GOBIERNO DE EL SALVADOR

MINISTERIO DE SALUD

Procedimiento para elaborar la referencia, retorno e interconsulta externa

El Salvador,2025.

GOBIERNO DE EL SALVADOR

MINISTERIO DE SALUD

Procedimiento para elaborar la referencia, retorno e interconsulta externa

El Salvador, 2025.

2025 Ministerio de Salud

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

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

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

Ministerio de Salud
Calle Arce No. 827, San Salvador. Teléfono: 2591 7000
Página oficial: http://www.salud.gob.sv

Autoridades

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

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

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

MINISTERIO DE SALUD

GOBIERNO DE EL SALVADOR

Distrito de San Salvador y Capital de la República, 30 de septiembre de 2025.

Acuerdo n.º 2458-BIS

El Órgano Ejecutivo en el Ramo de Salud

Considerando:

I. Que el numeral 4 del artículo 41 del *Código de Salud* establece que corresponde al Ministerio, organizar, reglamentar y coordinar el funcionamiento y las atribuciones de todos los servicios técnicos y administrativos de sus dependencias.

II. Que el numeral 2 del artículo 40 del *Reglamento Interno del Órgano Ejecutivo* establece que "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".

III. Que mediante Acuerdo Ejecutivo en el Ramo de Salud numero 1653 de fecha 30 de mayo del año 2024, se emitieron los *Lineamientos técnicos para el cumplimiento de referencia, retorno e interconsulta* el cual establece las disposiciones técnicas y administrativas para el cumplimiento de referencia, retorno e interconsulta (RRI) entre los diferentes niveles de atención del Ministerio de Salud.

IV. Que es necesario regular las disposiciones técnicas que permitan fortalecer la continuidad de la atención en salud mediante la articulación efectiva entre los diferentes niveles de atención, asegurando que los usuarios reciban oportunamente los servicios requeridos según necesidades clínicas.

Por tanto, en uso de las facultades legales, acuerda emitir el siguiente:

Procedimiento para elaborar la referencia, retorno e interconsulta externa

Aprobaciones			
Función	**Nombre**	**Cargo**	**Firma**
	Dra. Ligia Jacqueline Muñoz de Castro	Colaborador Técnico Médico/DNPNA	
Elaborado por	Dra. Laura Marina Rauda de Romero	Colaborador Técnico Médico Unidad de Desarrollo/ DNPNA	
	Dr. Gustavo Ernesto Diaz	Coordinador del Equipo Asesor de Calidad Región de Salud Occidental	
	Dra.Carolina del Carmen López	Coordinadora del Equipo Asesor de Calidad Región de Salud Central	
	Dra. Ives Herrera de Solorzano	Coordinadora del Equipo Asesor de Calidad Región de Salud Metropolitana	
	Dr. José Guillermo Miranda	Coordinador del Equipo Asesor de Calidad Región de Salud Paracentral	
	Dra. Lorena Maribel Palma	Coordinadora del Equipo Asesor de Calidad Región de Salud Oriental	
	Licda. Carol Margarita Hernández Salazar	Profesional en Planeación Estratégica	
Revisado por	Dr. Marbel Alexander Magaña Revelo	Director de Primer Nivel de Atención	
	Ing. Kevin Miguel Guevara Cárcamo	Jefe Sección de Calidad, Unidad de Calidad	
Aprobado por	Dra. Karla Marina Díaz de Naves	Viceministra de Operaciones en Salud *Ad honorem*	

Índice

I.	Introducción	3
II.	Objetivo	3
III.	Alcance	3
IV.	Responsabilidades	3
V.	Definiciones y siglas	4
VI.	Contenido técnico	5
	A.1. Consideraciones especiales	5
	A.2.Marco normativo	6
	A.3.Descripción de las actividades del procedimiento	6
	A.4.Diagrama de flujo	12
VII.	Disposiciones finales	15
VIII.	Vigencia	15
IX.	Anexos	16
X.	Historial de cambios	19

I. Introducción

La referencia, el retorno y la interconsulta externa son mecanismos esenciales para garantizar la continuidad, oportunidad y pertinencia de la atención en salud, especialmente cuando el establecimiento de origen no cuenta con los recursos, servicios o especialidades requeridas por el usuario. En el marco del Primer Nivel de Atención, este procedimiento permite articular de manera efectiva los distintos niveles del sistema de salud, asegurando que las personas reciban atención integral conforme a sus necesidades clínicas, riesgos identificados y condiciones contextuales.

Este proceso implica la coordinación entre prestadores, el uso adecuado de los canales de comunicación institucional, y el registro sistemático de cada acción realizada, desde la decisión de referir hasta el retorno del usuario al establecimiento de origen. Asimismo, contempla la interconsulta como herramienta para fortalecer la capacidad resolutiva del primer nivel, evitando derivaciones innecesarias y promoviendo el abordaje colaborativo de casos complejos.

La correcta aplicación de este procedimiento contribuye a mejorar la eficiencia del sistema, reducir tiempos de espera, fortalecer la calidad de la atención y garantizar el enfoque centrado en la persona, conforme a los lineamientos del MINSAL.

II. Objetivo

Fortalecer la continuidad de la atención en salud mediante la articulación efectiva entre los diferentes niveles de atención y prestadores del sistema, asegurando que los usuarios reciban oportunamente los servicios requeridos según sus necesidades clínicas, condiciones de riesgo y etapa del curso de vida.

III. Alcance

El procedimiento inicia cuando el personal de salud determina que el usuario requiere servicios que no están disponibles en el establecimiento de atención, según el diagnóstico clínico o situación de riesgo identificada. Finaliza con el registro de la atención brindada y el retorno del usuario al establecimiento de origen, una vez completada la intervención en el servicio receptor.

IV. Responsabilidades

- **Director Nacional del Primer Nivel de Atención:** dependencia solicitante que identifica la necesidad de creación o actualización de los procedimientos de baja complejidad.
- **Dirección de Regulación:** encargado de brindar asistencia técnica a dependencia solicitante. Encargado de gestionar la oficialización del documento.

- **Unidad de calidad:** encargada de brindar asistencia técnica a dependencia solicitante y elaborar diagramas de flujo de los procedimientos.
- **Máxima Autoridad:** autoriza documento.
- **Técnico responsable del Primer Nivel de Atención:** da seguimiento a los procedimientos de atención ambulatoria de baja complejidad.

V. Definiciones y siglas

Definiciones

- **Consulta externa:** es el servicio ambulatorio brindado en establecimientos de salud, donde el usuario recibe atención médica especializada o general sin requerir hospitalización. Incluye evaluación clínica, diagnóstico, tratamiento, seguimiento y, cuando corresponde, referencia a otros niveles de atención. La consulta externa se realiza mediante programación previa o demanda espontánea, según la organización del establecimiento y la prioridad clínica del caso.
- **Unidad de emergencia:** servicio especializado dentro de un establecimiento de salud destinado a la atención inmediata de usuarios que presentan condiciones agudas, graves o que comprometen la vida, la funcionalidad o la estabilidad clínica. La unidad de emergencia opera las 24 horas, cuenta con personal capacitado y equipamiento específico para la evaluación, estabilización, tratamiento inicial y, cuando corresponde, la referencia o ingreso hospitalario.
- **Interconsulta:** Es el intercambio de información entre dos profesionales de la salud, sobre el plan de diagnóstico o tratamiento de un paciente. El médico responsable busca la opinión clínica respecto a un problema concreto de un paciente, por complejidad, severidad, especialización, confirmación diagnóstica e implementación de medidas terapéuticas; el cual puede ser dentro del mismo establecimiento o a otro establecimiento de las RIIS.
- **Motivo de referencia:** es la razón clínica, diagnóstica o administrativa que justifica la derivación de un usuario desde un establecimiento de salud hacia otro con mayor capacidad resolutiva, especialidad requerida o nivel de atención correspondiente. El motivo debe ser claro, específico y estar sustentado en hallazgos clínicos, resultados de exámenes, criterios de riesgo o necesidad de intervención especializada, con el fin de garantizar la continuidad, oportunidad y calidad del cuidado.
- **Nivel de atención:** son categorías organizativas del sistema de salud que agrupan los servicios según su complejidad, capacidad resolutiva y recursos disponibles. Su propósito es garantizar una atención progresiva, eficiente y articulada entre los distintos servicios, desde lo más básico hasta lo especializado. Conjunto de Establecimientos de Salud con niveles de complejidad necesaria para resolver con eficacia y eficiencia necesidades de salud de diferente magnitud y severidad.
- **Prestadores de servicios salud:** se entenderán como tales, toda persona natural o jurídica, pública o privada, autónomas, institucional, individual o colectiva, debidamente acreditados, certificados y autorizados conforme a lo establecido por la ley, cuya actividad sea proporcionar servicios de salud ya sean hospitalarios o ambulatorios de

manera pública o privada.

- **Referencia, retorno e interconsulta (RRI):** se define como el conjunto de actividades técnicas y administrativas que permiten el continuo de la atención para la prestación de servicios de salud, garantizando la calidad, accesibilidad, oportunidad, continuidad e integralidad de los servicios de salud, en el ámbito de la RIIS.
- **Referencia:** es la remisión de un paciente por el personal de salud de la RIIS, desde la comunidad a un establecimiento de salud de menor a mayor complejidad o cuando su condición clínica excede la capacidad resolutiva del establecimiento que envía.
- **Retorno:** es la respuesta del profesional a través de informe de la valoración, el tratamiento, resultados de exámenes y recomendaciones dirigida al establecimiento donde se originó la referencia, para asegurar la continuidad de la atención de la persona a la cual se le brindó el servicio. Cuando el paciente referido no sea del área geográfica de influencia de donde se refirió, el establecimiento deberá derivar el retorno para el seguimiento correspondiente.
- **Seguimiento:** trasferencia sin obstáculos de la atención en salud de una persona, a través de un proceso asistencial que tiene como eje principal la información necesaria para el cuidado de la salud en el hogar, coordinando efectivamente entre el ámbito hospitalario y comunitario para la recuperación del paciente
- **Sistema de Salud:** Es el conjunto organizado de instituciones, recursos, normas, procesos y actores que interactúan para proteger, promover, restaurar y mantener la salud de la población. Incluye tanto los servicios de atención directa como las funciones de rectoría, financiamiento, regulación, formación de personal y gestión de tecnologías sanitarias.
- **Traslado:** es cuando una persona es movilizada de manera intrahospitalaria, extrahospitalaria, institucional o particular para recibir cuidados adecuados y recuperar la salud.

Siglas y acrónimos

- **DNPNA:** Dirección Nacional de Primer Nivel de Atención.
- **DUI:** Documento Único de Identidad.
- **MINSAL:** Ministerio de Salud.
- **RRI:** Referencia retorno e interconsulta.
- **RIIS:** Redes Integrales e Integradas de Salud.
- **SIS:** Sistema Integrado de Salud.

VI. Contenido técnico

A.1. Consideraciones especiales:

El presente procedimiento aplica a todos los usuarios que acceden a los establecimientos de salud del Primer Nivel de Atención del Ministerio de Salud (MINSAL), ya sea por demanda espontánea o mediante citas previamente agendadas. Su implementación tiene como

objetivo garantizar la continuidad del cuidado, asegurando que las acciones posteriores a la consulta médica, específicamente los procesos de referencia, retorno e interconsulta, se realicen de manera oportuna, organizada y conforme a las necesidades clínicas del usuario.

A.2. Marco normativo:

1. Lineamientos técnicos para la gestión del tiempo y la demanda en las unidades de salud del Primer Nivel de Atención.
2. Lineamientos técnicos para el cumplimiento de la referencia, retorno e interconsulta
3. Lineamientos técnicos para promotores y supervisores de salud comunitaria en las Redes Integrales e Integradas de Salud Modelo de Atención Integral de Salud para el Sistema Nacional Integrado de Salud
4. Norma técnica para la implementación y funcionamiento del Sistema Integrado de Salud

A.3. Descripción de las actividades del procedimiento:

Procedimiento para elaborar referencia, retorno e interconsulta externa				
N°	Responsable	Actividad	Descripción de la actividad	Registro y normativa a utilizar
Referencia				
1	Usuario	Acude para atención en salud	Acude para atención en salud por demanda espontánea o agendamiento/cita	Marco Normativo 1 y 2 Anexo: N/A
2	Equipo técnico multidisciplinario	Ofrece atención en salud según diagnóstico o situación de riesgo identificado	Ofrece atención en salud según diagnóstico o situación de riesgo identificado y de acuerdo al curso de vida	Marco Normativo 1 y 2 Anexo: N/A Módulo de historial clínico del SIS/Expediente electrónico.
3		Valora referencia según diagnóstico y oportunidad de atención	Valora durante la consulta al usuario, la necesidad de referencia según diagnóstico, prioridad y oportunidad de atención	Marco Normativo 1 y 2 Anexo: N/A Módulo de historial clínico del SIS/Expediente electrónico.

4		Emite la referencia a la consulta externa o a la unidad de emergencia según el caso	Referencia a consulta externa: Emitir la referencia cuando el usuario requiere atención especializada no urgente, programable y ambulatoria. Debe incluir historia clínica, examen físico, diagnóstico presuntivo, motivo de la referencia y exámenes complementarios si aplica. Referencia a unidad de emergencia: Emitir la referencia cuando el usuario presenta una condición aguda, grave o de riesgo que requiere atención inmediata. Debe incluir información clínica relevante, signos vitales, diagnóstico de urgencia, intervenciones realizadas y necesidad de traslado.	Marco Normativo 1, 2 y 4 Anexo: N/A Expediente clínico electrónico/ Historial clínico/ referencias externas Módulo de enfermería/Nota de enfermería.
5	Medico/ Enfermera	Estabiliza al usuario previo al traslado si es necesario	Estabilizar al usuario, si corresponde, conforme al procedimiento establecido, previo al traslado, según el diagnóstico y la prioridad en la atención. Registrar el plan de manejo en el expediente clínico electrónico.	Marco Normativo 1 y 2 Anexo: N/A Expediente electrónico. Módulo de historial clínico del SIS
6	Equipo técnico multidisciplinario	Indica e informa al usuario/familia sobre la referencia	Indicar al usuario la referencia hacia otro establecimiento de salud con mayor capacidad resolutiva, o que cuente con la especialidad o disciplina requerida. La referencia debe incluir la historia clínica completa, el examen físico detallado, el motivo claro de la referencia, el diagnóstico principal de referencia, y los exámenes de laboratorio y/o gabinetes pertinentes, si aplica.	Marco Normativo 1 y 2 Anexo: N/A Módulo de historial clínico del SIS/Expediente electrónico. Módulo de servicio de apoyo/consejería/anotaciones / enfermería
7	Promotor de salud	Realiza referencia según condición clínica o necesidad del usuario desde la comunidad.	Los usuarios identificados en la comunidad por el promotor o promotora de salud, que cumplan con criterios de referencia, deben ser derivados al establecimiento del Primer Nivel de Atención y/o al hospital correspondiente a su área de responsabilidad, utilizando el formulario oficial establecido para tal fin.	Marco Normativo 1, 2 y 3 Anexo: 1
8	Equipo técnico multidisciplinario	Comunica el estado clínico del paciente al personal de salud que lo recibirá en el establecimiento de destino	Cuando la referencia se trate de una emergencia, se debe comunicar previamente el estado clínico del paciente a la jefatura del área o al personal de salud que lo recibirá en el establecimiento de destino.	Marco Normativo 1, y 2 Anexo: N/A Expediente clínico electrónico/ Historial clínico/ referencias externas Módulo de enfermería/Nota de

				enfermería
9		Coordina el traslado del usuario	Coordina el traslado del usuario con el personal de salud del establecimiento para agilizar las gestiones internas y trasladarlo al establecimiento destino.	Marco Normativo 1 y 2 Anexo: N/A Expediente clínico electrónico/campo de observaciones de la historia clínica Módulo de enfermería/Nota de enfermería
10		Acompaña al usuario durante el traslado desde el establecimiento que refiere, hasta el establecimiento destino	Cuando el estado clínico del paciente lo amerite, personal calificado del establecimiento debe acompañarlo durante el traslado, con el fin de garantizar la continuidad del cuidado, la atención oportuna ante posibles complicaciones, y la adecuada recepción en el establecimiento de destino.	Marco Normativo 1 y 2 Anexo: N/A Expediente electrónico/ físico. Sistema de Referencia. Retorno e interconsulta 25
11		Registra nombre del usuario y establecimiento al que se traslada	Registrar el nombre del usuario y el establecimiento de destino al que será trasladado, con el fin de asegurar la trazabilidad del caso, facilitar la coordinación y garantizar la continuidad de la atención en el nivel correspondiente.	Marco Normativo 1 y 2 Anexo: N/A Módulo de enfermería/Nota de enfermería
12		Registra nombre de persona que recibe pacienteen establecimiento destino	Registrar para documentar el nombre de la persona que recibe al paciente en el establecimiento destino	Marco Normativo 1 y 2 Anexo: N/A Módulo de enfermería/Nota de enfermería
13	Medico Consultante	Clasifica la pertinencia y oportunidad de la referencia recibida en el establecimiento destino	Clasificar la pertinencia y oportunidad de la referencia recibida, con base en la oferta de servicios disponible y los criterios clínicos y administrativos previamente establecidos.	Marco Normativo 1 y 2 Anexo: N/A Módulo historial clínico en el SIS//Retorno
14	Referente de RRI	Realiza el seguimiento de los usuarios referidos a través	Realizar el seguimiento de los usuarios/as referidos según patología/ condición de riesgo priorizado en el módulo de RRI en SIS evidenciando el estado de la referencia.	Marco Normativo 1 y 2 Anexo: N/A

		del módulo de RRI del Sistema de Información en Salud (SIS)		Modulo historial clínico en el SIS/Listado de referencias/ver seguimiento
15		Revisa de manera diaria número de usuarios referidos a establecimiento de destino	Brindar seguimiento oportuno a las referencias enviadas. Si transcurren más de 72 horas sin que se haya agendado la cita, se deberá contactar al médico gestor hospitalario o al referente de la Unidad de Salud Intermedia o especializada correspondiente. Una vez agendada la cita, se debe notificar al usuario y registrar la información en el Sistema de Información en Salud (SIS). Toda cita programada debe ser comunicada al usuario y registrada de manera obligatoria en el SIS.	Marco Normativo 1 y 2 Anexo: N/A Modulo historial clínico en el SIS/Listado de referencias/estado
Retorno				
1	Usuario	Regresa al establecimiento emisor de la referencia	Regresa al establecimiento del cual fue referido para verificar el plan de manejo y recomendaciones para el equipo de salud en el retorno en el SIS	Marco Normativo 1 y 2 Anexo: N/A Modulo historial clínico en el SIS/historial clínico/Retorno
2	Medico consultante	Retorna al usuario luego de la consulta al establecimiento que lo refirió, previa orientación y recomendaciones	Concluida la atención en el establecimiento de referencia médico valora referencia a otro establecimiento de mayor complejidad si es necesario. Hace el retorno al establecimiento de origen, una vez, éste debe orientar y brindar recomendaciones, al usuario/a y su familia.	Marco Normativo 1 y 2 Anexo: N/A Modulo historial clínico en el SIS/historial clínico/Retorno
3	Equipo técnico multidisciplinario	Realiza la atención del usuario retornado al establecimiento	Proporcionar atención integral al usuario retornado de otro establecimiento, conforme al diagnóstico y plan de manejo indicado, con el fin de garantizar la continuidad del cuidado, evitar complicaciones, y asegurar la resolución efectiva del motivo de referencia.	Marco Normativo 1 y 2 Anexo: N/A Expediente clínico electrónico/ Modulo historial clínico en el SIS/historial clínico/Retorno
4	Referente de RRI	Realiza seguimiento y registra usuarios retornados	Realizar la revisión diaria y el seguimiento continuo de los casos de retorno y retorno 2 recibidos, con el fin de garantizar la continuidad de la atención, la resolución clínica oportuna y la trazabilidad del proceso de RRI.	Marco Normativo 1 y 2 Anexo: N/A Modulo historial clínico en el SIS/historial clínico/Retorno
6		Verifica número de usuarios retornados a establecimiento de origen	Verificar el número de usuarios que han sido retornados al establecimiento de origen que emitió la referencia, con el fin de asegurar la trazabilidad del proceso y fortalecer la	

			coordinación entre niveles de atención.	
Interconsulta externa y respuesta a la interconsulta				
1	Usuario	Llega al establecimiento a solicitar atención en salud	Llega al establecimiento a solicitar atención en salud	Marco normativo N/A Anexo: N/A
2	Médico	Brinda atención y valora la necesidad de solicitar interconsulta	Valora durante la consulta la necesidad de solicitar interconsulta de acuerdo a diagnóstico del usuario	Marco normativo 1 y 2 Anexo: N/A Expediente clínico electrónico
3		Solicita interconsulta para la atención del usuario	Solicita interconsulta de acuerdo a la necesidad de salud identificada	Marco normativo 1 y 2 Anexo: N/A Expediente clínico electrónico
4	Medico/ Enfermera	Gestiona/orienta para cita según atención del profesional al que se remite	Gestiona u orienta para cita según atención del profesional al que se remite	Marco normativo 1, 2 y 3 Anexo: N/A Expediente clínico electrónico
5	Referente de RRI	Otorga y registra cita según profesional al que se remite	Registra y gestiona cita del usuario en la agenda del profesional al que se remite.	
6	Usuario	Se presenta a la cita con el profesional al que se remitió	Se presenta a la cita con el profesional al que se remitió. Algunas veces según cupo se puede realizar el mismo día de la interconsulta	Marco normativo N/A Anexo: N/A
7	Equipo técnico multidisciplinario	Brinda atención, Ejecutando intervenciones de acuerdo a las necesidades	Realiza atención al usuario durante la consulta según solicitud de interconsulta dejando la cita de seguimiento en el módulo de citas en SIS. Si la cita de seguimiento es para otro especialista o recurso diferente al que lo atendió se tramita agendamiento por el personal asignado	Marco normativo 1, 2 y 3 Anexo: N/A Expediente clínico electrónico Historial clínico/interconsulta

8		Responde al solicitante emitiendo su opinión, plan de manejo y recomendaciones sobre la atención respecto al problema consultado.	Responder al solicitante emitiendo su opinión, plan de manejo y recomendaciones sobre la atención respecto al problema (hoja de respuesta a la interconsulta en SIS).	Marco normativo 1, 2 y 3 Anexo: N/A Expediente clínico electrónico historial clínico/interconsulta
9		Remite al usuario luego de la consulta al profesional que lo envió, previa orientación y recomendaciones.	Orientar y brindar recomendaciones al usuario y su familia una vez concluida la interconsulta en el establecimiento Interconsultantes. Asignar cita y continuar el plan de manejo establecido, en caso de requerirse seguimiento en dicho establecimiento o remitir al establecimiento de origen con recomendaciones a través de la respuesta a la interconsulta para el seguimiento respectivo según corresponda.	Marco normativo 1, 2 y 3 Anexo: 2 Expediente clínico electrónico historial clínico/interconsulta
10		Registra atención realizada en expediente clínico electrónico	Registra atención realizada durante la interconsulta al usuario en el expediente clínico electrónico en SIS	
11	Referente de RRI	Verifica número de interconsultas realizadas y respuestas a las interconsultas recibidas	Verifica número de usuarios que recibieron interconsulta e los establecimientos de la red y que se le otorgó respuesta a la interconsulta y les realiza seguimiento.	Marco normativo 1 y 2 Anexo: N/A Expediente clínico electrónico/Modulo de historial clínico/interconsulta Tablero de RRI
Fin del procedimiento				

A.4. Diagrama de flujo

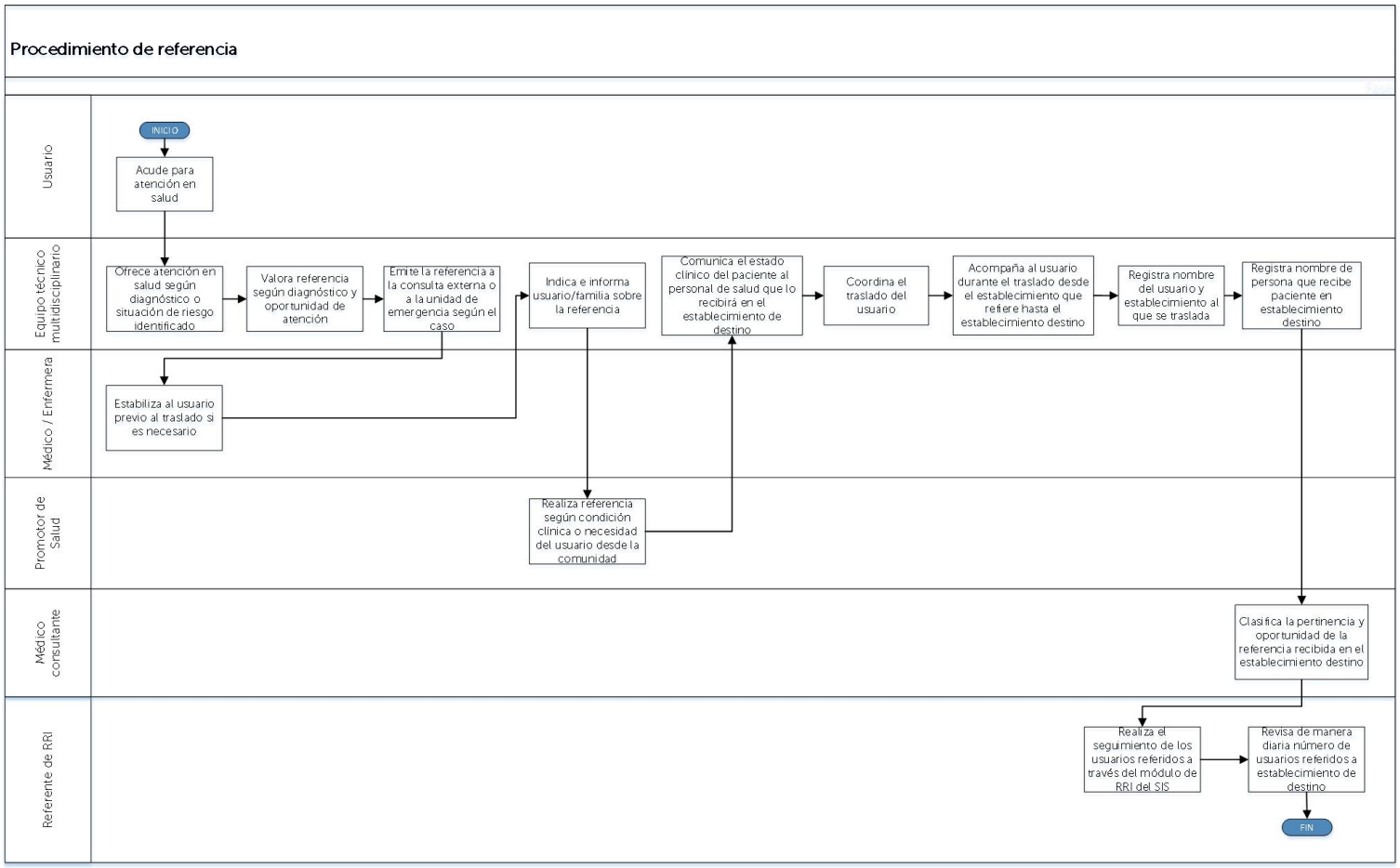

Figura 1: Procedimiento de referencia
Fuente: Elaboración propia por el equipo de Calidad

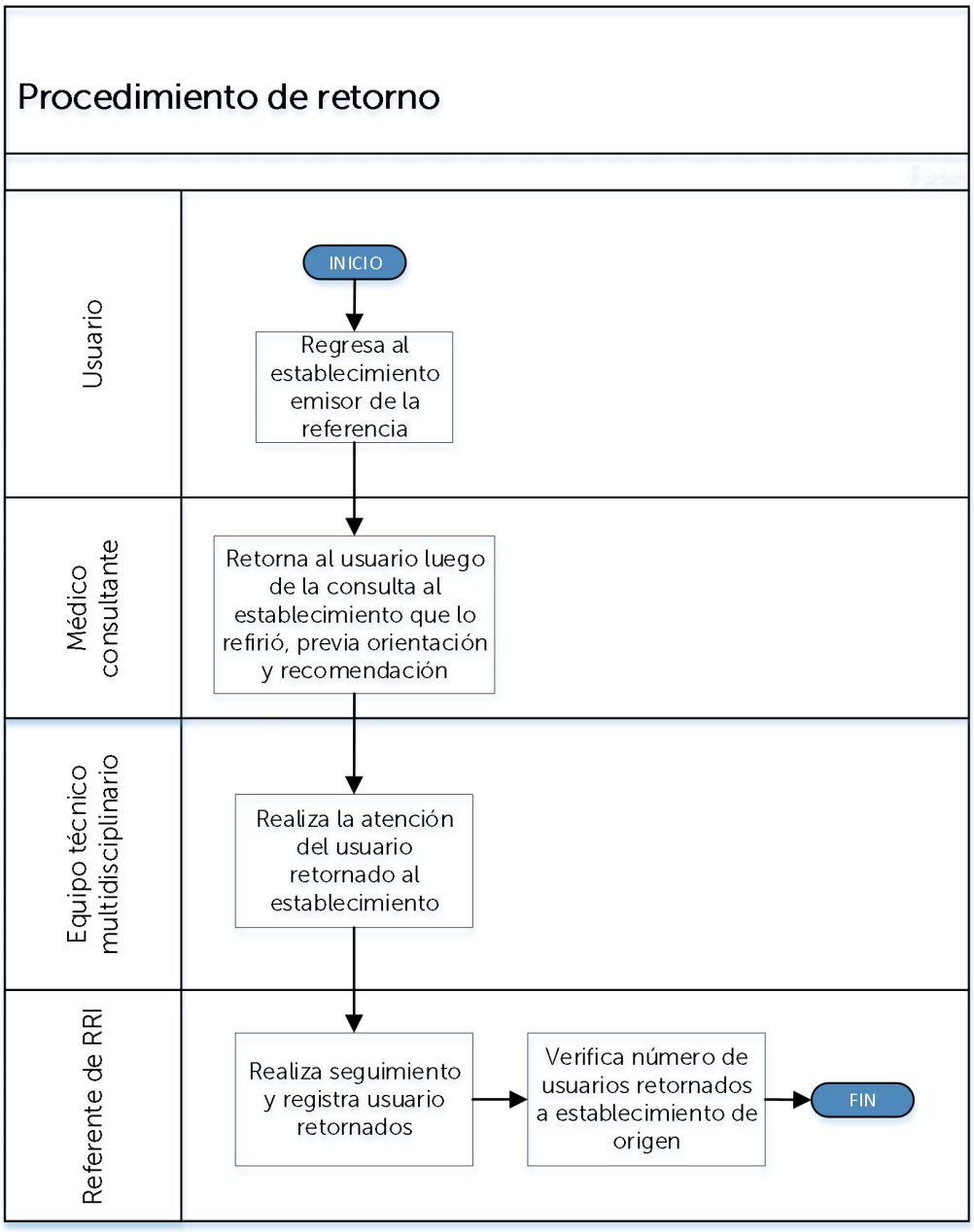

Figura 2: Procedimiento de retorno
Fuente: Elaboración propia por el equipo de Calidad

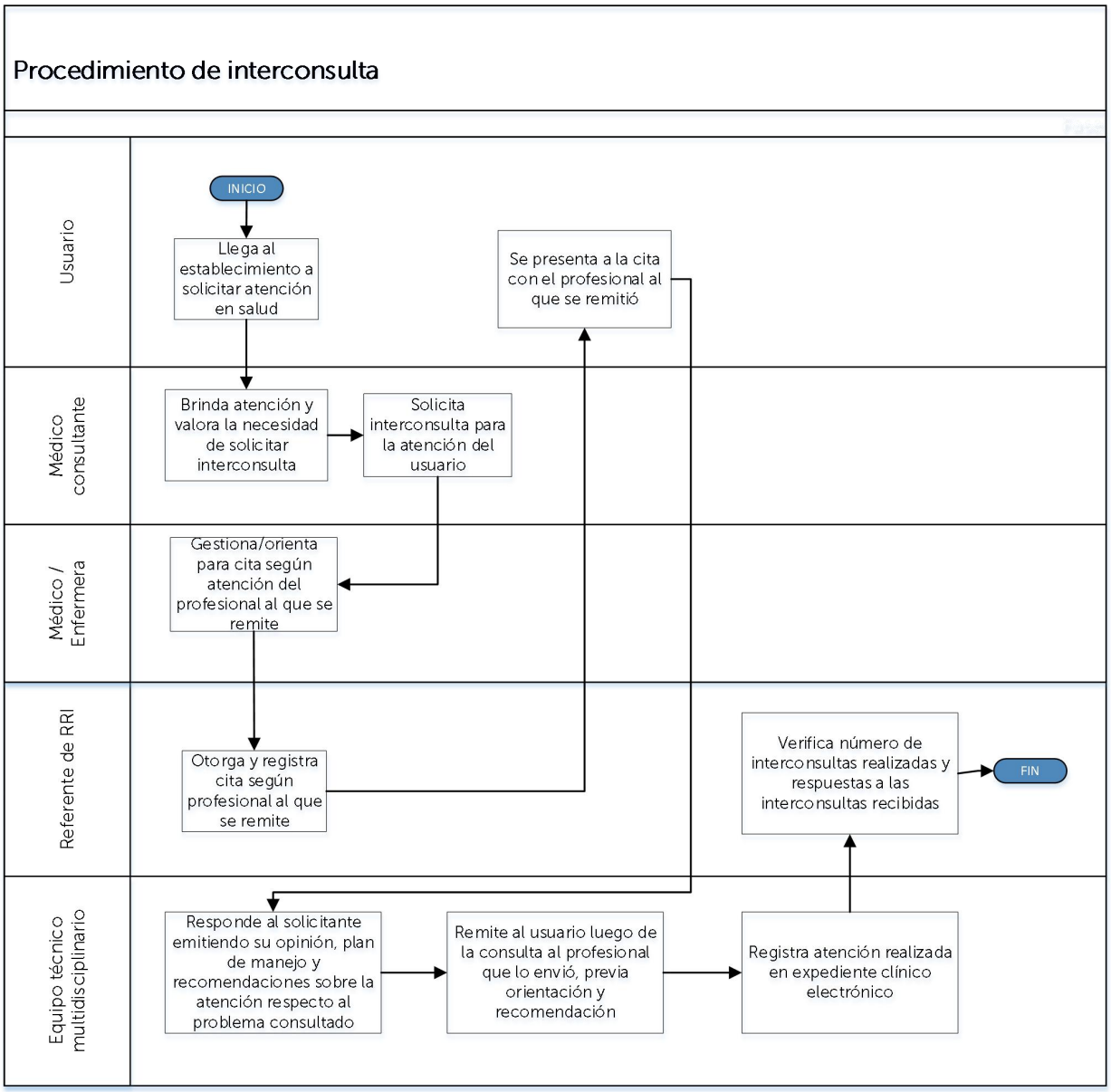

Figura 3: Procedimiento de interconsulta
Fuente: Elaboración propia por el equipo de Calidad

VII. Disposiciones finales

a) Sanciones por el incumplimiento

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

b) Revisión y actualización

El presente procedimiento será revisado y actualizado cuando existan cambios en su desarrollo, cuando finalice su vigencia o se determine necesario hacer cambios por parte del Titular.

c) De lo no previsto

Todo lo que no esté previsto en el presente Procedimiento, 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.

VIII. Vigencia

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

Comuníquese.

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

IX. Anexos

Anexo 1. Referencia comunitaria

MINISTERIO DE SALUD
GOBIERNO DE EL SALVADOR

Oficio n.º_____
[Lugar y fecha]

[Nombre Jefe UGIS]
Jefe Unidad de Gestión de Infraestructura Sanitaria
Presente.

Por medio del presente, solicito respetuosamente el apoyo de la Unidad de Gestión de Infraestructura Sanitaria (UGIS) para la asignación de un supervisor para el proyecto denominado: "[Nombre del Proyecto]", a desarrollarse en [Nombre del establecimiento], ubicado en [Municipio, departamento].

El objetivo del proyecto es [describir brevemente el objetivo del proyecto, por ejemplo: mejorar la infraestructura existente, la búsqueda de fondos para el proyecto, etc.].

El seguimiento de la ejecución de este proyecto por parte de la UGIS, es esencial para garantizar la calidad de las obras y el cumplimiento de los estándares establecidos por el Ministerio de Salud y los documentos contractuales aplicables.

[Nombre Jefe unidad solicitante]
[Jefe unidad solicitante]

[Dirección]
[Teléfonos]

Anexo 2. Hoja de referencia e interconsulta

Ministerio de salud
Hoja de referencia e interconsulta (Anverso)

☐ Interconsulta ☐ Referencia
☐ Emergencia ☐ Consulta externa

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

Datos positivos al interrogatorio y examen físico
_____
_____
_____
_____

Estado actual: Signos Vitales: T°___ FR:___ 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)

☐ Retorno ☐ Retorno 2 ☐ Respuesta a la interconsulta

Aplica el llenado cuando es Retorno 2

Fecha: _____ Hora: _____ Afiliación: _____
Nombre del paciente: _____ Edad: _____
Expediente Hospital: _____ DUI: _____
Dirección: Departamento_____ Municipio_____
Localidad_____
Urbano: _____ Rural: _____

Establecimiento de salud que retorna: _____

Resumen clínico (historia clínica y examen físico):
_____
_____

Exámenes indicados y resultados:
_____
_____
_____

Diagnóstico: _____

Tratamiento: _____

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

Valoración de la pertinencia de la referencia por médico que brinda la atención:
Pertinente: Si: _____ No: _____ Oportuna: si: _____ No: _____

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

_____

X. Historial de cambios

Versión Origen	Responsable	Fecha del cambio	Tipo de modificación	Nueva versión
00	Director de Primer Nivel de Atención	No aplica	No aplica	Inicial