



MINISTERIO
DE SALUD

**Manual de procesos y procedimientos para
proporcionar atenciones de salud integrales en
emergencias**

San Salvador, El Salvador 2021



MINISTERIO
DE SALUD

**Manual de procesos y procedimientos para
proporcionar atenciones de salud integrales en
emergencias**

San Salvador, El Salvador 2021

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 Salud

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

Equipo técnico

Dra. Carmen Guadalupe Melara de García	Directora Nacional de Hospitales. MINSAL
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. Ana Guadalupe Monge de Fernández	Epidemióloga de Hospital Nacional de Nueva Concepción. Chalatenango.
Dr. Ludwing Ernesto Flamenco Colato	Jefe Unidad de Planificación, Hospital Nacional "José Antonio Saldaña, Neumología y Medicina Familiar". San Salvador.
Dr. Mauricio Antonio Abarca Rivera	Jefe de División Médica del Hospital Nacional "Nuestra Sra. de Fátima ". Cojutepeque. Cuscatlán.
Dra. Sandra Villafuerte de Marroquín	Jefa Unidad Organizativa de la Calidad, Hospital San Juan de Dios de Santa Ana
Ing. David Ernesto Arteaga Aguilar	Jefe Unidad Organizativa de la Calidad, Hospital El Salvador
Lcda. Julia Dolores Guadrón Flores	Enfermera supervisora, Unidad Nacional de Enfermería

Asistencia técnica

Dra. Antonieta Peralta Santamaría	Jefe 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

Coordinadores del equipo consultivo hospitales participantes

Dr. Ángel Hernández Jefe de Planificación.	Hospital "San Juan de Dios" San Miguel	Dr. José Manuel Beza Jefe de Planificación.	Hospital Nacional de la Mujer "Dra. María Isabel Rodríguez". San Salvador.
Dr. Jorge Alfredo Jiménez Jefe de Planificación.	Hospital "San Juan de Dios" Santa Ana	Dr. Mario Francisco Planas Murillo Jefe de Planificación.	Hospital Nacional "Dr. Juan José Fernández" Zacamil, Mejicanos. San Salvador.
Dra. Cristina Hernández Jefa de Planificación.	Hospital Nacional "Dr. José Luis Saca" de Ilobasco. Cabañas.	Ing. Oscar Gómez Jefe UOC.	Hospital Nacional Psiquiátrico "Dr. José Molina Martínez" de Soyapango. San Salvador.
Lcda. Juana Teresa Pérez de Lazo. Enfermera.	Hospital Nacional de la Unión	Dra. Margarita Argueta Jefa de Planificación	Hospital Nacional "Nuestra Señora de Fátima" de Cojutepeque. Cuscatlán.
Dra. Virginia Rodríguez Jefa UOC.	Hospital Nacional Rosales. San Salvador.	Dr. Oscar Humberto Castaneda Campos Jefe UOC.	Hospital Nacional de Nueva Concepción. Chalatenango.
Lcda. Sandra Vásquez de Quintanilla Jefa UOC.	Hospital Nacional de la Niñez "Benjamín Bloom". San Salvador.	Dr. Carlos Mauricio Aparicio. Jefe de Planificación.	Hospital Nacional "José Antonio Saldaña, Neumología y Medicina Familiar". San Salvador.

CONTENIDO

I. Introducción	1
II. Objetivos	1
III. Alcance	1
IV. Marco de referencia	1
V. Contenido técnico	2
A. Caracterización de los procesos	10
B. Inventario de los procedimientos	13
C. Consideraciones especiales	13
D. Descripción de los procedimientos	14
1. M03-02-01-01-P01-Triage	14
2. M03-01-01-P02-Atención de paciente en Máxima Urgencia	18
3. M03-01-01-P03-Atención de paciente clasificado amarillo y verde	21
4. M03-01-01-P04-Atención de pacientes en observación	25
VI. Disposiciones finales	29
VII. Vigencia	29
Anexos	30
Anexo 1. Definiciones y abreviaturas	30
Anexo 2. Formulario de atención de triage	32
Anexo 3. Ficha de evaluación rápida/agendamiento	33
Anexo 4. Hoja de consentimiento informado	34
Anexo 5. Hoja de referencia/retorno e interconsulta	36
Anexo 6. Hoja de transporte neonatal y pediátrica, TESALVA	38
Referencia bibliográfica	39
Historial de cambios	39



MINISTERIO
DE SALUD

Acuerdo n.º 2939

San Salvador, 9 de diciembre de 2021

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 para la atención en salud integral e integrada a la persona en el curso de vida, con el fin de fortalecer la gestión de calidad institucional en el área de emergencia.

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

Manual de procesos y procedimientos para proporcionar atenciones de salud integrales en emergencias

I. Introducción

El presente manual de procesos y procedimientos documenta las principales actividades de atención integral en emergencias 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 en 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

General

Establecer un documento táctico y operativo que permita implementar procesos y procedimientos estandarizados para la atención en salud integral e integrada a la persona en el curso de vida, con el fin de fortalecer la gestión de calidad institucional en el área de emergencia.

Específicos

- a) Estandarizar los procesos y procedimientos de atención en el área de emergencia.
- b) Facilitar la comprensión de los procedimientos para la aplicación durante la prestación de los servicios de salud en las áreas de triage, máxima urgencias, atención de paciente clasificado amarillo y verde, observación.

III. Alcance

El presente manual comprende los procesos y procedimientos genéricos o comunes a la prestación de servicios que se ofrecen en las áreas de emergencia de los 31 hospitales nacionales y que se han normalizado con el fin de establecer líneas claras de actuación válidas para cualquier prestador de servicios de salud desde donde aporte su talento.

Aquellos procesos y procedimientos singulares a las particularidades de cada establecimiento que se considere deben documentarse, deberá hacerse en el manual respectivo de cada establecimiento.

IV. Marco de referencia

El MINSAL está implementado el modelo de gestión por procesos, con el fin de modernizar la gestión y colocar a los usuarios como el eje central de la institución, determinando para esto, utilizar los siguientes 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.

A partir del análisis de todas las interacciones con los usuarios internos y externos, se detallan los mapas de procesos y procedimientos establecidos para su cumplimiento. 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 emergencias”.

V. Contenido técnico

Tomando de base el mapa de macroprocesos del MINSAL, se detallan los mapas de procesos y procedimientos establecidos para implementar en los establecimientos que brindan atención en emergencia. Las relaciones que el proceso “Proporcionar atenciones de salud integrales en emergencias”, mantiene con otros procesos se muestra en la tabla siguiente:

Tabla 1. Procesos con los que se relaciona

E01-	Planificar estratégicamente
E02-	Gestionar la comunicación social en salud e institucional
E04-	Evaluar e implementar las tecnologías sanitarias
E05-	Implementar y gestionar la calidad
E06-	Investigar, desarrollar e innovar en salud
M01-	Gestionar y administrar estratégicamente los recursos
M01-	Gestionar la organización y el funcionamiento del SNIS en red
M02-	Promoción de la salud con participación social y multisectorial
M03-	Proporcionar servicios de apoyo diagnóstico, terapéuticos, rehabilitación y cuidados paliativos
M03-	Proporcionar atenciones de salud integrales en hospitalización
M03-	Realizar procedimientos quirúrgicos seguros
A02-	Desarrollar tecnologías de la información y la comunicación
A04-	Proveer servicios de apoyo y soporte
A06-	Gestionar la procuración en aspectos legales
C01-	Realizar la vigilancia sanitaria
C02-	Evaluar, dar seguimiento y controlar la gestión MINSAL

A continuación, se representan los mapas de los procesos establecidos por el MINSAL, con sus diferentes niveles, los que corresponde implementar en los hospitales nacionales.

Se incluye el mapa de relaciones, que representa las relaciones del proceso M03-02-Proporcionar atenciones de salud integrales en emergencias, con 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.

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.

Las cajas de los procesos estratégicos, de apoyo y control en la parte superior e inferior representan como estos están presentes al momento de cumplir el proceso.

Mapa nivel 0

MACROPROCESOS MINSAL

V.01
2021



Fuente: Mapa de Macroprocesos del Ministerio de Salud; Acuerdo Ministerial de oficialización N°637, 12 febrero 2021

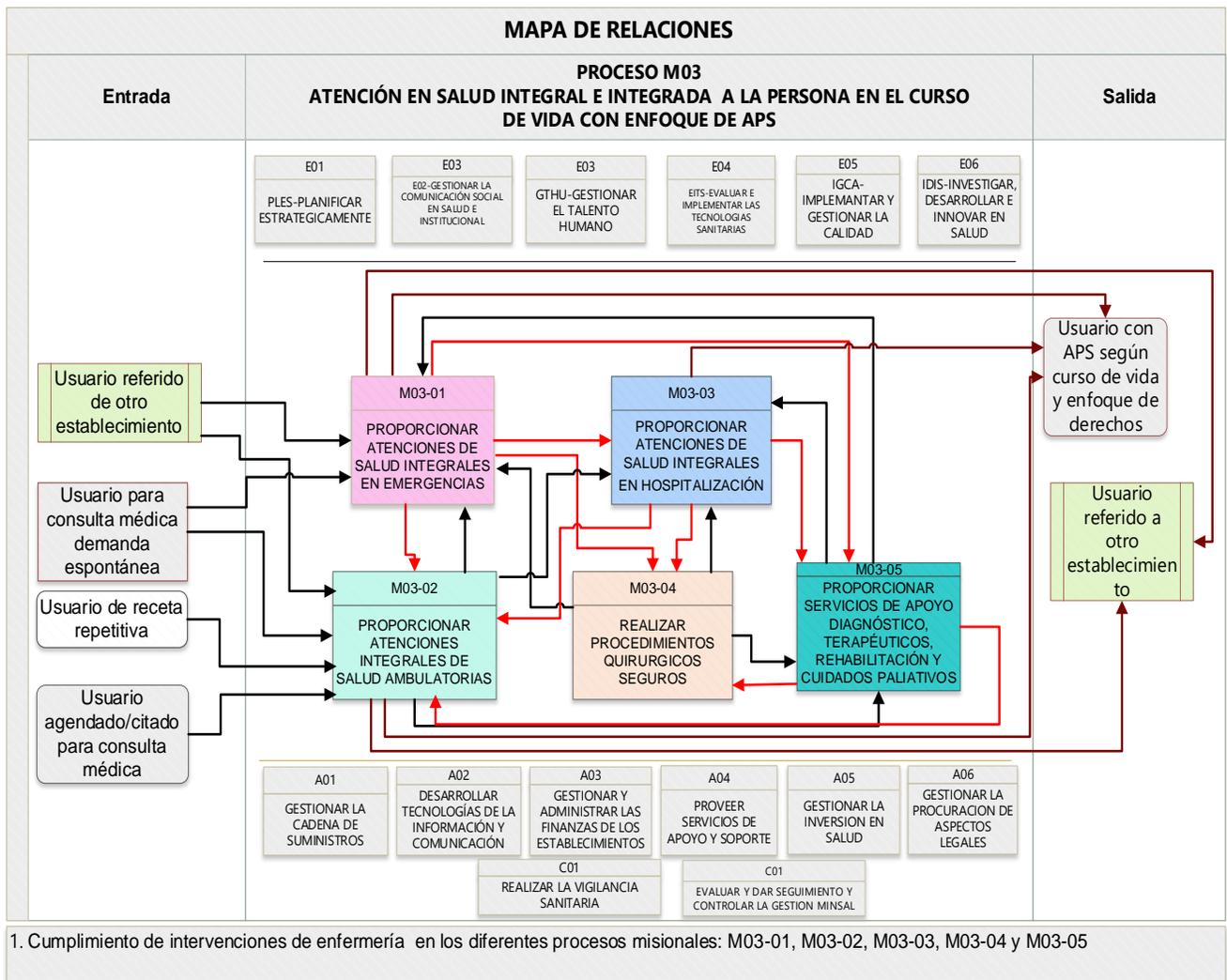
Imagen 1: Mapa nivel cero

Mapa de relaciones

Este mapa representa las relaciones del proceso M03-01-Proporcionar atenciones de salud integrales en emergencias, con 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.

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.



Fuente: Comisión técnica hospitales, documentación y levantamiento proceso de emergencia, DNH 2021

Imagen 2: Mapa de relaciones

Mapa nivel 1:

M03-01-Proporcionar atenciones de salud integrales en emergencias

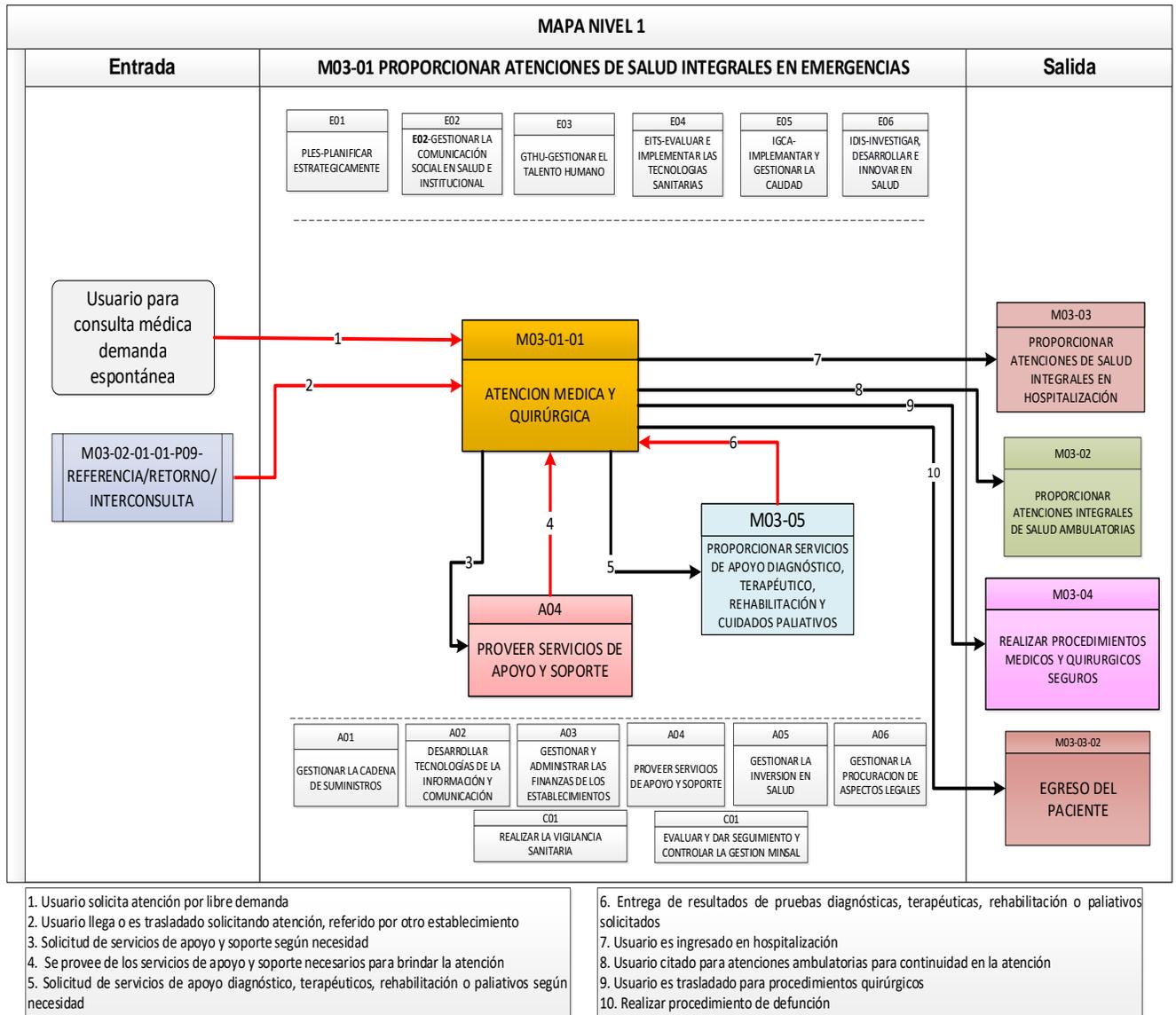
Este mapa nivel 1 del proceso misional 03-01 “Proporcionar atenciones de salud integrales en emergencia”, trata de representar la visión global del curso de los posibles escenarios donde el paciente durante su estancia en emergencia puede interactuar. Su comprensión es de mucha importancia ya que consigue visualizar la amplitud real del proceso desde las diferentes entradas y salidas del paciente.

En la parte superior y de forma longitudinal, se definen los procesos estratégicos los cuales son necesarios para el desarrollo del macrosistema sanitario del MINSAL. Y en la parte inferior con igual disposición se hallan los procesos de soporte, los que apoyaran los procesos operativos, siendo indispensables para que los procedimientos se cumplan.

En la parte central se representa el proceso operativo en sí mismo, es decir los procedimientos y las probables trayectorias donde se desarrolla el proceso de atención que repercute directamente en el paciente, M03-01-01- Atención médica y quirúrgica y su relación con los procesos, A04 proveer servicios de apoyo y soporte y M03-05- Proporcionar servicios de apoyo diagnóstico, terapéutico, rehabilitación y cuidados paliativos.

El proceso de emergencia puede tener varias entradas: usuarios para consulta médica, demanda espontánea y referencia /retorno/ interconsulta; las salidas del proceso (resultados que se obtienen), han sido visualizadas tomado en consideración que el paciente después de haber recibido su atención en forma integral, pasa a los procesos M03-03-proporcionar atenciones integrales en hospitalización, M03-02-proporcionar atenciones integrales en hospitalización, M03-04-realizar procedimientos médicos y quirúrgicos seguros, M03-03-02- egreso del paciente. Con el cumplimiento de estos procesos con lleva a desencadenar una serie de procedimientos, los que se detallan en el mapa nivel 2.

Es importante recordar que las entradas y salidas de las flechas de un proceso o procedimientos, a otro, muestran la relación entre ambos para su desarrollo.



Fuente: Comisión técnica de hospitales, documentación y levantamiento de proceso de emergencia, DNH 2021

Imagen 3: Mapa nivel 1, Proporcionar atenciones de salud integrales en emergencias

Mapa Nivel 2: M03-01-01: Atención médica y quirúrgica

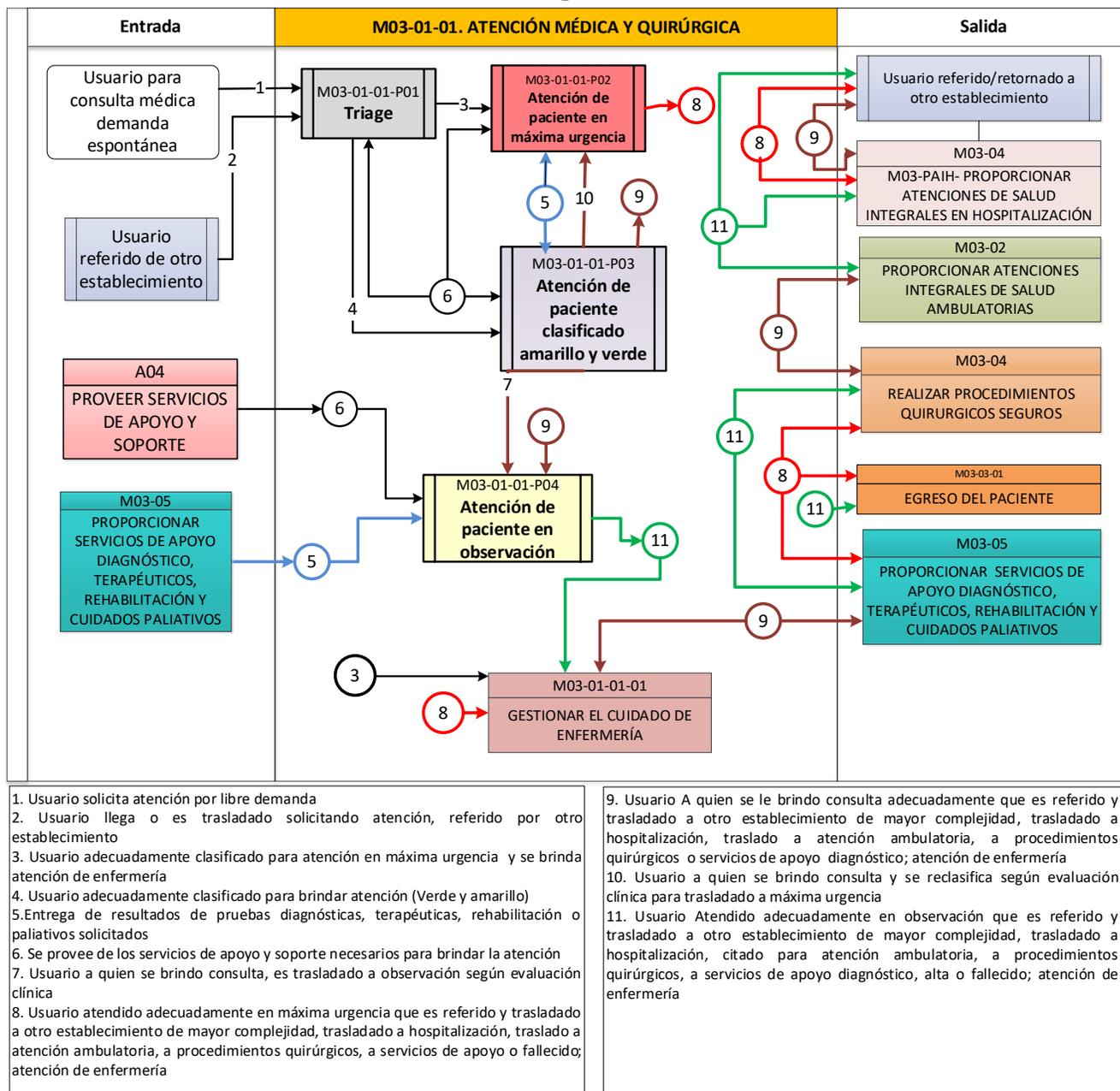
El Mapa Nivel 2: M03-01-01, representa las posibles interacciones producto de la atención de un paciente que requirió una atención médica y quirúrgica. Debido a su complejidad, se describe a nivel de detalle tal cómo se detalla en la ficha descriptiva.

Este Mapa nivel 2, puede tener diferentes entradas: usuarios para consulta médica, demanda espontánea y referencia /retorno/ interconsulta, A04 proveer servicios de apoyo y soporte y M03-05-Proporcionar servicios de apoyo diagnóstico, terapéutico, rehabilitación y cuidados paliativos; y las salidas del proceso (resultados que se obtienen), han sido visualizadas tomado en consideración que el paciente después de haber recibido su atención en forma integral, pasa a los procesos M03-03-proporcionar atenciones integrales en hospitalización, M03-02-proporcionar atenciones integrales en hospitalización, M03-04-realizar procedimientos médicos y quirúrgicos seguros, M03-03-02- egreso del paciente, referencia /retorno/ interconsulta y M03-03-02- proporcionar atenciones integrales en salud ambulatorias.

La representación gráfica muestra los procedimientos de emergencia y las diferentes interacciones entre ellos; M03-01-01-P01-Triage, M03-01-01-P02-Atención de pacientes en máxima urgencia, M03-01-01-P03- Atención de paciente clasificado amarillo y verde, M03-01-01-P04- Atención de pacientes en observación.

El subproceso gestión del cuidado de enfermería es trazador en todos los procedimientos que se desarrollan en emergencia y contiene los procedimientos de enfermería, (estos se pueden encontrar en el Manual de procedimientos de enfermería).

Mapa Nivel 2



Fuente: Comisión técnica de hospitales, documentación y levantamiento de proceso de emergencia, DNH 2021

Imagen 4: Mapa nivel 2, Atención médica y quirúrgica

A. Caracterización de los procesos

A continuación, se caracteriza el proceso, "Proporcionar atenciones de salud integrales en emergencia"

Tipo de proceso: M03- Atención en salud integral e integrada a la persona en el curso de vida con enfoque de atención primaria en salud						
Código y nombre del subproceso:	M03-01-Proporcionar atenciones de Salud integrales en emergencias	Propietario del proceso:	Jefatura medica unidad de emergencia			
Objetivos: Proporcionar atención médica con calidad técnica priorizando la asistencia para dar respuesta adecuada en tiempo y recursos, según el nivel de clasificación.						
Alcance: Inicia desde que el usuario solicita la atención en el área de triage hasta que es derivado según priorización del riesgo a las áreas de atención ambulatorias u hospitalarias.						
Recursos						
<ul style="list-style-type: none"> • Sistema informático para expediente electrónico • Equipo de cómputo • Infraestructura de Red • Equipos y sistemas de Comunicación inclusivo (Teléfono móvil o fijo, Intercomunicadores, señalización) • Recurso Humano en las diferentes áreas de atención • Expediente clínico • Equipo médico (ECG, Ultra fast, equipo de ultrasonografía) • Equipo de emergencia para seguridad ocupacional (Evacuación y Primeros Auxilios) • Servicios de apoyo 			<ul style="list-style-type: none"> • Insumos médicos • Medicamentos • Ambulancias • Camillas y camas • Papelería y útiles (Papel, bolígrafos, lápices) • Infraestructura con mobiliario y equipo de oficina (Escritorio, silla, archivos, copiadora, etc.) • DEA Desfibrilador Externo Automático • Carro de Atención de Paro • Presupuesto anual aprobado • Sala de exploraciones o de procedimientos técnicos 			
Indicadores del proceso	Fórmula	Objetivo	Frecuencia	controles del proceso	responsable de la medición	fuentes de datos
Porcentaje del grado de satisfacción del usuario según la percepción a la atención recibida	$(\text{Número de encuestas aplicadas y clasificadas según grado de satisfacción} / \text{Total de encuestas aplicadas}) \times 100$	Mantener evaluación de la percepción de los usuarios sobre la calidad de los servicios prestados en base a sus expectativas arriba del 80%	Semestral	Meta Grado de satisfacción: Verde -80 a más Amarillo : 79-60% Rojo : menor de 59%	ODS Y /Trabajo social	Resultados de encuestas de satisfacción de usuario (Formato estandarizado)
Tiempo promedio de inicio de atención al paciente priorizado amarillo (TRIAGE)	$\text{Número de pacientes clasificados como amarillos vistos antes de 180 minutos} / \text{Total de pacientes clasificados amarillos}$	Evaluar la oportunidad de atención en la gestión de la asistencia clínica según la clasificación de riesgo, agrupado según tipo de paciente: pediatría, medicina interna, cirugía general y ginecología-Obstetricia	Mensual	Meta: <u>Prioridad II/amarillo:</u> Menor de 2 horas	Jefe de la unidad de emergencia.	Sistema electrónico Instrumento de registro de tiempo Tabulador de registro diario de pacientes.

Porcentaje de pacientes que consultan nuevamente en menos de 48 horas por el mismo problema clínico	(Número de pacientes que consultan nuevamente en la unidad en menos de 48 horas por el mismo problema clínico / Total de pacientes atendidos en la unidad) x 100	Evaluar la calidad de atención ofrecida al usuario durante el procedimiento de selección y atención médica excluyendo los pacientes citados	Mensual	Meta: Menor al 1%	Coordinador de comité de referencia y retorno del hospital	SIAP tabulador diario de triage y recepción de referidos
Porcentaje de deserción de pacientes previo a la atención médica	(Número de pacientes clasificados en el triage que abandonan la institución antes de la atención/total de pacientes que fueron clasificados en el triage) x 100	Medir la cantidad de pacientes que abandonan la institución antes de la atención (segregar para categoría amarillo y verde)	Mensual	Meta: < al 2%.	jefe de unidad de emergencia	Tabulador diario de triage Expediente clínico
Porcentaje de expedientes que cumplen el tiempo normado de estancia en el área de observación de urgencia	(Número de expedientes que cumplen con el tiempo de estancia menor o igual a 24 horas/Total de expedientes revisados) x 100	Garantizar la correcta utilización del servicio de la observación dirigido a tratar el proceso agudo del paciente que por su complejidad diagnóstica ameritan de este servicio.	Mensual	Menor o igual a 24 horas	Jefatura medica unidad de emergencia	Expediente clínico, Registro de ingreso a la observación y destino final del paciente Censo del servicio de observación
Porcentaje de quejas resueltas antes de 15 días	(Número de quejas en las cuales se adoptan los correctivos requeridos antes de 15 días / Total de quejas recibidas) x 100	Mejorar la satisfacción del usuario externo sobre la calidad de atención ofrecida	Mensual	Meta: 100% Alerta: 85-99.9% Crítico: menor de 85%	Jefatura medica unidad de emergencia. ODS	Encuesta por redes sociales Buzón de sugerencias (ODS)
Promedio del tiempo de ingreso: Tiempo desde que el médico indica el ingreso hasta la llegada a la cama hospitalización.	Total, de tiempo de espera medido en minutos desde la indicación de ingreso, hasta su llegada a la cama de hospitalización / Total, de pacientes que se indicó ingreso a un	Evaluar la oportunidad en la atención.	Mensual	Meta: < a 120 minutos.	jefatura medica unidad de emergencia.	Instrumento de registro de tiempo Expediente clínico Tabulador de registro diario de paciente

	servicio de hospitalización					
Porcentaje de las caídas en los pacientes.	(El número de caídas/ Total de pacientes atendidos en emergencia en el periodo evaluado) x100	Gestionar la seguridad del paciente ante el riesgo de caídas.	Mensual	Menor al <1%.	Jefatura medica unidad de emergencia.	Informe de caídas Registro de Vigilancia de Caídas Sistema
Porcentaje de expedientes clínicos en el cual se registra la firma del médico tratante en la nota de evolución y en la indicación del alta según condición del paciente.	(El número de expedientes clínicos en el cual se registra la firma del médico tratante en la nota de evolución e indicación del alta/Total, de egresos en el servicio en el periodo evaluado) x 100	Documentar la asistencia clínica en base a la gestión de riesgo del paciente.	Mensual	Meta: *Excelente: de 95% a 100% *Regular: De 90% a 94% *Crítico: De 89% a 85%	Jefatura medica unidad de emergencia.	Expediente clínico
Responsable del control: Jefatura de la División Médica y Jefatura medica unidad de emergencia			Responsable de análisis: Consejo estratégico de Gestión Hospitalario			
Registros requeridos: <ul style="list-style-type: none"> • Expediente clínico que incluye las hojas/variables necesarias que complementan la atención • Sistema de Referencia, Retorno e Interconsulta/SIAP • Formularios para la medición de tiempos de espera si no se cuenta con expediente electrónico • Formulario de atención de selección con evaluación rápida, si no se cuenta con expediente electrónico • Formulario de evaluación y clasificación de pacientes pediátricos • Tabulador diario de triage y recepción de referidos/ si no se cuenta con expediente electrónico • Hoja de referencia de retorno e interconsulta/si no se cuenta con SIAP • Control diario de usuarios a la emergencia/Si no se cuenta con expediente electrónico • Sistemas de información del MINSAL • Registro de ingreso de pacientes en portería • Censo de ingreso de pacientes al servicio de máxima urgencia, si no se cuenta con expediente electrónico • Escalas de valoración de riesgo • Instrumentos técnicos jurídicos normativos: consentimiento informado, certificado de defunción. • Censo de pacientes de la observación, si no se cuenta con expediente electrónico • Registros de laboratorio y gabinete, si no se cuenta con expediente electrónico • Registro diario de consulta, si no se cuenta con expediente electrónico 						

B. Inventario de los procedimientos

Con el proceso caracterizado, se definen los procedimientos a ser documentados; detallando a continuación, cómo se encuentra conformado el presente manual:

Tabla 2. Niveles de los mapas de procesos

Mapa nivel 0	Mapa nivel 1	Mapa nivel 2	Procedimientos
M03- Atención en salud integral e integrada a la persona en el curso de vida con enfoque de APS	M03-01- Proporcionar atenciones de salud integrales en Emergencias	M03-01-01- Atención médica y quirúrgica	M03-02-01-01-P01- Triage
			M03-01-01-P02- Atención de paciente en máxima urgencia
			M03-01-01-P03- Atención de paciente clasificado verde y amarillo
			M03-01-01-P04- Atención de paciente en observación

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. El director del establecimiento será el responsable de la implementación del manual.
2. La alta dirección del establecimiento debe incorporar la temática en la agenda de los equipos de supervisión hospitalaria.
3. Incorporar la implementación de procesos y procedimientos en la POA del establecimiento.
4. El responsable del proceso debe evaluar conforme a la periodicidad establecida los indicadores de capacidad del proceso para implementar mejora continua.
5. El consejo de gestión hospitalaria establecerá en el POA la evaluación y periodicidad de medición de los procesos, con un mínimo de dos veces al año.
6. Ejecutar encuestas de percepción al usuario, definida por el MINSAL, para valorar resultados y establecer planes de mejora que contribuyan a eliminar o disminuir fallas.
7. El responsable del proceso debe informar oportunamente a alta gerencia del establecimiento para el abastecimiento de recursos necesarios para la operacionalización del proceso.
8. Tomar en cuenta el cruce de información entre sistemas al momento de la evaluación de los procesos como el sistema de vigilancia epidemiológica, el sistema de gestión de estándares de calidad, entre otras.
9. 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, 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.
10. En casos de situaciones de emergencias y desastres se activará el plan de respuestas de emergencias y desastres con enfoque multi amenazas del establecimiento.
11. Para el cumplimiento del proceso de emergencia tomar en cuenta los procedimientos específicos ya elaborados por enfermería, los que se pueden encontrar en el centro virtual de documentación regulatoria de la página web del MINSAL.
12. Pacientes que se presentan en la emergencia y se clasifican como rojos, si no llega con acompañante, será el técnico de estadística y documentos médicos quien se trasladará hasta donde se encuentre el paciente para obtener datos de identificación; de no poder obtener información por el estado del paciente, apertura el expediente como desconocido y trabajadora social se encargará de hacer el rastreo de la identidad del paciente.
13. El brazalete de identificación deberá ser colocado en los pacientes que requieran ingreso, procedimientos o referencia y retirado del usuario hasta que el paciente salga de las instalaciones del

establecimiento por alta o finalización de la atención.

14. Para la evaluación del proceso cada establecimiento tomara como base los indicadores establecidos en la caracterización, pudiendo definir otros que consideren necesarios y pertinentes, siempre y cuando aporten a la oportuna toma de decisiones.
15. Los tiempos de espera definidos se pueden encontrar en las normativas institucionales como estándares de calidad, lineamientos técnicos de triage en hospitales, manual para el uso del módulo de cálculo de necesidades de RH por carga laboral, entre otros.
16. El médico responsable del proceso, debe elaborar o delegar la elaboración de una programación de equipos multidisciplinarios para la atención de los pacientes rojos, según complejidad del establecimiento, esta programación debe ser socializada y cada integrante deberá ser informado por el coordinador de la jornada o turno del rol asignado.
17. Las jefaturas de las disciplinas involucradas en el procedimiento de máxima urgencia deben delegar roles para la atención de los pacientes catalogados como verde y amarillo, tanto en periodos de capacidad máxima del establecimiento como en turnos.
18. Tanto el personal médico, de enfermería y paramédico relacionado a la atención del usuario, es responsable del cuidado del paciente mientras recibe las diferentes atenciones.
19. El personal médico y de enfermería tiene la responsabilidad de monitorizar y reportar las constantes vitales y signos de alerta o deterioro del paciente mientras espera la realización de exámenes de laboratorio, gabinete, trámites de admisión, entrada a otro proceso/procedimiento o referencia, así como garantizar la adecuada identificación y medidas de seguridad del paciente.

D. Descripción de los procedimientos

A continuación, se describen los procedimientos que se han establecido en el proceso de emergencia y que se cumplirán en cada uno de los 31 hospitales nacionales.

La revisión del presente documento deberá realizarse según las necesidades institucionales.

1. M03-02-01-01-P01-Triage

a. Objetivos

1. Identificar criterios de atención para la clasificación clínica, por ciclo de vida, según el riesgo vital que afecta a los pacientes al momento que consultan en un establecimiento de salud.
2. Proporcionar atención integral inclusiva y con trato humanizado a usuarios que soliciten atención de salud en emergencia.

b. Alcance

El procedimiento inicia con la evaluación rápida del paciente al ingreso en el establecimiento y finaliza con una clasificación basada en el riesgo²

c. Marco regulatorio

Se incluye el marco normativo que se aplica en cada procedimiento.¹, de los documentos regulatorios vigentes relacionados a la atención que se brinda en emergencia.

d. Descripción de las actividades del procedimiento

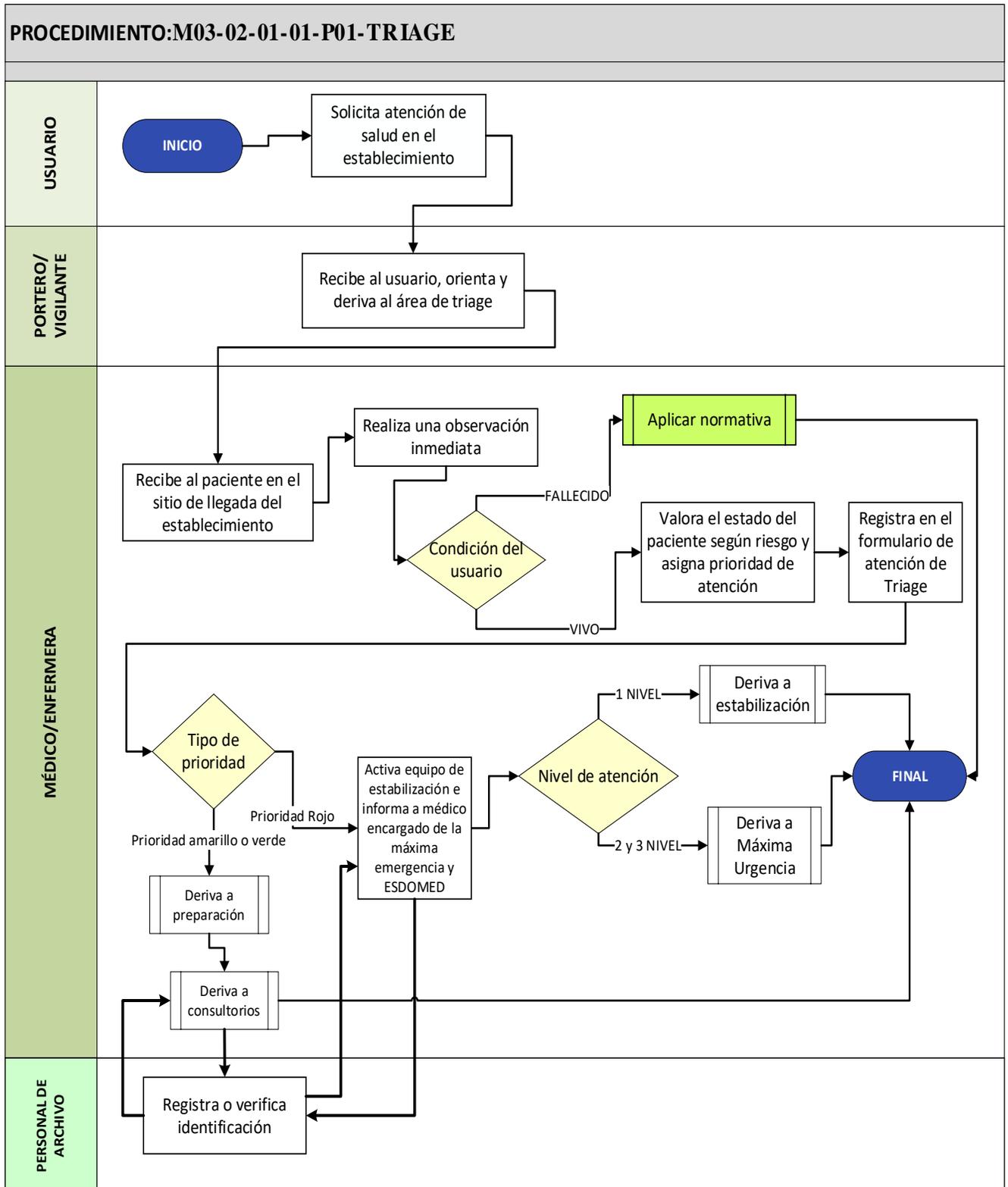
¹ <http://asp.salud.gob.sv/regulacion/default.asp>

² [Guía para una gestión de procesos](#)

Procedimiento: M03-02-01-01-P01-TRIAGE				
N°	Responsable	Actividad	Descripción de la actividad	Registro y normativa a utilizar
1	Usuario	Solicita atención de salud en el establecimiento	Solicita atención de acuerdo con sus necesidades de salud en el establecimiento, por demanda espontánea o referencia	Encuesta de satisfacción Ley de deberes y derechos de pacientes y prestadores de servicios de salud
2	Portero/ Vigilante	Recibe al usuario orienta y deriva al área de Triage	Recibir a usuario de manera amable, solicitando información por la cual visita el establecimiento de salud e indicando área de Triage y/o activa alerta ante pacientes evidentemente delicados.	Ley de deberes y derechos del usuario y prestadores de servicios de salud
3	Médico o enfermera de triage	Recibe al paciente en el sitio de llegada del establecimiento	Recibir al paciente de manera amable en el sitio de llegada del área de Triage.	Expediente clínico/ Registro de selección. Formulario de atención de Triage Anexo 2 Normativa de hechos vitales 2012 Ley especial para las prácticas clínicas Lineamientos técnicos para realizar el triage en hospitales de la RIISS", dic. 2012 Ficha de evaluación rápida/ agendamiento. Anexo 3
4		Realiza observación inmediata	Realizar una observación inmediata para identificar signos y síntomas de emergencia. De encontrar una condición que amenace de inmediato la vida, priorizar su atención e ir al paso 11	
5		Evalúa condición del usuario	Se realiza una evaluación rápida para clasificar como: - Paciente en condición de FALLECIDO: aplicar normativa según documentos regulatorios	
			- Paciente en condición VIVO (paso 6)	
6		Valora el estado del paciente según riesgo y asigna prioridad de atención	Valorar el estado del paciente mediante observación, interrogatorio (nombre, edad, motivo de consulta), signos vitales y estado general según criterio clínico médico.	
7		Registra en formulario de atención de Triage	Registrar en formulario de atención de triage en sistema de expediente clínico.	
8		Asigna tipo de prioridad	Asignar la prioridad de atención (Triage): Prioridad I: Rojo. (Pasa al paso 9 y 10) Prioridad II: Amarillo (Pasa al paso 13) Prioridad III: Verde (pasa al paso 13)	
9		Informa a personal encargado de ESDOMED para verificar, apertura o registro expediente.	Registra en módulo electrónico la prioridad asignada, si está habilitado asigna área o responsable de atención de usuario. Cuando el paciente es categorizado en rojo se indicará a acompañante dirigirse a ESDOMED, caso contrario se informará a responsable ESDOMED se traslade para verificar, apertura o registro de identificación de usuario sino trae acompañante. Si el paciente es categorizado verde o amarillo derivarlo a él o a su acompañante a ESDOMED.	
10		Activa equipo de estabilización e informa a médico encargado de máxima urgencia o estabilización	En caso de paciente categorizado en rojo responsable de Triage realiza activación de equipo de estabilización	

Procedimiento: M03-02-01-01-P01-TRIAGE				
N°	Responsable	Actividad	Descripción de la actividad	Registro y normativa a utilizar
11	Médico o enfermera de triage	Deriva usuario prioridad I (rojo) según nivel de atención	Los caminos a tomar serían los siguientes: fallecido, ingreso, sala de operaciones o que se refiera a hospital de mayor complejidad. Realizar procedimiento de Referencia/Retorno/Interconsulta. Derivar para manejo según nivel de atención: 1° Nivel: estabilización y deriva a siguiente nivel de atención que corresponda 2° y 3° nivel: deriva a máxima urgencia	Expediente clínico/ Ficha de evaluación rápida. Anexo 3
12		Deriva usuario prioridad II y III (amarillo y verde) a preparación.	Deriva al usuario categorizado con color amarillo o verde, con médico según prioridad y especialidad y remitirlo al paso: M03-02-01-01-P04-Preparación y ordenamiento para la atención. (ver procedimiento en el Manual de Procesos y procedimientos de Atención Ambulatoria, tomo II.) En caso de que paciente amarillo requiera una intervención previa a su atención médica, debe aplicarse en preparación (curación, inmovilización, vendaje, control de temperatura, inicio de hidratación, cumplimiento de analgésico).	
13		Deriva a consultorios y ESDOMED	Luego de preparado el usuario categorizado en color amarillo y o verde, explicar la prioridad asignada de acuerdo con la clasificación y que recibirá la atención según riesgo vital definido por el cuadro clínico que presenta y los tiempos estipulados. Orientar al usuario/ familiar que no tiene identificador ni expediente para que se dirija al archivo a inscripción y creación de expediente	
14	ESDOMED	Registra o verifica identificación	En caso de usuario categorizado en color amarillo y o verde, registra o verifica datos de identificación de usuario con familiares o acompañantes. En caso de usuario categorizado rojo el personal de ESDOMED se traslada al área donde se encuentre el paciente, si este no va acompañado.	Identificación del paciente. (Archivo) Norma Técnica para la conformación, custodia y consulta para el expediente clínico (2019)
Fin del procedimiento				

e. Diagrama de flujo



Fuente: Comisión documentación y levantamiento de procesos y procedimientos DNH, 2021

Imagen 5: Diagrama Triage

2. M03-01-01-P02-Atención de paciente en Máxima Urgencia

a) Objetivo

Brindar una respuesta rápida y apropiada al nivel de cuidado que requiere el paciente con riesgo de desarrollar un estado crítico y facilitar una intervención temprana o traslado a un nivel de atención adecuado.

b) Alcance

El procedimiento inicia desde que el paciente crítico ingresa en la máxima urgencia y finaliza cuando es derivado a un servicio de hospitalización médico quirúrgico, al quirófano, a la morgue, o es referido a otro nivel de atención. Este procedimiento debe ser aplicado por todo el personal asignado al área de máxima urgencia de los establecimientos de salud,

c) Marco regulatorio

El marco regulatorio está reflejado en la columna registro y normativa a utilizar del cuadro descriptivo del procedimiento.

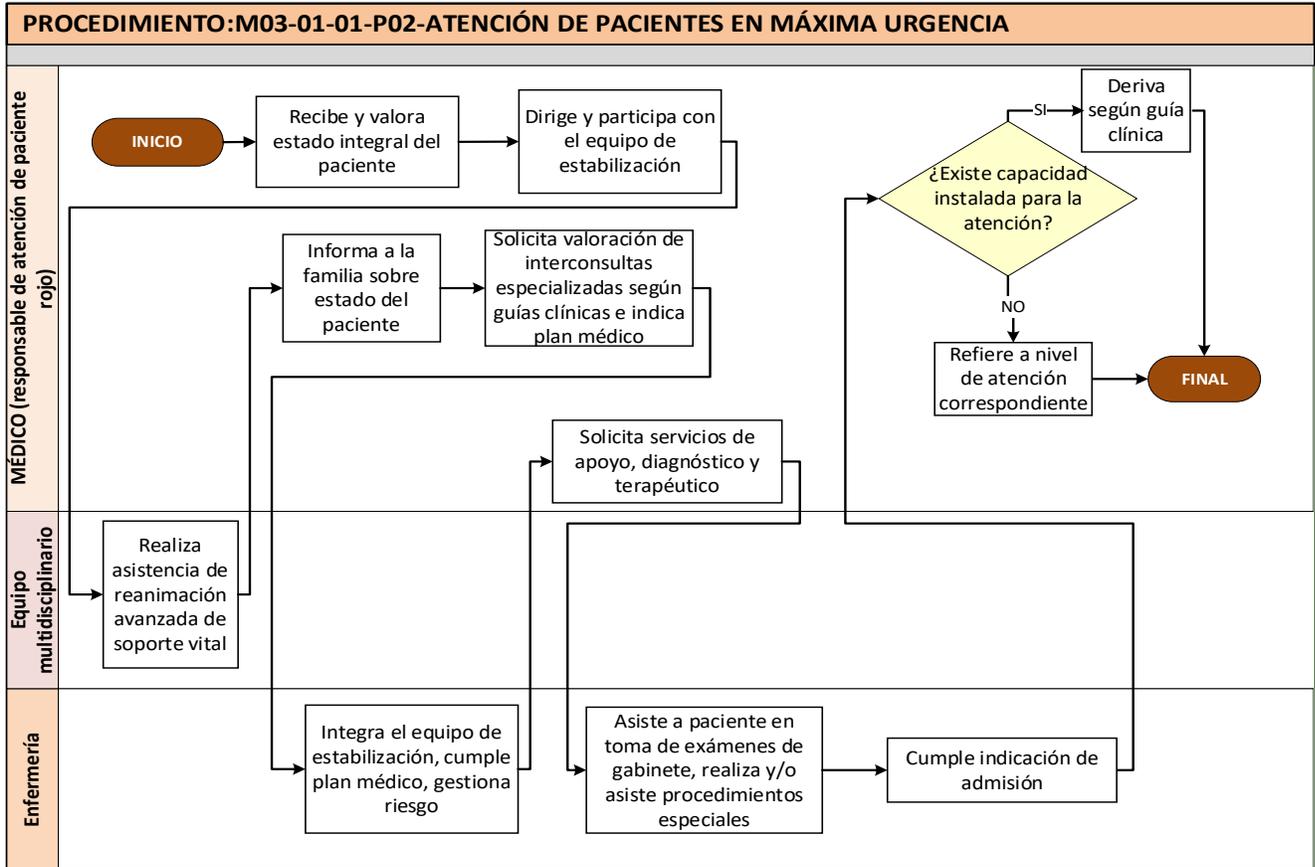
d) Descripción de las actividades del procedimiento

Procedimiento: M03-01-01-P02-Atención de paciente en Máxima Urgencia				
N°	Responsable	Actividad	Descripción de la actividad	Registro y normativa a utilizar
1	Médico	Recibe y valora estado integral del paciente	<p>Recibir al paciente en el sitio de llegada a máxima urgencia. Realiza observación inmediata para identificar signos y síntomas de emergencia.</p> <p>Valora el estado del paciente en forma integral y rápida. Realiza interrogatorio si el estado de consciencia lo permite. Realiza la toma de signos vitales.</p> <p>Analiza en base a escalas de valoración de gravedad la situación del paciente (Glasgow, APACHE II, CURB 65 u otras escalas según patología).</p> <p>Registra accionar en el expediente. Pasa a la actividad 2</p>	<p>Expediente clínico.</p> <p>"Lineamientos técnicos para realizar el triage en hospitales de la RIIS" ministerio de salud diciembre de 2012</p> <p>"Ley de deberes y derechos de los pacientes y prestadores de servicios de salud. Marzo del año dos mil dieciséis.</p> <p>Ley especial de prácticas clínicas</p>
2		Dirige y participa con el equipo de estabilización	<p>Realiza llamado de urgencia al equipo competente y con habilidades para realizar la asistencia de reanimación avanzada de soporte vital ABCDE/CABCDE</p> <p>El equipo deberá ser dirigido por el personal médico más calificado según especialidad Pasa a la actividad 3</p>	<p>Expediente clínico</p> <p>Ley especial de prácticas clínicas</p>
3	Equipo multidisciplinario	Realiza asistencia de reanimación avanzada de soporte vital	Equipo multidisciplinario competente y con habilidades realiza la asistencia de reanimación avanzada de soporte vital ABCDE/CABCDE	Expediente clínico
4	Médico	Informa a la familia sobre estado del paciente	Médico tratante puede designar un médico (no personal en formación) para que informe del estado de salud del paciente a familia.	

Procedimiento: M03-01-01-P02-Atención de paciente en Máxima Urgencia				
N°	Responsable	Actividad	Descripción de la actividad	Registro y normativa a utilizar
5		Solicita valoración de interconsultas especializadas según guías clínicas e indica plan médico	Solicita según guías médico-quirúrgicas la intervención de otras disciplinas especializadas que contribuyan a la valoración integral del paciente y registra su accionar en el expediente Pasa a la actividad 5	Expediente clínico Guías de práctica clínica específicas de la especialidad.
6	Enfermera	Integra el equipo de estabilización, cumple plan médico, gestiona riesgo	Participa en la estabilización del paciente, procede a revisar indicaciones médicas, administra medicamentos según plan terapéutico, contribuye a valorar el estado general del usuario, canaliza accesos venosos periféricos, reporta cambios según condición del paciente y monitorea signos vitales. Gestiona el riesgo del paciente aplicando medidas de seguridad. (Prevención de caídas, prevención de IAAS, Identificación inequívoca del paciente, etc.) Registra su accionar en el expediente. Pasa a la actividad 6	Expediente clínico. Lineamientos técnicos para realizar el triage en hospitales de la RISS, página 16 Lineamientos técnicos para la prevención y control de Infecciones Asociadas a la Atención Sanitaria
7	Médico	Solicita servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico	Solicita de acuerdo a evaluación de los diferentes sistemas, los exámenes de laboratorio y gabinete prioritarios. Informa condición de paciente a la familia y motivos para realizar procedimientos. De realizar procedimientos médicos o quirúrgicos, solicitar, previo consentimiento informado si la condición del paciente lo permite y/o los familiares se encuentran presentes, el equipo e insumos específicos según procedimiento. Pasa a la actividad 7	Registro clínico de laboratorio, radiología y banco de sangre Registro de solitudes de exámenes de laboratorio y gabinete. Ley de derechos y deberes de los usuarios y prestadores de servicios de salud Formato de consentimiento informado, Anexo 4
8	Enfermera	Asiste a paciente en toma de exámenes de laboratorio y gabinete,	Procede a la toma de muestra para exámenes de laboratorio, Acompaña en toma de estudios de gabinete, consigna en expediente exámenes tomados. Pasa a la actividad 8	Expediente clínico.
9		Realiza y/o asiste procedimientos especiales	Realiza procedimientos propios de enfermería y asiste al paciente en los procedimientos Atender y apoyar al médico en el cumplimiento de los procedimientos Registra su accionar en expediente clínico Pasa a la actividad 8	Expediente clínico.

Procedimiento: M03-01-01-P02-Atención de paciente en Máxima Urgencia				
N°	Responsable	Actividad	Descripción de la actividad	Registro y normativa a utilizar
9.1		¿Existe capacidad instalada para la atención?	<p>El médico encargado valorará los siguientes criterios:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Personal técnico calificado para la atención. • Equipo, medicamentos e insumos necesarios para brindar la atención al paciente. • Infraestructura disponible para la atención, disponibilidad de cama, entre otros. • Portafolio de servicios que ofrece. <p>¿Existe capacidad instalada para la atención?</p> <p>Sí, Pasa a la actividad 9.1 No, Pasa a la actividad 9.2</p>	<p>Lineamientos técnicos para la referencia, retorno e interconsultas en la RIIS</p> <p>Lineamientos técnicos para la categorización y prestación de servicios hospitalarios.</p>
9.2	Médico	Deriva según guía clínica	<p>Coordina el ingreso del paciente con el área de admisión, responsables de servicios hospitalarios respectivos según la especialidad, asegurando la estabilización del paciente para su ingreso, en relación a la asistencia médica y equipo necesario en su traslado hacia el servicio y facilitando los resultados de los exámenes de gabinete y/o laboratorios efectuados en el paciente. El paciente deberá ir identificado.</p> <p>Designa personal idóneo para el traslado del paciente según complejidad, especialidad y servicio asignado, quien deberá mantener monitoreo hasta ingreso.</p> <p>Registra su accionar en el expediente clínico.</p> <p>Realizar procedimiento de Referencia/Retorno/Interconsulta Pasa a FIN.</p>	<p>Exámenes de gabinete.</p> <p>Registros de laboratorio: Resultados de Laboratorio. Expediente clínico</p> <p>Guías clínicas de atención según la especialidad</p>
	Enfermera	Cumple indicación de admisión del paciente	<p>Prepara al paciente y documentación necesaria para ingreso/traslado según indicación médica Registra su accionar en el expediente clínico.</p> <p>Coordina con personal del servicio asignado y ESDOMED sobre la indicación de ingreso del paciente</p> <p>Asiste al paciente durante su traslado a área de hospitalización, sala u otra área.</p>	Expediente clínico
10	Médico	Refiere a nivel de atención correspondiente	<p>Presenta el caso y coordina con el responsable del nivel de atención, según especialidad. Registra los datos de forma completa consignando el motivo por el cual el paciente se refiere al siguiente nivel de atención. Todo lo anterior en el formulario del sistema de referencia y retorno: "Hoja de referencia e interconsulta"</p> <p>Asegura la asistencia médica, el equipamiento del transporte y las condiciones durante el traslado del paciente; vigilando el monitoreo adecuado durante su trayecto hasta su entrega. Realiza procedimiento de referencia/retorno/interconsulta</p>	<p>Hoja de referencia e interconsulta Anexo 5</p> <p>Lineamiento técnico de referencia, retorno e interconsulta.</p> <p>Hoja de transporte neonatal y pediátrico (TESALVA). Anexo 6</p>
Fin del procedimiento				

e) Diagrama de flujo



Fuente: Comisión documentación y levantamiento de procesos y procedimientos DNH, 2021

Imagen 6: Diagrama atención de paciente en máxima urgencia

3. M03-01-01-P03-Atención de paciente clasificado amarillo y verde

a) Objetivo

Brindar atención médico-quirúrgica de urgencia con eficacia, eficiencia y trato humanizado, basado en guías de práctica clínica a los usuarios clasificados como amarillo o verde que soliciten los servicios de la unidad de emergencias.

b) Alcance

El procedimiento inicia desde que la enfermera conduce al paciente al consultorio asignado previo cumplimiento del procedimiento de preparación y finaliza cuando sale del área con un plan pertinente y oportuno según condición clínica.

c) Marco regulatorio

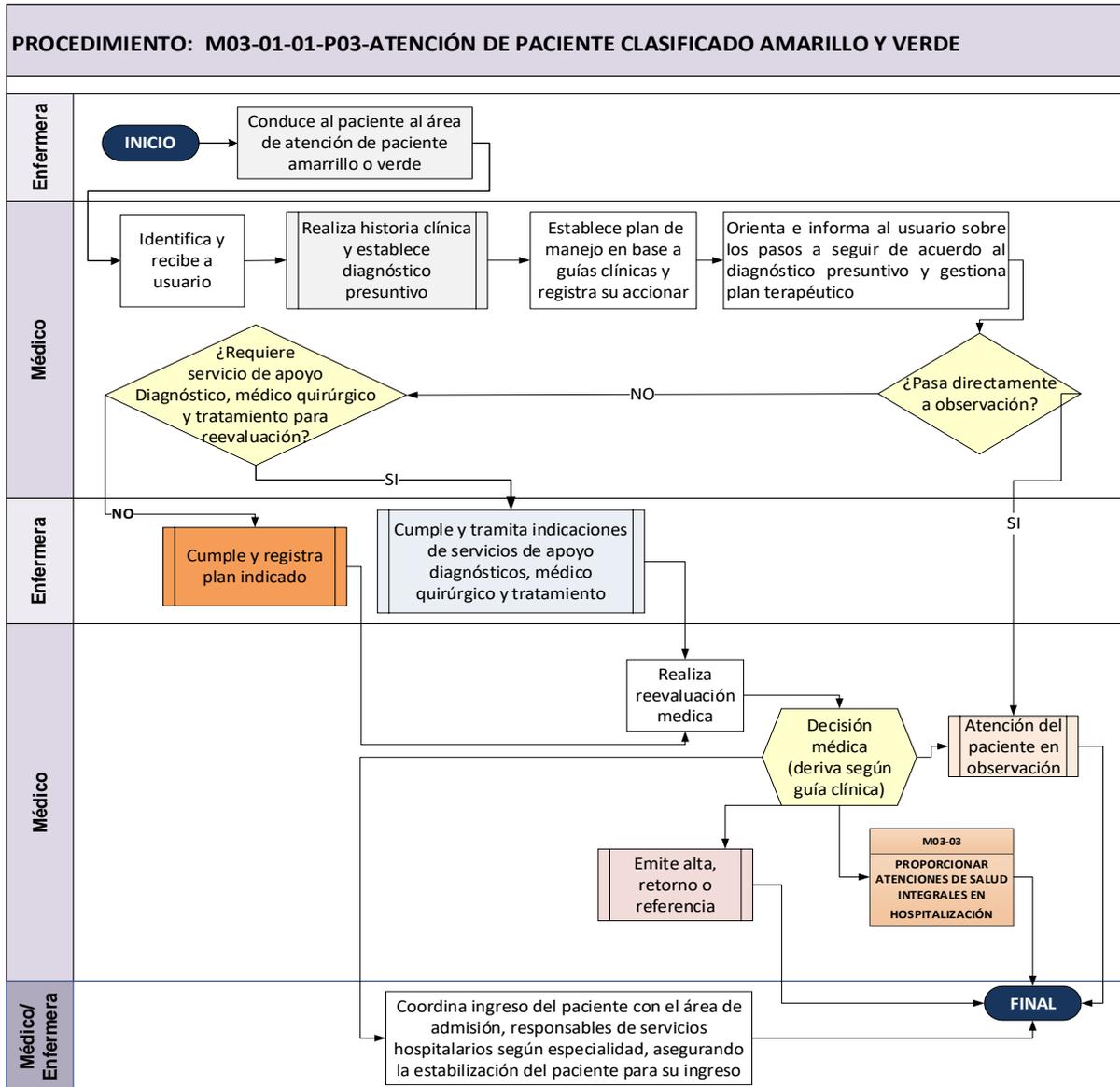
El marco regulatorio está reflejado en la columna registro y normativa a utilizar del cuadro descriptivo del procedimiento.

d) Descripción de las actividades del procedimiento

Procedimiento: M03-01-01-P03- Atención de paciente clasificado amarillo y verde				
N°	Responsable	Actividad	Descripción de la actividad	Registro y normativa a utilizar
1	Enfermera de consultorio (asignada a atención de paciente amarillo o verde)	Conduce al paciente al área de atención de paciente amarillo o verde	Identifica al paciente correctamente Revisa el expediente clínico con toda la información Orienta al paciente y familiar, lo conduce al área asignada previo cumplimiento del procedimiento M03-02-01-01-P04-Preparación y ordenamiento para la atención. (ver procedimiento en el Manual de Procesos y procedimientos de Atención Ambulatoria, tomo II)	Expediente clínico "Lineamientos técnicos para realizar el triage en hospitales de la RIIS" ministerio de salud diciembre de 2012
2	Médico de consultorio (asignado a la atención de paciente verde/ amarillo)	Identifica y recibe al usuario consultorio	Recibe al usuario en consultorio, se identifica con el paciente y verifica la identidad del usuario llamándolo por su nombre	Ley de deberes y derechos de los usuarios y prestadores de servicios de salud, 2016
3		Realiza historia clínica y establece diagnóstico presuntivo	Realiza interrogatorio sobre el motivo de consulta, antecedentes relevantes para la emergencia, revisión de historial clínico, exploración física y establece diagnóstico presuntivo y diferencial, informándole al paciente, así como el plan médico a seguir. Registra accionar en expediente.	Expediente clínico Ley especial de prácticas clínicas. Ley de mejora de procesos administrativos Ley de firma electrónica
4		Establece plan de manejo en base a diagnóstico y guías clínicas	Cumplimiento de guías clínicas y registra su accionar en expediente clínico (No olvidando fecha, hora, firma y sello).	Expediente clínico Guías clínicas según especialidad
5		Orienta e informa al usuario sobre pasos a seguir de acuerdo al diagnóstico presuntivo	Orienta a paciente y familiar aplicando la ley de derechos y deberes de los pacientes Informa la necesidad de procedimientos y/o exámenes si fuese necesario Evalúa la necesidad de alta o traslado a observación para reevaluación clínica Orienta sobre consentimiento informado según el caso. Registra accionar en expediente	Expediente clínico
6		Gestiona el plan terapéutico	Médico elabora correctamente las solicitudes de interconsulta, tramita procedimientos, atenciones de enfermería y exámenes de laboratorio requeridos Mantiene monitoreo de estado de paciente durante el tiempo de espera de resultados y actúa en caso de evidencia o reporte de signos de alarma	Expediente clínico
7	Enfermera	Cumple y tramita indicaciones de servicios de apoyo diagnósticos, médico quirúrgico y tratamiento	Enfermera realiza procedimientos, toma exámenes de laboratorio y gestiona exámenes de gabinete requeridos Enfermera cumple, asiste procedimientos y registra accionar en expediente Mantiene informado a médico sobre estado de paciente, monitorea signos vitales y reporta signos de alarma o deterioro	Expediente clínico
8	Médico de consultorio (asignado a la atención de paciente verde/ amarillo)	Realiza reevaluación médica	Análisis de resultados de laboratorio y gabinete Cumple indicaciones de interconsultas Reevaluación clínica del usuario y toma de decisión de manejo Registra accionar en expediente	Expediente clínico

Procedimiento: M03-01-01-P03- Atención de paciente clasificado amarillo y verde				
N°	Responsable	Actividad	Descripción de la actividad	Registro y normativa a utilizar
9	Enfermera de consultorio (asignada a atención de paciente amarillo o verde)	Cumple y registra plan indicado	<p>Cumple indicaciones médicas (admisión de paciente, tratamiento, coordinaciones, otros)</p> <p>Coloca brazaletes de identificación si es derivado a observación/hospitalización/quirófano/referencia</p> <p>Orientar al paciente y/o familiar sobre el tratamiento</p> <p>Indicación de alta:</p> <p>Citar a paciente si es necesaria según nivel de complejidad</p> <p>Entrega de referencia o retorno al paciente según corresponda (si no cuenta con expediente electrónico).</p> <p>Médico y/o enfermera entrega recetas médicas (si no cuenta con expediente electrónico) y explica como cumplirá el tratamiento.</p> <p>Referencia:</p> <p>Coordina y participa en traslado de paciente hacia centro de atención de mayor complejidad</p> <p>Procedimiento quirúrgico:</p> <p>Gestiona y traslada paciente hacia centro quirúrgico.</p> <p>Ingreso hospitalario: Gestiona y traslada paciente hacia servicio de hospitalización.</p>	<p>Expediente clínico</p> <p>Lineamientos técnicos para la referencia, retorno e interconsultas en la RIIS." Con adendas, MINSAL 2016</p> <p>Módulo de agendamiento de cita en electrónico</p>
10	Médico/Enfermera (asignados a la atención de paciente verde/ amarillo)	Deriva según guía clínica	<p>Coordina el ingreso del paciente con el área de admisión, responsables de servicios hospitalarios respectivos según la especialidad, asegurando la estabilización del paciente para su ingreso, en relación a la asistencia médica y equipo necesario en su traslado hacia el servicio y facilitando los resultados de los exámenes de gabinete y/o laboratorios efectuados en el paciente. El paciente deberá ir identificado.</p> <p>Designa personal idóneo para traslado del paciente.</p> <p>Registra su accionar en el expediente clínico.</p>	<p>Exámenes de gabinete.</p> <p>Registros de laboratorio: Resultados de Laboratorio.</p> <p>Expediente clínico</p>
11	Médico de consultorio (asignado a la atención de paciente verde/ amarillo)	Refiere a nivel de atención correspondiente	<p>Presenta el caso y coordina con el responsable del nivel de atención, según especialidad. Registra los datos de forma completa consignando el motivo por el cual el paciente se refiere al siguiente nivel de atención. Todo lo anterior en el formulario del sistema de referencia y retorno: "Hoja de referencia e interconsulta"</p> <p>Asegura la asistencia médica, el equipamiento del transporte y las condiciones durante el traslado del paciente. Realizar procedimiento de Referencia/Retorno/Interconsulta</p>	<p>Hoja de referencia e interconsulta Anexo 5</p> <p>"Lineamientos técnicos para la referencia, retorno e interconsultas en la RIIS" con adendas, MINSAL 2016</p> <p>Expediente clínico</p>
Fin del procedimiento				

e) Diagrama de flujo



Fuente: comisión de documentación y levantamiento de procesos y procedimientos DNH, 2021

Imagen 7: Diagrama Atención de paciente clasificado amarillo y verde

4. M03-01-01-P04-Atención de pacientes en observación

a) Objetivo

1. Garantizar la estabilización del paciente, manejos oportunos con calidad y calidez
2. Establecer un plan médico definitivo que permita el flujo de pacientes en área de emergencia

b) Alcance

El procedimiento inicia desde que el paciente recibe un plan de ingreso al área de observación y finaliza cuando sale del área con un plan de tratamiento pertinente y oportuno. Este procedimiento está dirigido a todo el personal asignado al procedimiento de atención en observación.

c) Marco regulatorio

El marco regulatorio está reflejado en la columna registro y normativa a utilizar del cuadro descriptivo del procedimiento.

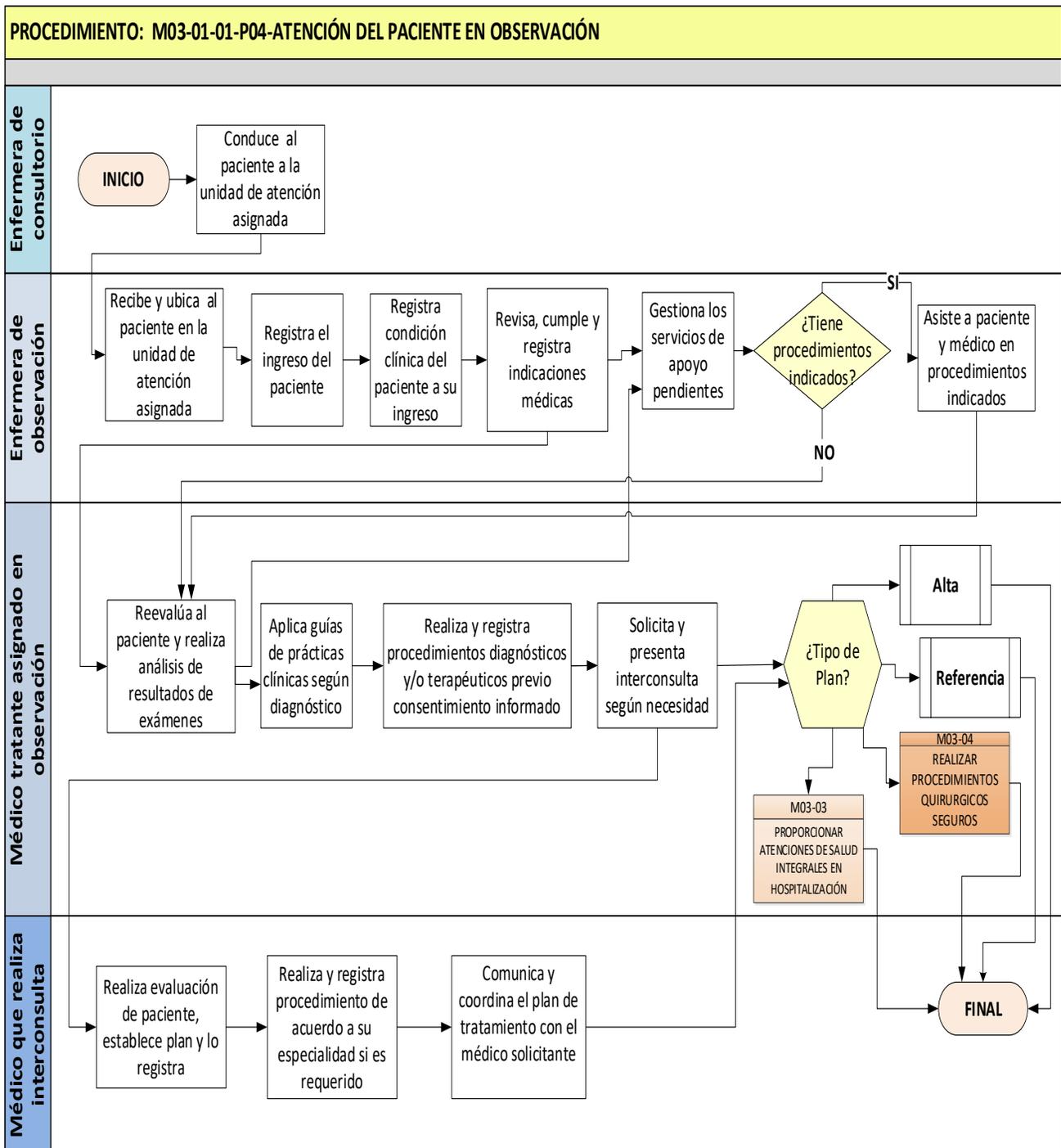
d) Descripción de las actividades del procedimiento

Procedimiento: M03-01-01-P04- Atención del paciente en observación				
Nº	Responsable	Actividad	Descripción de la actividad	Registro y normativa a utilizar
1	Enfermera de consultorio	Conduce al paciente a la unidad de gestión asignada	Comunica a la enfermera de la observación sobre traslado de paciente. Orienta a paciente y familiar y lo conduce al área de observación., con su expediente clínico. (ver paso 14 del procedimiento de triage)	Brazaletes de identificación, Expediente clínico,
2	Enfermera	Recibe y ubica al paciente en la unidad de gestión asignada	Verifica la correcta identificación del paciente Revisa documentos médicos Asigna la unidad previa preparación Aplica medidas de prevención de caídas Registra acciones en expediente clínico	Expediente clínico, Lineamientos técnicos de mejora continua de la calidad en hospitales de la RIISS, Estrategia para la mejora continua de la calidad en los servicios hospitalarios
3		Registra el ingreso del paciente	Registro manual o electrónico de datos correctos y completos de pacientes Firma y sella libro de registro (si no cuenta con expediente electrónico)	Libro de registro de la observación / manual o electrónico
4		Registra condición clínica del paciente a su ingreso	Elabora nota de recibo de paciente describiendo la condición clínica cefalocaudal Registra fecha, hora, firma y sella nota si fuese manual.	Expediente clínico
5		Revisa, cumple y registra indicaciones medicas	Revisa plan de indicaciones médicas, cumple medicamentos según normativa vigente Deja constancia de acciones en expediente clínico	Expediente clínico, Manual de procedimientos de enfermería (10 correctos) Ley de deberes y derechos de los pacientes y prestadores de servicios de salud. Marzo del año dos mil dieciséis.
6		Gestiona los servicios de apoyo pendientes	Realiza gestión oportuna con los servicios de apoyo para toma, manejo y envío de muestra de exámenes de laboratorio según los procedimientos operativos	Expediente clínico

Procedimiento: M03-01-01-P04- Atención del paciente en observación				
N°	Responsable	Actividad	Descripción de la actividad	Registro y normativa a utilizar
			estandarizados (POE) y exámenes de gabinete Registra acciones en expediente clínico	
7		Asiste a paciente y Médico en procedimientos indicados	Verifica formulario de consentimiento informado, orienta e informa al paciente. Prepara equipo e insumos de acuerdo a procedimientos Registra acciones en expediente clínico	Expediente clínico
8		Reevalúa al paciente y realiza análisis de resultados de exámenes	Revisa historial clínico Realiza exploración física de pacientes las veces necesarias Analiza los resultados de los exámenes de laboratorio y gabinete Establece plan de manejo según diagnóstico Registra acciones en expediente clínico El equipo deberá ser dirigido por el personal médico más calificado según especialidad	Expediente clínico
9	Médico tratante	Aplica guía de prácticas clínicas según diagnóstico	Cumplimiento de guía clínica según especialidad Registra acciones en expediente clínico	Guías clínicas de atención Expediente clínico
10		Realiza y registra procedimientos diagnósticos y/o terapéuticos previo a consentimiento informado	Indica y realiza procedimientos diagnósticos según nivel de competencia previo consentimiento informado Registra acciones en expediente clínico	Consentimiento informado Expediente clínico
11		Solicita y presenta interconsulta según necesidad	Solicita interconsulta en formato establecido Presenta caso a médico de la especialidad solicitada Registra acciones en expediente clínico. Realizar procedimiento de Referencia/Retorno/Interconsulta	Formulario para solicitud de inter consulta Expediente clínico Lineamientos técnicos para la referencia, retorno e interconsultas en la RIIS” con adendas, MINSAL 2016
12	Médico tratante del paciente,	Realiza evaluación de paciente, establece plan y lo registra	Médico de especialidad procede a evaluar a paciente, establece diagnóstico y plan de manejo Registra acciones en expediente clínico	Expediente clínico
13	Médico que realiza interconsulta	Realiza y registra procedimientos de acuerdo a su especialidad si es requerido	Si es necesario realizar procedimiento solicitar consentimiento informado al paciente Realizara procedimiento de acuerdo a guías clínicas de atención, previa coordinación con equipo de profesionales del área Registra acciones en expediente clínico	Expediente clínico Consentimiento informado Anexo 4 Guías clínicas de atención
14	Médico que realiza interconsulta	Comunica y coordina el plan de tratamiento con el médico tratante	Comunica en forma verbal y escrita el plan de manejo al médico solicitante y enfermera. Explica y aclara dudas al paciente De ser necesario establece controles de la especialidad Registra acciones en expediente clínico	Expediente clínico

Procedimiento: M03-01-01-P04- Atención del paciente en observación				
N°	Responsable	Actividad	Descripción de la actividad	Registro y normativa a utilizar
15	Médico tratante y/o Inter consultante/ Enfermera	Establece tipo de plan de tratamiento	<p>Orientar al paciente y/o familiar sobre el tratamiento Alta:</p> <p>Citar a paciente si es necesaria según nivel de complejidad</p> <p>Entrega de referencia o retorno al paciente según corresponda (si no cuenta con expediente electrónico).</p> <p>Referencia:</p> <p>Traslado de paciente hacia centro de atención de mayor complejidad</p> <p>Procedimiento quirúrgico:</p> <p>Traslado de paciente hacia centro quirúrgico.</p> <p>Ingreso hospitalario: Traslado de paciente hacia servicio de hospitalización.</p>	<p>Expediente clínico</p> <p>Lineamiento de referencia y retorno</p> <p>Módulo de agendamiento de cita en electrónico</p>
16	Médico asignado a atención de observación	Deriva según guía clínica	<p>Coordina el ingreso del paciente con el área de admisión, responsables de servicios hospitalarios respectivos según la especialidad, asegurando la estabilización del paciente para su ingreso, en relación con la asistencia médica y equipo necesario en su traslado hacia el servicio y facilitando los resultados de los exámenes de gabinete y/o laboratorios efectuados en el paciente. El paciente deberá ir identificado.</p> <p>Designa personal idóneo para el traslado del paciente.</p> <p>Registra su accionar en el expediente clínico.</p> <p>Pasa a FIN.</p>	<p>Exámenes de gabinete.</p> <p>Módulo de laboratorio:</p> <p>Resultados de Laboratorio.</p> <p>Expediente clínico</p>
17		Refiere a nivel de atención correspondiente	<p>Presenta el caso y coordina con el responsable del nivel de atención, según especialidad. Registra los datos de forma completa consignando el motivo por el cual el paciente se refiere al siguiente nivel de atención. Todo lo anterior en el formulario del sistema de referencia y retorno: "Hoja de referencia e interconsulta"</p> <p>Asegura la asistencia médica, el equipamiento del transporte y las condiciones durante el traslado del paciente. Realizar procedimiento de Referencia/Retorno/Interconsulta</p> <p>Pasa a FIN</p>	<p>Hoja de referencia e interconsulta</p> <p>Expediente clínico</p> <p>Lineamientos de categorización 2021</p>
Fin del procedimiento				

e) Diagrama de flujo



Fuente: comisión de documentación y levantamiento de procesos y procedimientos DNH, 2021
 Imagen 8: Diagrama atención del paciente en observación

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.

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

Definiciones

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: según OMS es aquel caso en que la falta de asistencia conduciría a la muerte en minutos, en el que la aplicación de primeros auxilios por cualquier persona es de importancia vital. Según la AMA (American Medical Association): Es aquella situación que pone en peligro inmediato la vida del paciente o la función de un órgano, también se incluye en esta categoría el paciente con dolor extremo. Para el caso de paciente pediátrico se tomará a aquellos con SIGNOS DE EMERGENCIA, que requieren tratamiento inmediato.³

Máxima Urgencia:

Paciente que presenta una situación que amenace la vida o un riesgo de pérdida de una extremidad u órgano, si no recibe atención médica inmediata; se brinda todas las medidas de reanimación.⁴

Procedimiento clínico: Es el método científico aplicado a la práctica clínica; es el orden recorrido para estudiar y comprender el proceso de salud y de enfermedad de un sujeto en toda su integridad social, biológica y psicológica⁵.

Procedimiento terapéutico: Cualquier procedimiento médico o quirúrgico que se realiza con el fin de reparar, eliminar o curar cualquier problema de salud previamente determinado. Incluyen un amplio espectro de intervenciones desde inmunizaciones, quimioterapia, psicoterapia y prescripción de fármacos y medicinas entre otros.⁶

Prioridad I (rojo): paciente que presenta una situación que amenaza la vida o un riesgo de pérdida de una extremidad u órgano si no recibe una atención médica inmediata; también se incluye en esta categoría el paciente con dolor intenso. Para el caso de paciente pediátrico se tomará a aquellos con SIGNOS DE EMERGENCIA que requieren tratamiento inmediato.⁷

Prioridad II (amarillo): paciente con estabilidad ventilatoria, hemodinámica y neurológica, cuyo problema representa un riesgo de inestabilidad o complicación. Para el caso de paciente pediátrico aquellos con SIGNOS DE PRIORIDAD, lo que indica que se les debe dar prioridad en la fila para que puedan ser evaluados y tratados sin demora. Sinónimos: urgentes, prioridad (paciente pediátrico) debiendo ser identificado con etiqueta AMARILLA. Atención de sesenta a ciento veinte minutos.⁸

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

3 Fuente: lineamientos técnicos para realizar el triage en hospitales de la RIIS, pág. 25, San Salvador, El Salvador. C.A., 1a. Edición. San Salvador. El Salvador, C.A. 51 Pág. Normas, Manuales y Lineamientos

4 <https://www.transparencia.gob.sv/institutions/h-chalatenango/services/1048>

5 https://es.wikipedia.org/wiki/M%C3%A9todo_de_triaje

6 <https://www.laparoscopic.md/es/temas/procedimientos-terap%C3%A9uticos>

7. "Lineamientos técnicos para realizar el triage en Hospitales de la RIIS", Ministerio de Salud, San Salvador, El Salvador. C.A.

8. "Lineamientos técnicos para realizar el triage en Hospitales de la RIIS", Ministerio de Salud, San Salvador, El Salvador. C.A.

Prioridad III (verde): paciente con estabilidad ventilatoria, hemodinámica y neurológica sin riesgo evidente de inestabilidad o complicación inmediata. Para el caso de paciente pediátrico aquellos que no tienen signos de emergencia o de prioridad y, por lo tanto, NO SON CASOS URGENTES.⁹

Referencia: se entenderá por todo usuario remitido por la red pública o privada. *

Referencia oportuna: es la referencia que se realiza en el momento adecuado aplicando los instrumentos técnico-jurídicos institucionales¹⁰

Referencia pertinente: es la que ha sido realizada y enviada al establecimiento de salud que corresponde según su patología o condición clínica de acuerdo a los instrumentos técnico-jurídicos.¹¹

Retorno: 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.¹²

Triage: palabra francesa que significa selección o clasificación. Su aplicación atañe tanto a las situaciones cotidianas como a las situaciones de desastre.¹³

Urgencia: según OMS es, patología cuya evolución es lenta y no necesariamente mortal, pero que debe ser atendida en seis horas como máximo, para evitar complicaciones mayores. Paciente con estabilidad ventilatoria, hemodinámica y neurológica, cuyo problema representa un riesgo de inestabilidad o complicación. Para el caso de paciente pediátrico son aquellos con SIGNOS DE PRIORIDAD, lo que indica que se les debe dar prioridad en la fila para que puedan ser evaluados y tratados sin demora.¹⁴

Abreviaturas

- APS: Atención Primaria en Salud.
- ABCDE: Airway (Vías respiratorias), Breathing (Respiración), Circulation (Circulación), Disability (Discapacidad), Exposure (Exposición).
- CABCDE: Critical bleeding (sangrado crítico), Airway (Vías respiratorias), Breathing (Respiración), Circulation (Circulación), Disability (Discapacidad), Environment (Medio ambiente)
- MINSAL: Ministerio de Salud.
- POA: Plan Operativo Anual
- POE: Plan Operativo estratégico
- SIMMOW: Sistema Nacional de Salud Informático de Morbimortalidad y Estadísticas Vitales
- TESALVA: Termorregulación, Estabilidad, Soporte ventilatorio, Azúcar, Laboratorio, Valores especiales, Apoyo emocional
- UDP: Unidad de Desarrollo Profesional.
- VIGEPES: Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica

9. "Lineamientos técnicos para realizar el triage en Hospitales de la RIISS", Ministerio de Salud, San Salvador, El Salvador. C.A.

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

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

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

*Definición establecida por el equipo técnico que elaboro el presente documento

13 Lineamientos técnicos para realizar el triage en Hospitales de la RIISS", Ministerio de Salud, San Salvador, El Salvador. C.A.

14 "Lineamientos técnicos para realizar el triage en Hospitales de la RIISS", Ministerio de Salud, San Salvador, El Salvador. C.A.

Anexo 3. Ficha de evaluación rápida/agendamiento

FORMULARIO DE EVALUACIÓN Y CLASIFICACIÓN DE PACIENTES PEDIÁTRICOS

NOMBRE DEL PACIENTE: _____ FECHA: _____

MARQUE (☑) EL CASILLERO QUE CORRESPONDA AL PACIENTE.

SIGNOS DE

- Evalúe cada categoría en orden, del número 1 al número 6
- Si marca (☑) **CUALQUIER** casillero → El niño tiene una EMERGENCIA →  → Solicite AYUDA y COMIENZE el tratamiento.
- ☐☐ **Vía aérea**
 - ☐ El niño tiene la vía aérea obstruida
 - ☐☐ No hay ingreso de aire (jadeo/ antecedente de ahogarse) o
 - ☐☐☐ Respiración ruidosa (estridor)
- ☐☐ **Respiración (grave)**
 - ☐ El niño no respira o
 - ☐ El niño está gris o azul o
 - ☐ La frecuencia y el patrón respiratorio son:
 - ☐☐ Demasiado rápido
 - ☐☐☐ Demasiado lento
 - ☐☐☐☐ Patrón anormal
 - ☐ El niño tiene dificultad respiratoria grave (retracción costal / quejido / ansioso).
- ☐☐ **Circulación**
 - ☐ Pies o manos fríos **Y**
 - ☐☐ Llenado capilar tarda más de 3 segundos **O**
 - ☐☐☐ Pulso débil y rápido **Y**
 - ☐☐☐☐ Letargia o inconsciencia
- ☐☐ **Coma/convulsión**
 - ☐ Sólo responde a estímulos de dolor (inconsciente)
 - ☐ No responde a la voz ni al dolor (coma)
 - ☐ Paciente con movimientos anormales (convulsión)
- ☐☐ **Deshidratación (grave)**
 - ☐ El paciente tiene diarrea más **2 de los siguientes síntomas**:
 - ☐☐ Bebe mal o no puede beber
 - ☐☐☐ Letargia o inconsciencia
 - ☐☐☐☐ Ojos hundidos
 - ☐☐☐☐ El pliegue cutáneo vuelve a su estado normal en más de 2 segundos

SIGNOS DE PRIORIDAD:

- | | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Temperatura demasiado fría/caliente | <input type="checkbox"/> Palidez (grave) | <input type="checkbox"/> Edad menor de 2 meses |
| <input type="checkbox"/> Trauma | <input type="checkbox"/> Dolor (grave) | <input type="checkbox"/> Edema en ambos pies |
| <input type="checkbox"/> Traslado (urgente) | <input type="checkbox"/> Dificultad respiratoria (moderada) | <input type="checkbox"/> Quemaduras (importantes) |
| <input type="checkbox"/> Inquieto/irritable/letárgico | <input type="checkbox"/> Desnutrición (emaciación grave visible) | |
| <input type="checkbox"/> Intoxicaciones (antecedentes) | | |

NO URGENTE

NO HAY CASILLEROS DE EMERGENCIA O PRIORIDAD MARCADOS

¿CUÁL ES LA CATEGORÍA DE CLASIFICACIÓN DEL NIÑO

PRIORIDAD I
Rojo

PRIORIDAD II
Amarillo

40

PRIORIDAD III
Verde

Fuente "Lineamientos técnicos para realizar el Triage en Hospitales de la RIISS". San Salvador, El Salvador. C.A.1a. Edición. San Salvador. El Salvador, C.A. 51 Pág. Normas, Manuales y Lineamientos. Anexo 2

INSTRUCTIVO PARA LLENAR EL FORMATO ÚNICO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO.

Folio N°: 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: especificar 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 específica 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 5. Hoja de referencia/retorno e interconsulta

Hoja de referencia e interconsulta (Anverso)

Interconsulta
 Emergencia

Referencia
 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 retorno y respuesta a la 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: _____

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:

Anexo 6. Hoja de transporte neonatal y pediátrica, TESALVA

HOJA DE CONTROL DE CONDICIONES DEL TRANSPORTE NEONATAL - TESALVA	
Transportado por: MINSAL <input type="checkbox"/> SEM <input type="checkbox"/> ISSS <input type="checkbox"/> OTRO: _____	
Nombre: _____ Fecha y hora de nacimiento: _____	
Hospital que Refiere: _____ CUN _____	
Hospital que Recibe: _____ Registro/ CUN: _____	
Fecha y hora del traslado: _____ Edad Cronológica: _____	
Producto: único <input type="checkbox"/> múltiple <input type="checkbox"/> Edad gestacional x Ballard _____	
Sexo: masculino <input type="checkbox"/> femenino <input type="checkbox"/> ambiguo <input type="checkbox"/>	
Peso: _____ Talla: _____ PC: _____ Apgar 1 min: _____ Apgar 5 min: _____	
Diagnósticos de referencia: _____	
<hr/>	
TEMPERATURA T° en hospital que refiere _____ T° TRANS: _____ T° en hospital que recibe _____ Gorro: <input type="checkbox"/> sábana plástica: <input type="checkbox"/> incubadora: <input type="checkbox"/> Si es menor de 1,500g medidas adicionales para conservar la temperatura: si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> Observaciones: _____	AZÚCAR (GLUCOSA) Medio de Transporte: ambulancia <input type="checkbox"/> vehículo particular <input type="checkbox"/> SEM <input type="checkbox"/> Transportado en: incubadora <input type="checkbox"/> bassinet <input type="checkbox"/> otro <input type="checkbox"/> Acompañado por: médico <input type="checkbox"/> enfermera <input type="checkbox"/> paramédico <input type="checkbox"/> familiar <input type="checkbox"/> HGT en hosp. de referencia: _____ HGT TRANS: _____ HGT en hosp. que recibe _____ LIV permeables: si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> Dw al 10%: si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> dosis: 80 cc/kg/d <input type="checkbox"/> 90cc/kg/d <input type="checkbox"/> 100 cc/kg/d <input type="checkbox"/>
<hr/>	
ESTABILIZACIÓN HEMODINÁMICA Llenado capilar: menor de 3 seg. <input type="checkbox"/> frialdad distal <input type="checkbox"/> palidez <input type="checkbox"/> cianosis <input type="checkbox"/> buen color <input type="checkbox"/> FC en hosp. que refiere: _____ FC TRANS: _____ FC en hosp. que recibe: _____ TAM en hosp. que refiere: _____ TAM TRANS: _____ TAM en hosp. que recibe: _____ Observaciones: _____	LABORATORIO: _____ _____ _____ ¿Se cumplió primera dosis de antibiótico?: si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> Observaciones: _____
<hr/>	
SOPORTE VENTILATORIO Suplemento de O ₂ por: Aire Ambiente <input type="checkbox"/> Hood <input type="checkbox"/> bigotera <input type="checkbox"/> CPAP <input type="checkbox"/> IMV <input type="checkbox"/> Tubo oro traqueal: buena posición <input type="checkbox"/> extubado <input type="checkbox"/> obstruido <input type="checkbox"/> FR en hosp. que refiere: _____ FR TRANS: _____ FR en hosp. que recibe: _____ Sat O ₂ en hosp. referencia _____ Sat. O ₂ TRANS: _____ Sat. O ₂ en hosp. recibe _____ Se cumplió surfactante: si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> N° dosis: _____ Observaciones: _____	VALORACIONES ESPECIALES: Extubación <input type="checkbox"/> hipotermia <input type="checkbox"/> hipertermia <input type="checkbox"/> pérdida de acceso venoso <input type="checkbox"/> Neumotórax <input type="checkbox"/> paro cardiorrespiratorio <input type="checkbox"/> hipoglicemia <input type="checkbox"/> fallecido <input type="checkbox"/> Cumplimiento de Protocolo defectos de pared o tubo neural: si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/> <hr/> APOYO EMOCIONAL: ¿Se informó a la madre o responsable del cuidado del neonato, sobre el traslado? si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> ¿Se les informó sobre las condiciones del neonato al traslado? si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> ¿Se les mostró el neonato antes del traslado?: si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> Observaciones: _____
<hr/>	
Hoja de referencia con historia clínica completa: si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> Trae plantares: si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> Firma y Sello de quien entrega al neonato: _____ Fecha y Hora en que se da por recibido: _____ Firma y Sello de quien recibe al neonato: _____	

Fuente: Unidad de atención integral a la niñez, MINSAL

Referencia bibliográfica

1. Estándares para la acreditación de hospitales de la Joint Commission International.
2. Los documentos regulatorios que se pueden utilizar se encuentran en el centro de documentación virtual del Ministerio de Salud.

Historial de cambios

El cuadro que se muestra a continuación se utiliza 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	Septiembre 2021	Versión inicial	N/A