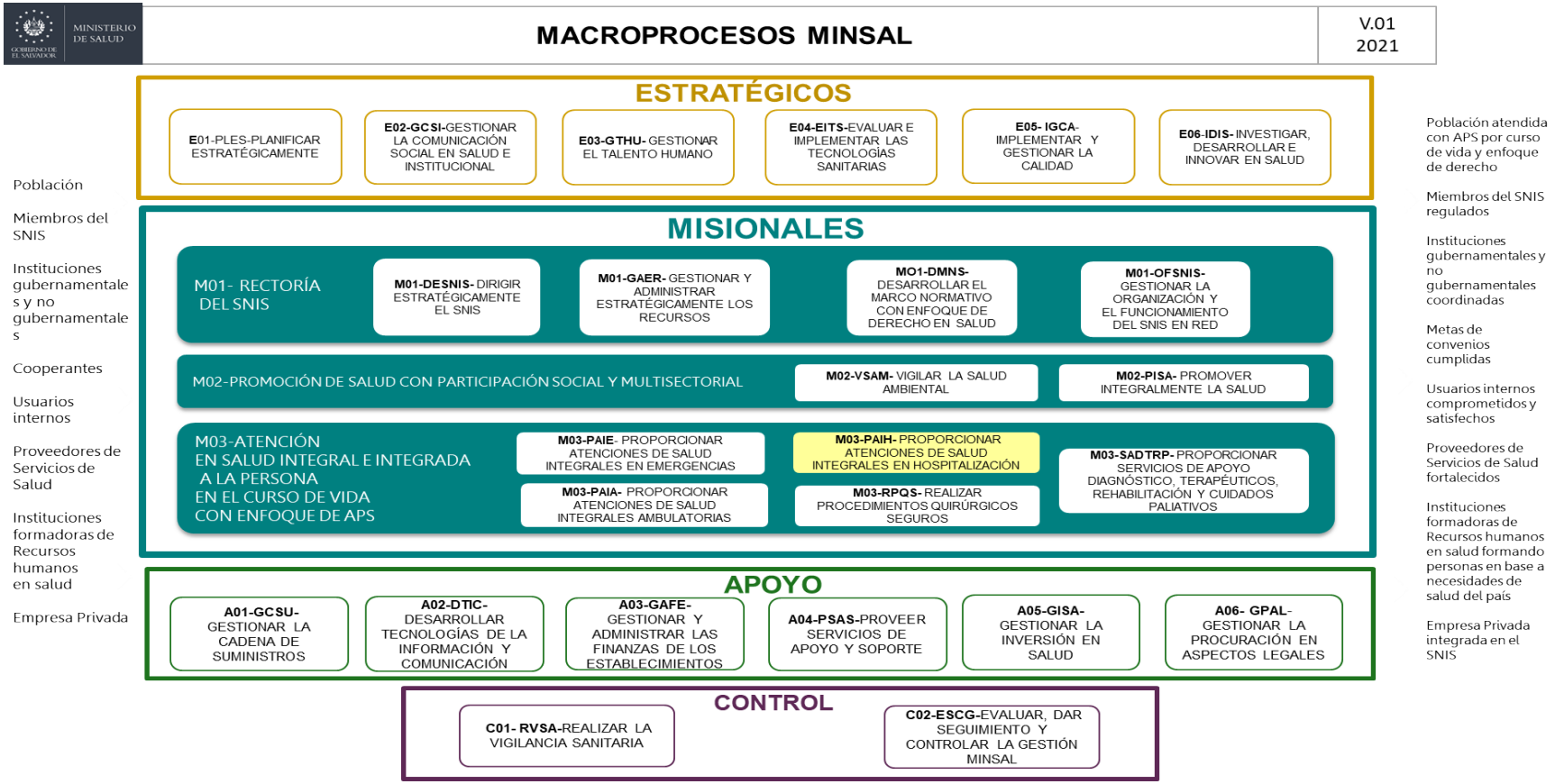



Imagen 1**:** Mapa de macroproceso del Ministerio de Salud.
Fuente**:** Mapa de Macroprocesos del Ministerio de Salud; Acuerdo ejecutivo de oficialización N°637 de 12 febrero 2021.

## Mapa de relaciones

Este mapa representa las relaciones del proceso M03-03-Proporcionar atenciones de salud integrales en hospitalización, entre los diferentes procesos del mapa nivel 0. Las entradas y salidas de las flechas de un proceso a otro muestran la relación entre ambos para su desarrollo. Este puede ser incluido en el mapa nivel 0 de cada hospital.

Las entradas del proceso presentan los diferentes insumos necesarios para el desarrollo del proceso y las salidas, presentan los resultados que se obtienen posterior al desarrollo del proceso.

En la parte superior se establecen los bloques que identifican los procesos estratégicos y en la parte inferior los procesos de apoyo y control.

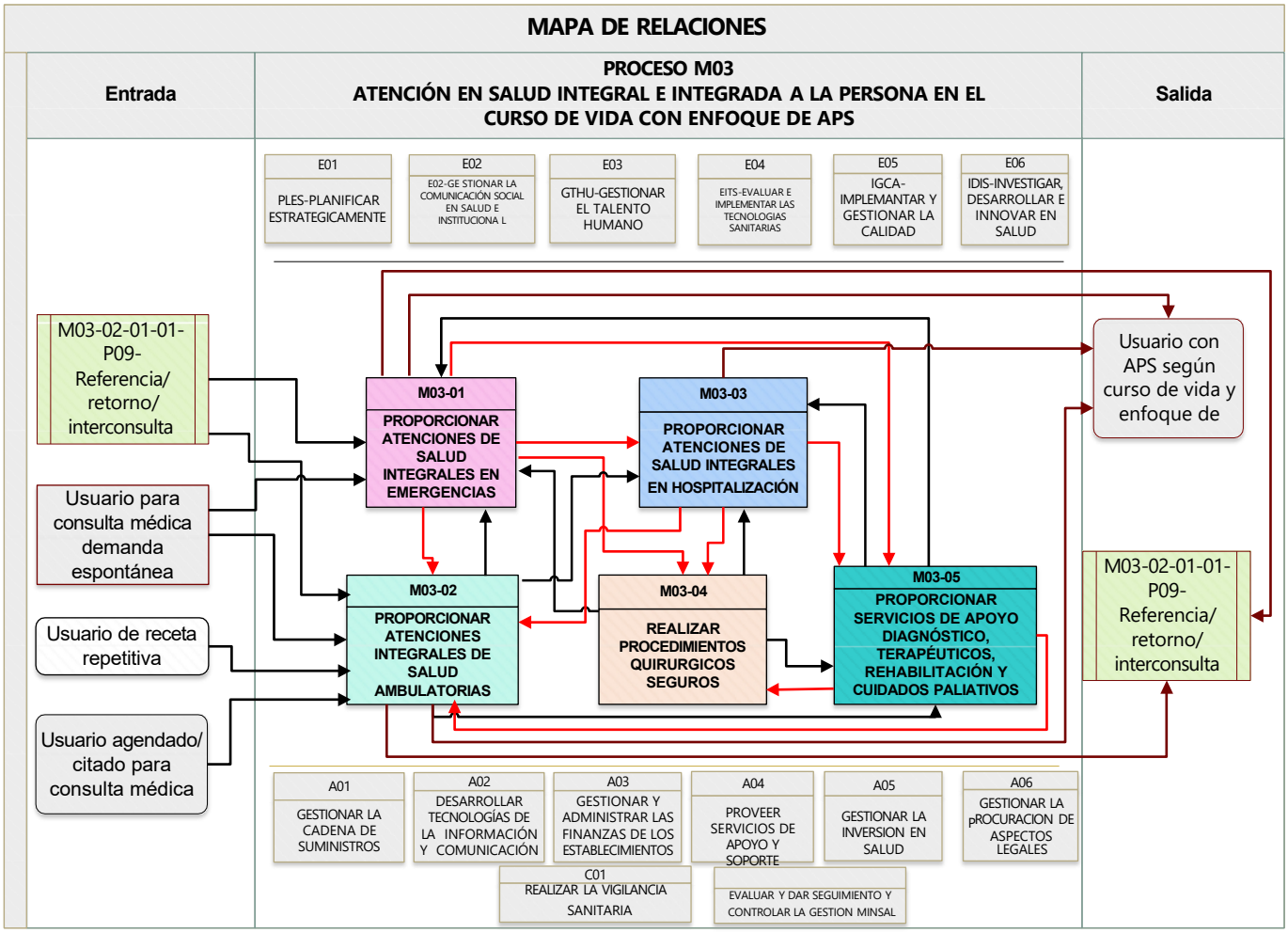



Imagen 2: Mapa de relaciones de procesos del macroproceso M03.
Fuente: Comisión técnica para elaboración de procesos de hospitalización, DNH.

## Mapa Nivel 1 del proceso Misional M03-03- "Proporcionar atenciones de salud integrales en hospitalización"

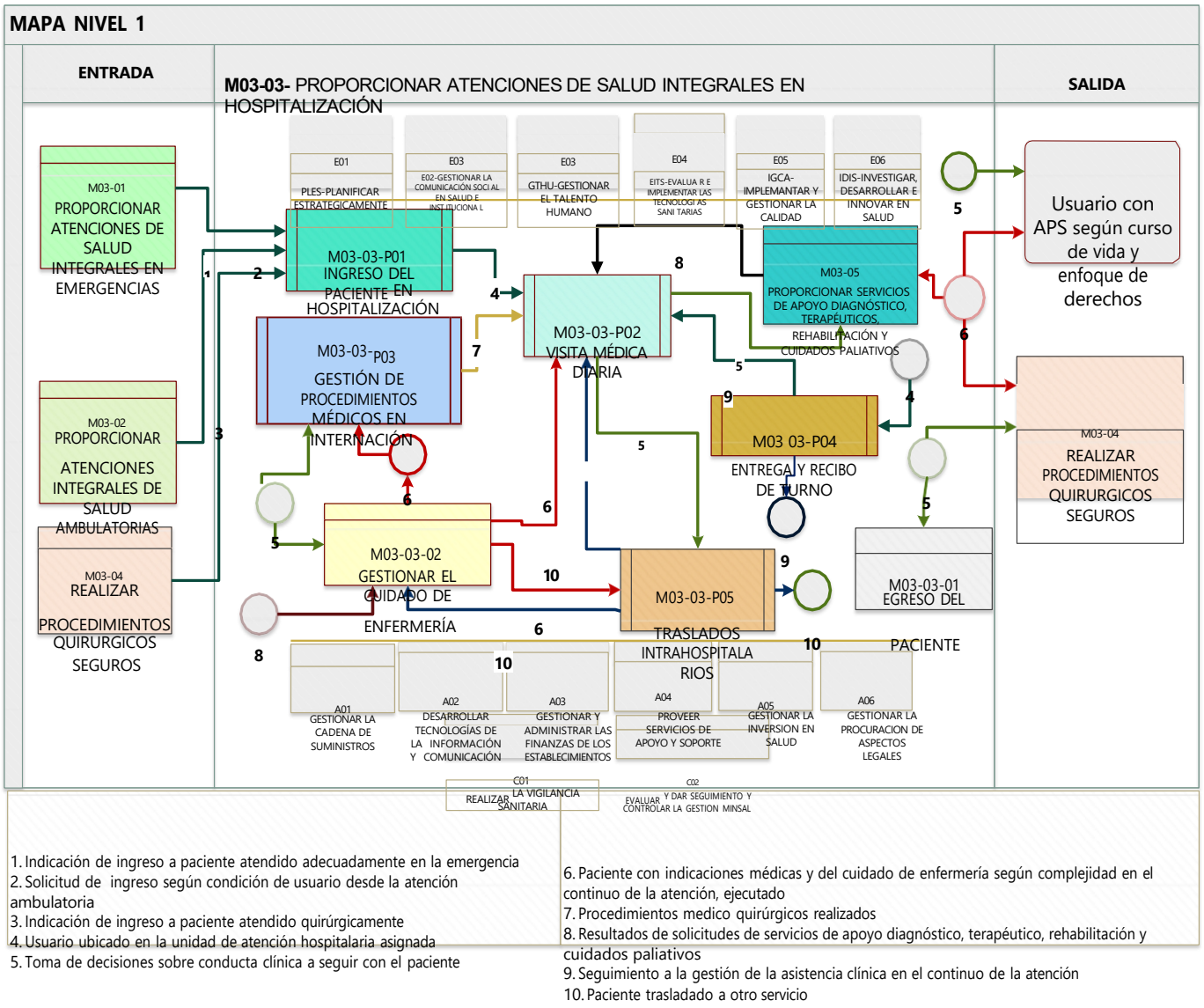



Imagen 3: Mapa Nivel 1 del proceso Misional M03-03- "Proporcionar atenciones de salud integrales en hospitalización".
Fuente: Comisión técnica para elaboración de procesos de hospitalización, DNH.

Se representa el proceso, subprocesos y los procedimientos según las probables trayectorias de atención al paciente.

**Procedimientos:**

a) M03-03-P01-Ingreso del paciente en hospitalización.

b) M03-03-P02-Visita médica diaria.

c) M03-03-P03-Gesión de procedimientos médicos en internación.

d) M03-03-P04-Entrega y recibo de turno.

e) M03-03-P05-Traslados entre servicios.

**Subprocesos:**

M03-03-01-Egreso del paciente.

M03-03-02-Gestionar el cuidado de enfermería, que está inmerso en cada uno de los procesos asistenciales, (ver Manual de procedimientos de enfermería en el que están descritos los procedimientos e instructivos y que no excluye su aplicación por otras disciplinas).

## Mapa Nivel 2: M03-03-01-Egreso del paciente

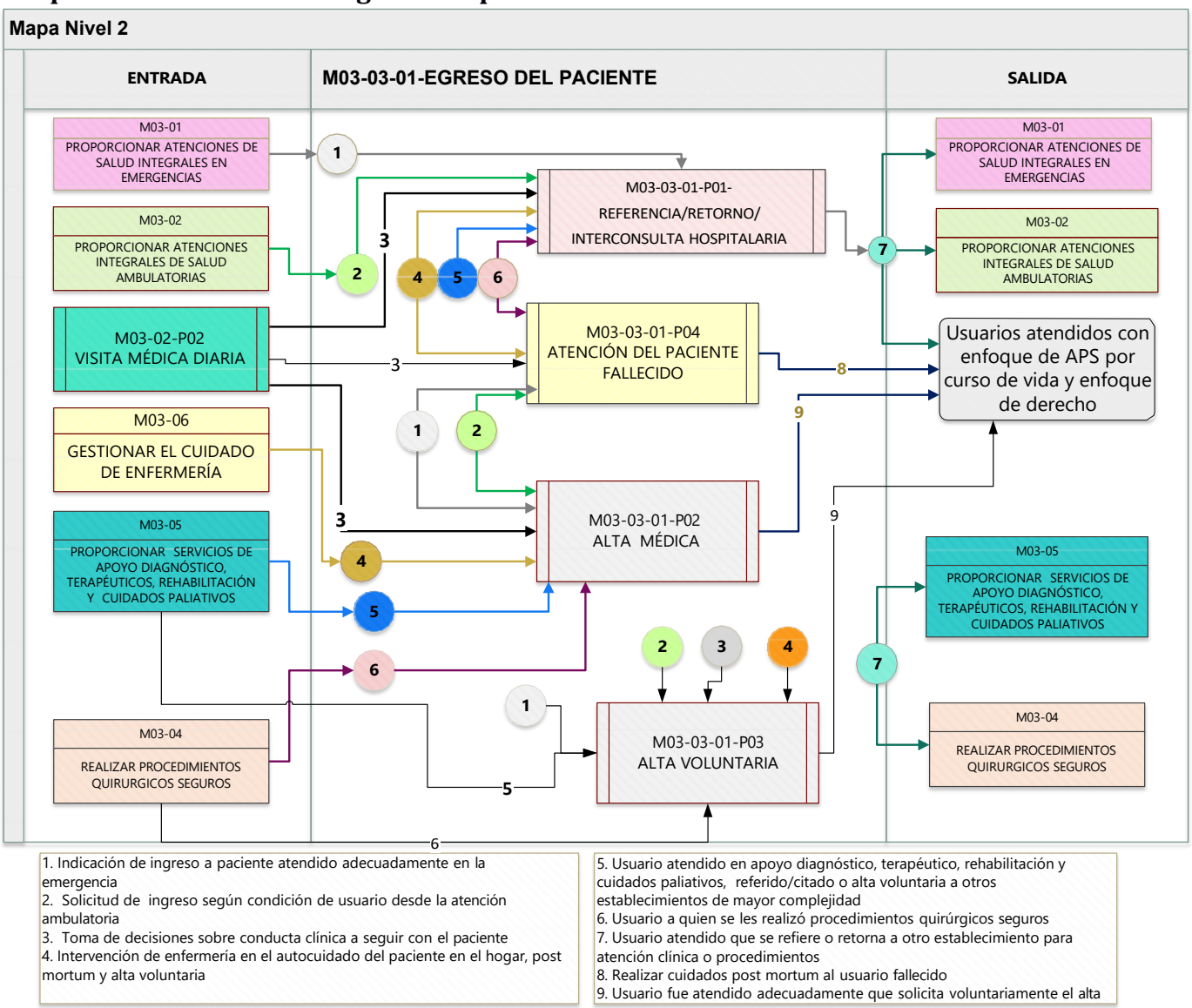



Imagen 4**:** Mapa Nivel 2: M03-03-01-Egreso del paciente.
Fuente: Comisión técnica para elaboración de procesos de hospitalización, DNH.

El Mapa Nivel 2: M03-03-01-Egreso del paciente, representa las posibles interacciones producto de la atención de un paciente que requirió una atención en el centro hospitalario. Por el tipo de complejidad, se describe a nivel de detalle en cada una de las tablas descriptivas de cada procedimiento.

En este orden de ideas y dirección, las salidas identificadas del subproceso de egreso se pueden constituir en las entradas de los mismos procesos ya descritos (emergencia, ambulatorios, otros.) con la diferencia que será hacia otro nivel de atención, ya sea de mayor complejidad en el caso de las referencias en la RIIS o sea retornado para su continuo de la atención con enfoque de derechos, al nivel que le corresponda.

## A. Caracterización del proceso

A continuación, se caracteriza el proceso M03-03-Proporcionar atenciones de salud integrales en hospitalización, que contiene el subproceso M03-03-01-Egreso del paciente y los procedimientos directamente relacionados.

<table>
<tr><td colspan="7">Tipo de proceso: M03-03-Proporcionar atenciones de salud integrales en hospitalización</td></tr>
<tr><td>Código y nombre del proceso:</td><td colspan="2">M03-03-Proporcionar atenciones de salud integrales en hospitalización:</td><td>Propietario del proceso:</td><td colspan="3">Médico jefe especialista responsable del departamento o área de especialidad que genera egresos.</td></tr>
<tr><td colspan="7">Objetivo: Proporcionar atención médica integral e integrada al paciente durante su estancia hospitalaria con calidad técnica, eficacia eficiencia, efectividad, seguridad y trato humanizado.</td></tr>
<tr><td colspan="7">Alcance: Inicia desde que el paciente ingresa al servicio y finaliza con el egreso del paciente.</td></tr>
<tr><td colspan="7">Recursos:</td></tr>
<tr><td colspan="3">Infraestructura tecnológica (Redes y comunicaciones, sistema informático para expediente electrónico y computadora, periféricos y accesorios de cómputo).</td><td colspan="4">Recurso humano en las diferentes áreas de atención (médico especialista y subespecialistas, enfermeras, paramédicos, servicios generales).</td></tr>
<tr><td colspan="3">Expediente clínico (físico solo si no se cuenta con electrónico).</td><td colspan="4">Infraestructura con mobiliario para cuidos hospitalarios.</td></tr>
<tr><td colspan="3">Tecnología sanitaria (Medicamentos, insumos médicos, equipo médico) según categoría.</td><td colspan="4">Servicios de apoyo.</td></tr>
<tr><td colspan="3">Papelería y útiles (Papel, bolígrafos, lápices)</td><td colspan="4">Sala de exploraciones o de procedimientos técnicos.</td></tr>
<tr><td colspan="3">Mobiliario médico (DEA Desfibrilador Externo Automático, Carro de Atención de Paro entre otros según categoría.</td><td colspan="4">Mobiliario no médico (escritorio, silla, archivos, impresora, fotocopiadora, entre otros).</td></tr>
<tr><td>Indicadores del proceso</td><td>Fórmula</td><td>Objetivo</td><td>Frecuencia</td><td>Controles del proceso</td><td>Responsable de la medición</td><td>Fuente de datos</td></tr>
<tr><td>Porcentaje del grado de satisfacción del usuario según la percepción a la atención recibida.</td><td>(Número de encuestas aplicadas y clasificadas según grado de satisfacción/total de encuestas aplicadas) x 100.</td><td>Mantener evaluación de la percepción de los usuarios sobre la calidad de los servicios prestados en base a sus expectativas arriba del 80%.</td><td>Semestral.</td><td>Meta<br>Grado de satisfacción:<br>Verde-80 a más.<br>Amarillo: 79-60%.<br>Rojo: menor de 59%.</td><td>ODS Y /Trabajo social.</td><td>Resultados de encuestas de satisfacción de usuario (Formato estandarizado).</td></tr>
<tr><td>Se documenta en el expediente clínico la evaluación por parte del médico tratante a través de nota evolución, firma y sello en indicaciones médicas, según condición del paciente.</td><td>(Número de expedientes clínicos en el cual se registra la evaluación por médico tratante, firma y sello de indicaciones médicas /Total de expedientes revisados según muestra en el periodo evaluado) x100.</td><td>Asegurar que el proceso de información verbal quede registrado en el expediente clínico.</td><td>Mensual.</td><td>Meta: 100%.<br>Alerta: 85-99%.<br>Critico:<85%.</td><td>Jefes de departamento médicos de las 4 especialidades.</td><td>Expediente clínico y libro de egresos del servicio.<br><br>Firma y sello en los casos de expediente en físico.</td></tr>
</table>

| Tipo de proceso: M03-03-Proporcionar atenciones de salud integrales en hospitalización | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Porcentaje de IAAS por servicio. | (Número de pacientes que presentan una IAAS/total de pacientes egresados por servicio) x 100. | Medir la seguridad del paciente durante su estancia hospitalaria. | Mensual. | **Meta:** <3%. **Alerta:**3-5%. | Unidad de Epidemiologia. | VIGEPES 07, libro de egresos y SIMMOW, Norma y Lineamientos de IAAS. |
| Porcentaje de reingresos en menos de 72 horas al servicio. | (Número de pacientes que reingresan en menos de 72 horas al servicio por la misma causa /Total de los egresos) x100. | Evaluar la calidad y efectividad del tratamiento durante su estancia hospitalaria. | Trimestral. | **Meta:** <1%. | Jefe de departamentos médicos de las 4 especialidades. | Libro de ingreso y egreso y expediente en físico / electrónico. |
| Porcentaje de pacientes con alta voluntaria. | (Número de pacientes con alta voluntaria /total de pacientes que egresaron del servicio) x100. | Analizar las causas que motivan la alta voluntaria e intervenir con planes de mejora. | Mensual. | **Meta:** <1%. | Jefe de departamento médico de las 4 especialidades. | Formulario de ingreso y egreso hospitalario y SIMMOW. |
| Porcentaje de expedientes clínicos que cumplen con el correcto registro del consentimiento informado. | (Número de expedientes clínicos que cumplen con los requisitos establecidos del consentimiento informado / total de expedientes seleccionados según muestra) x 100. | Garantizar y asegurar que el proceso de información verbal quede registrado en el formulario normalizado donde la persona ha autorizado su consentimiento a los procedimientos necesarios. | Trimestral. | **Meta**: 100% de expedientes. **Alerta:** <100%. | Jefatura médica unidad de emergencia. | Expediente clínico y el registro del formulario del consentimiento informado. |
| Porcentaje de caídas de pacientes en los servicios de hospitalización. | (Número de caídas de pacientes en los servicios de hospitalización /total de pacientes egresados del servicio) x 100. | Gestionar la seguridad del paciente ante el riesgo de caídas. | Mensual. | **Meta:** <1%. | Jefes de los 4 servicios médicos y la jefatura de enfermería del servicio. | Informe de evento de caídas. |
| Porcentaje de pacientes con brazalete de identificación al ingreso. | (Número de pacientes identificados correctamente con pulsera/ total de pacientes ingresados en el periodo a evaluar) x 100. | Promover, establecer y mantener una cultura de seguridad hospitalaria. Leyenda: nombre completa y número de expediente. | Trimestral. | **Meta:** 100%. **Alerta:** 85-99.9%. **Crítico**: menor de 85%. | Enfermera jefa del servicio. | Informe de resultados de la supervisión de enfermera supervisora del área. |
| Porcentaje de quejas resueltas antes de 15 días por | (Número de quejas resueltas antes de 15 días por servicio / | Mejorar la satisfacción del usuario externo sobre la calidad | Mensual. | **Meta:** 100% **Alerta:** menor de 100%. | Jefatura medica de los servicios de hospitalización y | Formulario de quejas por el ciudadano e informe de |

| **Tipo de proceso: M03-03-Proporcionar atenciones de salud integrales en hospitalización** | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| servicio. | Total de quejas recibidas por servicio) x 100. | de atención ofrecida | | | ODS. | resolución. |
| **Responsable del control:**<br>Jefaturas de las 4 especialidades médicas y de enfermería. | | | **Responsable del análisis:**<br>Jefe de división médica. | | | |
| **Registros requeridos**:<br>1. Formulario de ingreso-egreso.<br>2. Hoja de egreso hospitalario.<br>3. VIGEPES 07.<br>4. Formulario de notificación de reacciones adversas a medicamentos (RAM); Hoja-ESAVI.<br>5. Formato único de consentimiento informado.<br>6. Actas por alta voluntaria.<br>7. Formularios técnicos normalizados de cada especialidad.<br>8. Expediente clínico físico/ electrónico, incluyen las hojas necesarias que complementan la atención.<br>9. Sistema de referencia retorno e interconsulta.<br>10. Formularios de selección con evaluación rápida.<br>11. Formulario de evaluación para pacientes pediátricos.<br>12. Tabulador diario de triage y recepción de referido.<br>13. Hoja de referencia retorno e interconsulta.<br>14. Sistemas de información del MINSAL.<br>15. Escalas de valoración de riesgo: nivel de conciencia, del dolor, ulceras por presión, caídas, mortalidad y otros.<br>16. Sistema en línea o en su defecto libro de movimiento de pacientes hospitalizados.<br>17. Registros y resultados en línea de laboratorio y gabinete.<br>18. Formularios vigentes: consentimiento informado, certificado de defunción. | | | | | | |

## B. Inventario de los procedimientos

El presente manual se encuentra conformado por los siguientes procesos, subprocesos y procedimientos según los mapas de proceso definidos:

| Macroproceso | Proceso | Procedimientos | |
|---|---|---|---|
| M03-Atención en salud integral e integrada a la persona en el curso de vida con enfoque de APS. | M03-03 Proporcionar atenciones de salud integrales en hospitalización. | M03-03-P01-Ingreso del paciente en hospitalización.<br>M03-03-P02-Visita médica diaria.<br>M03-03-P03-Gesión de procedimientos médicos en internación.<br>M03-03-P04-Entrega y recibo de turno.<br>M03-03-P05-Traslados Intrahospitalarios. | |
| | | Subprocesos | |
| | | M03-03-01-Egreso de pacientes. | M03-03-01-P01-Referencia/retorno/ interconsulta hospitalaria.<br>M03-03-01-P02-Alta médica.<br>M03-03-01-P03-Alta voluntaria.<br>M03-03-01-P04-Egreso del paciente en condición de fallecido. |
| | | M03-03-02-Gestión del cuidado de enfermería. | Ver en manual de procedimientos de cuidados de enfermería, en donde se incluye caracterización. |

## C. Consideraciones especiales

Para una mejor comprensión y cumplimiento de los procesos y procedimientos establecidos, las autoridades de los establecimientos deben garantizar el cumplimiento de las siguientes consideraciones:

1. La dirección deberá asignar a los responsables (dueños) de los procesos, y todos los involucrados en los mismos participarán en su implementación y colaborarán con el responsable en el cumplimiento de las actividades, su monitoreo, seguimiento y mejora.
2. El responsable, con la colaboración del o los designados para la medición y control, evaluaran los indicadores de capacidad del proceso según la periodicidad establecida, para implementar mejora continua, haciendo uso de las herramientas de auditoria diseñadas para tal fin.
3. En todo paciente que solicita alta voluntaria, el profesional médico que la registra deberá consignar el motivo en la hoja de ingreso y egreso hospitalaria.
4. El jefe de departamento/división médico-quirúrgica, deberá garantizar que en los hospitales escuela prevalezca el cumplimiento de los procedimientos asistenciales, a fin de que el proceso docente no genere interferencia, por lo que, en coordinación con los responsables del proceso docente, deberán ajustarlo optimizando ambos. (Separar horarios, ajustar número de alumnos, garantizar monitoreo en funciones asignadas a estudiantes).
5. Innovar implementando acciones en las que el usuario sea el eje y estén orientadas al trato humanizado y empático (visitas escalonadas, ajustes de horarios de visita de familiares, generación de información a familiares, horarios de alimentación, toma de exámenes, redistribución de horarios entre otras), eliminando actividades que no agreguen valor a la prestación del servicio.
6. Ejecutar encuestas de percepción al usuario, valorando los resultados para establecer planes de mejora que contribuyan a prevenir o reducir fallas.
7. La dirección deberá incorporar en la agenda del consejo estratégico de gestión, los resultados de la autoevaluación de la implementación de los procesos.
8. Los indicadores del proceso de atención integral deberán analizarse en conjunto con los indicadores de gestión hospitalaria y estándares de calidad.
9. Se entenderá por enfermería cualquier categoría de las siguientes: técnico en enfermería, tecnólogo en enfermería, licenciada en enfermería.
10. Cuando exista la necesidad de realizar un procedimiento médico a un paciente, en una situación de emergencia, y no se encuentre al responsable legal para autorizarlo, este deberá ejecutarse para salvaguardar su vida, tal como lo establece el artículo 18 de la Ley de deberes y derechos de los pacientes y prestadores de servicios de salud, y el artículo 18 de la Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia, LEPINA.
11. Aplicar los 10 correctos de enfermería para el cumplimiento de medicamentos al paciente.
12. La matriz de información descrita en el procedimiento de entrega y recibo de turno, deberá ser diseñada de acuerdo a la complejidad del establecimiento.

13. El procedimiento de referencia/retorno/interconsulta en hospitalización será aplicado en todos los ámbitos hospitalarios que se requiera.
14. El expediente electrónico debe ser la primera opción para el registro de las atenciones y acciones relacionadas a la atención y servicios a los usuarios. El registro físico es una medida alternativa en casos contingenciales.
15. El procedimiento de entrega y recibo de turno aplica para todo personal que en los diferentes turnos realiza esta actividad.
16. El director del hospital a través de la UDP debe garantizar que el personal médico desarrolle las competencias para dar la noticia del fallecimiento al familiar de forma humanizada y con empatía. Además, el manejo de esta información es de carácter confidencial, todos los involucrados deben garantizar el manejo reservado de los datos personales del fallecido y de la familia.

## D. Descripción de los procedimientos y diagramas de flujo

A continuación, se describen algunos de los procedimientos que se desarrollan, siendo responsabilidad de la máxima autoridad del establecimiento, levantar y documentar los que no se encuentren y se consideren necesarios para mejorar la calidad de atención.

Para la creación de nuevos procesos o procedimientos, estos se remitirán a la Unidad de Calidad; quien coordinará con la comisión de seguimiento de la gestión por procesos M03, conformada por la Dirección Nacional de Hospitales y Primer Nivel de Atención, para valorar su pertinencia y poder estandarizar su aplicación en el establecimiento solicitante.

Para la aplicación de todos los procedimientos descritos se debe considerar todos aquellos códigos, leyes, reglamentos y disposiciones vigentes que atañen al Ministerio de Salud, algunas de ellas son:

a) Código de Salud.
b) Carta Iberoamericana de Gestión Pública de la Calidad.
c) Ley de deberes y derechos de los pacientes y prestadores de servicios de salud.
d) Ley de Ética Gubernamental.
e) Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia.
f) Ley de acceso a la información pública.
g) Ley especial para la regulación de las prácticas clínicas de los estudiantes de internado rotatorio, año social y médicos y odontólogos residentes en proceso de especialización.
h) Reglamento General de Hospitales.
i) Reglamento técnico RTS 13.03.01:14 salvadoreño, manejo de desechos bioinfecciosos.

# 1. M03-03-P01-Ingreso del paciente en hospitalización

## a) Objetivo

Proporcionar una correcta y oportuna evaluación, estabilización y atención del usuario que es internado en áreas de hospitalización, a fin de que se le brinde un tratamiento idóneo, seguro y de calidad.

## b) Alcance

Inicia desde la recepción del paciente al servicio de hospitalización hasta su ubicación en unidad de atención con su respectivo plan de manejo.

## c) Marco regulatorio

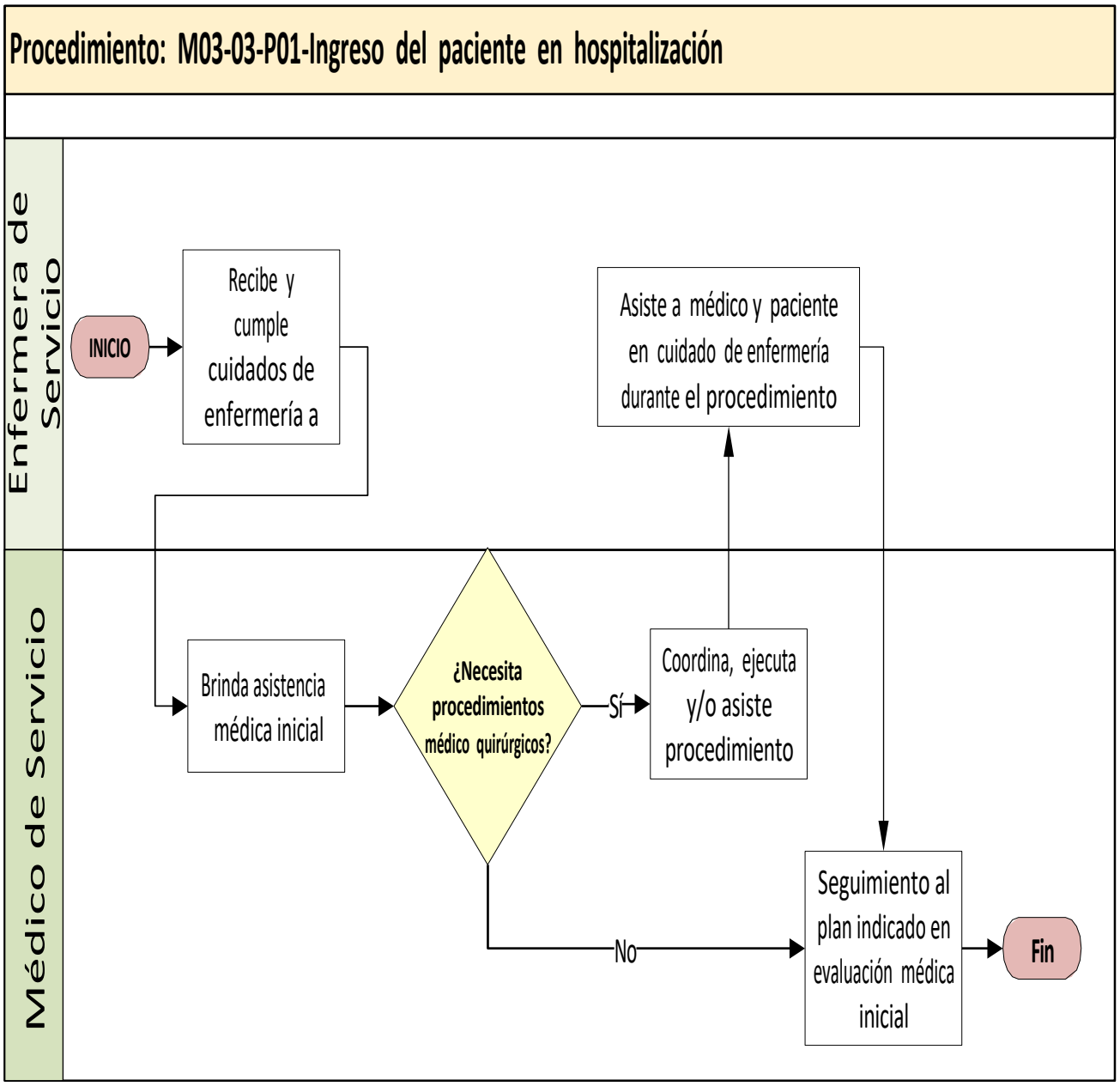
Además del marco regulatorio relacionado a todas las actividades del MINSAL, la normativa técnica que regula este procedimiento se enuncia en la columna “registro y normativa” del cuadro descriptivo del procedimiento.

## d) Descripción de las actividades del procedimiento

| Procedimiento: M03-03-P01-Ingreso del paciente en hospitalización | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **N°** | **Responsable** | **Actividad** | **Descripción de la actividad** | **Registro y normativa** |
| 1 | Enfermera de servicio. | Recibe y cumple cuidados de enfermería a paciente. | Recibe al paciente, se presenta por su nombre y cargo.<br>Evalúa el estado general del paciente y se registra en el expediente clínico.<br>Constata datos en expediente clínico y consentimiento informado de ingreso.<br>Cotejar leyenda de pulsera (brazalete) de identificación inequívoca con expediente clínico, aplica escala de riesgo de caídas (si aplica).<br>Verifica el cumplimiento de indicaciones de emergencia, consulta externa, traslados internos, centro quirúrgico, otros.<br>Aplica los 10 correctos de enfermería.<br>Informa de efectos adversos si existieren.<br>Corrobora toma de exámenes de laboratorio y gabinete.<br>Registra el ingreso.<br>Asigna unidad de acuerdo al riesgo, especialidad médica y disponibilidad de cama.<br>Informa al médico del ingreso.<br>Realiza nota de recepción del paciente.<br>Ofrece y verifica colocación de vestimenta hospitalaria.<br>Registra actividades cumplidas, firma y sella en expediente. | Expediente electrónico/físico.<br><br>Libro de movimiento de pacientes.<br><br>Manual de procedimientos de enfermería.<br>http://asp.salud.gob.sv/regulacion/manuales.asp<br><br>Módulo de enfermería del expediente electrónico/físico. |
| 2 | Médico de servicio. | Brinda asistencia médica inicial. | Se presenta por su nombre y cargo con el paciente.<br>Realiza historia clínica de ingreso y examen físico completo, estableciendo diagnóstico y basado en problemas.<br>Analiza resultados de exámenes y establece plan de manejo según lineamientos y guías clínicas.<br>Presenta caso al médico de mayor jerarquía o tratante y solicita interconsultas si es necesario (ver procedimiento M03-03-01-P01-Referencia/retorno/<br>interconsulta hospitalaria).<br>Registra, firma y sella en expediente.<br>Si necesita procedimiento médico quirúrgico, pasa a la actividad 3; en caso de no necesitar pasa a la actividad 5. | Expediente electrónico/físico.<br><br>Guías clínicas de las diferentes especialidades.<br>https://www.salud.gob.sv/servicios/centro-virtual-de-documentacion-regulatoria/ |
| 3 | | Coordina, ejecuta o asiste procedimiento. | Comunica al paciente el procedimiento a realizar y aclara dudas.<br>Consigna riesgos y beneficios en la hoja de consentimiento informado.<br>Aplica los 5 momentos de higiene de manos.<br>Coordina, supervisa o ejecuta procedimientos.<br>Registra, firma y sella en el expediente, actividad que se realiza en paralelo con la actividad 4. | Expediente electrónico/físico.<br><br>Consentimiento informado.<br>Anexo 2. |

| Procedimiento: M03-03-P01-Ingreso del paciente en hospitalización | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **N°** | **Responsable** | **Actividad** | **Descripción de la actividad** | **Registro y normativa** |
| 4 | Enfermera de servicio. | Asiste a médico y paciente en cuidado de enfermería durante el procedimiento. | Comunica, orienta y aclara dudas al paciente sobre procedimiento a realizar.<br>Verifica consentimiento informado.<br>Prepara el equipo e insumos según tipo de procedimiento a ejecutarse.<br>Prepara al paciente y lo ubica en área de procedimiento cumpliendo la bioseguridad, confort y privacidad.<br>Aplica los 5 momentos de higiene de manos.<br>Proporciona la vestimenta para realizar procedimiento.<br>Proporciona el apoyo psicológico, emocional y espiritual.<br>Registra, firma y sella en expediente. | Expediente electrónico/físico.<br><br>Consentimiento informado Anexo 2.<br><br>Manual de procedimientos de enfermería. http://asp.salud.gob.sv/regulacion/manuales.asp |
| 5 | Médico de servicio. | Seguimiento al plan indicado en evaluación médica inicial. | Valida o modifica indicaciones médicas según evaluación clínica del paciente.<br>Informa de los cambios al personal de enfermería.<br>Registra, firma y sella en el expediente. | Expediente electrónico/físico |
| Fin del procedimiento. | | | | |

**Diagrama de flujo**




Fuente: comisión de documentación y levantamiento de procesos y procedimientos DNH, 2021
Imagen 5**:** diagrama de flujo ingreso del paciente en hospitalización

## 2. M03-03-P02-Visita médica diaria

### a) Objetivos

Garantizar la atención y evaluación diaria por especialista, que defina un plan de manejo integral y de seguimiento integrado y humanizado basado en las necesidades del usuario y de acuerdo a criterios médicos sólidos y en base a normativa vigente.

## b) Alcance

Desde la preparación del expediente clínico previa a la visita médica hasta la preparación del paciente para el egreso.

## c) Marco regulatorio

Además del marco regulatorio relacionado a todas las actividades del MINSAL, la normativa técnica que regula este procedimiento se enuncia en la columna "registro y normativa" del cuadro descriptivo del procedimiento.

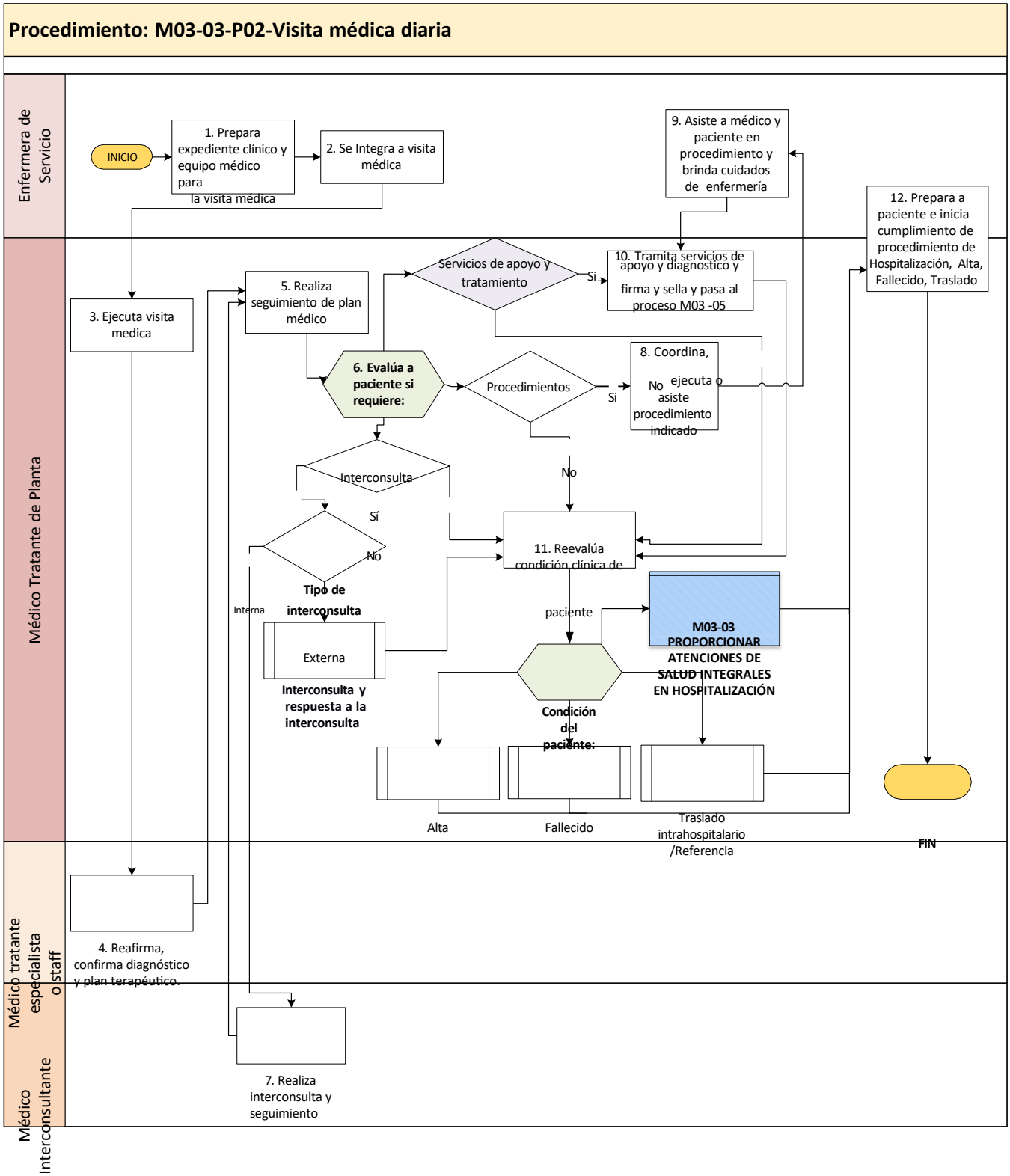
## d) Descripción de las actividades del procedimiento

| **Procedimiento: M03-03-P02-Visita médica diaria** | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **N°** | **Responsable** | **Actividad** | **Descripción de la actividad** | **Registro / normativa** |
| 1 | Enfermera de servicio. | Prepara expediente clínico y equipo médico para el pase de visita. | Prepara expediente, equipo e insumos de exploración.<br>Verifica el cumplimiento de indicaciones durante el turno.<br>Corrobora e informa los resultados de exámenes de laboratorio y gabinete. | Expediente electrónico/físico. |
| 2 | Enfermera de servicio. | Se integra al pase de visita. | Participa e informa anormalidades a médico tratante.<br>Cumple, asigna actividades al personal y registra cumplimiento de indicaciones médicas en expediente clínico. | Expediente electrónico/físico.<br>Reglamento general de hospitales. http://asp.salud.gob.sv/regulacion/reglamentos.asp |
| 3 | Médico tratante de planta. | Ejecuta visita médica. | Prepara y ejecuta el pase de visita.<br>Se presenta por su nombre y cargo con el paciente.<br>Realiza nota de evolución basada en problemas.<br>Realiza toma de signos vitales, examen físico, revisión de exámenes, revisa cumplimiento de indicaciones, interroga al paciente sobre su estado y realiza nota de evolución, basada en problemas.<br>Analiza resultados de exámenes, estudios de gabinete y establece plan de manejo, según lineamientos y guías clínicas.<br>Propone plan de manejo e indicaciones, si es necesario.<br>Si es necesario realizar procedimiento quirúrgico, ver "Manual de procesos y procedimientos, Tomo IV: Realizar procedimientos quirúrgicos seguros".<br>Comunica a enfermería sobre cambios en indicaciones para actualización.<br>Registra actividades cumplidas en expediente clínico. | Expediente electrónico/físico.<br>Guías clínicas.<br>Lineamientos vigentes.<br>https://www.salud.gob.sv/servicios/centro-virtual-de-documentacion-regulatoria/ |
| 4 | Médico tratante, especialista o staff. | Reafirma, confirma diagnóstico y plan terapéutico. | Se presenta por su nombre y cargo con el paciente.<br>Verifica hallazgos con el examen físico, historia clínica, exámenes de laboratorio y gabinete, verifica y confirma el diagnóstico y plan terapéutico.<br>Analiza resultados de exámenes y establece plan de manejo, según lineamientos y guías clínicas, dejándolo establecido en nota de evolución.<br>Realiza cambios en el plan de manejo e indicaciones, si es necesario.<br>Informa a enfermería sobre cambios en indicaciones.<br>Registra, firma y sella las indicaciones en el expediente. | Expediente electrónico/físico. |
| 5 | Médico tratante de planta. | Realiza seguimiento de plan médico. | Se presenta por su nombre y cargo con el paciente.<br>Realiza historia clínica y examen físico.<br>En caso de presentarse evento adverso, tales como: caídas, | Expediente electrónico/físico<br>Formulario de |

| Procedimiento: M03-03-P02-Visita médica diaria | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **N°** | **Responsable** | **Actividad** | **Descripción de la actividad** | **Registro / normativa** |
| | | | flebitis, reacciones farmacológicas, IAAS, entre otros, informa a profesionales encargados de la vigilancia del evento adverso específico, para que ejecuten las acciones correspondientes.<br><br>Analiza y registra los resultados de exámenes y establece plan de manejo según los lineamientos y guías clínicas.<br><br>Realiza cambios en plan de manejo e indicaciones si es necesario.<br>Informa a enfermería sobre cambios en indicaciones.<br>Registra, firma y sella en el expediente.<br><br>Evalúa si el paciente requiere de interconsulta, al decidir qué SI; determina el tipo de interconsulta:<br>-Si esta es interna: pasa a la actividad 7.<br><br>-Si es externa: activa el procedimiento interconsulta y respuesta a la interconsulta.<br><br>Si decide qué no: pasa a la actividad 11. | notificaciones de eventos adversos. (Dirección notificación de RAM: https://notificacentroamerica.net /n/Pages/notificacionPS.aspx#no-back-button)<br><br>Formulario de referencia e interconsulta (anverso). Formulario de retorno y respuesta a la interconsulta (reverso). Anexo 3. |
| 6 | | | Evalúa si paciente requiere procedimiento por médico tratante, al decidir qué sí: pasa a la actividad 8.<br>Si decide qué no: pasa a la actividad 11. | |
| | | | Evalúa si requiere servicios de apoyo y tratamiento, al decidir qué sí: pasa a la actividad 10.<br>Si decide qué no: pasa a la actividad 11. | |
| 7 | Médico Inter consultante. | Realiza interconsulta y seguimiento oportuno. | Se presenta por su nombre y cargo, con el paciente.<br>Evalúa al paciente.<br>Propone cambios en el plan de manejo o procedimientos de especialidad y comunica a médico tratante.<br>Da seguimiento a plan de manejo las veces que sean necesarias.<br>Informa a enfermería sobre cambios en indicaciones.<br>Registra actividades cumplidas en expediente clínico. | Expediente electrónico/físico. |
| 8 | Médico tratante de planta. | Coordina, ejecuta o asiste procedimiento indicado. | Informa a paciente sobre riesgos y beneficios de procedimiento.<br>Solicita y registra consentimiento informado.<br>Realiza o asiste procedimiento de acuerdo a guías clínicas de atención, previa coordinación con equipo de profesionales del área.<br>Comunica al paciente procedimiento a realizar y aclara dudas.<br>Registra procedimiento realizado, firma y sella en expediente.<br>Actividad se realiza en paralelo con actividad 8. | Expediente electrónico/físico.<br><br>Consentimiento informado. Anexo 2. |
| 9 | Enfermera de servicio. | Asiste a médico y paciente en procedimiento y brinda cuidados de enfermería. | Verifica nombre correcto en el brazalete de identificación.<br>Verifica el formulario de consentimiento informado. Prepara equipo e insumos según tipo de procedimiento.<br>Prepara a paciente y lo ubica en área de procedimiento cumpliendo bioseguridad, confort y privacidad.<br>Comunica al paciente el procedimiento a realizar y aclara dudas.<br>Aplica los 5 momentos de higiene de manos.<br>Cumple medicamentos de acuerdo con la indicación médica.<br>Proporciona vestimenta para realizar procedimiento.<br>Proporciona equipo, material e insumos para realizar procedimiento, aplicando técnicas y principios básicos de asepsia, según manual de procedimientos de enfermería.<br>Realiza cuidados de limpieza y desinfección de material.<br>Proporciona apoyo psicológico, emocional y espiritual.<br>Registra, firma y sella en expediente. | Expediente electrónico/físico.<br><br>Manual de procedimientos de enfermería. http://asp.salud.gob.sv/regulacion/manuales.asp |

| Procedimiento: M03-03-P02-Visita médica diaria | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **N°** | **Responsable** | **Actividad** | **Descripción de la actividad** | **Registro / normativa** |
| 10 | Médico tratante de planta. | Tramita servicios de apoyo diagnóstico y tratamientos. | Registra dato de solicitud según tipo de examen de laboratorio o gabinete, firma y sella, pasa al proceso M03-05. | Expediente electrónico/físico. Manual de toma, manejo y envío de muestras de laboratorio. http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/manual/manual_toma_manejo_y_envio_muestras_laboratorio.pdf |
| 11 | | Reevalúa condición clínica del paciente. | Reevalúa a diario condición clínica del paciente, el cumplimiento de indicaciones médicas, plan de manejo o traslado de paciente a otro servicio de hospitalización con personal y equipo médico necesario.<br><br>Evalúa si paciente requiere traslado:<br>Al decidir qué sí: pasa al "procedimiento de traslado de paciente intrahospitalario".<br><br>Decide que no: pasa a "procedimiento de referencia y retorno hospitalaria/Alta/ defunción. | Expediente electrónico/físico.<br><br>Formulario de referencia e interconsulta (anverso). Formulario de retorno y respuesta a la interconsulta (reverso) Anexo 3. Certificado de defunción. Anexo 4. |
| 12 | Médico tratante y enfermera. | Prepara paciente para el procedimiento de referencia y retorno hospitalaria/ Alta/ defunción. | Finaliza plan terapéutico.<br><br>Evalúa condición del paciente que cumple criterios y pasa a subproceso de egreso de pacientes. | Expediente electrónico/físico.<br><br>Formato de resumen de alta. |
| Fin del procedimiento | | | | |

## e) Diagrama de flujo




Fuente: comisión de documentación y levantamiento de procesos y procedimientos DNH, 2021.
Imagen 6: diagrama de flujo visita médica diaria.

## 3. M03-03-P03-Gestión de procedimientos médicos en internación

### a) Objetivo

Realizar procedimientos terapéuticos seguros, procurando una atención eficaz, eficiente, oportuna con trato humanizado a los usuarios hospitalizados.

### b) Alcance

Inicia desde la identificación de la necesidad de procedimiento o intervención médico-quirúrgica, la solicitud o trámites correspondientes para su ejecución, hasta la intervención o procedimiento realizado y los cuidados del paciente.

### c) Marco regulatorio

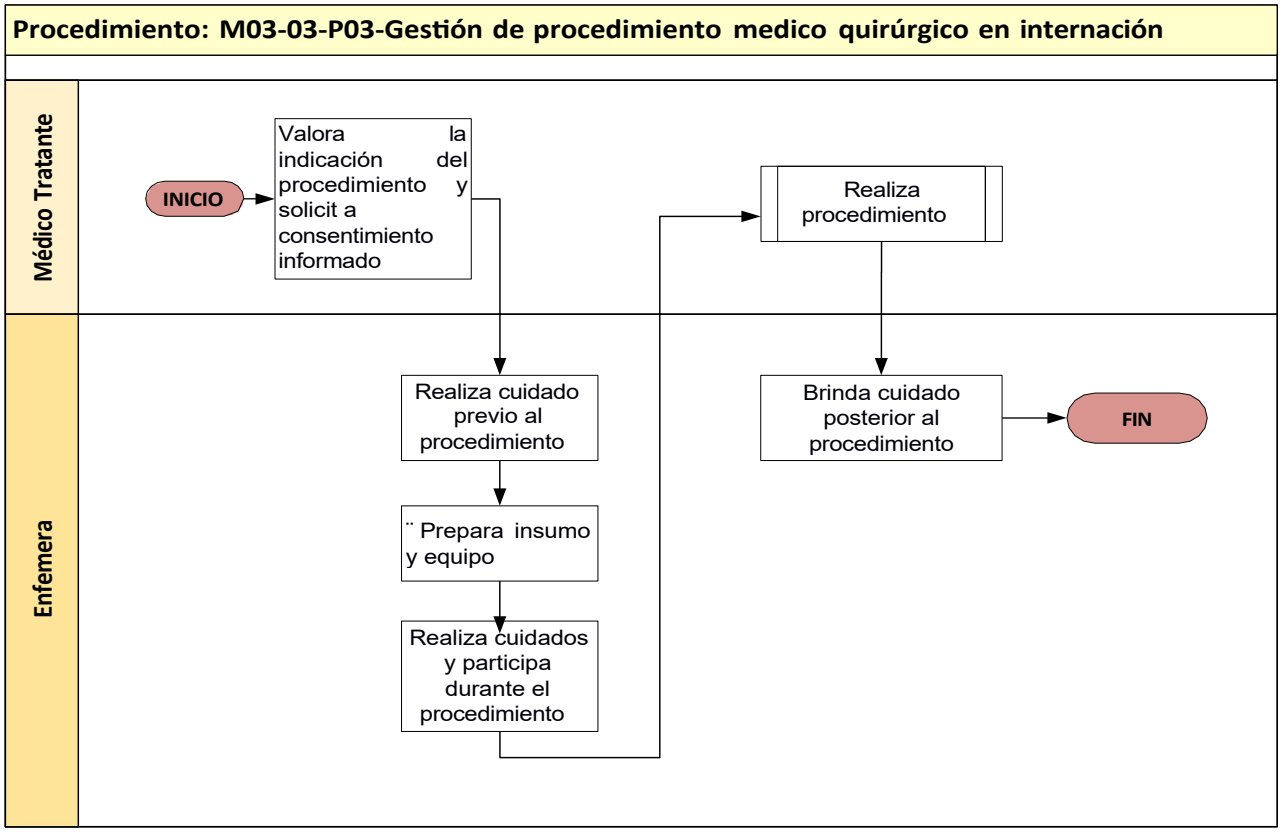
Además del marco regulatorio relacionado a todas las actividades del MINSAL, la normativa técnica que regula este procedimiento se enuncia en la columna "registro y normativa" del cuadro descriptivo del procedimiento.

### d) Descripción de las actividades del procedimiento

| **Procedimiento: M03-03-P03-Gestión de procedimientos médicos en internación** | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **N °** | **Responsable** | **Actividad** | **Descripción de la actividad** | **Registro / normativa** |
| 1 | Médico tratante. | Valora la indicación del procedimiento y solicita consentimiento informado. | Valora la pertinencia del procedimiento indicado en el Expediente electrónico/físico.<br>Comunica al paciente o familia la necesidad de la realización del procedimiento.<br>Explica el procedimiento, beneficio y complicaciones.<br>Registra en forma completa, correcta y legible los datos establecidos en el formulario de consentimiento o asentimiento.<br>Solicita autorización al representante legal en aquellos casos que la condición clínica del paciente no lo permita, pudiendo revocarlo en todo momento o por cualquier motivo.<br>Revisa si se cuenta con consentimiento informado, en forma completa, calidad de la información y que sea legible.<br>Comunica a enfermera sobre procedimiento a realizar:<br>a. Si acepta el procedimiento pasa al paso 2.<br>b. Si no acepta, fin de procedimiento y continua con el manejo. | Expediente electrónico/físico.<br>Guías clínicas y lineamientos técnicos de atención del MINSAL https://www.salud.gob.sv/servicios/centro-virtual-de-documentacion-regulatoria/<br><br>Formularios de solicitud de procedimientos o intervenciones.<br><br>Consentimiento informado. Anexo 2. |
| 2 | Enfermera. | Realiza cuidado previo al procedimiento. | Revisa indicación en expediente electrónico/físico.<br>Verifica la identidad de la persona por medio del interrogatorio comparando la información con el expediente electrónico/físico y la coteja con la pulsera de identificación.<br>Revisa si se cuenta con el consentimiento informado.<br>Explica sobre el procedimiento a realizar si la condición del paciente lo permite.<br>Realiza preparación del paciente para el procedimiento indicado, de acuerdo a si se trata de tipo invasivo, no | Expediente electrónico/físico.<br><br>Manual de procedimientos de enfermería. http://asp.salud.gob.sv/regulacion/manuales.asp<br><br>Hoja de cirugía segura. |

| Procedimiento: M03-03-P03-Gestión de procedimientos médicos en internación | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **N °** | **Responsable** | **Actividad** | **Descripción de la actividad** | **Registro / normativa** |
| | | | invasivo, diagnóstico o terapéutico.<br>Si se realiza en sala de internación continua paso 3.<br>Si se realiza en el quirófano o en servicio de apoyo de diagnóstico y tratamiento, se traslada el paciente al área requerida posterior a cumplir los requisitos de preparación.<br>Registra anotaciones de enfermería de las actividades realizadas previas a procedimiento en expediente clínico. | |
| 3 | Enfermera. | Prepara Insumo y Equipo. | Prepara insumos y equipo, según procedimiento.<br>Cumple los requisitos de preparación, previo al procedimiento.<br>Cumple los 5 momentos del lavado de manos. | Manual de procedimientos de enfermería. http://asp.salud.gob.sv/regulacion/manuales.asp |
| 4 | Enfermera. | Realiza cuidados y participa durante el procedimiento. | Coloca a paciente en la posición correcta de acuerdo al procedimiento y verifica seguridad y confort.<br>Proporciona el equipo necesario al médico.<br>Participa activamente en el desarrollo del procedimiento.<br>Observa y reporta reacciones y eventos adversos en el paciente. | |
| 5 | Médico Tratante. | Realiza procedimiento. | Verifica la identificación del paciente mediante interrogatorio verbal y brazalete.<br>Verifica el expediente electrónico/físico, exámenes de laboratorio, consentimiento informado o asentimiento firmado.<br>Aplica registros de cirugía segura, si lo amerita.<br>Se presenta por su nombre y cargo de manera respetuosa.<br>Verifica que el paciente está en posición correcta, de acuerdo al procedimiento y verifica confort.<br>Ejecuta el procedimiento garantizando la seguridad del paciente y su seguimiento.<br>Realiza reporte en expediente electrónico/físico.<br>Realiza cuidado del equipo asignado, dejándolo limpio y ordenado.<br>Elabora solicitud de exámenes de laboratorio y gabinete si es necesario. | Expediente electrónico/físico.<br>Guías clínicas médicas. https://www.salud.gob.sv/servicios/centro-virtual-de-documentacion-regulatoria/<br>Manual de procedimientos de enfermería. http://asp.salud.gob.sv/regulacion/manuales.asp<br>Plan de manejo de los desechos biológicos. |
| 6 | Enfermera. | Cuidado posterior al procedimiento. | Deja al paciente limpio y cómodo en su unidad.<br>Controla y registra signos vitales y balance hídrico.<br>Verifica estado de paciente inmediatamente al finalizar procedimiento.<br>Asegura que el sitio abordado por el médico quede cubierto con apósitos estériles y debe reportar oportunamente anormalidades en las primeras horas.<br>Realiza cuidado del equipo, dejándolo limpio y ordenado.<br>Proporciona apoyo psicológico, emocional y espiritual.<br>Traslada al paciente del área de procedimientos a su unidad de atención (personal que se delegue) y se entrega a enfermera responsable.<br>Registra anotaciones de enfermería del procedimiento realizado y estado clínico del paciente en Expediente electrónico/físico. | Expediente electrónico/físico.<br>Manual de procedimientos de enfermería. http://asp.salud.gob.sv/regulacion/manuales.asp<br>Plan de manejo de los desechos biológicos. |
| Fin del procedimiento | | | | |

### a) Diagrama de flujo




Fuente: comisión de documentación y levantamiento de procesos y procedimientos DNH, 2021
Imagen 7: diagrama de flujo gestión de procedimiento médico quirúrgico en internación

## 4. M03-03-P04-Entrega y recibo de turno

### a) Objetivo

Transferir información clínica relevante entre los equipos responsables de la atención de los pacientes durante los turnos, asegurando el continuo de la atención en forma eficaz, eficiente y efectiva en la hospitalización.

### b) Alcance

Inicia desde la preparación de la información para entrega de turno y finaliza con la entrega de información relevante para ser transferida a jefes de salas de hospitalización o departamento médico.

### c) Marco regulatorio

Además del marco regulatorio relacionado a todas las actividades del MINSAL, la normativa técnica que regula este procedimiento se enuncia en la columna “registro y normativa” del cuadro descriptivo del procedimiento.

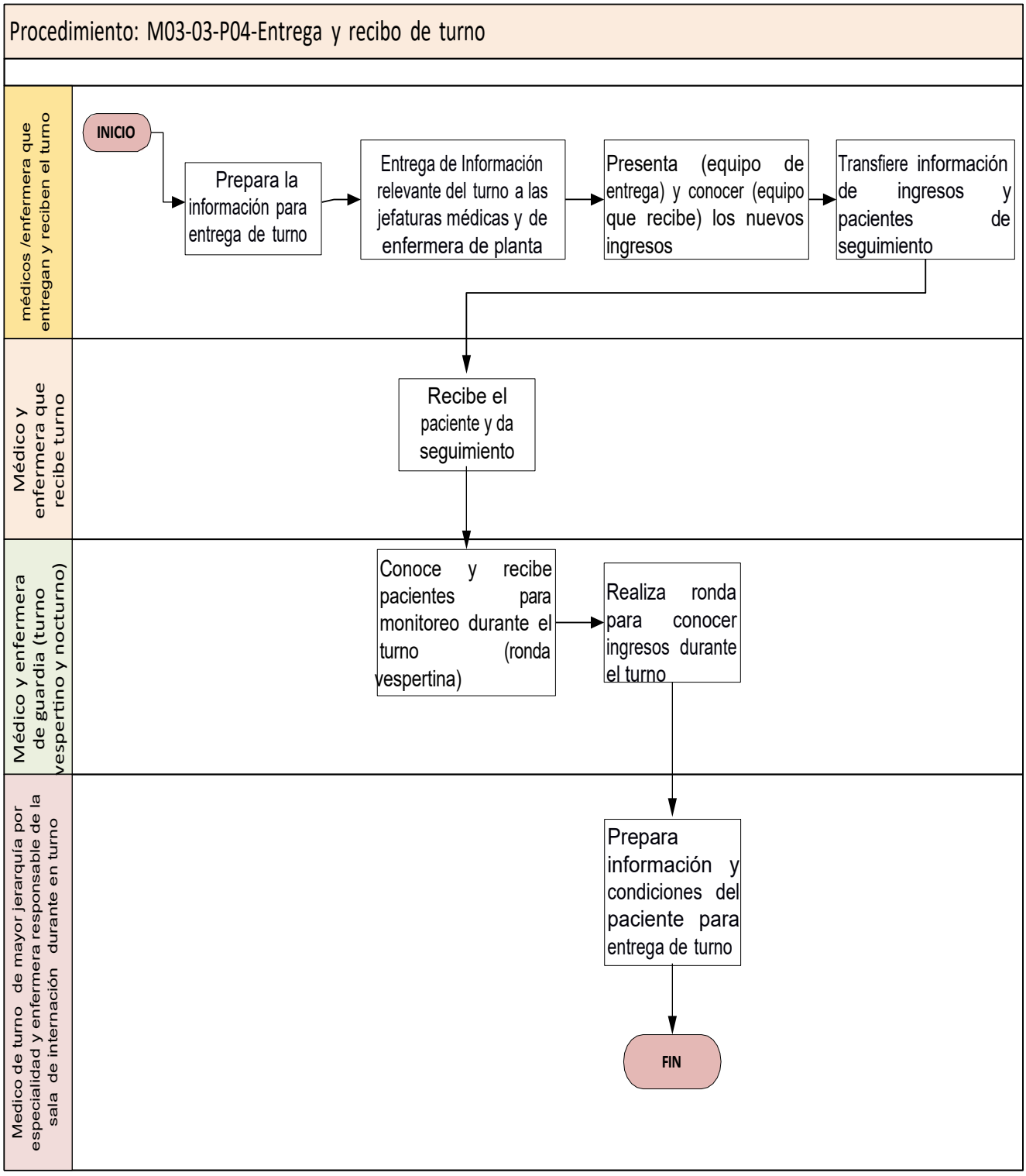
## d) Descripción de las actividades del procedimiento

| Procedimiento: M03-03-P04-entrega y recibo de turno | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **N°** | **Responsable** | **Actividad** | **Descripción de la actividad** | **Registro y normativa** |
| 1 | Médico/enfermera entrega el turno. | Prepara la información para entrega de turno. | Prepara la información asistencial relacionada a ingresos, resultados de exámenes de laboratorio y gabinete de los pacientes ingresados durante el turno o casos de control para seguimiento.<br><br>Verifica el cumplimiento de indicaciones durante el turno y reporta inmediatamente si es necesario.<br>Registra su accionar en el expediente clínico y en libros específicos según tipo de anormalidad o eventos adversos.<br>Debe realizarse al cambio de cada turno.<br>Este procedimiento lo puede realizar todo el personal que en los diferentes turnos realize esta actividad. | Expediente electrónico/físico. |
| 2 | Médico /enfermera que entrega el turno. | Entrega de información relevante del turno a las jefaturas médicas y de enfermera de planta. | Informa a jefaturas médicas y de enfermería de planta en relación a:<br>a) Número de ingresos durante el turno o alta voluntaria.<br>b) Camas ocupadas y disponibles.<br>c) Eventos adversos presentados.<br>d) Pacientes delicados.<br>e) Aspectos pendientes a cumplir.<br>f) Fallecidos.<br>g) Traslados o referencias.<br>h) Número de partos (si aplica).<br>i) Cirugías pendientes (electivas y emergencia).<br>j) Altas exigidas y fugados.<br>k) Otros aspectos relevantes que el establecimiento considere necesario.<br>De igual informar de problemas administrativos o técnicos que se presentaron durante el turno.<br>Este paso se realiza en la entrega de turno matutino en horario regular y días de semana cuando hay jefaturas. | Expediente electrónico/físico.<br><br>Ley de deberes y derechos de los pacientes y prestadores de servicios de salud.<br><br>Informe de turno. |
| 3 | Médicos /enfermera que entregan y reciben el turno. | Presenta (equipo de entrega) y conoce (equipo que recibe) los nuevos ingresos. | Desplazarse en la sala de internación.<br>Saludar al paciente por su nombre y presentarlo en forma individual en su unidad.<br>Entregar los pacientes frente a expediente clínico. | Manual de procedimientos de enfermería. Http:// asp.salud.gob.sv//regulación/manuales.sp |

| Procedimiento: M03-03-P04-entrega y recibo de turno | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **N°** | **Responsable** | **Actividad** | **Descripción de la actividad** | **Registro y normativa** |
| 4 | Médico /enfermera que entrega el turno. | Trasfiere información de ingresos y pacientes de seguimiento. | Transfiere información al equipo que recibe el turno relacionado a:<br>a) Número de ingresos durante el turno.<br>b) Diagnósticos y condición clínica.<br>c) Seguimiento a indicaciones de pacientes que fueron entregados (realización de procedimientos o cumplimiento de indicaciones medicas).<br>d) Indicaciones pendientes de cumplir.<br>e) Número de procesos de atención de enfermería aplicados y en ejecución.<br>Dejar registro en el expediente clínico mediante nota respectiva según la disciplina (médico o enfermería). | Guías clínicas y lineamientos técnicos de atención del MINSAL https://www.salud.gob.sv/servicios/centro-virtual-de-documentacion-regulatoria/<br><br>Expediente electrónico/físico. |
| 5 | Médico y enfermera que recibe el turno. | Recibe el paciente y da seguimiento. | Explora el expediente clínico, revisar notas del equipo de turno, indicaciones médicas cumplidas, preguntar datos específicos de los pacientes, trasferir responsabilidades al equipo de planta (turno de día) para dar seguimiento. | Guías clínicas y lineamientos técnicos de atención del MINSAL https://www.salud.gob.sv/servicios/centro-virtual-de-documentacion-regulatoria/<br><br>Expediente electrónico/físico. |
| 6 | Médico y enfermera de guardia (turno vespertino y nocturno). | Conoce y recibe pacientes para monitoreo durante el turno (ronda vespertina). | Interactúa con el equipo de planta:<br>a) Conoce ingresos del turno de día, indaga sobre aspectos clínicos y necesidades de monitoreo en relación al plan terapéutico.<br>b) Asigna responsabilidades al equipo de turno según complejidad del caso o por el tipo de cuidados. (De ser posible los responsables del turno, médico y enfermera de mayor jerarquía serán quienes asignen las responsabilidades.) | Plan de asignaciones y trabajo del personal de enfermería. |
| 7 | Médico y enfermera de guardia (turno vespertino y nocturno). | Realizar ronda para conocer ingresos durante el turno. | Desplazarse durante el turno (vespertino/nocturno) por cada sala de internación, para conocer nuevos ingresos y pacientes críticos.<br>Realiza reevaluación de las condiciones clínicas de los pacientes.<br>- Planteamiento de problemas médicos por paciente, modificaciones al plan de ingreso.<br>- Evalúa la evolución de pacientes con indicación de monitoreo y conocer nuevos problemas acontecidos en los pacientes.<br>Deja constancia de su accionar en el expediente clínico con nombre, firma y sello. | Expediente electrónico/físico. |

| Procedimiento: M03-03-P04-entrega y recibo de turno | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **N°** | **Responsable** | **Actividad** | **Descripción de la actividad** | **Registro y normativa** |
| 8 | Médico de turno de mayor jerarquía por especialidad y enfermera responsable de la sala de internación durante en turno. | Prepara información y condiciones del paciente para entrega de turno. | Prepara información relevante del turno para ser entregada a jefes de salas de internación y o departamento detallando:<br>- Total de ingresos, diagnostico, problemas presentados, referencias, traslados a otros hospitales, fallecidos antes y después de 48 horas, eventos adversos etc. | Informe de turno. |
| Fin del procedimiento. | | | | |

## e) Diagrama de flujo




Fuente: comisión de documentación y levantamiento de procesos y procedimientos DNH, 2021
Imagen 8: diagrama de flujo entrega y recibo de turno

# 5. M03-03-P05-Traslados intrahospitalarios

## a) Objetivo

Garantizar la seguridad y continuidad del cuidado del usuario durante su atención, por las diferentes especialidades y áreas de las cuales reciba servicios durante su estancia hospitalaria.

## b) Alcance

Inicia desde la indicación médica de traslado hasta la entrega del paciente en el servicio de traslado.

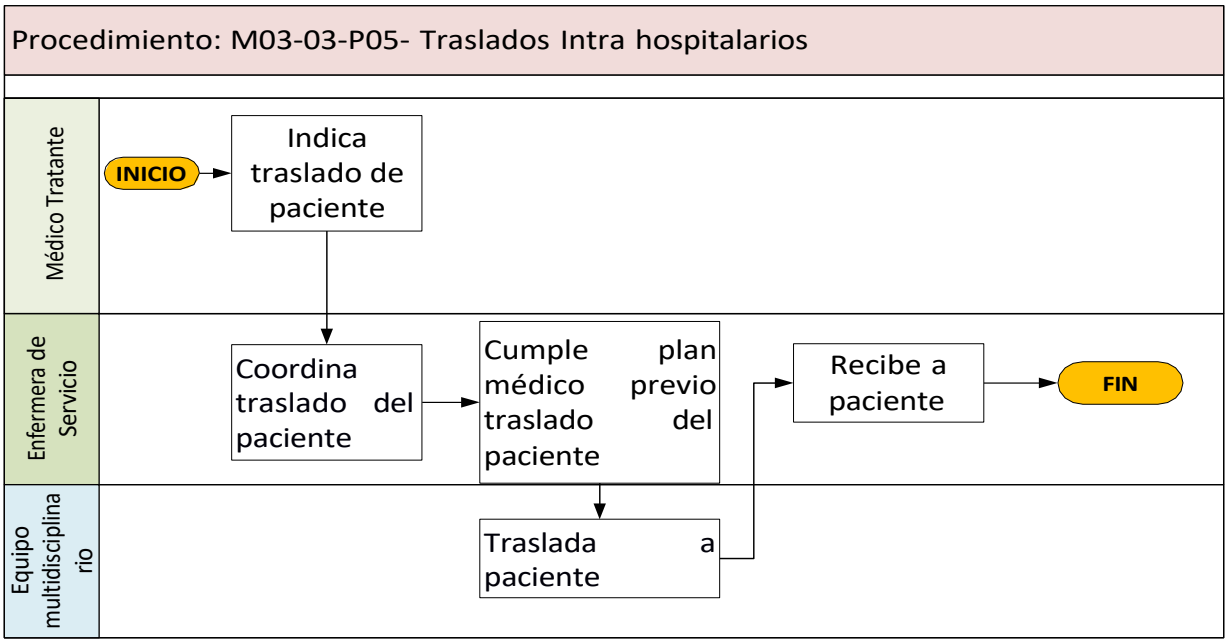
## c) Marco Regulatorio

Además del marco regulatorio relacionado a todas las actividades del MINSAL, la normativa técnica que regula este procedimiento se enuncia en la columna "registro y normativa" del cuadro descriptivo del procedimiento.

## d) Descripción de las actividades del procedimiento

| **Procedimiento: M03-03-P05-Traslados Intrahospitalarios** | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **N°** | **Responsable** | **Actividad** | **Descripción de la actividad** | **Registro /normativa** |
| 1 | Médico tratante. | Indica traslado del paciente. | Basado en el plan de manejo del médico inter-consultante:<br>Comunica a paciente o familia la necesidad de traslado a otro servicio.<br>Indica el traslado y establece el plan.<br>Llena formulario correspondiente y comunica a enfermería. | Expediente electrónico/físico. |
| 2 | Enfermera de servicio. | Coordina el traslado del paciente. | Coordina con el servicio receptor del traslado para la preparación de la unidad de atención.<br>Informa a ESDOMED (mediante censo de movimiento de paciente hospitalizado 24 horas). | Sistema de admisión.<br>Instructivo de ingreso y egreso.<br>Censo de movimiento de paciente hospitalizado 24 horas. |
| 3 | Médico tratante/enfermera. | Cumple el plan médico previo al traslado del paciente. | Cumple indicaciones, procedimientos, toma de exámenes y registra su accionar en el expediente clínico.<br>Mantiene constante vigilancia del paciente, antes y durante el traslado.<br>Documenta el traslado en la hoja de ingreso/egreso. | Expediente electrónico/físico.<br>Censo de movimiento de paciente hospitalizado 24 horas. |
| 4 | Equipo multidisciplinario. | Traslado del paciente. | Prepara de acuerdo con la condición clínica del paciente, el equipo y personal idóneo necesario para el traslado, hasta entregarlo en el servicio de destino.<br>Elabora nota de entrega de paciente.<br>Ver procedimiento: M03-03-P01-Ingreso del paciente en hospitalización. | Expediente electrónico/físico. |
| 5 | Enfermera de servicio que recibe. | Recibe al paciente trasladado. | Aplica rocedimiento: M03-03-P01-Ingreso del paciente en hospitalización. | |
| Fin del procedimiento. | | | | |

### e) Diagrama de flujo




Fuente: comisión de documentación y levantamiento de procesos y procedimientos DNH, 2021
Imagen 9: diagrama de flujo traslados intrahospitalarios

## 6. M03-03-01-P01-Referencia, retorno e interconsulta hospitalaria

### a) Objetivo

Contribuir al continuo de la atención de acuerdo a las necesidades de las personas, facilitando el acceso universal a la salud en RIIS.

### b) Alcance

Inicia con la necesidad de atención del usuario y finaliza cuando se hace efectiva la referencia, retorno e interconsulta de un usuario hospitalizado.

### c) Marco regulatorio

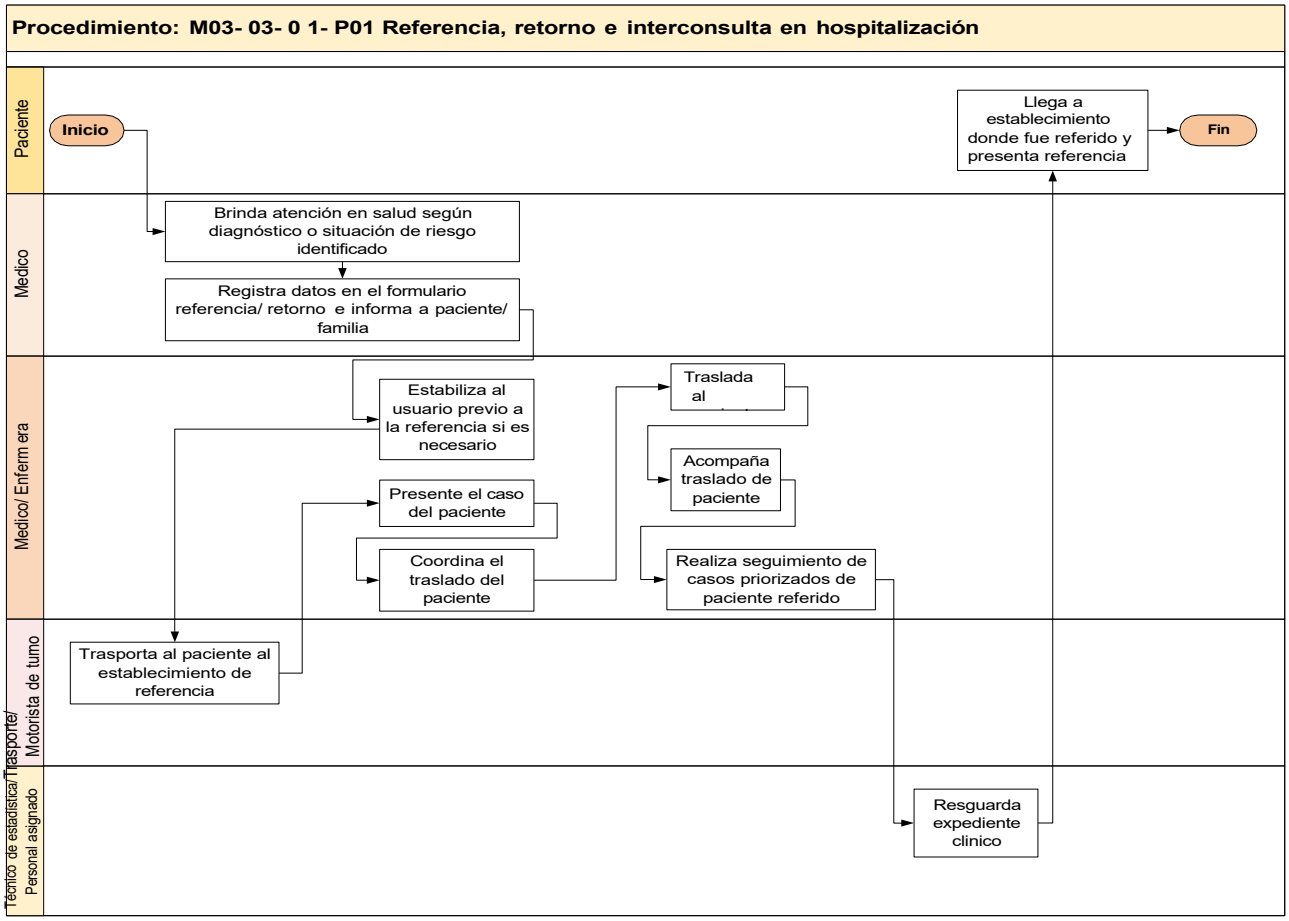
Además del marco regulatorio relacionado a todas las actividades del MINSAL, la normativa técnica que regula este procedimiento se enuncia en la columna “registro y normativa” del cuadro descriptivo del procedimiento.

## d) Descripción de las actividades del procedimiento

| **Procedimiento: M03-03-01-P01-Referencia, retorno e interconsulta hospitalaria** | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **N°** | **Responsable** | **Actividad** | **Descripción de la actividad** | **Registro / normativa** |
| 1 | Médico tratante. | Brinda atención en salud según diagnóstico o situación de riesgo identificado. | Ofrece atención en salud según diagnóstico o situación de riesgo identificado y de acuerdo a capacidad instalada.<br>Valora durante la atención al paciente, la necesidad de referencia a otro establecimiento de salud de mayor complejidad.<br>Valora el estado de salud y la necesidad de retorno a un nivel de atención de menor complejidad para el continuo de la atención. | Expediente electrónico/físico. |
| 2 | | Registra datos en el formulario referencia/retorno e informa a paciente/familia. | Registra en el plan de indicaciones médicas e informa al paciente la importancia de la referencia a otro establecimiento, con otra especialidad o subespecialidad u otra disciplina para la continuidad de la atención.<br>Complementa el formulario de referencia.<br>Firma y sella en duplicado.<br>Si el paciente se le prescribe el alta se le extiende por escrito, con copia en el expediente.<br>Si va referido se entrega al establecimiento receptor. | Expediente electrónico/físico.<br>Sistema de registro de referencia, retorno e interconsulta vigente.<br>Contingencia: formulario de referencia e interconsulta (anverso). Formulario de retorno y respuesta a la interconsulta (reverso). Anexo 3. |
| 3 | Médico/ Enfermera. | Estabiliza al paciente previo a la referencia, si es necesario. | Estabiliza al paciente, si es necesario, previo a la referencia, de acuerdo con el diagnóstico y prioridad en la atención.<br>Coordina el transporte para el traslado del paciente. | Expediente electrónico/físico. |
| 4 | Trasporte/ Motorista de turno. | Trasporta al paciente al establecimiento de referencia. | Verifica condiciones del vehículo en función de la seguridad y bioseguridad del paciente y personal.<br>Utiliza el equipo de protección personal según nivel de riesgo de exposición.<br>Verifica las condiciones y funcionabilidad del equipo y mobiliario necesario para el traslado. | Norma técnica para ambulancias, art.17, 2014 http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/norma/norma_tecnica_para_ambulancia_23042014.pdf<br>Plan de desechos bioinfecciosos.<br>Lista de chequeo ambulancia. Anexo 6. |
| 5 | Médico/ Enfermera. | Presenta el caso del paciente. | Comunica previamente el estado clínico del paciente al personal de salud que lo recibirá en el establecimiento de destino. | Expediente electrónico/físico. |
| 6 | | Coordina el traslado del paciente. | Coordina el traslado del usuario con el personal de salud multidisciplinario del establecimiento para agilizar las gestiones internas y trasladarlo al establecimiento de salud de destino.<br>Registra en el formulario referencia/retorno el nombre del paciente y el establecimiento al que se traslada y el personal que acepta traslado.<br>Verificar el equipamiento de la ambulancia según diagnóstico de paciente. | Expediente electrónico/físico.<br>Sistema de registro de referencia, retorno e interconsulta vigente.<br>Contingencia: formulario de referencia e interconsulta (anverso). Formulario de retorno y respuesta a la interconsulta (reverso). Anexo 3. |

| Procedimiento: M03-03-01-P01-Referencia, retorno e interconsulta hospitalaria | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **N°** | **Responsable** | **Actividad** | **Descripción de la actividad** | **Registro / normativa** |
| 7 | | Traslado del paciente. | Traslada al paciente en vehículo de transporte/ambulancia; verificando su estado hemodinámico y las condiciones del equipo y de bio-seguridad, apoya al equipo multidisciplinario para movilizar al paciente para el traslado seguro. | |
| 8 | | Acompaña traslado del paciente. | Personal calificado del establecimiento debe acompañar al paciente durante el traslado.<br>Personal que traslada debe presentarse con el paciente o acompañante, dejar registro de las constantes vitales del paciente durante su traslado y debe elaborar nota de entrega en expediente electrónico/físico y formularios de traslado en el establecimiento. | |
| 9 | Médico/Enfermera. | Realiza seguimiento de casos priorizados de paciente referido. | Realiza el seguimiento del paciente referido según patología/ condición de riesgo priorizado. | |
| 10 | Técnico de estadística/ personal asignado. | Resguarda Expediente electrónico/físico. | Verifica que expediente sea resguardado, según las normativas de estadística y documentos médicos. | Expediente electrónico/físico. Norma técnica para la conformación, custodia y consulta del Expediente clínico. http://asp.salud.gob.sv/regulacion/normas.asp |
| 11 | Paciente. | Llega a establecimiento al que fue referido y presenta referencia. | Llega al establecimiento al que fue referido/retornado y presenta referencia, en caso de alta médica, el usuario será referido/retornado con su documentación, la cual presentara en el establecimiento al que fue referido según área geográfica de influencia o citado en el establecimiento para seguimiento.<br>Cuando el paciente es referido y está hospitalizado, será conducido por personal de salud, así como se describe en las actividades anteriores. | Sistema de registro de referencia, retorno e interconsulta vigente. Contingencia: formulario de referencia e interconsulta (anverso). Formulario de retorno y respuesta a la interconsulta (reverso). Anexo 3. |
| Fin del procedimiento | | | | |

## e) Diagrama de flujo




Fuente: comisión de documentación y levantamiento de procesos y procedimientos DNH, 2021
Imagen 10: diagrama de flujo referencia, retorno e interconsulta hospitalaria

# 7. M03-03-01-P02-Alta médica

## a) Objetivo

Garantizar el cumplimiento del tratamiento integral con eficacia eficiencia y trato humanizado proporcionando un plan médico personalizado para el paciente o familia, que contribuya a la mejora de su condición de salud organizando la prestación de servicios posterior al alta.

## b) Alcance

Inicia con la indicación del alta del paciente por el médico tratante y finaliza con el plan terapéutico especifico de seguimiento, citas y retorno.

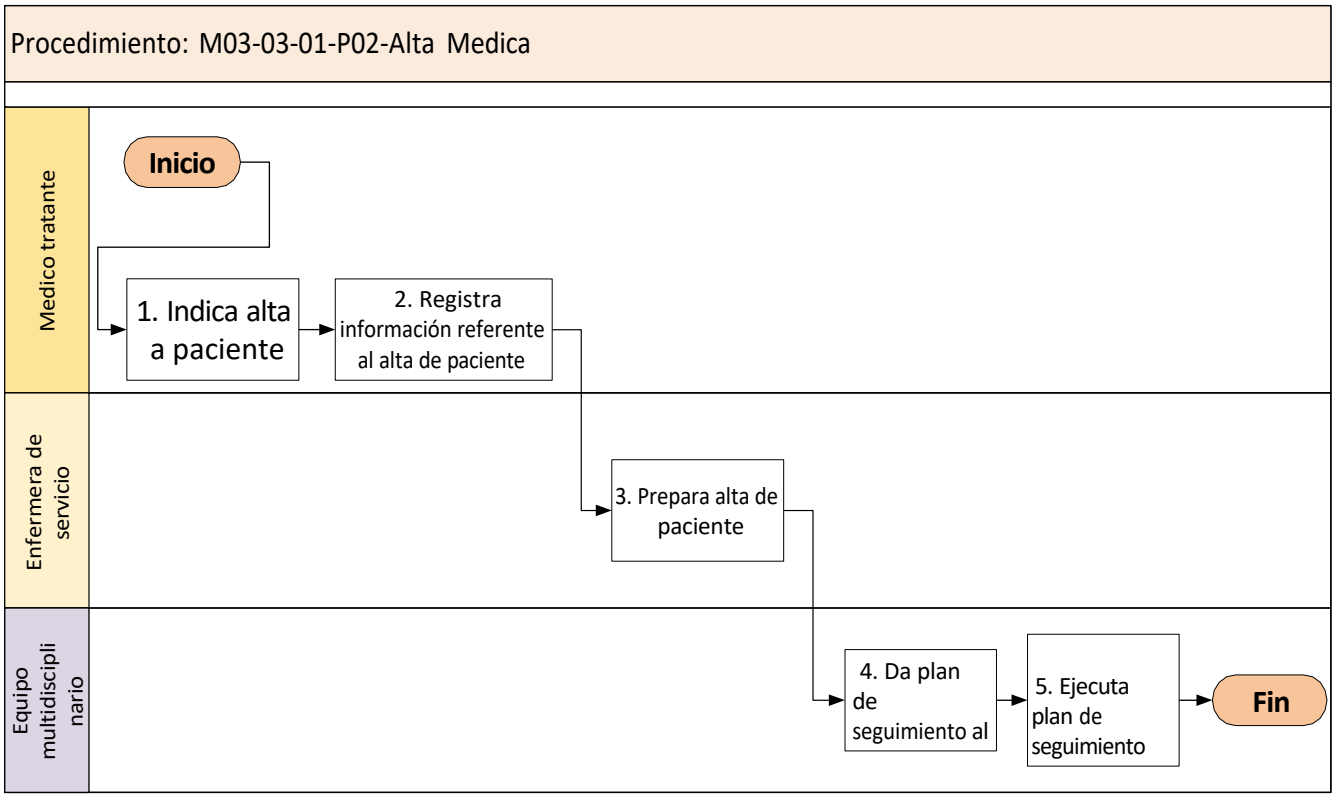
## c) Marco regulatorio

Además del marco regulatorio relacionado a todas las actividades del MINSAL, la normativa técnica que regula este procedimiento se enuncia en la columna “registro y normativa” del cuadro descriptivo del procedimiento.

## d) Descripción de las actividades del procedimiento

| Procedimiento: M03-03-01-P02-Alta médica | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **N°** | **Responsable** | **Actividad** | **Descripción de la actividad** | **Registro / normativa** |
| 1 | Médico tratante. | Indica alta a paciente. | Evalúa la condición clínica, establece el alta con indicaciones medicas: fármacos, citas, procedimientos o exámenes para seguimiento. Firma y sella indicaciones médicas.<br>Orienta al paciente sobre el plan a seguir.<br>Investiga si el paciente requerirá constancia de estancia hospitalaria para el procedimiento correspondiente.<br>Comunicar indicación a enfermería. | Expediente electrónico/físico. |
| 2 | | Registra información referente al alta de paciente. | Registra los datos de la alta médica en hoja de ingreso-egreso, firma y sella.<br>Realiza registro de datos de referencia retorno y resumen de alta.<br>Registra los días de incapacidad indicados, cuando el paciente lo amerite.<br>Llena solicitudes de exámenes de laboratorio y gabinete y procedimientos, para seguimiento, además de los registros correspondientes a cada especialidad. | Expediente electrónico/físico.<br>Formulario de ingreso y egreso hospitalario. Anexo 5. |
| 3 | Enfermera de servicio. | Prepara alta de paciente. | Revisa y cumple el plan de indicaciones.<br>Brinda orientación y deja registro en expediente clínico.<br>Entrega papelería según la especialidad e indicación: recetas, formulario de referencia y retorno, citas, boletas de exámenes, registro de nacimiento, medicamentos e insumos, constancias solicitadas por usuario y procedimientos especiales, verificando que todo sea correcto.<br>Registra nota de alta en el expediente y el libro correspondiente con firma de responsable.<br>Retira la pulsera de identificación, al momento de retirarse del servicio. | Expediente electrónico/físico. |
| 4 | Equipo multidisciplinario médico, enfermería, psicología, fisioterapia, nutrición, trabajo social. | Da plan de seguimiento al alta. | Orientan al paciente o familiar con relación al plan terapéutico especifico de seguimiento y citas.<br>Investiga lugar de retorno, comunica a enfermera de enlace, si existe esta figura en el hospital y si el caso requiere que el establecimiento de primer nivel de seguimiento al caso. | Expediente electrónico/físico. |
| 5 | | Ejecuta plan de seguimiento. | Realiza actividad según lo establecido en el plan. | |
| Fin del procedimiento. | | | | |

### e) Diagrama de flujo




Fuente: comisión de documentación y levantamiento de procesos y procedimientos DNH, 2021
Imagen 11: diagrama de flujo alta médica

## 8. M03-03-01-P03-Alta voluntaria

### a) Objetivo

Garantizar que el paciente, familiar responsable, tutor o representante legal que solicite alta voluntaria lo haga con pleno conocimiento informado, de las consecuencias que dicho acto pudiera originar en la salud del paciente.

### b) Alcance

Inicia desde que el paciente, familiar o representante legal solicita alta voluntaria hasta la firma del acta en pacientes mayores de dieciocho años o con la resolución del caso según dictamen, por la institución competente en el menor de dieciocho años.

### c) Marco regulatorio

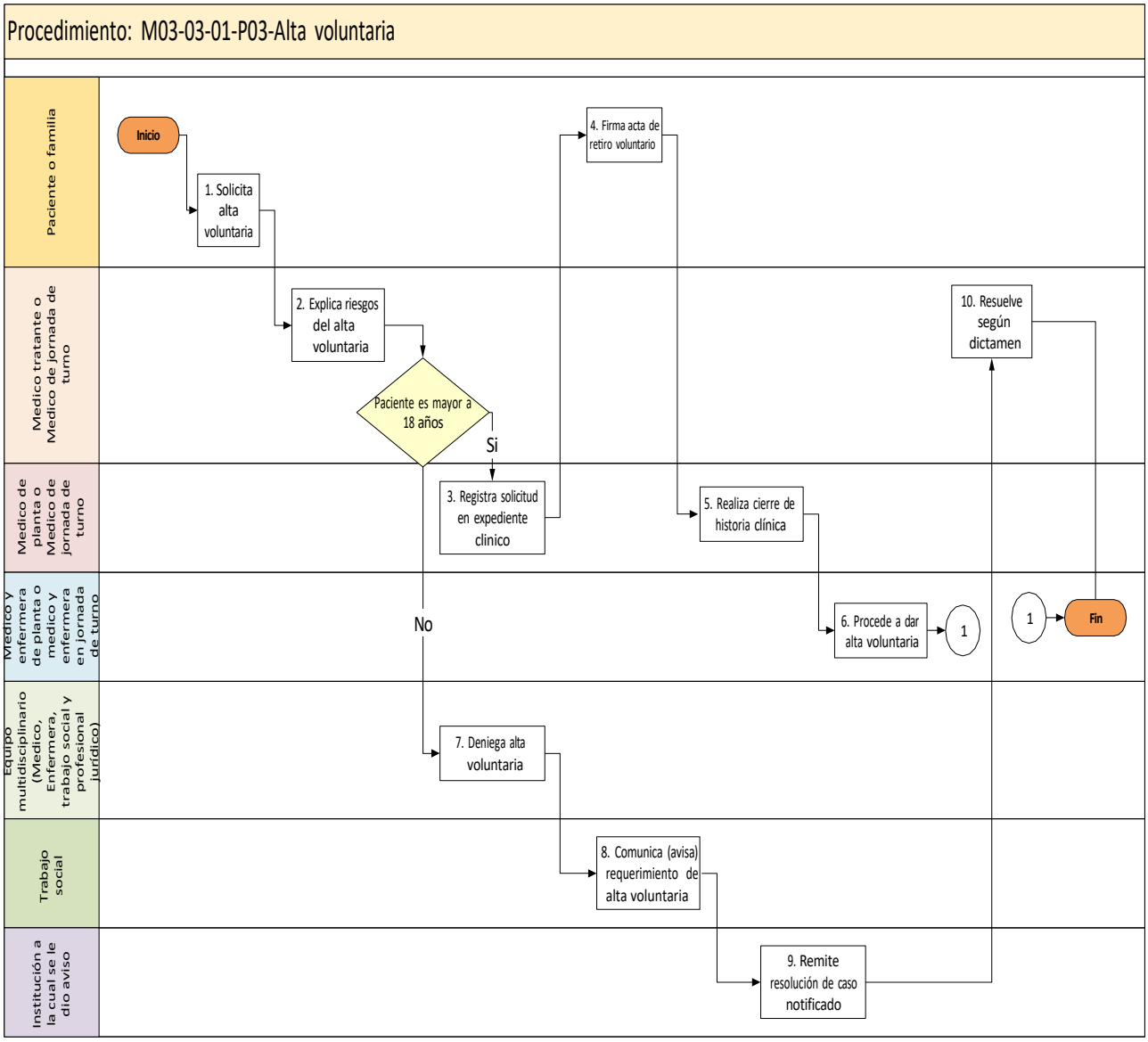
Además del marco regulatorio relacionado a todas las actividades del MINSAL, la normativa técnica que regula este procedimiento se enuncia en la columna “registro y normativa” del cuadro descriptivo del procedimiento.

## d) Descripción del procedimiento

| Procedimiento: M03-03-01-P03-Alta voluntaria | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **N°** | **Responsable** | **Actividad** | **Descripción de la actividad** | **Registro / normativa** |
| 1 | Paciente o familiar responsable de paciente. | Solicita de la alta voluntaria. | Solicita de manera voluntaria, el alta hospitalaria y suspensión de su tratamiento, pese a la aclaración de los riesgos que esto conlleva, por parte del personal de salud, al paciente y familia. | Formulario de ingreso y egreso hospitalario Anexo 5.<br><br>Expediente electrónico/físico. |
| 2 | Médico tratante o médico de turno. | Explica riesgos de la alta voluntaria. | Explica las consecuencias y complicaciones de la alta voluntaria.<br>Explicar los motivos de su estancia hospitalaria, el plan terapéutico indicado y aclarar dudas.<br>Explica con claridad las excepciones a la solicitud de alta voluntaria.<br>Luego de explicar consecuencias y complicaciones, pregunta nuevamente si desea alta voluntaria.<br>El usuario insiste en el alta voluntaria y es >18 años, continua con la actividad 3; caso contrario de que ya no requiere el alta, continua con la actividad 7. | Reglamento de la Ley de deberes y derechos de los pacientes y prestadores de salud. http://asp.salud.gob.sv /regulacion/reglamentos.asp |
| 3 | Médico de planta o médico de turno. | Registra solicitud en expediente clínico. | Documenta la solicitud de alta voluntaria del paciente en el expediente clínico.<br>Registra en forma completa los datos para tal fin y deja constancia de los motivos que suscitaron el alta, así como los datos de identificación tomados del Documento Único de Identidad o de otro documento que identifique a la persona que solicita el alta y su firma (poder de la representación legal).<br>Elabora resumen de alta.<br>De todo lo anterior dará lectura al usuario o a la familia. | Expediente electrónico/físico.<br><br>Reglamento de la Ley de deberes y derechos de los pacientes y prestadores de salud. http://asp.salud.gob.sv /regulacion/reglamentos.asp<br><br>Formulario de alta exigida. |
| 4 | Paciente o familiar responsable de paciente. | Firma acta de alta voluntaria. | Paciente firma el registro de entera satisfacción. | Expediente electrónico/físico.<br>Formulario de ingreso y egreso hospitalario. Anexo 5. |
| 5 | Médico de planta o médico de turno. | Realiza cierre de historia clínica. | Realiza el cierre de la historia clínica con los elementos disponibles, quedando constancia en el expediente clínico de los motivos del egreso.<br>Registra los datos completos en la hoja de ingreso y egreso dejando constancia, chequeando la casilla de alta voluntaria y consignando en la misma el motivo de la decisión. | Expediente electrónico/físico. |
| 6 | Médico y enfermera de planta o médico y enfermera de turno. | Procede a dar alta voluntaria. | Orienta, brinda consejería, llena y entrega formulario de referencia /retorno, entrega citas, recetas y / exámenes de laboratorio o gabinete pendientes, entrega de medicamentos al paciente o familiar responsable. dejar registro en expediente electrónico/físico. | Expediente electrónico/físico. |
| 7 | Equipo multidisciplinario conformado por médico, enfermera, trabajo social y profesional jurídico. | Deniega alta voluntaria. | Explica los motivos por lo que se denegara el alta y pasar el caso con trabajador social.<br>Si el paciente es menor de 18 años o es paciente obstétrica o es mayor de 18 años y padece de una situación vulnerable; se le debe explicar los motivos por lo que se deniega el alta y pasa el caso con trabajador social e indica al paciente o | Acta por trabajo social y unidad jurídica. |

| Procedimiento: M03-03-01-P03-Alta voluntaria | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **N°** | **Responsable** | **Actividad** | **Descripción de la actividad** | **Registro / normativa** |
| | | | familia la gestión que se realizara con la institución responsables de la protección. | |
| 8 | Trabajo social. | Comunica (avisa) requerimiento de alta. | Da aviso a las instituciones responsables de la protección de menores de edad, de acuerdo con lo establecido en la LEPINA o la Ley del adulto mayor, para aplicar procedimiento jurídico determinado. | |
| 9 | Institución a la cual se dio aviso. | Remite resolución del caso informado. | Investigación, análisis y resolución del caso. | |
| 10 | Médico tratante. | Resuelve según dictamen. | Debe cumplir el dictamen de la institución. | |
| Fin del procedimiento. | | | | |

## e) Diagrama de flujo




Fuente: comisión de documentación y levantamiento de procesos y procedimientos DNH, 2021.
Imagen 12**:** diagrama de flujo alta voluntaria

## 9. M03-03-01-P04-Egreso del paciente en condición de fallecido

## a) Objetivo

Proporcionar atención humanizada a familiares de fallecido y realizar cuidados post mortem de acuerdo con los lineamientos establecidos.

## b) Alcance

Desde que se comprueba el fallecimiento del paciente hasta que se entrega al responsable asignado de la morgue.

## c) Marco regulatorio

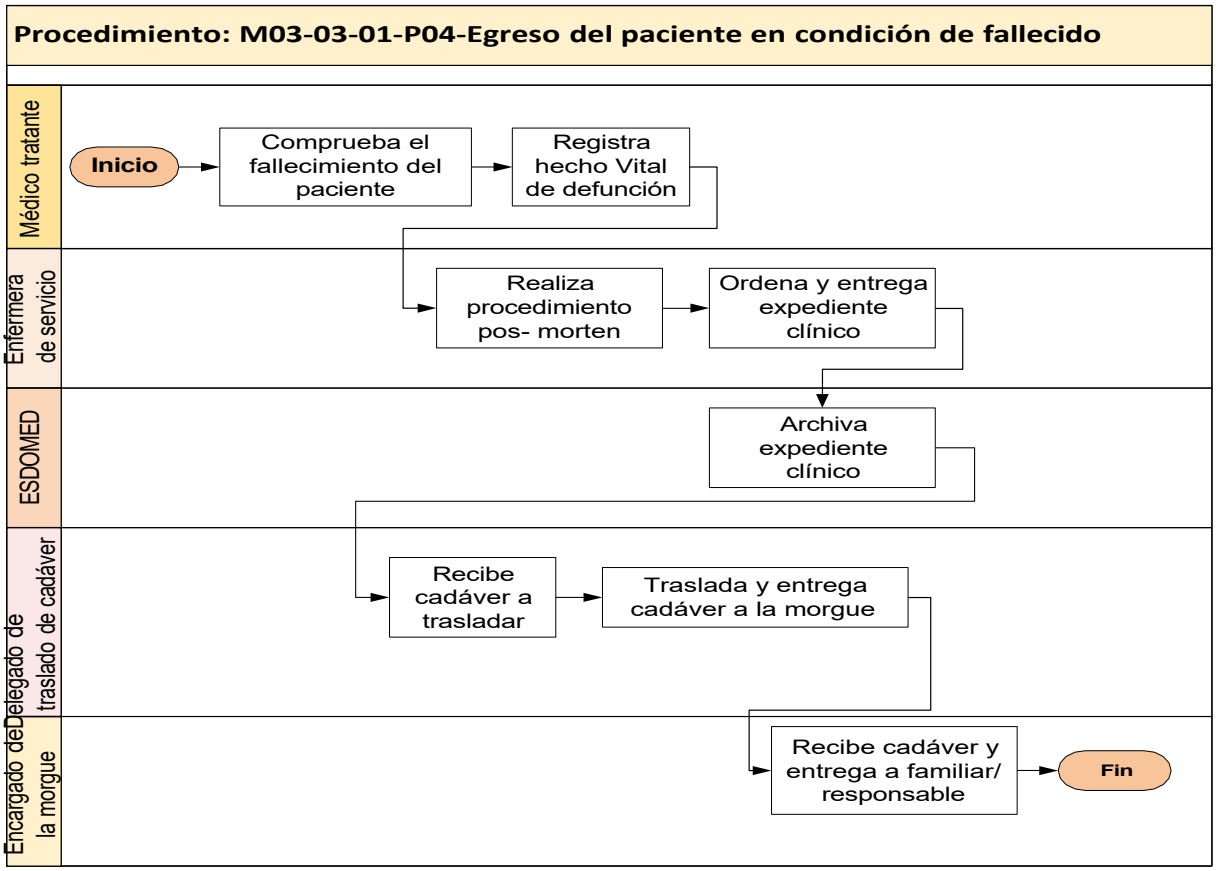
Además del marco regulatorio relacionado a todas las actividades del MINSAL, la normativa técnica que regula este procedimiento se enuncia en la columna "registro y normativa" del cuadro descriptivo del procedimiento.

## d) Descripción de las actividades del procedimiento

| **Procedimiento: M03-03-01-P04-Egreso del paciente en condición de fallecido** | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **N°** | **Responsable** | **Actividad** | **Descripción de la actividad** | **Registro y normativa a utilizar** |
| 1 | Médico tratante. | Comprueba el fallecimiento del paciente. | Médico verifica la ausencia de signos vitales por medio del examen físico o apoyándose de monitor, electrocardiógrafo; confirma la condición de fallecido.<br>Procede a la identificación de paciente revisando la pulsera u/otro sistema como códigos de barras.<br>Si el familiar está presente el médico le informa al responsable y de no ser así, informa vía telefónica de forma humanizada. | Expediente electrónico/físico.<br>Libro de movimiento de pacientes. |
| 2 | Médico tratante. | Registra hecho vital de defunción. | Elabora nota del fallecimiento en expediente clínico tales como, la fecha y hora del deceso.<br>Llena formulario de defunción (2 originales) según datos de identificación consignados en hoja de ingreso.<br>Debe llenar la causa de muerte, no olvidando la cadena de causalidad y teniendo el cuidado de dejar clara la causa básica y la causa final del fallecimiento.<br>Llena el formulario de ingreso egreso, se debe marcar la casilla de fallecido.<br>En el caso de un fallecimiento de una enfermedad infectocontagiosa que necesita la aplicación para el manejo de cadáver de manera especial aplicar protocolo especifico. En caso de ser patología de interés epidemiológico de vigilancia sanitaria o de causa de muerte que amerite investigación, procederá a realizar consentimiento para autopsia explicando la importancia de la misma. En caso de muerte violenta, súbita o sospechosa, que se presume la relación con una actividad criminal, debe informar a la Fiscalía General de la República (FGR).<br>Registra, firma y sello en expediente. | Expediente electrónico/físico.<br>Norma para registro de hechos vitales/2012. http://asp.salud.gob.sv/regulacion/normas.asp<br><br>Formulario de ingreso egreso, Anexo 5.<br><br>Consentimiento informado Anexo 2. |
| 3 | Enfermera de servicio. | Realiza procedimiento pos-morten. | Procede a identificar adecuadamente al fallecido.<br>Aplica procedimiento de preparación del cadáver según caso guardando en todo momento las medidas de bioseguridad.<br>Aplica protocolo especifico en caso de enfermedades infectocontagiosas. | Expediente electrónico/físico. |

| Procedimiento: M03-03-01-P04-Egreso del paciente en condición de fallecido | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **N°** | **Responsable** | **Actividad** | **Descripción de la actividad** | **Registro y normativa a utilizar** |
| | | | Elabora nota de su proceder en expediente electrónico/físico, estampando la firma y el sello.<br>Se comunica con personal de morgue.<br>Coordina el traslado hacia la morgue. | |
| 4 | Enfermera de servicio. | Ordena y entrega expediente clínico. | Anexa certificado de defunción, ordena el expediente clínico verificando que no queden hojas en el servicio u otra parte del expediente en aquellos casos crónicos.<br>Ordena e identifica pertenencias de paciente y entrega a familiares según protocolo hospitalario.<br>Envía expediente a ESDOMED. | Expediente electrónico/físico. |
| 5 | ESDOMED. | Archiva expediente clínico. | Almacenamiento de certificado de defunción.<br>Entrega certificado de defunción a la familia para que realicen los trámites legales correspondientes.<br>Resguardar según la normativa el expediente electrónico/físico. | Certificado de defunción. Anexo 4. |
| 6 | Delegado de traslado de cadáver. | Recibe cadáver a trasladar. | Recibe en el servicio el cadáver, cuidando que se encuentre identificado correctamente. | |
| 7 | | Traslada y entrega cadáver a la morgue. | Traslada el cadáver siguiendo todas las normas de protección personal guardando las medidas de bioseguridad y el trato humanizado durante el trasporte.<br>Entrega cadáver al responsable de la morgue para que este lo entregue a la familia. | |
| 8 | Encargado de la morgue. | Recibe cadáver y entrega a familiar/responsable. | Si el cadáver es reclamado debe revisar el certificado de defunción, los datos de identificación del cadáver; lo entrega a la familia/responsable, cumplimiento las medidas de bioseguridad.<br>Registra en el libro el nombre, hora de fallecimiento, número de expediente, servicio de origen y nombre del responsable del traslado.<br>En caso de no ser reclamado, procede a realizar trámite de resolución firmada por el director del hospital, para transportar el cadáver al cementerio, previa coordinación. | Certificado de defunción. Anexo 4. |
| Fin del procedimiento. | | | | |

## e) Diagrama de flujo




Fuente: comisión de documentación y levantamiento de procesos y procedimientos DNH, 2021.
Imagen 13: diagrama de flujo egreso del paciente en condición de fallecido.

# VI. Disposiciones finales

## a) Sanciones por incumplimiento

Es responsabilidad del personal de los establecimientos del Ministerio de Salud, dar cumplimiento al presente manual, caso contrario se aplicarán las sanciones establecidas en la legislación administrativa respectiva.

## b) Revisión y actualización

El presente manual debe ser revisado y actualizado cuando existan cambios en el desarrollo de un proceso o procedimiento.

## c) De lo no previsto

Todo lo que no esté previsto en el presente manual, 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

Derógase el Manual de procesos en la atención hospitalaria, oficializado a través del Acuerdo Ejecutivo número seiscientos noventa y ocho, de fecha veintidós de septiembre de dos mil catorce.

## e) Anexos

Forman parte de este manual de procedimientos, los anexos siguientes:

Anexo 1. Definiciones y abreviaturas.

Anexo 2. Consentimiento informado.

Anexo 3. Hoja de referencia/retorno e interconsulta.

Anexo 4. Certificado de defunción.

Anexo 5. Formulario de ingreso y egreso hospitalario.

Anexo 6. Lista de chequeo para ambulancias.

# VII. Vigencia

El presente manual de procedimientos entrará en vigencia a partir de la fecha de la firma del mismo, por parte del Titular de esta Cartera de Estado. Comuníquese.

**Dr. Francisco José Alabí Montoya**
**Ministro de Salud *ad honorem***

# Anexos

# Anexo 1. Definiciones y abreviaturas

## a) Definiciones

**Alta hospitalaria:** momento en el cual el profesional médico autoriza a un paciente hospitalario que se encuentra internado o recibiendo tratamiento, en las instalaciones de salud públicas o privadas, para que pueda continuar su tratamiento fuera de las mismas e incorporarse a sus actividades habituales o queda en situación de discapacidad temporal o permanente.[1]

**Alta médica:** Se entenderá esta, cuando el facultativo, finaliza el tratamiento a un paciente, ya sea por curación o decisión voluntaria.[1]

**Alta voluntaria:** momento en el cual un paciente hospitalario o ambulatorio, que se encuentra recibiendo tratamiento o recuperándose de alguna patología, solicita de manera voluntaria su alta hospitalaria y suspensión de su tratamiento, pese a la aclaración de los riesgos que esto conlleva, por parte del personal de salud.[1]

**Atención ambulatoria:** En general, un servicio ambulatorio es cualquier atención médica que se brinda a pacientes fuera de un hospital. Sin embargo, ciertos servicios realizados dentro de los hospitales todavía se clasifican como pacientes ambulatorios. Estos incluyen centros quirúrgicos para pacientes ambulatorios, servicios de imágenes y estado de observación dentro de un hospital.[1]

**Consentimiento informado:** es el documento que contiene la conformidad expresa del paciente o representante legal, manifestada por escrito, previa la obtención de la información adecuada, suficiente y continua, claramente comprensible para él, ante una intervención quirúrgica, procedimiento terapéutico, diagnóstico, investigación científica, y en general siempre que se lleven a cabo procedimientos que conlleven riesgos relevantes para la salud; el mismo puede ser retirado en cualquier momento.[1]

**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.[2]

**Emergencia:** es toda situación urgente en la que está en peligro la vida de la persona ola función de algún órgano. Es aquel caso en el que la falta de asistencia sanitaria conduciría a la muerte en minutos y en el que la aplicación de los primeros auxilios por cualquier persona es de importancia primordial.[1]

**Familiares:** persona con el grado de parentesco consanguíneo o de afinidad más próximo, del paciente y dentro del mismo grado, el de mayor edad.[1]

**Indicador/es:** Normas, criterios, estándares y otras mediciones cuantitativas y cualitativas que se emplean para

1 Ley de deberes y derechos de los pacientes y prestadores de los servicios de salud

2 http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/lineamientos/lineamientos_tecnicos_referencia_retorno_interconsulta_riiss_v4.pdf

determinar la calidad de los cuidados de salud.[3]

**Médico tratante:** Profesional de salud (médico general, residente, especialista, subespecialista) que desempeña un rol protagónico en la toma de decisiones en la activación de un equipo multidisciplinario utilizando de manera óptima los recursos disponibles, y protegiendo la autonomía como los derechos éticos y legales del paciente[5] // Es la persona idónea para decidir si un paciente requiere algún servicio ya que cuenta con criterios médico científicos y conoce ampliamente el estado de salud de su paciente, así como los requerimientos especiales para el manejo de su enfermedad.*****

**Médico de planta:** Profesional de salud asignado a un área o unidad funcional determinada para brindar un tratamiento. *****

**Paciente:** es toda persona que demanda servicios de salud en instituciones públicas, privadas y autónomas.[1]

**Paciente abandonado:** es aquel paciente que no está en pleno uso de sus facultades mentales y que no tiene familiares o representante legal que responda por ellos, en el momento que requiera atención médica de urgencia o emergencia.[1]

**Procedimiento médico:** prestaciones de salud (atenciones unitarias o en grupo) que se otorgan a un paciente para efectos diagnósticos, terapéuticos o quirúrgicos, implican el uso de equipamiento, instrumental, instalaciones y profesionales especializados, dependiendo de la complejidad del procedimiento y de las condiciones clínicas del paciente. Son indicados por un médico cirujano o un profesional de la salud autorizado y se pueden realizar tanto ambulatoria como a través de la hospitalización del paciente.[4]

**Priorización:** categorización de la atención que se brinda al paciente en cualquiera de los establecimientos de la red institucional de acuerdo a tres niveles de mayor a menor complejidad I, II y III.[5]

**Representante:** es la persona que decide por un paciente, con o sin autorización de éste, quien responderá en el momento de recibir atención.[1]

**Profesional de la salud:** se entiende a toda persona que desempeñe funciones y esté debidamente acreditado, certificado y autorizado para ello, en el ámbito de un servicio de salud público o privado, que cumpla una actividad permanente o temporal, remunerada o no.[1]

**Retorno:** es la acción que consiste en la elaboración de un informe escrito de la valoración, el tratamiento realizado, así como los resultados, indicaciones y recomendaciones, que realiza el médico tratante del establecimiento de salud donde recibió la atención, y posteriormente será enviado al médico.[6]

---

3 https://decs.bvsalud.org/es/
4. "Lineamientos técnicos para realizar el triage en Hospitales de la RIISS", Ministerio de Salud, San Salvador, El Salvador. C.A.
6 http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/lineamientos/lineamientos_tecnicos_referencia_retorno_interconsulta_riiss_v4.pdf

**Urgencia:** toda aquella patología no necesariamente mortal, pero que obligatoriamente su atención no debe retrasarse más de seis horas.[1]

* Definiciones elaboradas por comisión técnica que elaboro el presente documento.

## b) Abreviaturas

**IAAS:** Infecciones Asociadas a la Atención Sanitaria

**ITJ:** Instrumento Técnico Jurídico

**MINSAL:** Ministerio de Salud.

**SIMMOW:** Sistema Nacional de Salud Informático de Morbimortalidad y Estadísticas Vitales

**SIAP:** Sistema de Información de Atención al Paciente

**TRIAGE:** palabra francesa que significa selección o clasificación. Su aplicación atañe tanto a las situaciones cotidianas como a las situaciones de desastre.

**VIGEPES:** Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica

# Anexo 2. Consentimiento informado

**FORMATO ÚNICO**
**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Folio Nº: _____ Expediente Clínico Nº: _____

**Nombre del Establecimiento de Salud:**
_____

**I. Datos de identificación de la persona usuaria que recibe la atención.**
Nombre: _____
Edad: _____; Sexo: _____; Profesión u oficio: _____
DUI N° : _____

**II. Datos de la persona que otorga el consentimiento informado, en caso de no ser la persona usuaria que recibe la atención.**
Nombre:_____
Edad: _____; Sexo: _____; Profesión u oficio:_____
Domicilio:_____
Número de Documento Único de Identidad: _____
Vinculo familiar o legal: _____
Tipo de documento que acredita la calidad de representación: _____

**III. Desarrollo del consentimiento informado.**
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

**IV. Datos de identificación del profesional de salud que desarrolla y obtiene el consentimiento informado.**
Nombre:_____
Profesión:_____

Todo ello y tal como lo establecen las disposiciones legales pertinentes relacionadas con el Consentimiento Informado, luego de haberle explicado verbalmente, lo cual se verifica que lo entiende y acepta, por lo que firmamos juntos el presente consentimiento.

Lugar y fecha _____.

_____ _____

(Firma y sello del profesional de salud) (firma o huella dactilar del que lo otorga)

Observaciones: _____
_____

**Fuente:** asp.salud.gob.sv/regulación/pdf/acuerdos/acuerdo_186_formato_unico_consentimiento_informado.pdf

## INSTRUCTIVO PARA LLENAR EL FORMATO ÚNICO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

**Folio Nº**: colocar el número respectivo de la hoja del expediente de la persona usuaria.
**No de expediente**: colocar número de expediente según el establecimiento.
**Nombre del establecimiento de Salud**: colocar el nombre del establecimiento donde se proporciona la atención.

**I. Datos de identificación de la persona usuaria que recibe la atención.**

**Nombre**: colocar los nombres y los apellidos, conforme al DUI.
**Edad**: años y meses cumplidos en números; **Sexo**: femenino o masculino; **Profesión u oficio**: consignar el nombre conforme al DUI.
**Número de Documento Único de Identidad**: especícar en números.

**II. Datos de la persona que otorga el consentimiento informado, en caso de no ser la persona usuaria que recibe la atención.**

**Nombre**: colocar los nombres y los apellidos, conforme al DUI.
**Edad**: en números, en años y meses cumplidos; **Sexo**: femenino o masculino;
**Profesión u oficio**: consignar el nombre conforme al DUI.
**Domicilio**: incluir nombre del departamento y municipio.
**Número de Documento Único de Identidad**: especificar en números.
**Vínculo familiar o legal**: grado de parentesco o tipo de representación.
**Tipo de documento que acredita la calidad de representación**: consignar el nombre del mismo.

Si la persona que recibe la atención es niño, niña, adolescente, debe otorgar el consentimiento informado el padre, madre, tutor o representante legal, en caso de la ausencia de estos el Procurador General de la República o su representante.

**III. Desarrollo del consentimiento informado.**

Este se debe obtener posterior a la evaluación y análisis pertinente de la necesidad especifica de tratamiento terapéutico, investigación, procedimiento que implican un riesgo de sufrir un daño en su organismo y que el usuario debe decidir libre, voluntaria y consciente; así mismo es de obligatorio cumplimiento conforme las disposiciones legales pertinentes, que después de haberle dado verbalmente la explicación a la persona usuaria, el profesional de salud debe consignar en el formato de consentimiento informado, fundamentalmente lo siguiente:

a) Nombre, descripción y objetivos del procedimiento diagnóstico o terapéutico.
b) Riesgos generales y específicos personalizados.
c) Beneficios esperados y alternativas diagnósticas o terapéuticas.
d) Información del derecho a aceptar o rechazar lo que se le propone para su salud.
e) Explicarle sobre el derecho de guardar la confidencialidad del uso de la información sobre su salud.

Se debe recordar que existen excepciones para obtener el consentimiento informado, cuando:

a) Se encuentre inconsciente o en estado psicótico, que le impida tomar decisiones.
b) Exista riesgo para la vida de acuerdo con la ciencia médica.
c) Exista riesgo para la salud pública por razones sanitarias, establecidas por la Ley.

**IV. Datos de identificación del profesional de salud que desarrolla el consentimiento informado.**

**Nombre**: establecer el nombre completo del profesional de salud que desarrolla y obtiene el consentimiento informado.
**Profesión**: establecer el nombre completo de la profesión que por ley ejerce.

**Lugar y fecha**: consignar el nombre del lugar en donde se otorga el consentimiento informado.

**Firma y sello del profesional de salud**: consignar la firma y estampar el sello de profesional.

**Observaciones**: consignar la negativa de la persona usuaria a las actuaciones sanitarias, la persona debe firmar siempre el formulario de consentimiento informado, si es posible establecer las razones de su negativa; así como otros aspectos que el profesional de salud estime pertinente.

**Fuente:** asp.salud.gob.sv/regulación/pdf/acuerdos/acuerdo_186_formato_unico_consentimiento_informado.pdf

# Anexo 3. Hoja de referencia/retorno e interconsulta

- **Hoja de referencia e interconsulta (anverso)**

**Hoja de referencia e interconsulta (Anverso)**

☐ Interconsulta ☐ Referencia
☐ Emergencia ☐ Consulta externa

Afiliación: _____ Fecha: _____Hora:_____
Dirección: Departamento_____ Municipio_____
Localidad_____
Urbano: _____ Rural: _____
Nombre del paciente: _____Edad:___
Expediente UCSF: _____ Expediente Hospital: _____
DUI: _____
Establecimiento de salud que envía referencia o interconsulta: _____
Establecimiento al que se refiere o interconsulta: _____
Especialidad a la que se interconsulta o refiere: _____
Impresión diagnóstica: _____
Motivo de referencia o Interconsulta:

Datos positivos al interrogatorio y examen físico
_____
_____
_____
_____

Estado actual: Signos Vitales: Tº___ FR:___ FC:____ TA:____ Pulso_____
AU:___ FCF:____ Peso:___ Talla:____

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

Tratamiento (dosis y presentación):
_____
_____

Nombre de la Persona que refiere o Interconsulta: _____ Cargo: _____
Firma y Sello: _____
Nombre, sello y firma de quien recibe la interconsulta:
_____

- **Hoja de referencia e interconsulta (reverso)**

**Hoja de retorno y respuesta a la interconsulta (Reverso)**

☐ Retorno ☐ Retorno 2 ☐ Respuesta a la interconsulta

Aplica el llenado cuando es Retorno 2Fecha: _____Hora: _____ Afiliación: _____

Nombre del paciente: _____ Edad: _____

Expediente Hospital: _____ DUI: _____

Dirección: Departamento_____ Municipio_____

Localidad_____

Urbano: _____ Rural: _____

Establecimiento de salud que retorna: _____

Dirección del Domicilio: _____

Resumen clínico (historia clínica y examen físico):

_____

_____

Exámenes indicados y resultados:

_____

_____

_____

Diagnóstico: _____

Tratamiento: _____

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

_____

_____

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

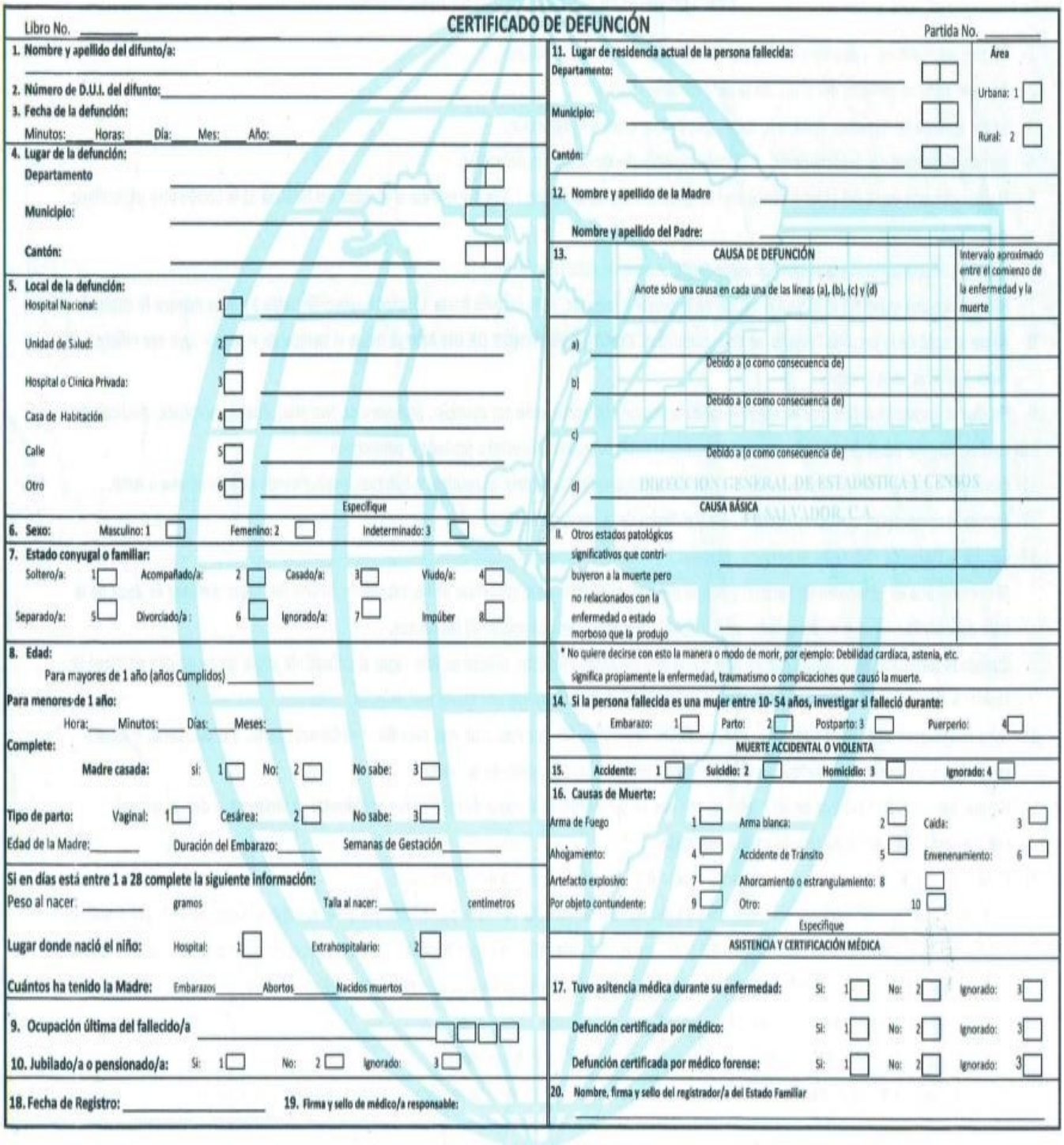
Pertinente: Si: _____ No: _____ Oportuna: si: _____ No: _____

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

_____

**Fuente:** Lineamientos técnicos para la referencia, retorno e interconsulta en las RIIS

# Anexo 4. Certificado de defunción



CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN

Libro No. _____ Partida No. _____

1. Nombre y apellido del difunto/a: _____
2. Número de D.U.I. del difunto: _____
3. Fecha de la defunción:
Minutos: ___ Horas: ___ Día: ___ Mes: ___ Año: ___
4. Lugar de la defunción:
Departamento _____
Municipio: _____
Cantón: _____
5. Local de la defunción:
Hospital Nacional: 1 _____
Unidad de Salud: 2 _____
Hospital o Clínica Privada: 3 _____
Casa de Habitación 4 _____
Calle 5 _____
Otro 6 _____ Especifique
6. Sexo: Masculino: 1 Femenino: 2 Indeterminado: 3
7. Estado conyugal o familiar:
Soltero/a: 1 Acompañado/a: 2 Casado/a: 3 Viudo/a: 4
Separado/a: 5 Divorciado/a: 6 Ignorado/a: 7 Impúber 8
8. Edad:
Para mayores de 1 año (años Cumplidos) _____
Para menores de 1 año:
Hora: ___ Minutos: ___ Días: ___ Meses: ___
Complete:
Madre casada: si: 1 No: 2 No sabe: 3
Tipo de parto: Vaginal: 1 Cesárea: 2 No sabe: 3
Edad de la Madre: _____ Duración del Embarazo: _____ Semanas de Gestación _____
Si en días está entre 1 a 28 complete la siguiente información:
Peso al nacer: _____ gramos Talla al nacer: _____ centímetros
Lugar donde nació el niño: Hospital: 1 Extrahospitalario: 2
Cuántos ha tenido la Madre: Embarazos _____ Abortos _____ Nacidos muertos _____
9. Ocupación última del fallecido/a _____
10. Jubilado/a o pensionado/a: Si: 1 No: 2 Ignorado: 3
18. Fecha de Registro: _____ 19. Firma y sello de médico/a responsable:

11. Lugar de residencia actual de la persona fallecida:
Departamento: _____
Municipio: _____
Cantón: _____
Área
Urbana: 1
Rural: 2
12. Nombre y apellido de la Madre _____
Nombre y apellido del Padre: _____
13. CAUSA DE DEFUNCIÓN
Anote sólo una causa en cada una de las líneas (a), (b), (c) y (d)
Intervalo aproximado entre el comienzo de la enfermedad y la muerte
a) _____
Debido a (o como consecuencia de)
b) _____
Debido a (o como consecuencia de)
c) _____
Debido a (o como consecuencia de)
d) _____
CAUSA BÁSICA
II. Otros estados patológicos significativos que contribuyeron a la muerte pero no relacionados con la enfermedad o estado morboso que la produjo _____
* No quiere decirse con esto la manera o modo de morir, por ejemplo: Debilidad cardíaca, astenia, etc. significa propiamente la enfermedad, traumatismo o complicaciones que causó la muerte.
14. Si la persona fallecida es una mujer entre 10- 54 años, investigar si falleció durante:
Embarazo: 1 Parto: 2 Postparto: 3 Puerperio: 4
MUERTE ACCIDENTAL O VIOLENTA
15. Accidente: 1 Suicidio: 2 Homicidio: 3 Ignorado: 4
16. Causas de Muerte:
Arma de Fuego 1 Arma blanca: 2 Caída: 3
Ahogamiento: 4 Accidente de Tránsito 5 Envenenamiento: 6
Artefacto explosivo: 7 Ahorcamiento o estrangulamiento: 8
Por objeto contundente: 9 Otro: _____ 10 Especifique
ASISTENCIA Y CERTIFICACIÓN MÉDICA
17. Tuvo asitencia médica durante su enfermedad: Si: 1 No: 2 Ignorado: 3
Defunción certificada por médico: Si: 1 No: 2 Ignorado: 3
Defunción certificada por médico forense: Si: 1 No: 2 Ignorado: 3
20. Nombre, firma y sello del registrador/a del Estado Familiar _____

**Fuente:** Norma para registros de hechos vitales

# Anexo 5. Formulario de ingreso y egreso hospitalario

**REPÚBLICA DE EL SALVADOR**
**SISTEMA NACIONAL DE SALUD**
**FORMULARIO DE INGRESO Y EGRESO**

**Nombre del Establecimiento:** _____ **No de Expediente:** _____

**Modalidad de Atención:** ☐ Hospitalización ☐ **Hospital de Día**

**A. DATOS DEL PACIENTE**

**Tipo de Afiliación:**

**No. de DUI o Pasaporte:** _____

☐ Cotizante ISSS ☐ Cotizante ISBM ☐ Cotizante IPSFA
☐ Beneficiario ISSS ☐ Beneficiario ISBM ☐ Beneficiario IPSFA
☐ Veterano de Guerra

_____ **No de Afiliación**

_____ **Primer Apellido** _____ **Segundo Apellido** _____ **Nombres**

_____ **Si es menor de edad Nombre del Responsable** _____ **No. de DUI del Responsable**

**Fecha de Nacimiento:** _____/_____/_____ **Edad:** _____ Años _____ Meses _____ Días **Sexo:** ☐ Mas. ☐ Fem. ☐ Indeterminado[1]

**Dirección de Residencia:** _____

**Departamento:** _____ **Municipio:** _____ **Cantón:** _____

**Área:** ☐ Urbana ☐ Rural **Nacionalidad:** _____ **Teléfono:** _____

**Nombre del Establecimiento hace Referencia :** _____

**Codigo de UCSF:** _____ **Motivo de Referencia :** _____

**B. DATOS DE INGRESO**

**Procedencia de ingreso:** ☐ Emergencia ☐ Consulta Externa ☐ Servicio
**Circunstancia de ingreso:** ☐ Demanda Espontánea ☐ Programado ☐ Riesgo Social ☐ Traslado

**Fecha de Ingreso:** _____/_____/_____ **Hora de Ingreso:** ____:____ **Servicio donde Ingresa:** _____

**Embarazada:** ☐ Si ☐ No **Semanas de amenorrea:** _____ **Fecha Probable de Parto:** ____/_____/____

**Diagnóstico de Ingreso:** _____ **Codigo CIE - 10:** _____

**Accidente de Transito:** ☐ Si ☐ No **Accidente Laboral:** ☐ Si ☐ No

**Nombre de médico que indico ingreso :** _____ **Cargo:** _____

El apartado B. Datos de ingreso deberá ser llenado por médico que indico ingreso antes de pasarlo al servicio de hospitalización

**Responsable de elaborar el ingreso en ESDOMED:** _____
**Fecha de elaboración:** _____/_____/_____ **Hora:** _____:_____

**C. RUTA DE MOVIENTO DE PACIENTE DURANTE SU HOSPITALIZACIÓN**

| Fecha | Hora | Servicio | | Nombre de Enfermera que realizo movimiento |
|---|---|---|---|---|
| | | Traslado de: | Traslado a: | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

El apartado C, Datos de ingreso debera ser llenado por enfermeria encargada del traslado de paciente. Registrandose los datos por cada uno de los servicios que paciente estuvo durante su hospitalización.
1/ solo aplica para Recien Nacidos que el medico no pudo determina sexo, como el proceso para la determinación del sexo se estima tarde cerca de un año solo aplicara para este grupo de edad.

® Ministerio de Salud
Código: 80509018
29 Noviembre/ 2012

**Fuente:** Sistema de información de atención a pacientes (SIAP)

# Anexo 6. Lista de chequeo para ambulancias

MINISTERIO DE SALUD

MINISTERIO DE SALUD

LISTA DE CHEQUEO PARA VERIFICACION DE EQUIPAMIENTO EN AMBULANCIAS PARA TRASLADO DE PACIENTES

REGION: _____ HOSPITAL/UCSF: _____

RESPONSABLE DE VERIFICACION: _____ MES/AÑO: _____

INDICACION: marcar con una "X" la casilla correspondiente al día según fecha, los insumos con los que cuenta, si no existe el insumo o equipo colocar un (-)

| Nº | INSUMOS | DIAS DEL MES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Equipo e insumos comunes a todas las ambulancias: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | Un tensiómetro aneroide, colocado en la pared lateral izquierda. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | Un estetoscopio | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | Un termómetro auricular digital | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | Una tijera botonada de 8 " | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | Una lampara de mano | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | Un perforador de cristales | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | Una caja de guantes de diferentes tallas S, M, L | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | 3 pares de gafas protectoras | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10 | Mascarillas cubre bocas | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 11 | Un juego de cincuenta compresas de diez por diez centimetros estériles | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 12 | Un juego de diez compresas abdominales estériles. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 13 | Cien gasas de diez por diez centimetros estériles | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 14 | Dos rollos de cinta adhesiva quirúrgica de una pulgada | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 15 | Dos rollos de cinta adhesiva de tela de cuatro pulgadas de ancho. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 16 | Dos frazadas | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 17 | Una toalla | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 18 | Una caja de atención de parto pre empacada. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 19 | Un juego de dos frazadas para neonato, estériles | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 20 | Dos cilindros de oxigeno, de color verde, de dos metros cúbicos de capacidad con su respectivo manómetro | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 21 | Soporte doble para cilindros de oxigeno de dos metros cúbicos de capacidad, con base, abrazadera y horquilla en parte superior | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 22 | Un cilindro de oxigeno de quinientos centimetros cúbicos, de color verde, portátil, de aluminio | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

OBSERVACIONES:

_____

## MINISTERIO DE SALUD

## LISTA DE CHEQUEO PARA VERIFICACION DE EQUIPAMIENTO EN AMBULANCIAS PARA TRASLADO DE PACIENTES

**REGION:** _____ **HOSPITAL/UCSF:** _____

**RESPONSABLE DE VERIFICACION:** _____ **FECHA:** _____

**INDICACION:** marcar con una **"X"** la casilla correspondiente, considerando la condición del paciente en observaciones

| N° | EQUIPO | SI | NO | N/A | OBSERVACIONES/ RECOMENDDACIONES |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | El equipo de seguridad de la ambulancia debe ser el siguiente: | | | | |
| | Triángulos de seguridad | | | | |
| | Lámparas portátiles | | | | |
| | Caja de herramientas básicas | | | | |
| | Llanta de repuesto y mica hidráulica | | | | |
| 2 | Dos extintores de incendios de 2.5 kg de carga, apto para combatir fuegos de tipo A, B, C, colocados con su correspondiente soporte, uno de ellos próximo al conductor o a su acompañante y el otro se debe instalar en el habitáculo en un lugar que permita fácil acceso al mismo sin obstaculizar el espacio destinado al paciente y la manipulación del equipamiento médico | | | | |
| 3 | Sistema de correas especiales de inmovilización integral para tabla espinal, toma diez puntos de sujeción, tipo "araña". | | | | |
| 4 | Un juego de cuellos o collarín cervical que posea los tamaños: infantil, pequeño, mediano y grande. | | | | |
| 5 | Un juego de férulas neumáticas para miembro superior y miembros inferiores. | | | | |
| 6 | Férula de tracción: para inmovilización de miembros inferiores con su correspondiente bolsa de transporte, de fácil limpieza y desinfección, serigrafiada con logotipo SEM- MINSAL. | | | | |
| 7 | Colchón de inmovilización por vacío: para adultos de puntas redondeadas y superficie de PVC de fácil limpieza y reparación, serigrafiado con los logotipos SEM- MINSAL. Debe ir acompañado de una bomba manual de vacio, material de conexión compatible con la válvula del colchón y de las férulas de vacio. | | | | |
| 8 | Férula espinal de Kendrick (corsé espinal): para la inmovilización de columna, cabeza y cuello con bolsa de transporte | | | | |
| 9 | El equipo de intubación debe constar de lo siguiente:<br>a) Dos laringoscopios con lámpara halógena de fibra óptica equipados con palas de los siguientes tamaños: número uno, dos, tres, cuatro y cinco.<br>b) Dos laringoscopios pediátricos con lámpara halógena de fibra óptica equipados con palas de los siguientes tamaños: número doble cero, cero y uno. | | | | |

Fuente: Norma técnica para ambulancias, 2014

# Referencia Bibliográfica


1. El médico tratante: ¿concepto arcaico o necesidad imperiosa de la medicina actual / Abu the treating physician´s concept Brienbauer, Hayo; Araya C., Luis. Bol. Hospital San Juan de Dios; 52(4): 201-211, jul.-ago. 2005. Artículo en español | LILACS | ID: lil-423544

2. Servicios de Urgencias y Emergencias - Junta de Andalucía https://www.sspa.juntadeandalucia.es

3. Estándares de acreditación para hospitales de Joint ... – ADECI http://adeci.org.ar › Manual JCI - 5ta Edición. Hospitals de. Joint. Commission. International. Spanish. 5ta edición. http://cri.sagepub.com/content/19/1/6.full.pdf+htm.

4. ../../../../Servicios de Urgencias y Emergencias - Junta de Andalucía https:/www.sspa.juntadeandalucia.es


# Historial de cambios

El cuadro que se muestra a continuación se utilizara para el registro de las modificaciones y actualización de versiones del documento, las cuales deberán solicitarse y remitirse a la unidad de calidad, para seguir el procedimiento de actualización de versiones.

| Versión Origen | Responsable | Fecha del cambio | Tipo de modificación | Nueva versión |
|---|---|---|---|---|
| 01 | Dra. Ana Rosa Hernández de Jiménez | Octubre 2021 | Versión inicial | N/A |