



**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE POSGRADOS
MAESTRIA EN GESTIÓN HOSPITALARIA**



**VALORACIÓN DE LOS LINEAMIENTOS TECNICOS PARA LA REFERENCIA,
RETORNO E INTERCONSULTA EN LAS REDES INTEGRALES E INTEGRADAS
DE SALUD EN LA UNIDAD COMUNITARIA DE SALUD INTERMEDIA SAN
RAFAEL DE SANTA ANA, FEBRERO A SEPTIEMBRE 2019**

TESIS PARA OPTAR AL GRADO DE MAESTRO EN GESTIÓN HOSPITALARIA

PRESENTADO POR

DRA. DORA ZENaida AREVALO DE REYES

ASESOR

LCDA. MSP REINA ARACELI PADILLA MENDOZA

FECHA

SAN SALVADOR, AGOSTO 2019

AUTORIDADES UNIVERSITARIAS

MAESTRO ROGER ARMANDO ARIAS

RECTOR

DRA. MARITZA MERCEDES BONILLA

DECANO DE LA FACULTAD DE MEDICINA

LCDA. REINA ARACELI PADILLA MENDOZA

COORDINADORA GENERAL DE MAESTRIAS

TRIBUNAL EVALUADOR

LCDA. MSP REINA ARACELI PADILLA MENDOZA

DRA. MGH ANA GUADALUPE MARTÍNEZ DE MARTINEZ

ING. MSC RENE WILBERTO RIVERA COREAS

AGRADECIMIENTOS

A DIOS TODOPODEROSO sin él nada es posible.

A MI ESPOSO por el apoyo incondicional en todo lo que emprendo en la vida. Su paciencia y amor me acompañan siempre.

A MIS HIJOS fuente de inspiración en mi vida. Agradezco a Dios la oportunidad de compartir sus vidas.

A MI MADRE por su apoyo, entrega y dedicación a lo largo de los años. Muchas gracias mamá.

HERMANA Y SOBRINO por su cariño

A MI PADRE No hay día que no le recuerde y le agradezca a Dios la oportunidad de haberme brindado un padre ejemplar.

PERSONAL DE LA UNIDAD DE SALUD SAN RAFAEL por la amabilidad y confianza que me brindaron en la realización de mi tesis

Dora Zenaida Arévalo de Reyes

RESUMEN

Título: Valoración de los lineamientos técnicos para la referencia, retorno e interconsulta en las redes integrales e integradas de salud en la unidad comunitaria de salud intermedia San Rafael de Santa Ana, febrero a septiembre 2019.

Propósito: Elaborar un Manual de Inducción para su implementación.

Objetivo: Valorar los lineamiento técnicos de referencia, retorno e interconsulta integral e integrada en salud en la Unidad de Salud San Rafael, Santa Ana en el periodo de febrero a septiembre 2019.

Materiales y métodos: Se realizó entrevista a 23 profesionales de la salud que laboran en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia San Rafael y revisión documental.

Resultados: El 60.9% del personal de salud conoce el Lineamiento de referencia, retorno e interconsulta entre los establecimientos de la RIIS. El 78.3% ha recibido capacitación. El 65.2% tiene conocimiento de los documentos en línea del Ministerio de Salud. El 78.3 % conoce el portafolio de servicios del establecimiento. En la evaluación documental, se evidenció que el 86.9% de los documentos evaluados son llenados en su totalidad. El 86.9% de los entrevistados refirieron que el principal motivo de referencia es la necesidad de un nivel de atención de mayor complejidad. Únicamente el 60.9% conocían el diagnóstico más frecuente. El 48.4 % de la referencias son enviadas a la Consulta externa y el 47.1% a la emergencia.

Conclusiones: El 60.9% ha tenido conocimiento de los lineamientos a través de proceso de inducción.

Recomendaciones: Propiciar el desarrollo de una Propuesta técnica a través de la elaboración de un Manual de Inducción al personal de salud de nuevo ingreso que permita el monitoreo y empoderamiento del personal en el seguimiento, participación y toma de decisiones.

Capítulo	Contenido	Página
RESUMEN		
I.	INTRODUCCION	1
II.	OBJETIVOS	3
III.	MARCO DE REFERENCIA	4
IV.	DISEÑO METODOLÓGICO	32
V.	RESULTADOS.....	36
VI.	DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	62
VII.	CONCLUSIONES	66
VIII.	RECOMENDACIONES	68
IX.	PROPUESTA TÉCNICA.....	70
XI.	BIBLIOGRAFÍA.....	89
 ANEXOS		

I. INTRODUCCION

El Ministerio de Salud de El Salvador como ente rector, de aquí en adelante MINSAL, implementó la Política Nacional de Salud 2009-2014 y para dar cumplimiento a esta política, estableció estrategias en donde el numeral 8 es referido a las prestaciones de la Red de Servicios comprendiendo la línea de acción 8.3 que sustenta que se establecerán Sistemas Únicos de Referencia y Contrarreferencias de cumplimiento obligatorio; la historia clínica será el instrumento de registro de carácter indispensable que acompañará al paciente y sustentará la información de este documento (1).

En el año 2011, se elaboró el primer lineamiento técnico para la referencia, retorno e interconsulta en las Redes Integrales e integradas de salud (RIIS) (2). Este lineamiento fue elaborado para el quinquenio 2015-2019 y actualizado según Reforma y Acuerdo Ministerial No. 22 de fecha de enero 2019 (3).

El propósito de este lineamiento era facilitar un instrumento que permitiera la interrelación con otras redes de salud, en la búsqueda de una atención segura y de manera continua garantizando una atención con calidad y oportunidad. El lineamiento exponía de manera sistemática los diferentes mecanismos para dar respuesta a los procedimientos que el paciente pueda ameritar en la atención sanitaria, acorde al catálogo de servicios según el nivel de especialidad que brindan los diferentes prestadores de salud con una actitud de solidaridad, cordialidad, tanto en el que refiere al paciente como al que lo recibe. Garantizar este tipo de confianza, permitiría la realización de una referencia oportuna, establecer mecanismos de seguimiento y favorecer el tratamiento médico y farmacológico así como una consulta pertinente (4).

Sin embargo, el cumplimiento de este lineamiento ha tenido dificultades debido principalmente a la falta de monitoreo, el desconocimiento de los profesionales de la salud que laboran en los distintos niveles de atención y a la falta de integración y seguimiento de los usuarios del MINSAL.

La evaluación del cumplimiento del Lineamiento de referencia, retorno e interconsultas es importante porque permitió establecer el conocimiento de los profesionales de la salud, identificación de los factores que pudieran haber contribuido al cumplimiento de la referencia, determinar las principales causas que originaron la referencia/interconsulta a un centro de mayor complejidad interconsulta a fin de mejorar la capacidad de respuesta.

El propósito de la investigación era elaborar una propuesta técnica para contribuir a la observancia y aplicación de los lineamientos de referencia, retorno e interconsulta en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia San Rafael de Santa Ana. El evaluar el nivel de comprensión de los lineamientos, permitió conocer la aplicación práctica y permitió dar respuesta a la interrogante.

¿Cuál es la valoración de los lineamientos técnicos de referencia retorno e interconsulta en las redes integrales e integradas de salud en la Unidad Comunitaria de Salud intermedia San Rafael Santa Ana en el periodo de febrero a septiembre 2019?

II. OBJETIVOS

Objetivo General

Valorar los lineamiento técnicos de referencia, retorno e interconsulta integral e integrada en salud en la Unidad de Salud San Rafael, Santa Ana en el periodo de febrero a septiembre 2019

Objetivos Específicos:

1. Describir el conocimiento de los lineamientos de la referencia, retorno e interconsulta integral e integrada en salud en la UCSF-I San Rafael.
2. Evaluar los criterios de selección en la hoja de referencia, retorno e interconsulta
3. Determinar las patologías y el número de referencia e interconsultas realizadas a otro nivel de atención.
4. Identificar la capacidad de resolución de la Unidad de Salud San Rafael.

III. MARCO DE REFERENCIA

3.1 GENERALIDADES

En 1974 se sentó, a nivel mundial, las bases de una verdadera reforma en salud. Fue en Canadá en donde se presentó la promoción en salud no solo como una estrategia orientada a solucionar los problemas de la salud sino también se planteó la necesidad de gestionar un compromiso en desarrollo de políticas públicas encaminadas a generar cambios en beneficio de la población. Este planteamiento tuvo una mayor repercusión durante el año 1978 con la Declaración de Alma-Ata en donde se expresa la necesidad urgente de generar el compromiso a nivel nacional e internacional en pro de la atención primaria en salud (5). El país adquirió una serie de responsabilidades a nivel internacional y como parte de la Política Nacional de Salud originada en el 2009 y para dar cumplimiento al eje 1 del plan estratégico¹, inició la elaboración de los diferentes lineamientos técnicos que permitirían el alcance de los compromisos adquiridos. El objetivo principal era realizar un adecuado proceso e integración de los diferentes protagonistas en el proceso de atención de los pacientes a través de las Redes Integrales e Integradas de Salud. Este compromiso se adquirió como nación frente a una población que demanda atención en salud en forma continua y oportuna.

3.2 Base legal.

Constitución de la República

Art. 1 Reconoce a la persona humana como el origen y el fin de la actividad del estado, siendo su obligación asegurar a los habitantes de la República el goce de la libertad, la salud, la cultura, el bienestar económico y la justicia social (sección cuarta: Salud pública y Asistencia Social).

¹ Política Nacional de Salud 2015-2019 publicada en el Diario Oficial Tomo No. 413, acuerdo No.1422

Art. 65. La salud de los habitantes de la República constituye un bien público. El Estado y las personas están obligados a velar por su conservación y restablecimiento. El Estado determinará la política nacional de salud y controlará y supervisará su aplicación.

Código de salud

Art. 40. El Ministerio de Salud, es el organismo encargado de determinar, planificar y ejecutar la política nacional en materia de salud; dictar las normas pertinentes, organizar, coordinar y evaluar la ejecución de las actividades relacionadas con la salud (6).

Reglamento interno del órgano ejecutivo

Art. 42. Compete al Ministerio de Salud:

Numeral 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”.

Ámbito de aplicación

De acuerdo al Lineamientos de referencia, retorno e interconsulta se expone lo siguiente: Quedan sujetos al cumplimiento del presente lineamiento técnico los proveedores de servicios de la RIIS del MINSAL. Para lograr el cumplimiento del lineamiento técnico de referencia, retorno e interconsulta, debe darse la conformación de los comités locales los cuales serán los encargados de:

- Cumplir lo establecido en los documentos normativos vigentes sobre referencia, retorno e interconsultas
- Coordinar la RRI² entre los establecimientos de la RIIS según sea requerido
- Monitorear la aplicación del flujograma
- Verificar que la oferta de servicio este actualizada y disponible en los niveles locales

² Retorno, referencia e interconsulta

- Retroalimentar mediante los canales de comunicación ya establecidos sobre la efectividad del proceso de referencia, retorno e interconsulta que realizan los establecimientos de salud de la RIIS
- Realizar la revisión de la calidad de la información, registrada a partir de criterios técnicos establecidos
- Participar en el análisis, evaluación y proponer alternativas de mejora en el proceso de referencia y retorno interconsulta para la toma de decisiones
- Los Comités de RRI son los responsables del monitoreo, evaluación y análisis de resultados, para las intervenciones de mejora el PRRI, de aquí en adelante proceso de referencia, retorno e interconsulta, a través de los indicadores del instrumento de evaluación.

3.3 ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DEL SISTEMA DE SALUD SALVADOREÑO.

(Lineamiento técnico categorización de las unidades comunitarias de salud familiar enero 2017)

En julio de 1900, nace el Consejo Superior de Salubridad como dependencia del Ministerio de Gobernación. Para 1926, el Poder Ejecutivo crea el servicio de asistencia gratuita a través de la sub-secretaría de beneficencia comenzando así la atención a la población. Esta modalidad cambio en 1945 cuando se estableció una cuota por atención recibida. Al no poder ser cubierto los gastos en salud debido al bajo presupuesto asignado, se estableció la necesidad de fijar una cuota por la atención recibida. Para el Año 1948, se creó el Ministerio de Asistencia Social que pasa a llamarse Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social en 1950. Durante los años setenta el Ministerio logra la cobertura de todo el país a través de la división de la organización y la creación de cinco regiones: Región Occidental, Región Metropolitana, Región Oriental y Región Paracentral (7).

La Región Occidental a la vez estaba y está constituida por los departamentos de Ahuachapan, Sonsonate y Santa Ana. Santa Ana es la cabeza de red de la Zona Occidental del país y del Sistema Básico de Salud Integral, de aquí en adelante SIBASI.

Para el año 2001, se crea los SIBASIS Regionales, descentralizando el Sistema Nacional de Salud y se fundamenta la atención primaria a través de la integración de los servicios de primer y segundo nivel. Desde hace ocho años, se viene impulsando una verdadera reforma a la salud a través de la intersectorialidad, la participación social, redes, referencia y retorno hospitalario viéndose éste último como una fortaleza para el abordaje a los problemas de salud.

Es fundamental el acompañamiento del segundo con el primer nivel para lograr una mejor y más amplia cobertura a nivel Nacional.

3.4 LEY DE CREACIÓN DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD, CREACION Y NATURALEZA DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD. REFORMA DE SALUD

El Sistema

Art. 1 Créase el Sistema Nacional de Salud de El Salvador, en adelante SNS o “el sistema”, que estará constituido por un conjunto de instituciones que forman parte de la administración pública interrelacionadas e integradas en su funcionamiento, de manera armónica y sistematizada y cuya finalidad es elaborar y ejecutar políticas públicas que garanticen el derecho a la salud de la población (8).

El sistema funcionará de forma armónica estableciendo mecanismos de coordinación para implementar políticas de prevención y de intervención, tendientes a incrementar, preservar, mantener y recuperar la salud de las personas, familias, comunidades y la población de todo el territorio nacional; así como para cumplir todas las funciones que le corresponden al Sistema de Salud, sin delegar las responsabilidades del Estado.

Miembros del SNS y colaboradores

Art. 2 Son miembros del Sistema Nacional de Salud:

- a) El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y sus dependencias
- b) El Instituto Salvadoreño del Seguro Social
- c) El Ministerio de Defensa Nacional, en lo concerniente a sanidad militar
- d) El Fondo Solidario para la Salud
- e) El Instituto Salvadoreño de Rehabilitación de Inválidos y
- f) El Ministerio de Educación, en lo concerniente a Bienestar Magisterial

Objetivos

Art. 4. El Sistema Nacional de Salud tendrá esencialmente los siguientes objetivos:

- a) Desarrollar un modelo de atención basado en un enfoque familiar que enfatice la promoción de la salud, la prevención del riesgo y del daño en el individuo, la familia y la comunidad, que promueve el mejoramiento del medio ambiente, sin perjuicio de la actividades curativas y de rehabilitación tradicionales;
- b) Alcanzar una mayor cobertura y mayores niveles de atención en salud a toda la población salvadoreña, en condiciones de eficacia, eficiencia y equidad en la provisión de los servicios y en función de las necesidades de la población;
- c) Reducir al mínimo desigualdades de los niveles de salud que persisten en diferentes regiones y grupos sociales del país;
- d) Destinar prioritariamente en cada ejercicio fiscal de acuerdo a las disponibilidades financieras y fiscales del Estado, los recursos económicos necesarios para que la asignación presupuestaria en salud sea adecuada a las necesidades de la población, mejorando la infraestructura, recursos humanos, equipo médico, suministros de medicamentos y en general, todos aquellos aspectos que permitan ampliar la cobertura y la calidad en la prestación de los servicios de salud a la población;
- e) Promover que el acceso a los servicios de salud se base en los principios de equidad y solidaridad
- f) Lograr la satisfacción de los usuarios, respetando sus derechos y valores;

- g) Generar oportunidades de desarrollo para los trabajadores de salud;
- h) Lograr la cohesión y el trabajo coordinado entre los diferentes actores y
- i) Trabajar conjuntamente en la consecución de objetivos comunes al Sistema, optimizando los recursos que sean necesarios en beneficio de la población.

Funcionamiento del ente rector

Diario Oficial tomo 377 numero 214 16 noviembre 2007 Ley de creación del Sistema Nacional de Salud.

Art. 9. Sin perjuicio de las competencias establecidas en el Código de Salud, corresponde al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, como rector del SNS:

- a) La formulación y conducción de la Política Nacional de Salud y de las acciones del Sistema, articulada con los otros sectores;
- b) La regulación del funcionamiento y coordinación del Sistema Nacional de Salud;
- c) La planeación estratégica y promoción intersectorial de la salud, establecimiento mecanismos de participación y generación de consensos;
- d) Supervisar la emisión de las normativas necesarias sobre todo lo relacionado con la salud de la población, por parte de las entidades integrantes del sistema, las cuales deberán emitir dichas normativas de conformidad a las potestades y limitaciones establecidas en sus respectivas leyes de creación
- e) Supervisar y controlar el cumplimiento de la normativa dentro de los objetivos y metas del Sistema Nacional de Salud y emitir las recomendaciones pertinentes;
- f) Definir los lineamientos para la articulación y complementación de servicios de atención integral³;
- g) Las defunciones de coordinación intersectorial; y
- h) La emisión de reglamentos y normas para la organización del Sistema Nacional de Salud (9).

³ La provisión de servicios de salud se prestará por medio de una red funcional que articule los tres niveles de atención. Las redes estarán formadas por los diversos miembros, guiados por la Política Nacional de Salud.

3.5 MARCO LEGAL DE LA UNIDADES DE SALUD COMUNITARIAS

De acuerdo a la resolución Ministerial No. 30 que dice: “Ministerio de Salud, San Salvador, a los 26 días del mes del año dos mil diecisiete CONSIDERANDO: Que de conformidad a lo establecido en los artículos 40 y 41 numeral 4 del Código de Salud, corresponde al Ministerio de Salud, la elaboración de normas pertinentes, organiza, coordinar y evaluar la ejecución de las actividades relacionadas con la salud, así como la organización, reglamentación y coordinación de los servicios técnicos y administrativos de sus dependencias; igualmente la Ley del Sistema Básico de Salud Integral, establece que el sistema de salud, debe estar sustentado en el acceso de los servicios, de forma integral, equitativa y solidaria, articulados en redes integrales e integradas de salud, trabajando en las comunidades y con organizaciones de base comunitaria, para el acceso oportuno a servicios de promoción, prevención, curación, control y rehabilitación; POR TANTO: En uso de sus facultades legales, RESUELVE: Oficializar los presentes “Lineamientos técnicos para la categorización de las Unidades comunitarias de salud familiar”, los cuales deberán ser aplicados en todas las dependencias y establecimientos de esta Secretaría de Estado, para lo cual se debe proceder a su divulgación e implementación a partir de esta fecha” (10).

El MINSAL, en el marco de la Reforma de Salud, potencia el ejercicio pleno del Derecho Humano a la Salud, por lo anterior identifica como reto constante, el propiciar progresivamente la mejora continua de la calidad en la atención. Por ello promulgan los presentes lineamientos en los cuales se establece el tipo de atención, servicios de apoyo, personal mínimo necesario, equipamiento y cuadro básico de medicamentos para que las Unidades Comunitarias de Salud Familiar, de aquí en adelante UCSF, según su categoría brinden atención a la población que recibe sus servicios. Es por ello que la prestación de servicios en el Primer Nivel de Atención (PNA), además de ordenada debe ser con base a su capacidad resolutive, lo que incrementa la efectividad, ello demanda desarrollar el presente lineamiento técnico donde se establece la metodología para realizar el proceso de categorización de la Unidades Comunitarias de Salud Familiar. La UCSF, considerando su nivel resolutive, deben

proporcionar servicios de salud de forma gratuita, en las diferentes áreas, tales como: atenciones ambulatorias curativas y preventivas, así como servicios de diagnósticos y apoyo clínico, requeridos por las personas que reciben sus servicios. Su característica principal es brindar bajo la Estrategia de Atención Primaria en Salud Integral, de aquí en adelante APSI, prevención, promoción, curación y rehabilitación de forma ininterrumpida a usuarios, provenientes del área de responsabilidad y de otras áreas, de acuerdo a las necesidades en salud.

3.6 REDES INTEGRALES E INTEGRADAS

Como parte de la Política Nacional de Salud 2015-2019 se estableció en su eje 1 el fortalecimiento de las RIIS. Esto permitirá un adecuado funcionamiento de la red, al proveer al paciente, en forma oportuna, la referencia, retorno e interconsulta que garantice el derecho a la salud; en dicho contexto se realizó una actualización de los **Redes integrales e integradas de Servicios de Salud (RIIS)** las cuales son redes conformadas por las diferentes dependencia en los niveles de atención del MINSAL, instituciones del SNS y otros prestadores de servicios de salud, cuya finalidad es la gestión y prestación de servicios de salud de forma tal que las personas reciban servicios de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, gestión de enfermedades, rehabilitación y cuidados paliativos, en forma continua en bienestar de la población (10). La búsqueda de la integración de los servicios de salud se llevó a cabo a través de redes en todos los niveles de atención y la estructuración de los servicios acorde al nivel de complejidad.

Las UCSF pueden ser:

- Unidad Comunitaria de Salud Familiar Básicas,
- Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedias y
- Unidad Comunitaria de Salud Familiar Especializadas.

La Red Nacional es el ente rector que garantiza el Derecho Humano a la Salud de la población y es la responsable de articulación de las diferentes acciones a nivel nacional y le da seguimiento operativo.

El Consejo de Gestión de la Red Nacional de Salud con base al acuerdo de la Comisión Nacional Intersectorial de Salud, de aquí en adelante CISALUD, y Viceministerio de Políticas Sectoriales del Nivel Superior está conformado por:

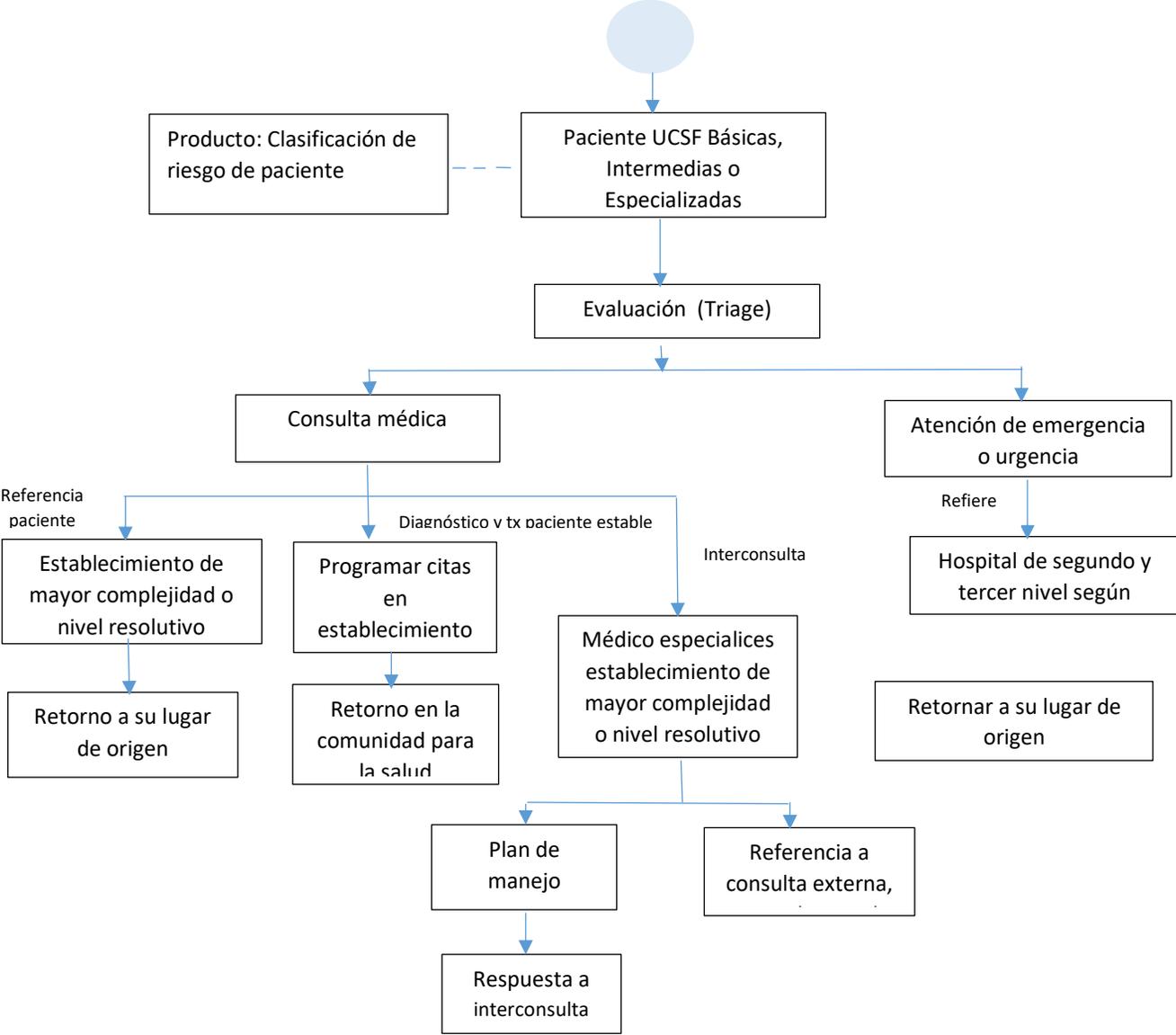
- Jefes de los Programas Especiales,
- Unidades Nacionales,
- Instituto Nacional de Salud,
- Directores Regionales,
- Directores de Hospitales del tercer nivel y de referencia Regional,
- Todos del MINSAL,
- El Fondo Solidario para la salud (de aquí en adelante FOSALUD),
- El Instituto Salvadoreño del Seguro Social ,de aquí en adelante ISSS,
- Otros prestadores del SNS.

La existencia de división por regiones permite la toma de decisiones y abordaje de los temas de interés para la salud acorde a la realidad del área. Otro de las agrupaciones que evalúan y monitorizan los servicios de salud, está integrado por: El Consejo de Gestión de Red Regional, conformado a su vez por los Directores (as) Regionales, Directores (as) de Hospitales presente a Nivel Regional según el caso, Coordinadores de SIBASI y dos representantes del Foro Nacional de Salud u otras expresiones social en salud.

A través de la articulación del SIBASI se lleva a cabo la articulación intersectorial en la en la Red Departamental. Esta Red está conformado por los (as) Coordinadores (as) de SIBASI, Directores (as) de Hospitales Departamentales o Básicos según el caso, Coordinadores (as) de cabezas de microred y dos representantes del Foro Nacional de Salud u otras expresiones de la participación social en salud. Tanto el coordinador del SIBASI como el director del Hospital Departamental deben de conducir las reuniones. La participación de los actores locales se lleva a cabo a través de la Microred que está acorde a las necesidades municipales y los recursos disponibles. Esto facilita la información al empoderar a la población en la toma de decisiones de acuerdo a las necesidades locales.

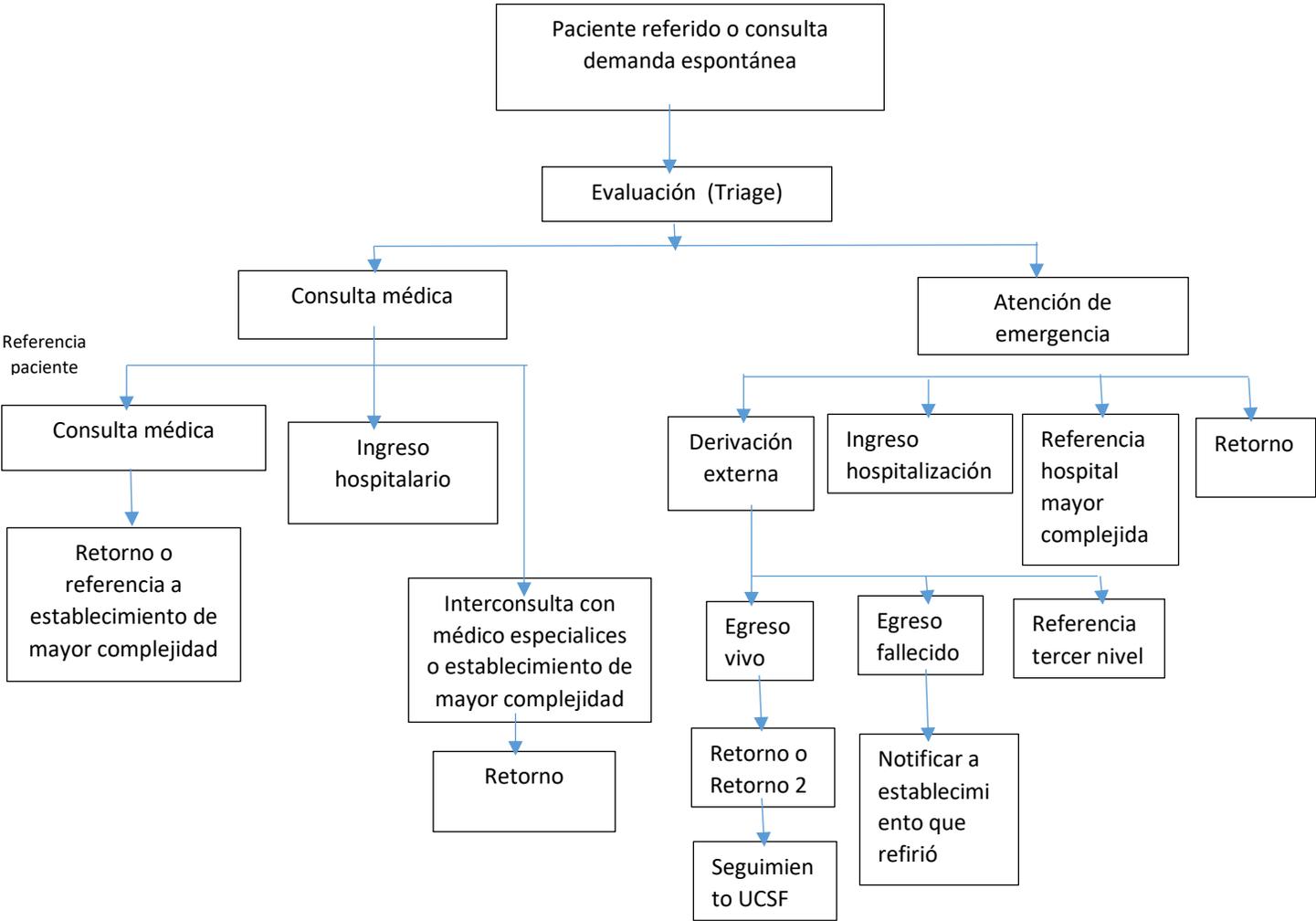
Por otra parte, las micro redes municipales están conformada por los Hospitales, las UCSF básica, intermedia y especializada, Hogares de Espera Materna, Centros Rurales de Nutrición y Salud, en caso de contar con estas, así como la sede del promotor de salud o del Equipo Comunitario de Salud Familiar en el municipio, de aquí en adelante Ecos. Las comunidades por su accesibilidad geográfica deben formar parte de la microrred del municipio o departamento más cercano.

Flujograma 1. Primer nivel de atención



El primer Nivel de atención corresponde a los pacientes que asisten a las diferentes UCSF y reciben la atención de acuerdo a la evaluación Triage y según el resultado, son enviados a la consulta médica ya sea dentro del mismo establecimiento o solicitan interconsulta a otro nivel de la RISS. El paciente, según el Triage realizado, puede ameritar la atención en una Unidad de emergencia o urgencia en un hospital de segundo o tercer nivel.

Flujograma 2. Nivel atención hospitalares



El resultado de la consulta del paciente al área hospitalaria puede generar una consulta médica o una atención en emergencia.

ANTECEDENTES DE LA ELABORACIÓN DE LAS PRIMERAS GUÍAS CLÍNICAS

En los años noventa, el Institute of Medicine (IOM), promueve la utilización de las Guías de Prácticas Clínicas (GPC), creadas con la finalidad de facilitar la toma de decisiones en el momento en que se tenga dudas en el manejo asistencial al paciente. Estas guías se definen como: “un conjunto de recomendaciones desarrolladas de manera sistemática, para ayudar a los clínicos y a los pacientes en el proceso de la toma de decisiones, sobre cuáles son las intervenciones más adecuadas para resolver un problema clínico en unas circunstancias sanitarias específicas”. (Guías prácticas clínicas. Emilio Casariego Vales, Eduardo Briones Pérez de la Blanca, Carmen Costa Ribas, página 3). Importante recalcar en el concepto original propuesto por la IOM⁴ la necesidad de la toma de decisiones no solo por el personal de salud sino por el involucrado (el paciente) fomentando de esa forma la responsabilidad compartida y alejándose del “paternalismo” que vuelve al paciente un ser carente de autonomía. La creación de estos documentos estaba basado originalmente en evidencia científica. La finalidad de su creación era ser un medio de apoyo al clínico en la asistencia sanitaria al brindar una secuencia de procesos en la búsqueda de la recuperación de la salud de la población (11).

A partir de esa momento, las diferentes guías han sido elaboradas o modificadas según: la opinión de expertos, consenso y por la evidencia. El reconocimiento de la necesidad de un equipo multidisciplinario que se adapte a los recursos disponibles, necesidades o intereses locales, área geográfica y nivel de complejidad hospitalaria hacen que exista una mayor diversidad de protocolos adecuado a las diferentes instituciones que forman parte de una misma red de servicios hospitalarios. Esto permite optimizar los recursos y replantear la complejidad de patología a atender así como el equipo multidisciplinario necesario para la atención y cumplimiento de protocolos Institucionales. La determinación de los procesos a realizar, nos define además el portafolio de servicio acorde al nivel de especialización del centro de

⁴ El Instituto de Medicina (IOM por sus siglas en inglés) de la Academia Nacional de Ciencias, Ingeniería y Medicina de Estados Unidos, convocó a un comité de expertos para desarrollar un marco de referencia para la educación de los profesionales de la salud con miras hacia las determinantes sociales.

atención de salud. Al delimitar los procesos, también se definen el tipo de insumos médicos, equipo médico y tratamientos farmacológicos. Las vías clínicas también son conocidas como mapas de cuidados, guías prácticas o protocolos de atención. La existencia de Vías clínicas permite conocer no solo la oferta de servicios hospitalarios sino la descripción detallada del proceso de atención ante una enfermedad determinada, el tiempo estimado de duración de la enfermedad y el número de días promedio de ingreso hospitalario. Esto último es especialmente importante para toda Institución prestadora en salud.

Antecedentes en El Salvador en la elaboración de la primera Guía Clínica

Para el año de 1992, el Hospital de Maternidad elaboró las primeras Guías de manejo de las principales patologías y recomendaciones durante el embarazo y parto. Este documento se convirtió en el primero en su especialidad que había sido creado por los ginececo-obstetras en formación y el conjunto médico de staff de esa época. Este documento al igual que todos aquellos que han sido elaborados y revisados desde esa fecha, no cuentan con una herramienta que verifique los elementos necesarios e indispensables que debe cumplir toda Guía para ser considerada como válida.

Es importante que todo documento que servirá de Guía para la práctica clínica, de aquí en adelante GPC, debe ser sometido a una evaluación previa con un instrumento que apruebe su utilización, a través de la toma de decisiones entre diferentes profesionales de la salud y pacientes. Las GPC juegan un papel importante en las Políticas de la Salud. Entre los documentos elaborados para evaluar las GPC se encuentra el AGREE.⁵ Este documento ofrece información no solo para evaluar la calidad de la Guía, proporcionar estrategias metodológicas para su desarrollo así como proporcionar información y cómo debe ser presentada en las Guías.

AGREE fue originalmente publicado en el año 2003 por un grupo de investigadores y elaboradores de Guías (12). El propósito era desarrollar una herramienta para evaluar

⁵ El instrumento AGREE ha sido desarrollada por un grupo internacional de investigadores y autores de guías. Publicado por primera vez en 2003, en 2010 salió una segunda versión mejorada. Cuenta con el respaldo por varias organizaciones para el cuidado de la salud.

la calidad de las Guías. Propone además recomendaciones finales y los factores relacionados con su adopción. El instrumento consta de 12 ítems distribuidos en 6 dominios de calidad. La aplicación del AGREE II puede ser realizado en cualquier área de enfermedad, proceso de atención sanitaria, promoción de salud, salud pública, cribado, diagnóstico, tratamiento o intervenciones. Puede ser utilizado por los proveedores de atención en salud, los elaboradores de Guías que sigan una metodología para su elaboración y estructuración, los gestores y responsables de las políticas de salud y por educadores.

ESTUDIOS INTERNACIONALES

La revisión bibliográfica a través de repositorios institucionales internacionales ha permitido encontrar publicaciones en las que se ha abordado el tema.

En la revisión de un artículo de Universidad Peruana, se encontró el Plan de referencia y contra referencia para mejorar la oferta de servicios de salud en la consulta externa de los hospitales II-1 en la provincia de Trujillo: 2014-2016. El objetivo de la investigación era elaborar e implementar un “Plan referencia y contra referencia” que contribuyera a mejorar la oferta de servicios de salud en la consulta externa mediante la organización y el adecuado funcionamiento del sistema que se basara en criterios de oportunidad, accesibilidad y capacidad resolutive hospitalaria para satisfacer las necesidades de salud de la población sobre todo la más vulnerable (13).

Los resultados más importantes y trascendentales fueron el diagnóstico de la referencia y contra referencia así como el análisis de la oferta de los servicios de salud en la consulta externa de los siete hospitales de la Provincia de Trujillo año 2013. Con esto se sustentó que el problema tenía su origen principalmente en el déficit en la oferta en la consulta externa, infraestructura, equipamiento, recursos humanos, y organización de la atención. Los resultados permitieron sustentar la mejora de la oferta de los servicios de salud bajo el enfoque de la teoría del desarrollo humano (14).

Se realizó además una revisión del artículo peruano “Estrategias de gestión para el cumplimiento del sistema de referencia y contrarreferencia del área de salud No. 9 Comité del pueblo. En el artículo se exponía que ningún sistema de salud local basado

en el concepto de Atención Primaria de Salud, puede funcionar eficientemente ni ser eficaz sin el apoyo de un hospital y de un adecuado sistema de envío de casos (referencia-contrareferencia) que requieren atención de mayor complejidad de la que puede recibir en las unidades de tipo ambulatorio. El objetivo era garantizar la asistencia de salud en todos los niveles, con criterio de calidad, eficiencia y oportunidad. Resultados más relevantes de la investigación: el involucramiento del personal es débil en el cumplimiento del sistema de Referencia y Contra Referencia que se manifiesta en dificultades y demoras en el ingreso de los pacientes, deficiente capacidad resolutoria del profesional al negarse atender al paciente referido, el no disponer de un medio propio de transporte para el traslado de pacientes, ausencia de un plan de capacitación sobre el sistema de Referencia y Contra Referencia, todo esto, provocando insatisfacción de los usuarios (15).

Por último, un documento de la Facultad de medicina de la Universidad de El Salvador con el título de Evaluación de la adherencia de los lineamientos técnicos para la referencia y retorno de usuarios externos en la Unidad de Emergencia del Hospital Nacional "Rosales" implementadas en las Guías Clínicas de Medicina Interna San Salvador, julio a diciembre 2015. Propósito: Elaborar una Propuesta Técnica para su implementación. Como resultado se obtuvo que el 98% de las referencias evaluadas no tiene conocimiento de planes de mejoramiento y retroalimentación para el uso de las guías mismas. Conclusiones: las guías clínicas son aplicadas, pero se consideran irrelevantes, generan discordancia entre los criterios y contenido, resultan incompatibles con los recursos institucionales y existe muy poca adherencia en la práctica clínica (16).

ANTECEDENTES DE LA UNIDAD DE SALUD SAN RAFAEL

La Unidad de Salud San Rafael recibió su nombre en honor al patrono San Rafael que se encuentra en la Iglesia Madre del Salvador. Comenzó su funcionamiento en una casa arrendada ubicada en la 9ª. Calle oriente entre 23 y 25 avenida sur, Barrio San Rafael. Al inicio contaba con los siguientes recursos humanos: tres médicos, dos enfermeras, dos auxiliares de enfermería, una secretaria, una colectora, un ordenanza

y un patronato integrado por miembros del mismo barrio. El terreno en que se encuentra actualmente, fue cedido por la Alcaldía municipal en calidad de comodato por cien años. Este terreno era el antiguo crematorio de Santa Ana. En este terreno, se le realizó la construcción actual de la Unidad. Para 1996, la unidad cambia al nombre de "Dr. Roberto Batista Mena". En el 2001, se construyó un servicio de apoyo que le permitió mayores beneficios a la población consultante: un laboratorio clínico.

La USCF-I San Rafael pertenece al micro red de Santa Ana y es parte de las ocho unidades comunitarias de salud familiar. A esta misma red pertenecen dos hospitales básicos de Hospital Nacional de Metapan, el Hospital Nacional de Chalchuapa y el Hospital Regional San Juan de Dios de Santa Ana. Los hospitales especializados a los que pueda generar referencia o interconsultas son: Rosales, Benjamín Bloom y Maternidad. La Unidad de Salud de San Rafael (USCF San Rafael Santa Ana) en la actualidad, está ubicada en la diagonal David Granadino, entre 21 y 23 avenida sur, Santa Ana. Atiende las 24 horas del día. Pertenece a la región occidental, SIBASI Santa Ana, microred de Santa Ana, municipio de Santa Ana prestando servicios las 24 horas en atención primaria. Cuenta con un Plan Anual Operativo que describe su organización y funciones en ambas modalidades MINSAL y FOSALUD.

Es una Unidad de categoría intermedia. Esto hace que para su funcionamiento, sea necesario contar con el recurso humano mínimo, servicios de apoyo, laboratorio clínico, equipamiento y cuadro básico de medicamentos acorde a su organización. Para estar dentro de una categoría debe cumplir el 100% de los criterios de adjudicación. En esta Unidad se da cobertura al primer nivel de atención, la cual está orientada al paciente en los diferentes ciclos de la vida: control de crecimiento y desarrollo, control materno, control de adolescente, control de adulto mayor, control de planificación familiar, tamizaje de cáncer cervico uterino y examen de mama. Además, brinda asistencia en las áreas de emergencias y consulta médica-odontológica.

Las áreas que apoyan la atención del paciente por personal médico son: medicina general y de especialidad. Entre estas últimas tenemos: medicina interna, gineco-obstetricia y pediatría. Odontología en atención preventiva, curativa, diagnóstica y de

emergencia. Cuenta además con servicios de apoyo de: fisioterapia, laboratorio clínico, farmacia, pequeña cirugía, curaciones e inyectables, planificación familiar, vacunación, saneamiento ambiental, rehidratación oral, inhaloterapia y archivo clínico. El aporte de medicamento acorde al nivel de atención es de 55 productos y de acuerdo al lineamiento debe mantener una cobertura de al menos el 80% de los medicamentos según sea su categoría y considerando el perfil epidemiológico (17).

RECURSO HUMANO

La Unidad cuenta con el siguiente grupo de recursos humanos:

- 8 médicos generales (44 horas médicos)
 - o Horario de atención de 6:00 am a 5:00 pm
 - A continuación la atención modalidad de FOSALUD
- 3 médicos ginecólogos (6 horas médicos)
 - o Horario de atención de 7:30 am a 4:00 pm
- 2 médicos internistas (4 horas médicos)
 - o Horario de atención de 11:00 am – 1:00 pm y de 4:00 pm a 6:00 pm
- 2 médicos pediatras (7 horas médicos)
 - o Horario de atención de 8:00 am – 4:00 pm
- 3 médicos odontólogos (16 horas médicos)
 - o Horario de atención de 7:30 am a 5:00 pm
- 2 técnico en fisioterapia (8 horas técnico)
 - o Horario de atención de 7:30 am – 3:30 pm
- 9 Enfermeras general/graduadas
- 3 psicólogos

Servicios de apoyo

- Administración
- Laboratorio clínico
- Centro recolector de leche humana
- Fisioterapia
- Farmacia

- Archivo
- Pequeña cirugía
- Curación
- Inyectable
- Vacunación
- Planificación familiar
- Psicología
- Fisioterapia

Tabla 1. Distribución recurso humano UCSF-I San Rafael, Santa Ana

Recurso humano	Cargo	Número
Administrativo	Dirección médica	1
	Personal técnico y auxiliar asistencial	7
Médico	Médicos generales	8
	Médico especialista	7
	En año social/internos	4
Enfermería	Enfermeras graduadas	9
	Enfermeras en año social	5
Odontología	Odontólogo	3
	Higienista dental	1
Laboratorio clínico	Laboratoristas	6
Fisioterapia	Fisioterapista	3
Psicología	Psicólogo	3
Servicios generales	Promotores	4
	Anti-dengue	2
	Inspectores	2
	Ordenanzas	3
TOTAL		68

Fuente: Elaboración propia con base a información proporcionada por Dirección médica local UCSF-I San Rafael

El 46.7% de los médico que laboran en la UCSF-I son especialista y corresponde al 27.8% del total de horas médicos (17 horas médicos especialistas).

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

Tabla 2. Primeras 10 causas de consulta 1 de enero al 28 de febrero 2019

Diagnóstico según CIE-10	Consultas		Total Consultas
	Urbano	Rural	
Hipertensión arterial primaria (I10)	440	481	921
Rinofaringitis aguda [resfriado común] (J00)	153	138	291
Otras infecciones agudas sitios múltiple de las vías respiratorias superiores (J06.8)	126	160	286
Diabetes mellitus no insulino dependiente, sin mención de complicaciones (E11.9)	114	128	242
Otras infecciones agudas de sitios múltiples de las vías respiratorias superiores (J06.8)	94	147	241
Infección de vías urinarias, sitio no especificado (N39.0)			
Faringitis aguda, no especificada (J20.9)	86	135	221
Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso (N39.0)	119	92	211
Parasitosis intestinal, sin otras especificaciones (B82.9)	57	727	129
Hiperlipidemia no especificada (E78.5)	46	46	92
Examen médico general (Z00.0)	27	47	74
Totales	2,261	2,918	5,179

Fuente: Elaboración propia con base a SIMMOW. Consultado el 28 de febrero 2019

Se realizó una revisión del perfil epidemiológico de los dos primeros meses del año. En estos meses se evidenció que la principal causa de consulta según diagnóstico CIE-10 para el año 2019 fue la hipertensión arterial, seguida del resfriado común y otras infecciones agudas de las vías superiores. El repunte de enfermedades infecciosas especialmente a las patologías relacionadas con las vías respiratorias tanto altas como bajas cobra importancia al inicio del año.

La diarrea de presunto origen infeccioso ocupaba el cuarto lugar y la diabetes mellitus ocupaba el quinto lugar.

Dos enfermedades no transmisibles se encuentran entre las primeras diez causas de consulta.

Tabla 3. Principales causas de consulta a la Unidad de Salud San Rafael durante el 2018

Grupo de Causas	Consultas		Total
	Urbano	Rural	Consultas
Infecciones agudas vías respiratorias superior (J00-J06)	2,570	4,413	6,983
Enfermedades hipertensivas (I10-I15)	3,643	3,150	6,793
Otras enfermedades del sistema urinario (N30-N39)	789	1,907	2,696
Diabetes mellitus (E10-E14)	1,207	1,372	2,579
Enfermedades infecciosas intestinales (A00-A039)	842	945	1,787
Servicios de salud investigación y exámenes (Z00-Z13)	318	968	1,286
Trastornos metabólicos (E70-E90)	344	628	972
Helmintiasis (B65-B83)	286	636	922
Enfermedades crónicas respiratorias inferiores (J40-J47)	352	437	789
Otras inflamatorios genitales femeninos (N80-N98)	95	682	776
Enfermedades esófago, estómago, duodeno (K20-K31)	247	432	679
Otras inflamación órganos pélvicos femeninos (N70-N77)	69	588	657
Trastornos materno relacionado embarazo (O20-O29)	89	526	615
Síntomas y signos generales (R50-R69)	225	355	580
Trastornos episódicos y paroxísticos (G40-G47)	252	286	538
Dermatitis y eczema (L20-L30)	205	306	511
Otras formas de enfermedad del corazón (I30-I52)	158	347	505
Infecciones de la piel y tejido subcutáneo (L00-L08)	170	335	505
Otras infecciones agudas respiratorias inferiores (J20-J22)	169	324	493
Micosis (B35-B49)	155	336	491
Demás causas	3,848	7,687	11,535
Totales	16,033	26,659	42,692

Fuente: Elaboración propia con base a SIMMOW. Consultado el 28 de febrero 2019

Al revisar el historial epidemiológico y el record de referencia/interconsulta emitidas de la Unidad de Salud San Rafael, se encontró que durante el año 2018, la principal causa de consulta a la Unidad fueron las infecciones de las vías respiratorias altas seguida de la hipertensión arterial. Otras enfermedades del sistema urinario y la diabetes mellitus se encuentra en la tercera y cuarta causa de consulta.

Tabla. 4 Principales causas de consulta Unidad de Salud durante el año 2018, según grupo de causas

Grupo de Causas	Consultas		Total
	Urbano	Rural	Consultas
Hipertensión esencial (primaria)	3,643	3,148	6,791
Otras infecciones agudas vías respiratorias superiores	1,876	2,775	4,651
Otras enfermedades del sistema urinario	781	1,888	2,669
Diabetes mellitus	1,207	1,372	2,579
Faringitis aguda y amigdalitis aguda	683	1,626	2,309
Personas en contacto con los servicios de salud para investigación y exámenes	318	968	1,286
Diarrea de presunto origen infeccioso	646	606	1,252
Otros trastornos endocrinos, nutricionales y metabólicas	362	778	1,140
Otras síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte	423	595	1,018
Otros traumatismos de regiones especificadas, de regiones no especificadas y de múltiples regiones del cuerpo	408	582	990
Demás causas	5,686	12,321	18,007
Totales	16,033	26,659	42,692

Fuente: Elaboración propia con base a SIMMOW. Consultado el 28 de febrero 2019

El principal diagnóstico de los pacientes que consultaron durante el 2018 por grupo de causas fue la hipertensión arterial como diagnóstico primario, seguido de otras infecciones agudas de las vías respiratorias superiores⁶.

La diabetes mellitus generó la tercera causa de consulta durante los primeros meses del año 2019. Las enfermedades del sistema urinario se encontraban en cuarto lugar de frecuencia de consulta. La faringitis y amigdalitis ocupaban el quinto lugar. La diarrea de presunto origen infeccioso se encontraba en el sexto lugar de consulta a la Unidad.

⁶ En la revisión de la estadística de la Red de Establecimientos del Salud del MINSAL, según la lista internacional de enfermedades CIE durante el año 2018, a nivel nacional, las infecciones de las vías respiratorias superiores se encontraban ubicadas como la primera causa de consulta seguida de la hipertensión arterial. Ubica en tercera posición otras faringitis agudas y amigdalitis aguda.

Tabla 5. Atención ambulatoria Unidad de Salud San Rafael año 2018

Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total
5,376	5,505	4,844	4,769	4,958	4,770	4,503	4,621	4,536	4,857	4,597	3,369	56,705

Fuente: Elaboración propia con base a SIMMOW. Consultado el 28 de febrero 2019

Enero y febrero fueron los meses en donde se generaron el mayor número de atenciones en forma ambulatoria. Se observó una disminución durante el mes de diciembre.

Tabla 6. Referencia/interconsulta realizadas por las UCSFI de Santa Ana, durante el año 2016

Establecimiento que brindó atención	Referido De			Inter Consulta De	Referido A			Inter consulta A
	Privado	Establecimiento			Privado	Establecimiento		
UCSFI SA "Dr. Tomás Pineda"	0	0		0	0	203	0	
UCSFI SA Casa del Niño	0	2		3	0	37	50	
UCSFI SA El Palmar	0	1		0	0	392	0	
UCSFI SA Santa Lucia	0	0		0	0	186	45	
UCSFI SA San Miguelito	0	0		0	0	35	0	
UCSFI SA San Rafael	0	3		0	0	379	0	
UCSFI SA Santa Bárbara	0	15		0	0	375	0	
Total	650	16,138		856	80	1,607	95	

Fuente: Elaboración propia con base a SIMMOW. Consultado el 28 de febrero 2019

De las Unidades de Salud perteneciente al SIBASI de la Región Occidental, la Unidad de Salud San Rafael fue el establecimiento que generó el segundo mayor número de referencia durante el año 2016 correspondiendo el 21.7% del total enviadas otro centro de la RIIS.

No hay información de documentos enviados como interconsulta.

Tabla 7. Referencia e interconsultas realizadas por las UCSFI de Santa Ana durante el año 2017.

Establecimiento que brindó atención	Referido De			Referido A		
	Privado	Establecimiento	Interconsulta De	Privado	Establecimiento	Interconsulta A
UCSFI SA "Dr. Tomás Pineda"	1	1	0	0	147	5
UCSFI SA Casa del Niño	0	22	0	0	88	0
UCSFI SA El Palmar	0	0	0	0	205	21
UCSFI SA Santa Lucia	0	0	0	0	163	60
UCSFI SA San Miguelito	0	0	0	0	30	7
UCSFI San Rafael SA	0	8	0	2	242	1
UCSFI SA Santa Bárbara	0	5	1	0	200	0
Total	1	36	1	2	1,075	94

Fuente: Elaboración propia con base a SIMMOW. Consultado el 28 de febrero 2019

En cuanto a las referencias emitidas durante el año 2017, la Unidad de Salud San Rafael generó el mayor porcentaje de referencias emitidas correspondiendo al 22.5%.

Tabla 8. Referencia e interconsultas realizadas por las UCSFI de Santa Ana durante el año 2018.

Establecimiento que brindó atención	Referido De			Referido A		
	Privado	Establecimiento	Interconsulta de	Privado	Establecimiento	Interconsulta a
UCSFI SA San Rafael	0	29	0	0	2,822	1
Total	0	29	0	0	2,822	1

Fuente: Elaboración propia con base a SIMMOW. Consultado el 28 de febrero 2019

Durante el año 2018, el número de referencias realizadas aumento considerablemente, con un promedio de 235 referencias al mes y un total de 2,822.

Tabla 9. Porcentaje de referencias emitidas por medicina general de la UCSF-I San Rafael durante el año 2018

MES	Total referencias emitidas por mes	Total referencias emitidas por Medicina general	% Referencias emitidas por Medicina general
Enero	205	97	47%
Febrero	205	80	39%
Marzo	219	64	29%
Abril	257	97	38%
Mayo	295	112	38%
Junio	244	96	39%
Julio	206	69	33%
Agosto	266	112	42%
Septiembre	222	90	41%
Octubre	250	105	42%
Noviembre	205	84	41%
Diciembre	170	44	26%
Total/promedio	2744 / 229	1050 / 87.5	38 %

Fuente: Elaboración propia con base a SIMMOW. Consultado el 28 de febrero 2019

En forma general, el mayor número de referencias emitidas durante el año 2018 fue durante el mes de mayo seguido del mes de abril. Los meses que generaron mayor número de documentos elaborados por medicina general se observó durante los meses de agosto, octubre, septiembre y noviembre y corresponde al 42 %, 42%, 41% y 41%.

En general el total de referencias emitidas por el personal de salud durante el año pasado fue de 2,744 con un promedio de 229 por mes. El total de referencias emitidas por medicina general fue de 1,050 con un promedio 87.5 al mes. El porcentaje promedio de las referencias elaborados por médicos generales durante el año 2,018 fue de 38% por mes.

El número de referencias emitidas por medicina general, oscilan entre 64 y 112 que equivale al 29 y 47 % respectivamente. Se observó que la emisión de la referencia era mayor durante los meses de enero, agosto, octubre y noviembre y una disminución durante los meses de marzo, julio y diciembre.

Tabla 10. Pacientes referidos de otro establecimiento a la Unidad de Salud San Rafael durante el año 2018

Diagnóstico	Referencias		Total Ref.	Establecimiento que envía
	Hombre	Mujer		
A90-Fiebre del dengue [dengue clásico]	2	2	4	Hospital San Juan de Dios SA
B82.9-Parasitosis intestinal, sin otra especificación	1	0	1	Hospital San Juan de Dios SA
E06.9-Tiroiditis, no especificada	0	1	1	Hospital San Juan de Dios SA
H66.9-Otitis media, no especificada	0	1	1	Hospital San Juan de Dios SA
I25.9-Enfermedad isquémica crónica corazón, no especificada	1	0	1	Hospital San Juan de Dios SA
I84.2-Hemorroides internas sin complicación	0	1	1	Hospital San Juan de Dios SA
J20.9-Bronquitis aguda, no especificada	2	0	2	Hospital San Juan de Dios SA
J21.9-Bronquiolitis aguda, no	1	0	1	Hospital Nacional Metapan
J21.9-Bronquiolitis aguda, no	1	0	1	UCSFI Santa Ana Natividad
J44.9-Enfermedad pulmonar obstructiva crónica, no especif.	0	1	1	Hospital San Juan de Dios SA
J45.9-Asma, no especificada	0	2	2	Hospital San Juan de Dios SA
N87.0-Displasia cervical leve	0	1	1	Hospital San Juan de Dios SA
O47.9-Falso trabajo de parto, sin otra especificación	0	1	1	Hospital San Juan de Dios SA
R56.0-Convulsiones febriles	0	1	1	Hospital San Juan de Dios SA
R56.8-Otras convulsiones y las no especificadas	1	0	1	Hospital San Juan de Dios SA
S01.8-Herida otras partes cabeza	1	0	1	Hospital San Juan de Dios SA
S09.9-Traumatismo de la cabeza, no especificado	0	1	1	Hospital San Juan de Dios SA
S20.8-Traumatismo superficial partes no especificadas tórax	1	0	1	Hospital San Juan de Dios SA
Z00.6-Examen para comparación y control normales en programa	1	1	2	Hospital San Juan de Dios SA
Total	15	14	29	

Fuente: Elaboración propia con base a SIMMOW. Consultado el 28 de febrero 2019

Tabla 11. Principales causas de referencia de la Unidad de Salud San Rafael al Hospital San Juan de Dios de Santa Ana durante el 2018

No.	Diagnóstico en la referencia	No. pacientes referidos	Porcentaje
1	Hipertensión arterial	187	6.81 %
2	Abdomen agudo	186	6.77%
3	Trauma diversas partes del cuerpo	181	6.59 %
4	Heridas diferentes zonas del cuerpo	140	5.10 %
5	Bronquitis, bronquiolitis	120	4.37 %
6	Diabetes mellitus	78	2.84 %
7	Diarreas y parasitosis	64	2.33 %
8	Neumonía y bronconeumonía	58	2.11 %
9	Proceso febril	55	2.00 %
10	Problemas oculares	51	1.85 %

Fuente: Elaboración propia con base a SIMMOW. Consultado el 28 de febrero 2019

Durante el año 2018 el total de referencias recibidas por el Hospital San Juan de Dios de Santa Ana, fue 2,745 pacientes. De este total de referencias recibidas, la principal causa de emisión del documento tenía como diagnóstico la hipertensión arterial y en segundo lugar el abdomen agudo.

La Unidad Comunitaria de Salud Familiar San Rafael, envió al Hospital San Juan de Dios el 6.8 % de del total de referencias recibidas con diagnóstico de hipertensión arterial.

Se observó que entre las primeras cinco causas de referencias al Hospital San Juan de Dios, la principal causa de referencia era una enfermedad no transmisible. De la segunda a la cuarta causa de emisión de la referencia al parecer, fueron enviadas por no contar con el equipo, insumos y especialidad médica para la atención en esta Unidad Comunitaria de tipo intermedio.

Para el año 2018, el 93.1 % de los retornos recibidos de la Unidad de Salud San Rafael provenían del Hospital San Juan de Dios de Santa Ana.

RECOLECCIÓN DE DATOS, TABULACIÓN Y ANÁLISIS INFORMACIÓN

Para la elaboración del protocolo, se realizó la recolección de la información a través de la operacionalización de las variables que se detallan a continuación:

- a. **Conocimiento de los lineamientos técnicos:** En esta sección se evaluó la capacitación recibida en la Unidad de Salud para la elaboración de la referencia e interconsulta oportuna y pertinente. Los indicadores utilizados fueron: inducción y capacitaciones recibidas, el conocimiento de la Normativa del MINSAL, el dominio de portafolio de servicios de la USCS-I San Rafael, la aplicación de los lineamientos técnicos, el motivo de referencia así como el área a donde es referido.

La información se obtuvo a través de una entrevista.

- b. **Criterios de referencia:** Consistía en la elección y el llenado de las variables en la hoja de referencia e interconsulta. En esta área se evaluó la correcta identificación de la calidad de la referencia/interconsulta al área de emergencia o consulta externa. La información se obtuvo a través de la revisión de la totalidad documental de las hojas de referencia e interconsulta.

- c. **Patología:** En este apartado se evaluó cuáles fueron las principales causas que generaron el mayor número de referencias e interconsultas a un centro de la RIIS. La evaluación de la impresión diagnóstica se contempló en este apartado así como la clasificación internacional CIE-10⁷.

La información se obtuvo a través de la revisión de la totalidad documental de las hojas de referencia e interconsulta.

- d. **Referencia e interconsulta emitida:** Número total de referencias y/o interconsultas realizadas durante un período de tiempo con respecto al total de pacientes vistos en el mismo período de tiempo.

El número total de referencias e interconsultas se evaluó en esta sección.

La revisión documental permitió la obtención de la información para este apartado.

⁷ CIE-10 es la Clasificación Internacional de Enfermedades que corresponde a la 10ª. versión en español. Tiene su origen en la lista de causas de muerte, cuya primera edición la realizó el Instituto Internacional de Estadística en 1893. La clasificación ordena por categorías, subcategorías, capítulos o grupo.

LINEAMIENTOS TECNICOS REFERENCIA, RETORNO E INTERCONSULTA EN LAS RIIS

Los lineamientos técnicos hacen referencia a la necesidad de su creación y para dar cumplimiento al acceso universal, cobertura y equidad de la RIIS con los diferentes actores en salud en el Sistema Nacional de Salud. Los lineamientos se encuentran organizado en diferentes capítulos en donde se aborda:

1. La base legal en que se sustente su creación: basados en la Constitución de la república y el acceso a la salud. También hace referencia al Código de salud,
2. El objetivo general y específico: Acciones coordinadas con los diferentes niveles de la RIIS para brindar una atención oportuna y continua,
3. El ámbito de aplicación: que atañe a todos los proveedores de salud,
4. El marco conceptual: actividades técnicas y administrativas para garantizar la atención en salud en forma continua,
5. Los conceptos básicos para su correcta aplicación
6. La operacionalización del proceso: a través de los diferentes Comités encargados de realizar el análisis de la información
7. La conformación de los Comités evaluadores en los diferentes niveles de la RIIS y sus funciones establecidos por el establecimiento de salud
8. El registro: evaluación diaria de morbimortalidad, expediente clínico y hoja de referencia, retorno e interconsulta,
9. Monitoreo, supervisión: realizado por el Comité del establecimiento de Salud.
10. Evaluación y análisis: realizado por los Comités de hospitales que brinda la atención del usuario (18).

Es mandatorio recordar que la capacidad de resolución⁸ de una Unidad prestadora de servicios de salud se mide a través de porcentajes de referencias e interconsultas emitidas a otro establecimiento de la RIIS.

⁸ El número de pacientes que son referidos diariamente a otro Establecimiento con mayor capacidad de resolución técnica es para la realización de diagnóstico, hospitalización u otros fines. Este indicador es de tipo de Se considera ideal menor o igual al 10%, óptimo menor al 15% de documentos enviados a otro establecimiento de la RIIS.

IV. DISEÑO METODOLÓGICO

Tipo de estudio

Investigación de tipo descriptiva y de corte transversal. Descriptiva: porque describe la referencia, retorno e interconsulta con la red RIIS sin establecer relación de causa y efecto. Transversal: porque se realizó en un período de tiempo determinado.

Universo

68 personas que labora en la Unidad de Salud San Rafael de la ciudad de Santa Ana y la totalidad de referencia emitidas durante los meses de febrero a mayo del 2019.

Muestra

La muestra fue no probabilística y por conveniencia, siendo de 23 trabajadores que cumplían con los criterios de inclusión y exclusión y la totalidad de referencias emitidas

Criterios de inclusión

Personal de salud que atiende en la Unidad San Rafael bajo la modalidad MINSAL

Personal modalidad MINSAL que desee participar en el estudio

Referencias/interconsultas emitidas a la RIIS

Criterios de exclusión

Personal de salud que atiende bajo la modalidad FOSALUD

Variables

Las variables evaluadas fueron las siguientes:

Conocimiento de los lineamientos técnicos

Criterios de selección

Patologías

Capacidad de resolución

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Variable	Definición operacional	Indicadores	Valor/ Escala	Unidad de medida
Conocimiento de los lineamientos técnicos	Capacidad recibida para realizar la referencia e interconsulta oportuna y pertinente	<ul style="list-style-type: none"> • Inducción recibida al ingresar a la UCSF-I • Capacitaciones recibidas • Consulta en línea Normativa MINSAL • Dominio del portafolio de servicios • Aplicación lineamientos técnicos • Motivo de referencia • Área a donde lo refiere 	Si / No Si / No Si / No Si / No Si / No Si / No	Entrevista
Criterios de selección	Elección de variables en hoja de referencia, retorno e interconsulta	<ul style="list-style-type: none"> • Identificación de calidad de referencia/interconsulta • Llenado campos referencia/interconsulta 	Si / No Si / No	Revisión documental
Patología	Determinación de las principales causas que generan mayor número de referencias médicas a un centro de la red de mayo complejidad	<ul style="list-style-type: none"> • Patología con mayor número de frecuencia referido: • Impresión diagnóstica CIE-10 	Ordinal	Revisión documental
Capacidad de resolución	Referencias e interconsultas emitidas del total de consultas realizadas	<ul style="list-style-type: none"> • Referencias emitidas • Interconsultas realizadas 	Número	Revisión documental

Técnica e instrumento de recolección de la información

La técnica utilizada fue la entrevista y la revisión documental de las referencias/interconsultas emitidas. El instrumento utilizado fue la Guía de entrevista y Guía de revisión documental.

Unidad de análisis

Hoja de referencias emitidas a diferentes centros u hospitales de la red bajo lineamientos de referencia, retorno e interconsulta proporcionadas por archivo clínico de la UCSF-I San Rafael Santa Ana.

Procedimientos

Se presentó el proyecto y se solicitó autorización al Director de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar San Rafael. Se pidió además la aprobación del Coordinador del SIBASI de la Región Occidental. Una vez se obtuvo el consentimiento para la realización del estudio se procedió a realización de una prueba piloto con tres médicos del MINSAL para verificar la claridad del instrumento. Se tomó en cuenta los comentarios por parte del personal colaborador y las sugerencias que emitieron a fin de diseñar un instrumento que no generará dudas en su ejecución. Se procedió a la revisión documental y a la realización de la entrevista al personal de salud que reunía los criterios de inclusión.

Recolección de la información

La información se obtuvo de entrevista estructurada realizados al personal de salud y la revisión de las hojas de referencia/interconsulta.

Procesamiento de los datos

Se construyó una base de datos en una hoja de cálculo Excel utilizando funciones estadísticas, lógica, búsqueda y referencia con la cual se elaboraron tablas y gráficos.

Análisis de los datos

Se utilizó para el análisis de los datos, la triangulación de las variables y en la revisión documental se emplearon criterios de clasificación tales como: oportunidad, pertinencia, calidad de llenado. Este último se catalogó como bueno, muy bueno y excelente.

Consideraciones éticas

De acuerdo con los principios establecidos en la Declaración de Helsinki (19) y en la resolución 008430 de octubre 4 de 1993; y debido a que en esta investigación se consideró el respecto a los derechos del sujeto, prevaleciendo su interés por la libertad del individuo por sobre los de la ciencia y la sociedad, consentimiento informado y

respeto por la libertad del individuo y en cumplimiento con las consideraciones éticas, este estudio se desarrolló conforme a los criterios:

- Explicación sobre el conocimiento que se pretendía producir y que no podía obtener por otro medio idóneo
- El estudio se llevaría a cabo una vez se contara con el consentimiento informado y por escrito del sujeto de investigación y su representante legal, en este caso, el Director médico de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia San Rafael en Santa Ana.

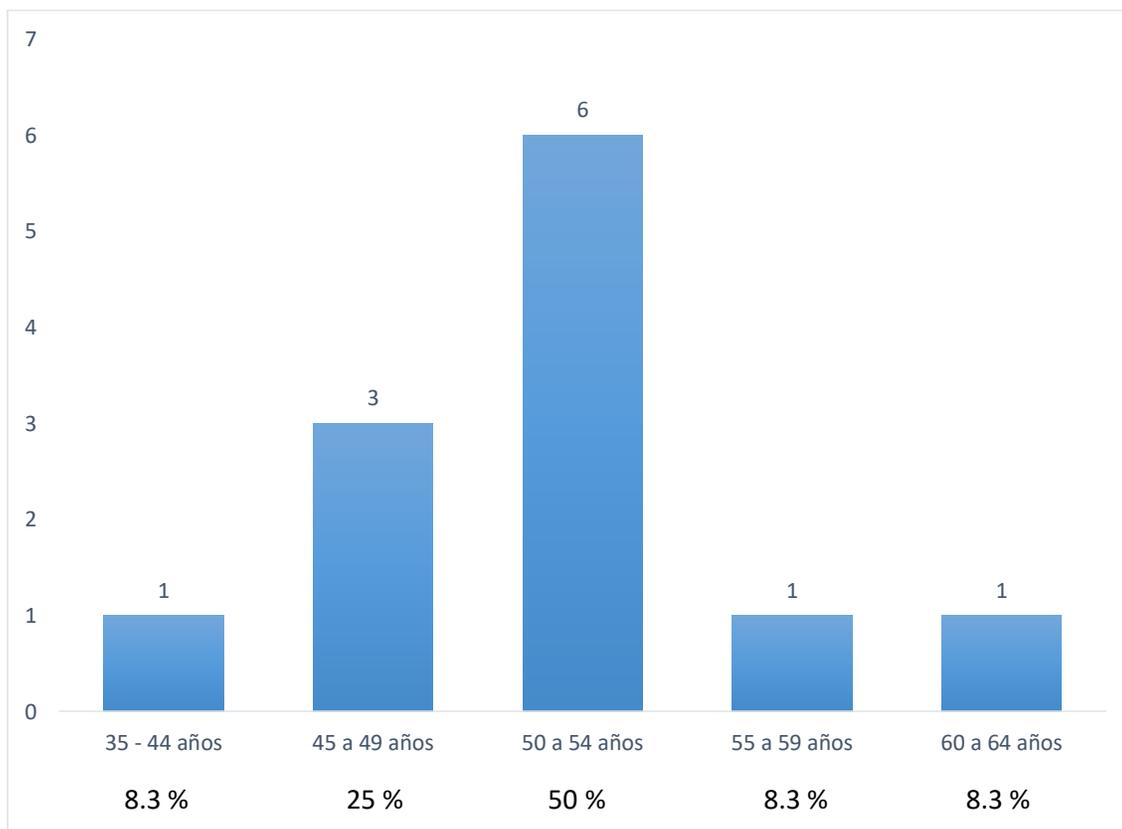
Limitantes del estudio

A pesar de la valiosa cooperación de la Dirección médica de la Unidad de Salud San Rafael, el personal de estadística, y el apoyo del Coordinador del SIBASI de la Región Occidental, el estudio presentó ciertas limitantes en cuanto a la colaboración de la totalidad del personal médico y paramédico que labora en la Institución. Al ser realizado el estudio en un período de transición en el cambio Direccional que está experimentando el área de salud a nivel de todo el país, generó un cierto recelo para la colaboración en la encuesta de algunos profesionales.

V. RESULTADOS

DATOS GENERALES ENTREVISTA PERSONAL DE SALUD

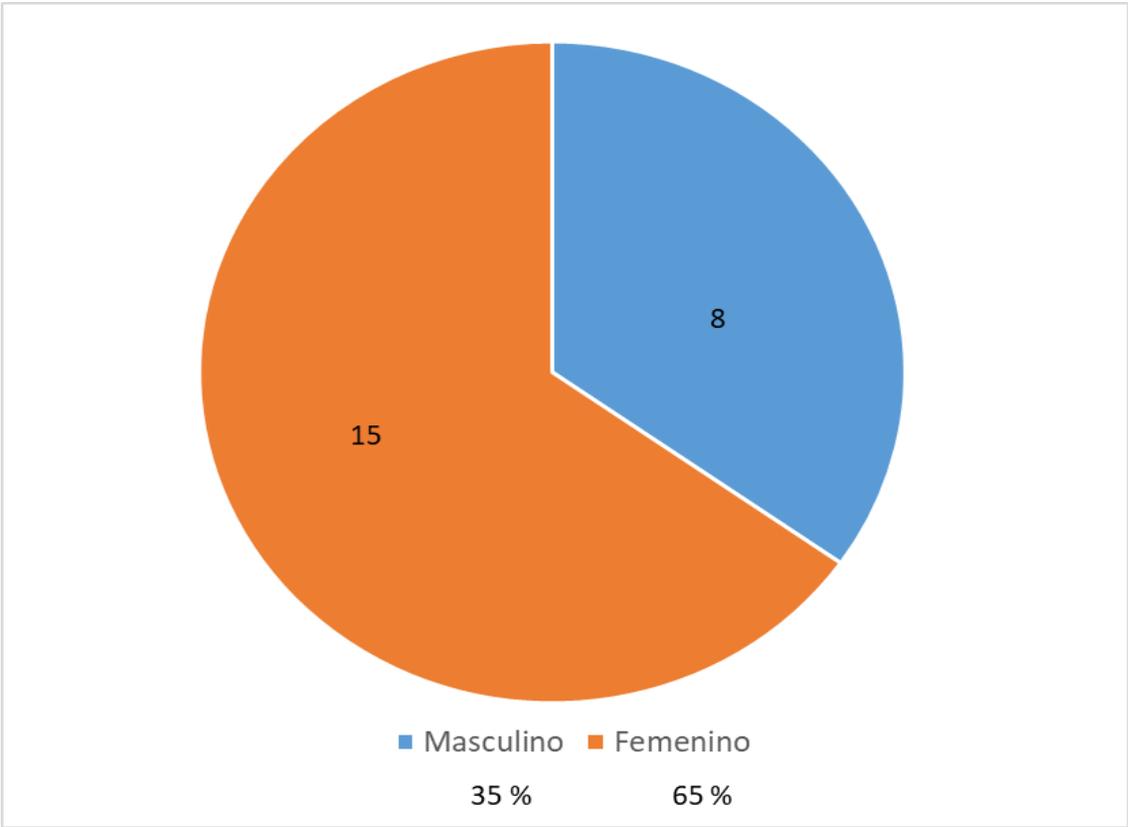
GRÁFICO 1. DISTRIBUCION SEGÚN EDAD DEL PERSONAL QUE LABORA EN LA UNIDAD COMUNITARIA DE SALUD FAMILIAR INTERMEDIA SAN RAFAEL.



Fuente: Entrevista al personal de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia San Rafael, mayo 2019.

El 50% del personal de salud entrevistado tenía una edad que oscilaba entre los 50 a 54 años de edad seguido de un 25 % entre 45 a 49 años de edad. El 8.7 % del personal tiene edades que oscilan entre 60 a 64 años de edad, 35 a 44 años y entre 55 a 59 años. La mayor parte de la población entrevistado está en una edad cercana a la jubilación.

GRÁFICO 2. DISTRIBUCIÓN DEL PERSONAL QUE LABORA EN LA UNIDAD COMUNITARIA DE SALUD FAMILIAR INTERMEDIA SAN RAFAEL SEGÚN SEXO FEMENINO/MASCULINO.

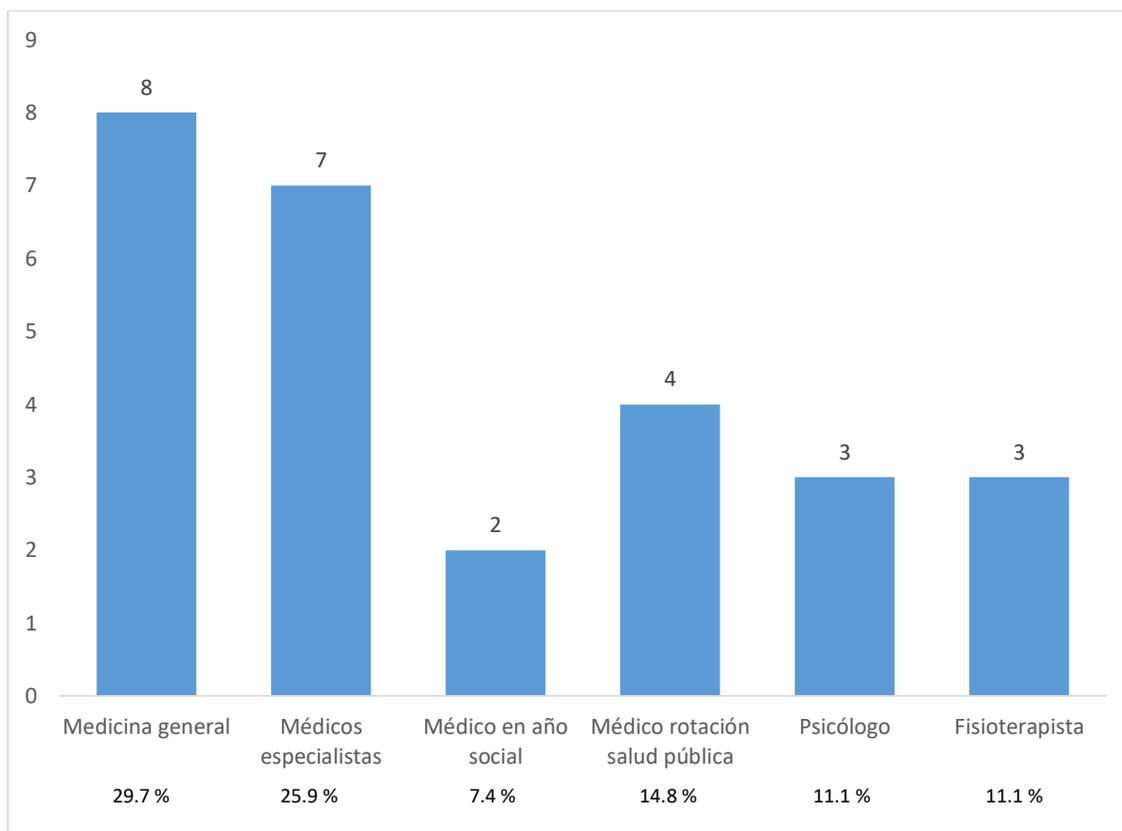


Fuente: Entrevista al personal de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia San Rafael, mayo 2019.

Del total del personal entrevistado de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia de San Rafael, el 65 % corresponde al sexo femenino y el 35 % al sexo masculino.

Del total del personal médico entrevistado, 15 eran del sexo masculino y 8 del sexo femenino.

GRAFICO 3. ESPECIALIDAD DEL PERSONAL DE SALUD QUE LABORA EN LA UNIDAD COMUNITARIA DE SALUD FAMILIAR INTERMEDIA SAN RAFAEL.



Fuente: Entrevista al personal de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia San Rafael, mayo 2019.

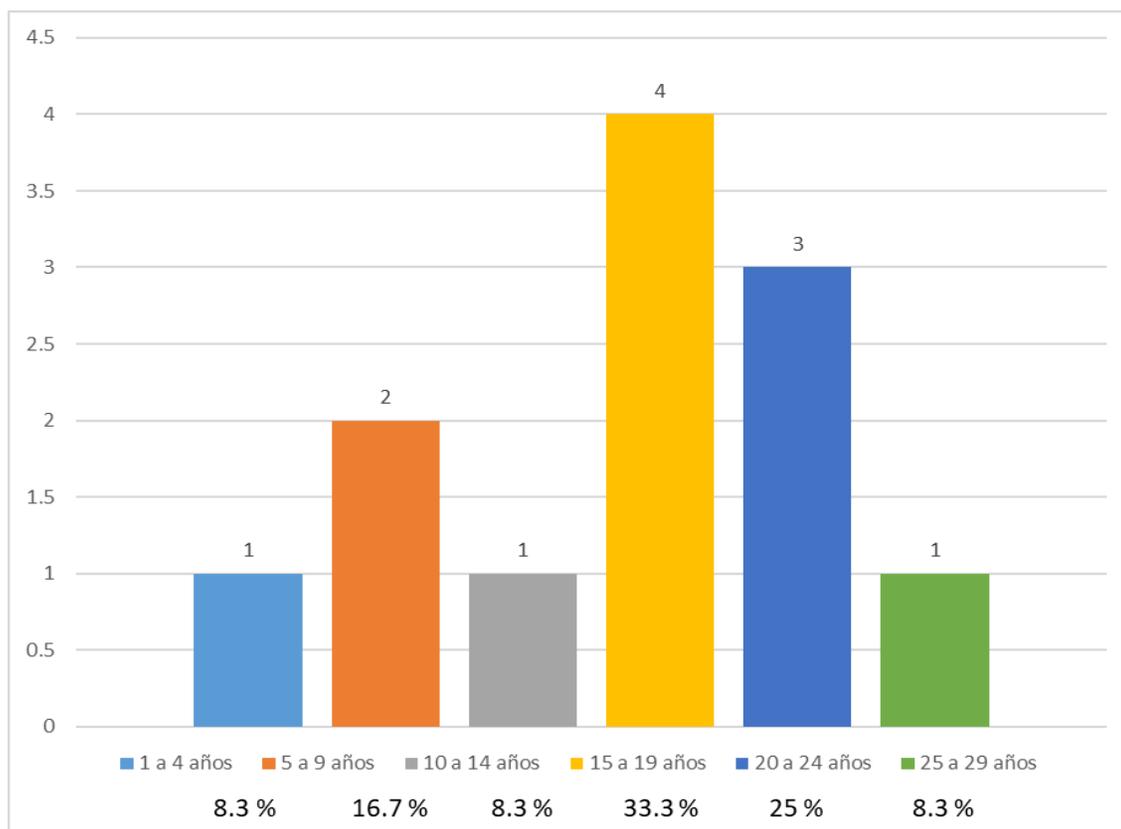
El 29.7 % del personal de salud que labora en la Unidad de Salud San Rafael correspondían a médico general y el 25.9 % a médico especialista.

El 14.8 % eran médicos internos en rotación de Salud Pública.

El 11.1 % del personal paramédico eran psicólogo. El mismo porcentaje se encontró en el área de fisioterapista,

El 7.4% eran médicos en año social.

GRAFICO 4. NÚMERO DE AÑOS DE TRABAJO DEL PERSONAL MEDICO EN LA UNIDAD COMUNITARIA DE SALUD FAMILIAR INTERMEDIA SAN RAFAEL.

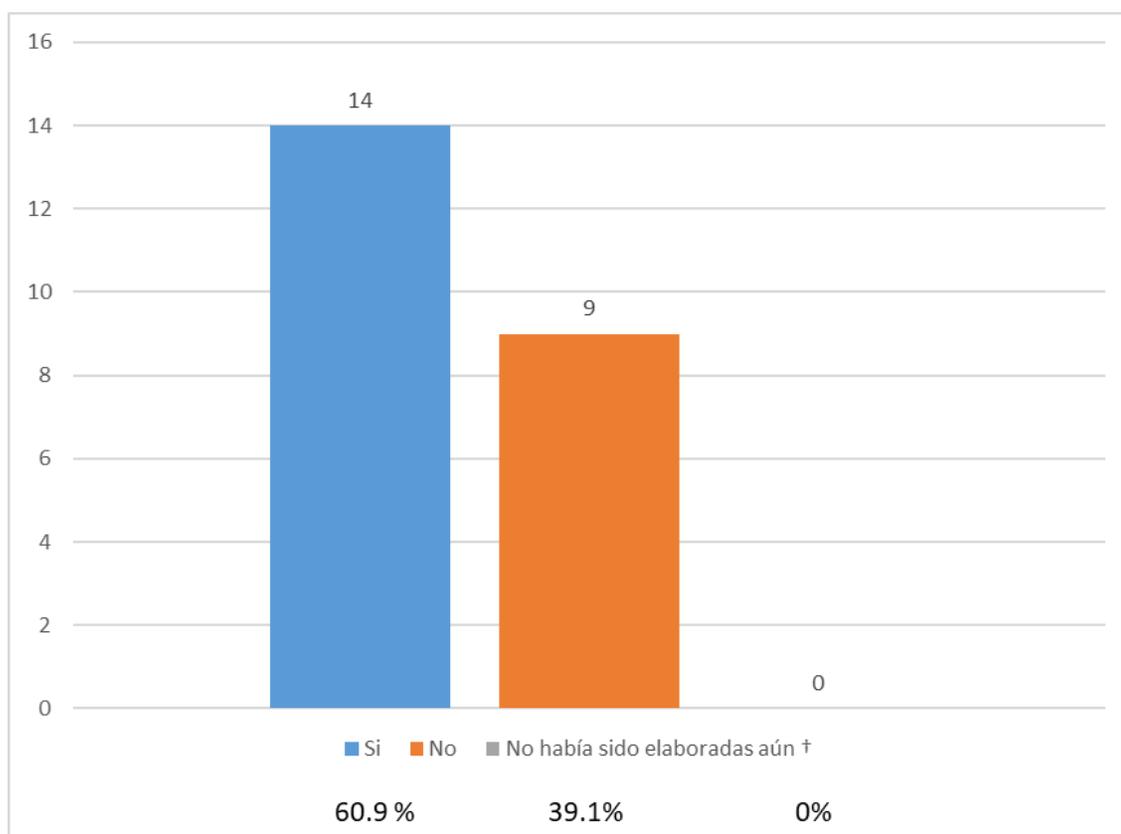


Fuente: Entrevista al personal de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia San Rafael, mayo 2019.

La mayor parte del personal médico entrevistado que equivale al 33.3 %, tenían entre 15 a 19 años de laborar en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia San Rafael. El 25 % del personal tenían un período entre 20 a 24 años de trabajar en la Unidad. En general, el promedio del tiempo laboral es de 15 1/2 años. El personal con menor número de años trabajar en la Unidad de Salud es uno y el de mayor número de años laboral es de 28 años que equivale al 8.3 % en ambos rangos de años.

CONOCIMIENTO SOBRE LOS LINEAMIENTOS DE REFERENCIA, RETORNO E INTERCONSULTA INTEGRAL E INTEGRADA EN LA RIIS POR EL PERSONAL DE SALUD QUE LABORA EN LA UNIDAD COMUNITARIA DE SALUD FAMILIAR INTERMEDIA SAN RAFAEL.

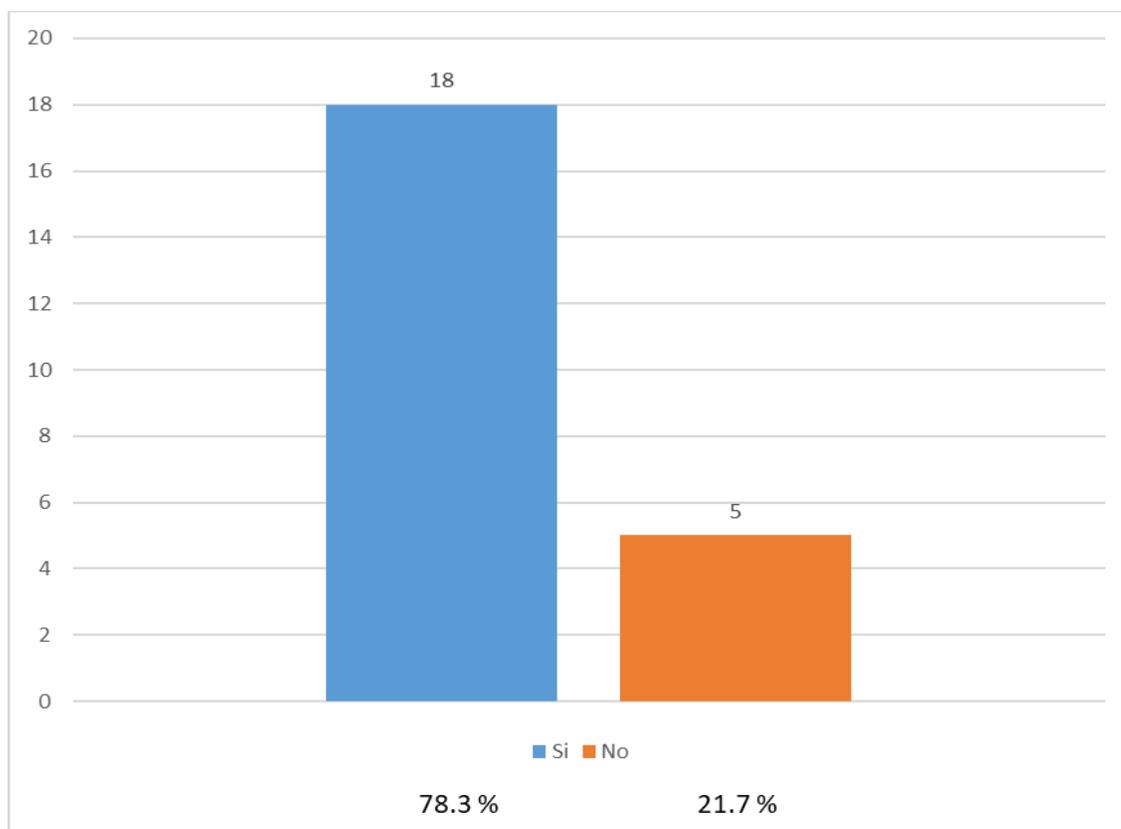
GRAFICO 5. INDUCCIÓN RECIBIDA POR EL PERSONAL DE SALUD AL INGRESO A LA UNIDAD COMUNITARIA DE SALUD FAMILIAR INTERMEDIA SAN RAFAEL SOBRE LAS DIFERENTES NORMATIVAS Y LINEAMIENTOS DEL MINSAL.



Fuente: Entrevista al personal de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia San Rafael, mayo 2019.

El 60.4 % del total del personal entrevistado manifestaron haber recibido inducción al ingresar a laborar a la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia San Rafael.

GRAFICO 6. CAPACITACIONES RECIBIDAS POR EL PERSONAL DE SALUD DE LA UNIDAD COMUNITARIA DE SALUD FAMILIAR INTERMEDIA SAN RAFAEL SOBRE DIFERENTES NORMATIVAS Y LINEAMIENTOS DEL MINSAL.

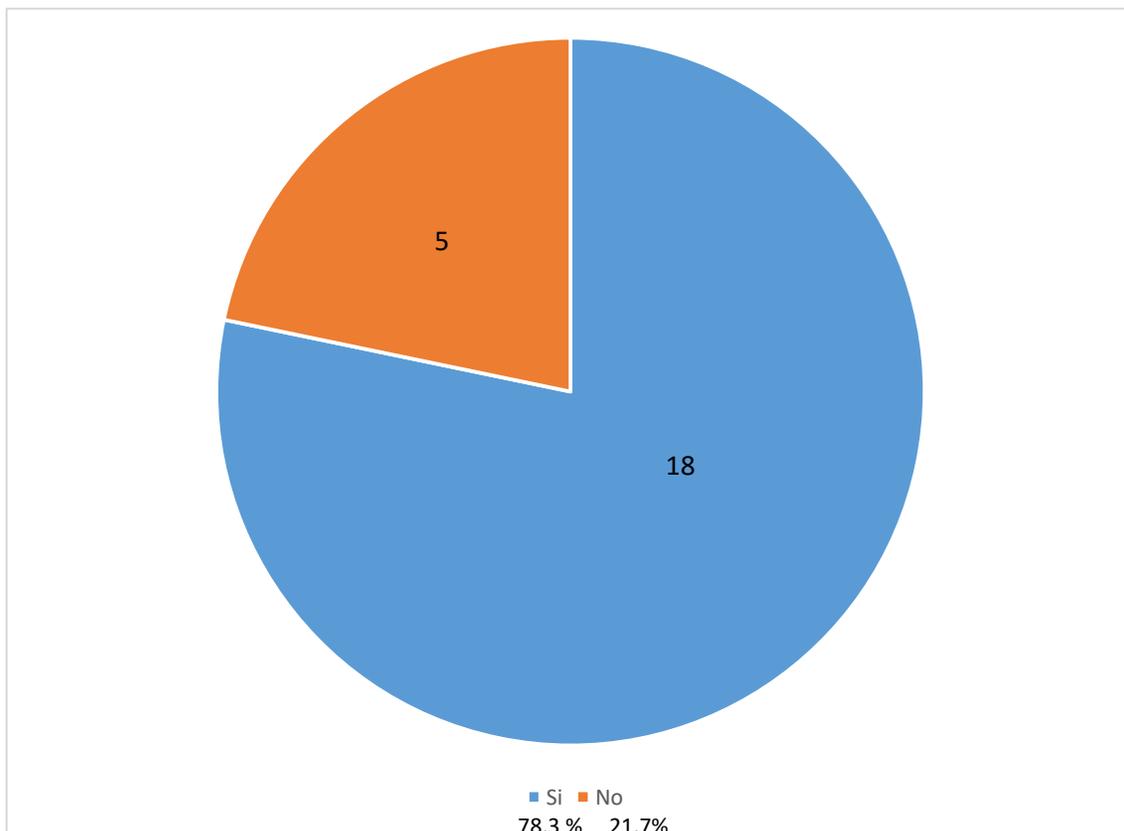


Fuente: Entrevista al personal de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia San Rafael, mayo 2019.

Al realizar la evaluación del personal de salud entrevistado, dieciocho participantes manifestaron haber recibido capacitación en la Unidad de Salud San Rafael, sobre diferentes Normativas y Lineamientos del MINSAL lo cual equivale al 78.3 %.

El 21.7% refirió no haber recibido capacitación alguna desde su ingreso a la Unidad de Salud, lo cual equivale a cinco recursos del total del personal que labora en la Unidad al cual se le realizó la entrevista.

GRAFICO 7. CONOCIMIENTO DE LA EXISTENCIA DE LA CONSULTA EN LÍNEA DE LAS DIFERENTES NORMAS, LINEAMIENTOS, PROTOCOLOS, ADENDAS DEL MINSAL POR EL PERSONAL DE LA UNIDAD COMUNITARIA DE SALUD FAMILIAR INTERMEDIA SAN RAFAEL.

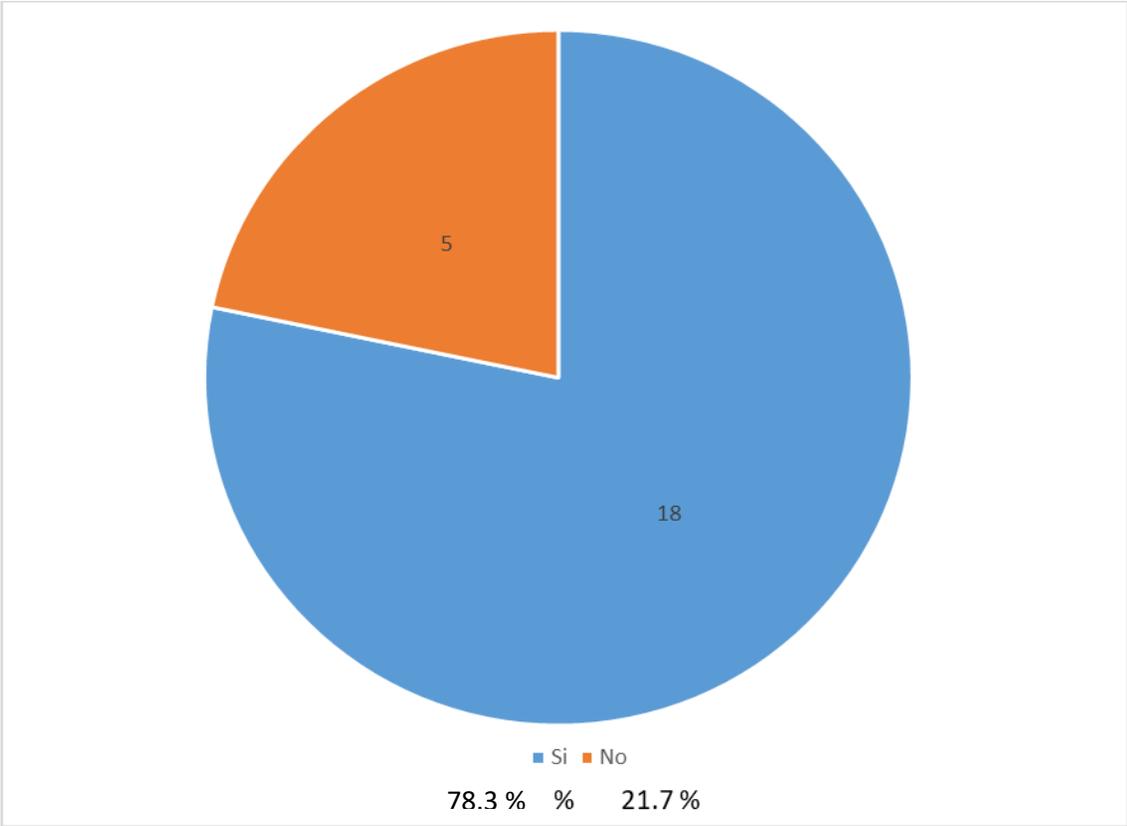


Fuente: Entrevista al personal de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia San Rafael, mayo 2019.

Dieciocho personas que laboran en el área de salud de la Unidad San Rafael, conocía la existencia de los diferentes Normas, Lineamientos, Protocolos y Adendas del MINSAL a través de la consulta en línea lo cual equivale al 78.3% del personal entrevistado.

El 21.7 % del personal restante, cinco prestadores de salud, desconocían la existencia de la consulta en línea sobre los diferentes Normas, Lineamientos, Protocolos y Adendas del Ministerio de Salud.

GRAFICO 8. CONOCIMIENTO DEL PORTAFOLIO DE SERVICIOS POR EL PERSONAL DE LA UNIDAD COMUNITARIA DE SALUD FAMILIAR INTERMEDIA SAN RAFAEL.



Fuente: Entrevista al personal de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia San Rafael, mayo 2019.

El 78.3% del personal entrevistado, dieciocho en total, conocían el portafolio de servicios de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia San Rafael en la cual laboran.

Cinco entrevistados desconocían el portafolio de servicios de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia San Rafael, lo cual equivale al 21.7 % de la totalidad del personal entrevistado.

TABLA 12. APLICACIÓN DEL LINEAMIENTO TÉCNICO DE REFERENCIA, RETORNO E INTERCONSULTA A LOS ESTABLECIMIENTOS DE LA RIIS POR EL PERSONAL DE LA UNIDAD COMUNITARIA DE SALUD FAMILIAR INTERMEDIA SAN RAFAEL.

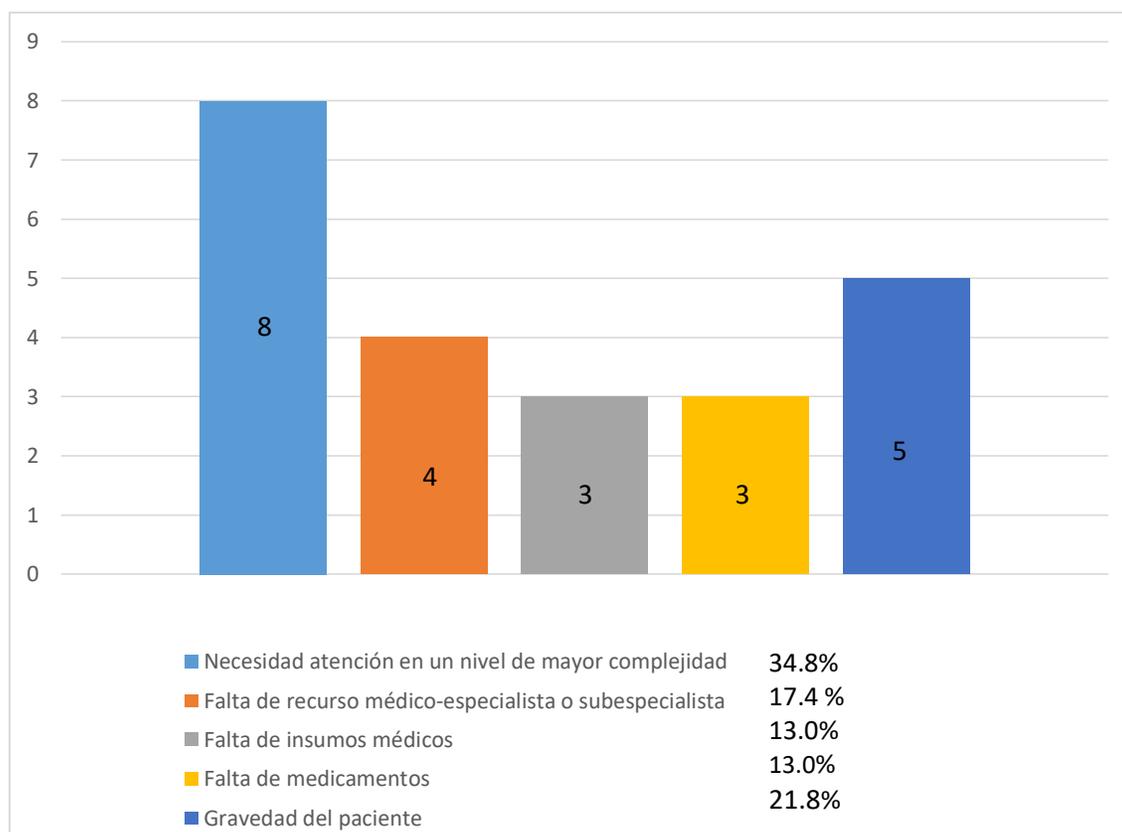
Conocimiento del Lineamiento	Número	Porcentaje
Si	23	100 %
No	0	0

Fuente: Entrevista al personal de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia San Rafael, mayo 2019.

El 100 % de los entrevistados aplicaban los Lineamientos técnico.

CRITERIOS DE SELECCIÓN DE LA REFERENCIA/INTERCONSULTA

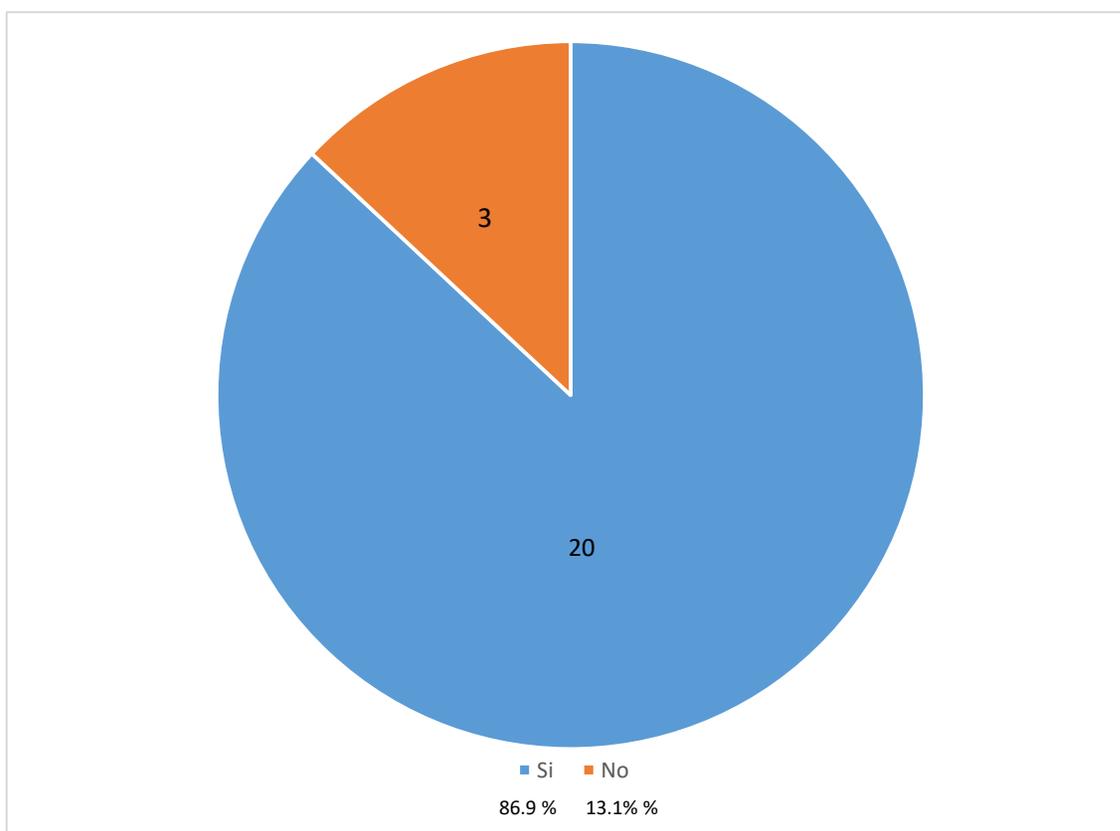
GRAFICO 9. CAUSAS QUE ORIGINAN LA REFERENCIA/INTERCONSULTA DE LA UNIDAD COMUNITARIA DE SALUD FAMILIAR INTERMEDIA SAN RAFAEL A OTRO CENTRO DE LA RIIS.



Fuente: Entrevista al personal de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia San Rafael, mayo 2019.

El 34.8 % de los entrevistados manifestaron que la principal causa de referencia fue la necesidad de atención en un nivel de mayor complejidad. Un 21.8% referían al paciente por su gravedad y un 17.4% por falta de recurso médico especialista.

GRAFICO 10. CUMPLIMIENTO DEL LLENADO DE TODOS LOS CAMPOS SOLICITADOS EN LA REFERENCIA/INTERCONSULTA POR EL PERSONAL DE SALUD DE LA UNIDAD COMUNITARIA DE SALUD FAMILIAR INTERMEDIA SAN RAFAEL.



Fuente: Entrevista al personal de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia San Rafael, mayo 2019.

El 86.9 % del personal opinaron que cumplían con el llenado total de los campos solicitados en la referencia/interconsulta. Únicamente tres entrevistados, manifestaron no llenar en su totalidad los datos solicitados en el documento.

REVISIÓN DOCUMENTAL

TABLA 13. IDENTIFICACIÓN DEL ÁREA A LA QUE SE EMITE REFERENCIA/INTERCONSULTA POR EL PERSONAL DE LA UNIDAD COMUNITARIA DE SALUD FAMILIAR INTERMEDIA SAN RAFAEL.

Conocimiento del Lineamiento	Número	Porcentaje
Si	23	100 %
No	0	0

Fuente: Entrevista al personal de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia San Rafael, mayo 2019.

El 100 % de los entrevistados identificaron el área a que envían el documento.

TABLA 14. IDENTIFICACIÓN DE LA CALIDAD DEL DOCUMENTO DE REFERENCIA/INTERCONSULTA POR EL PERSONAL DE SALUD DE LA UNIDAD COMUNITARIA DE SALUD FAMILIAR INTERMEDIA QUE ENVÍA A OTRO ESTABLECIMIENTO DE LA RIIS.

Conocimiento del Lineamiento	Número	Porcentaje
Si	23	100 %
No	0	0

Fuente: Entrevista al personal de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia San Rafael, mayo 2019.

El 100 % de los entrevistados manifestaron identificar la calidad del documento.

TABLA 15. NÚMERO DE DOCUMENTO REFERENCIA/INTERCONSULTA ELABORADOS QUE TIENEN FECHA.

Tiene fecha según mes	Número de documentos	Porcentaje
Febrero	139/139	100 %
Marzo	143/143	100 %
Abril	128/128	100 %
Mayo	142/142	100 %

Fuente: Revisión documental referencia/interconsulta UCSF-I San Rafael, febrero a mayo 2019

El 100 % de los documentos referencia/interconsulta poseían la fecha de acuerdo al mes elaborado.

TABLA 16. NÚMERO DE REFERENCIA/INTERCONSULTA ELABORADAS CON NÚMERO DE EXPEDIENTE POR MES

Expediente/mes	Número de referencias/interconsulta	Porcentaje
Febrero	139	100 %
Marzo	143	100 %
Abril	128	100 %
Mayo	142	100 %

Fuente: Revisión documental referencia/interconsulta UCSF-I San Rafael, febrero a mayo 2019

El 100 % de los documentos tenían el número de expediente.

TABLA 17. NÚMERO DE REFERENCIA/INTERCONSULTA ELABORADAS POR MES

Tipo de documento por mes	Febrero	Marzo	Abril	Mayo
Referencia/Consulta externa	88 (63.3 %)	56 (39.1 %)	69 (53.9 %)	56 (39.4 %)
Referencia/Interconsulta	1 (0.71 %)	0 (0.0 %)	1 (0.8 %)	2 (1.4 %)
Interconsulta	3 (2.2 %)	2 (1.4 %)	2 (1.6 %)	5 (3.5 %)
Interconsulta/Consulta externa	0 (0.0 %)	0 (0.0 %)	0 (0.0%)	1 (0.7 %)
Referencia/Emergencia	45 (32.4 %)	82 (57.3 %)	56 (43.7 %)	78 (54.9 %)
Consulta Externa	2 (1.4 %)	3 (2.1 %)	0 (0.0 %)	0 (0.0 %)
No información	0 (0.0 %)	0 (0.0 %)	0 (0.0 %)	0 (0.0 %)

Fuente: Revisión documental referencia/interconsulta UCSF-I San Rafael, febrero a mayo 2019

Durante el mes de febrero, el mayor porcentaje de documentos elaborados, correspondía a referencias a la consulta externa, seguidos de referencia a la emergencia. Durante el mes de marzo, el mayor porcentaje de documentos emitidos, correspondían a referencias a emergencia y en segundo lugar referencias a consulta externa. En el mes de abril las referencias a la consulta externa ocuparon el primer

lugar de documento elaborado y en segundo lugar las referencias/emergencia. En el mes de mayo, la proporción vuelve a cambiar, presentando una mayor cantidad de documentos elaborados a la emergencia, seguida de la consulta externa. En forma general, el 48.9 % de las referencias elaboradas de febrero a mayo 2019 correspondían a referencias a la consulta externa y el 47.1 % a la emergencia.

TABLA 18. HORA DE REALIZACIÓN REFERENCIA/INTERCONSULTA EMITIDA

Hora evento referencia/interconsulta	Número de referencias/interconsulta	Porcentaje
Si	504	91.3 %
No	48	8.7 %

Fuente: Revisión documental referencia/interconsulta UCSF-I San Rafael, febrero a mayo 2019

El 91.3 % de los documentos emitidos contenían la hora de su elaboración.

TABLA 19. NOMBRE COMPLETO HOJA REFERENCIA/INTERCONSULTA

Nombre completo	Número de hojas referencia/interconsulta	Porcentaje
Si	546	98.9 %
No	6	1.1 %

Fuente: Revisión documental referencia/interconsulta UCSF-I San Rafael, febrero a mayo 2019

El 89.9 % de los documentos elaborados tenían el nombre completo del paciente.

TABLA 20. EL DOCUMENTO EMITIDO CONTIENE LA EDAD DEL PACIENTE

Edad	Número de pacientes	Porcentaje
Años	502	90.9 %
Meses	50	9.1 %

Fuente: Revisión documental referencia/interconsulta UCSF-I San Rafael, febrero a mayo 2019

El 90.4 % de los documentos elaborados correspondían a población cuyas edades oscilaban entre uno año y 94 años. El 9.1 % de los pacientes era menor al año.

TABLA 21. RANGO EDAD PACIENTE POR MES EVALUADO Y SEXO

Rango edad	Febrero		Marzo		Abril		Mayo	
	F	M	F	M	F	M	F	M
0 - 4 años	11	5	17	19	15	11	5	9
5 - 9 años	5	7	0	1	6	4	6	1
10 - 14 años	4	1	2	1	1	0	3	0
15 - 19 años	7	4	11	0	6	2	15	5
20 - 24 años	9	1	17	1	10	2	11	6
25 - 29 años	12	1	5	1	6	4	9	7
30 - 34 años	9	2	10	3	9	2	8	4
35 a 39 años	4	3	6	3	11	0	7	3
40 a 44 años	8	1	3	2	4	0	7	0
45 a 49 años	10	2	4	5	5	0	4	1
50 a 54 años	4	1	3	2	10	0	8	0
55 a 59 años	2	2	4	3	1	1	6	2
60 a 64 años	4	0	4	2	5	1	2	0
65 a 69 años	1	2	3	2	1	1	1	0
70 a 74 años	6	0	4	3	3	0	4	0
75 a 79 años	2	3	0	0	1	2	5	0
> 80 años	4	2	2	0	2	1	2	2
Total	102	37	95	48	96	31	103	40

Fuente: Revisión documental referencia/interconsulta UCSF-I San Rafael, febrero a mayo 2019

Se pudo observar que la edad con mayor número de referencias oscilaba entre 0 a 4 años, lo cual equivale al 17 % de la población total. El 10 % oscila entre 20 y 24 años y el 9% entre 30 y 34 años lo cual está estrechamente relacionado con el mayor de documentos emitidos según género.

TABLA 22. IDENTIFICACIÓN DEL SEXO EN EL DOCUMENTO REFERENCIA/INTERCONSULTA

Sexo	No. de paciente según el sexo	Porcentaje
Femenino	397	71.9 %
Masculino	155	28.1 %

Fuente: Revisión documental referencia/interconsulta UCSF-I San Rafael, febrero a mayo 2019

El 71.9 % de la población referida correspondía al sexo femenino.

TABLA 23. IDENTIFICACIÓN DEL DEPARTAMENTO EN EL DOCUMENTO REFERENCIA/INTERCONSULTA

Detalla el departamento	Número de documentos con identificación	Porcentaje
Si	548	99.3 %
No	4	0.72 %

Fuente: Revisión documental referencia/interconsulta UCSF-I San Rafael, febrero a mayo 2019

El 99.3 % de los documentos evaluados detallaba en nombre del departamento del cual es originario el paciente consultante.

TABLA 24. IDENTIFICACIÓN DEL MUNICIPIO EN EL DOCUMENTO REFERENCIA/INTERCONSULTA

Identifica en nombre del municipio	Número documentos	Porcentaje
Si	542	98.2 %
No	10	1.8%

Fuente: Revisión documental referencia/interconsulta UCSF-I San Rafael, febrero a mayo 2019

El 98. 2 % de los documentos evaluados consignaba el nombre del municipio de procedencia del paciente.

TABLA 25. DIRECCIÓN COMPLETA EN DOCUMENTO REFERENCIA/INTERCONSULTA

Dirección completa/incompleta/no dirección	Número de documento	Porcentaje
No dirección	23	4.2 %
Dirección incompleta	77	14.0 %
Dirección completa	452	81.8 %

Fuente: Revisión documental referencia/interconsulta UCSF-I San Rafael, febrero a mayo 2019

El 81.8 % de los documentos evaluados contenía la dirección completa.

TABLA 26. IDENTIFICACIÓN EN DOCUMENTO AREA DE REFERENCIA/INTERCONSULTA

Área referencia	Número de documentos	Porcentaje
Área rural/urbana	359	65 %
No determinada	193	35 %

Fuente: Revisión documental referencia/interconsulta UCSF-I San Rafael, febrero a mayo 2019

El 65 % de la población consultante referida a otro nivel de la RISS pertenecía a la zona rural.

TABLA 27. NÚMERO DE AFILIACIÓN DE LA UCSF-I SAN RAFAEL EN EL DOCUMENTO DE REFERENCIA/INTERCONSULTA

Número de afiliación	Documento emitidos	Porcentaje
Si	552	100%
No	0	0%

Fuente: Revisión documental referencia/interconsulta UCSF-I San Rafael, febrero a mayo 2019

El 100 % de los documentos contenía el número de afiliación correspondiente a la UCSF-I San Rafael.

TABLA 28. NÚMERO DE DOCUMENTO ÚNICO DE IDENTIDAD EN EL DOCUMENTO REFERENCIA/INTERCONSULTA

Número de DUI	Número de documentos	Porcentaje
Si	8	1.5 %
No	544	98.5 %

Fuente: Revisión documental referencia/interconsulta UCSF-I San Rafael, febrero a mayo 2019

Solo 8 de los documentos revisados, tenía el número del documento único de identidad el cual equivale al 1.5 % de la totalidad de referencias/interconsultas emitidas

TABLA 29. REFERENCIA ENVIADA POR EL PROMOTOR A LA UNIDAD DE SALUD SAN RAFAEL

Enviada por promotor de salud	Número de referencia	Porcentaje
Si	0	0 %
No	552	100 %

Fuente: Revisión documental referencia/interconsulta UCSF-I San Rafael, febrero a mayo 2019

Ninguna de las referencia/interconsultas evaluadas fue enviada por promotor de salud de la Unidad.

TABLA 30. NÚMERO DE EXPEDIENTE HOSPITALARIO EN DOCUMENTO DE REFERENCIA/INTERCONSULTA

Expediente hospitalario	Número de expedientes	Porcentaje
Si	1	0.2 %
No	551	99.8 %

Fuente: Revisión documental referencia/interconsulta UCSF-I San Rafael, febrero a mayo 2019

Únicamente se encontró en uno de los documentos evaluados el número de expediente hospitalario el cual equivale al 0.2 % del total de los documentos emitidos.

TABLA 31. NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO QUE ENVÍA LA REFERENCIA/INTERCONSULTA

Nombre del establecimiento	No. de formularios	Porcentaje
Si	552	100 %
No	0	0 %

Fuente: Revisión documental referencia/interconsulta UCSF-I San Rafael, febrero a mayo 2019

El 100 % de los documentos tenía el nombre del establecimiento de la Unidad Comunitario de Salud Familiar Intermedia San Rafael.

TABLA 32. NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO AL QUE SE ENVÍA LA REFERENCIA/INTERCONSULTA

Nombre del establecimiento al que se envía referencia/interconsulta	Número de documentos	Porcentaje
Hospital San Juan de Dios de Santa Ana	526	95.3 %
Unidad Comunitaria de Salud Familiar Tomás Pineda	3	0.5 %
Unidad Comunitaria de Salud Familiar Santa Bárbara	8	1.4 %
Centro de Rehabilitación de Occidente	6	1.1 %
Hospital Rosales	2	0.4%
Ciudad Mujer	6	1.1.%
Instituto Salvadoreño del Seguro Social	1	0.2 %

Fuente: Revisión documental referencia/interconsulta UCSF-I San Rafael, febrero a mayo 2019

526 documentos fueron enviados al Hospital San Juan de Dios de Santa Ana, lo que equivale al 95.3 % de las referencias/interconsultas elaboradas, seguido un 1.4 % a la UCSF-I Santa Bárbara. El 1.1 % de las referencias emitidas fueran enviadas al Centro de Rehabilitación de Occidente y a Ciudad Mujer. La Unidad Tomás Pineda contó con 0.5 % de documentos emitidos. La referencia a un tercer nivel se encontró en dos casos y un solo caso al Instituto Salvadoreño del Seguro Social.

TABLA 33. NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO QUE ENVÍA LA REFERENCIA/INTERCONSULTA

Nombre del establecimiento	Número de documentos	Porcentaje
Si	552	100 %
No	0	0 %

Fuente: Revisión documental referencia/interconsulta UCSF-I San Rafael, febrero a mayo 2019

El 100 % de los documentos tienen el nombre del establecimiento al que se envía la referencia/interconsulta.

TABLA 34. DOCUMENTO CON IDENTIFICACIÓN DEL MOTIVO DE LA REFERENCIA/INTERCONSULTA

Motivo de la referencia	Número de documentos	Porcentaje
Si	550	99.6 %
No	2	0.4 %

Fuente: Revisión documental referencia/interconsulta UCSF-I San Rafael, febrero a mayo 2019

El 99.6 % de los documentos contiene el motivo de referencia/retorno.

TABLA 35. IDENTIFICACIÓN DEL ÁREA DE ATENCIÓN EN LA REFERENCIA/INTERCONSULTA

Área de atención	Número de documentos	Porcentaje
Si	5	99.1 %
No	547	0.9 %

Fuente: Revisión documental referencia/interconsulta UCSF-I San Rafael, febrero a mayo 2019

El 99.1 % de los documentos evaluados detalla el área de atención al que es referido el paciente.

TABLA 36. IDENTIFICACIÓN DE LA ESPECIALIDAD A LA QUE SE REFIERE O INTERCONSULTA

Identificación especialidad	Número de documentos	Porcentaje
Si	552	100 %
No	0	0 %

Fuente: Revisión documental referencia/interconsulta UCSF-I San Rafael, febrero a mayo 2019

El 100 % de los documentos tienen identificados la especialidad a la que se refiere.

TABLA 37. DATOS POSITIVOS AL INTERROGATORIO EN EL DOCUMENTO DE REFERENCIA/INTERCONSULTA

Datos positivos al interrogatorio	Número de referencia/retorno con datos al interrogatorio	Porcentaje
No	29	5.3 %
Incompleto	195	35.3 %
Completo	328	59.4 %

Fuente: Revisión documental referencia/interconsulta UCSF-I San Rafael, febrero a mayo 2019

El 59.4 % de los documentos evaluados poseen datos positivos completos al interrogatorio. El 35.3 % está incompleto y el 5.3 no presenta ninguna información positiva a la evaluación del paciente.

TABLA 38. DATOS DE EXÁMENES EN EL DOCUMENTO DE REFERENCIA/INTERCONSULTA

Datos positivos en documento	Número de documentos	Porcentaje
Si	145	26.3 %
No	407	73.7 %

Fuente: Revisión documental referencia/interconsulta UCSF-I San Rafael, febrero a mayo 2019

Solo el 26.3 % de los documentos evaluados contiene datos de exámenes realizados.

TABLA 39. ESPECIFICA TRATAMIENTO RECIBIDO, DOSIS, DURACIÓN EN EL DOCUMENTO DE REFERENCIA/INTERCONSULTA

Especifica tratamiento	Número de documentos	Porcentaje
Si	138	25 %
No	414	75 %

Fuente: Revisión documental referencia/interconsulta UCSF-I San Rafael, febrero a mayo 2019

Un 25 % de los documentos especifican tratamiento recibido, dosis y su duración.

TABLA 40. CONSIGNA EL NOMBRE DE LA PERSONA QUE ELABORA EL DOCUMENTO DE REFERENCIA/INTERCONSULTA

Nombre quién elabora documento	Número de documentos	Porcentaje
Si	548	99.3 %
No	4	0.7 %

Fuente: Revisión documental referencia/interconsulta UCSF-I San Rafael, febrero a mayo 2019

El 99.3 % de los documentos evaluados contienen el nombre de la persona que lo elabora.

TABLA 41. PRESENTA EL CARGO DE LA PERSONA QUE ELABORA EL DOCUMENTO DE REFERENCIA/INTERCONSULTA

Cargo quien refiere	Número de documentos	Porcentaje
Si	548	99.3 %
No	4	0.7 %

Fuente: Revisión documental referencia/interconsulta UCSF-I San Rafael, febrero a mayo 2019

El 99.3 % especifica el cargo de la persona que elabora el documento.

TABLA 42. NÚMERO DE DOCUMENTOS EN EL QUE SE ESPECIFICA LA HORA DE ELABORACIÓN DE LA REFERENCIA/INTERCONSULTA

Mes	Número de documentos	Porcentaje
Febrero	139	100 %
Marzo	143	100 %
Abril	128	100 %
Mayo	142	100 %
Total	552	100 %

Fuente: Revisión documental referencia/interconsulta UCSF-I San Rafael, febrero a mayo 2019

Se especificó la hora en el 100% de los documentos emitidos.

TABLA 43. ESPECIALIDAD QUE ELABORA LA REFERENCIA/INTERCONSULTA

Especialidad que refiere	Número de documentos	Porcentaje
Medicina general	307	55.6 %
Ginecología	129	23.4 %
Pediatría	12	2.2 %
Medicina interna	28	5.1 %
Interno	1	0.2 %
Enfermera	0	0.0 %
Psicólogo	4	0.7 %
Fisioterapista	4	0.7 %
Médico en año social	67	12.1 %

Fuente: Revisión documental referencia/interconsulta UCSF-I San Rafael, febrero a mayo 2019

El 55.6 % de los documentos evaluados, son elaborados por médicos generales, el 23.4 % por médico gineco-obstetra y un 12.1 % por médico en año social. El mayor número de referencias realizados por el personal médico corresponden a médicos generales siendo estos el mayor número de médicos horas contratadas en la Unidad.

TABLA 44. DISTRIBUCIÓN HORAS SEGÚN FRECUENCIA ELABORACIÓN REFERENCIA/INTERCONSULTA FEBRERO-MAYO 2019.

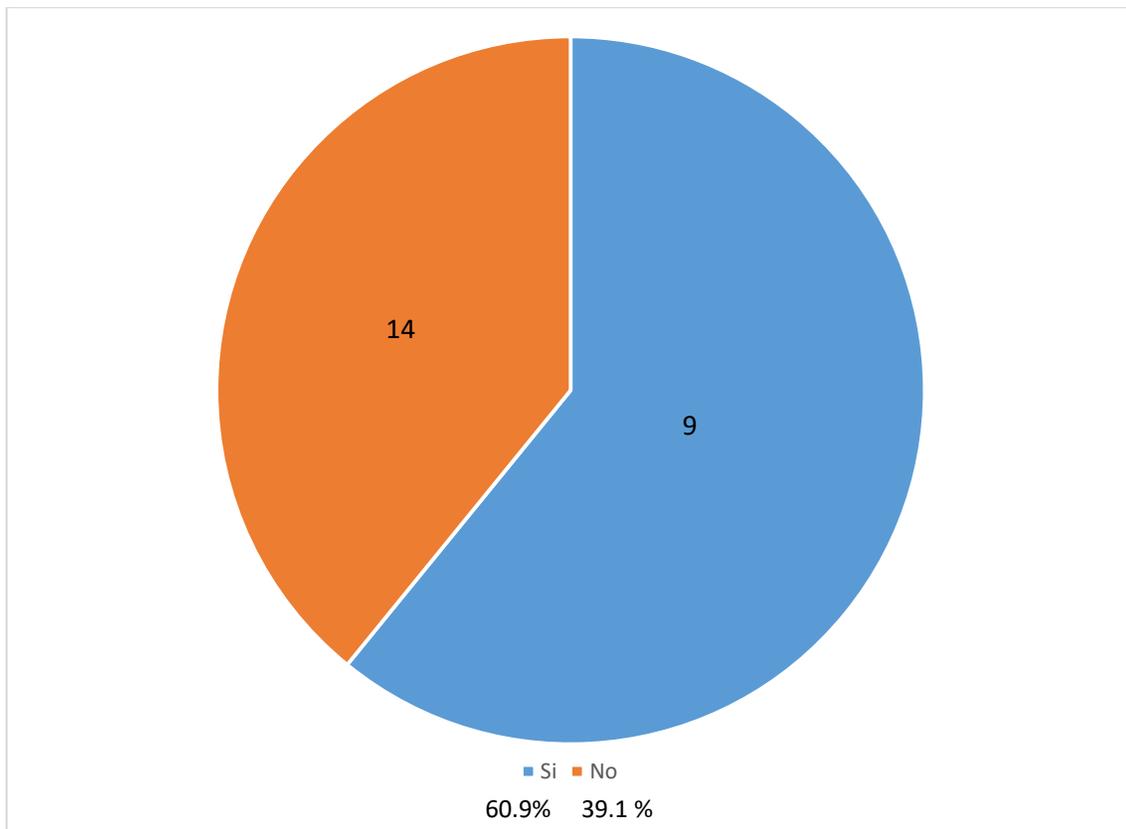
Horario		Número de referencias Interconsultas
De	Hasta	
06:00:00 a.m.	06:59:00 a.m.	1
07:00:00 a.m.	07:59:00 a.m.	17
08:00:00 a.m.	08:59:00 a.m.	62
09:00:00 a.m.	09:59:00 a.m.	66
10:00:00 a.m.	10:59:00 a.m.	72
11:00:00 a.m.	11:59:00 a.m.	75
12:00:00 p.m.	12:59:00 p.m.	55
01:00:00 p.m.	01:59:00 p.m.	13
02:00:00 p.m.	02:59:00 p.m.	55
03:00:00 p.m.	03:59:00 p.m.	43
04:00:00 p.m.	04:59:00 p.m.	21
05:00:00 p.m.	05:59:00 p.m.	24
No tiene hora		48

Fuente: Revisión documental referencia/interconsulta UCSF-I San Rafael, febrero a mayo 2019

El mayor número de referencias son generadas entre las 10:00 am y 12:00 md y corresponde al 26.6 % del total emitidas.

PATOLOGIAS Y NÚMERO DE REFERENCIAS/INTERCONSULTAS

GRAFICO 11. CONOCIMIENTO DE LAS PATOLOGÍAS MÁS FRECUENTES QUE ORIGINAN REFERENCIA/INTECONSULTA DE LA UNIDAD COMUNITARIA DE SALUD FAMILIAR INTERMEDIA SAN RAFAEL DURANTE LOS MESES DE FEBRERO A MAYO 2019 SEGÚN LA CLASIFICACIÓN CIE-10



Fuente: Entrevista al personal de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia San Rafael, mayo 2019.

El 60.9 % de los entrevistados manifestó conocer el (los) diagnóstico (s) más frecuente según la clasificación internacional CIE-10. El 39.1 % de los entrevistados manifestó no conocer la clasificación internacional CIE-10 ni los diagnósticos más frecuentes de los documentos que elaboraban. El total de documentos emitidos es de 552 y en promedio 138 mensuales.

REVISIÓN DOCUMENTAL

TABLA 45. IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA EN DOCUMENTO DE REFERENCIA/INTERCONSULTA

Impresión diagnóstica referencia/interconsulta	Número de impresiones	Porcentaje
Si	551	99.8 %
No	1	0.2%

Fuente: Revisión documental referencia/interconsulta UCSF-I San Rafael, febrero a mayo 2019

El 99.8 % de los documentos poseen impresión diagnóstica por el cual es referido.

GRAFICO 12. PATOLOGÍAS MÁS FRECUENTES REFERENCIA/INTECONSULTA DE LA UNIDAD COMUNITARIA DE SALUD FAMILIAR INTERMEDIA SAN RAFAEL DURANTE LOS MESES DE FEBRERO A MAYO 2019



Fuente: Revisión documental referencia/interconsulta UCSF-I San Rafael, febrero a mayo 2019

El 17.4 % de las referencias emitidas estaban relacionadas con el embarazo, parto y puerperio seguido de un 16% traumatismos y un 9.8 % enfermedades respiratorias.

Tabla 46. Diagnóstico CIE-10 en copia de documento de referencia/interconsulta

Diagnóstico CIE-10	Número de documentos	Porcentaje
Si	260	47.1 %
No	292	52.9 %

Fuente: Revisión documental referencia/interconsulta UCSF-I San Rafael, febrero a mayo 2019

El 47.1 % de los documentos evaluados, estaba consignado el diagnóstico CIE-10.

CAPACIDAD DE RESOLUCIÓN

TABLA 47. REFERENCIA/INTERCONSULTAS EMITIDAS POR LA UNIDAD

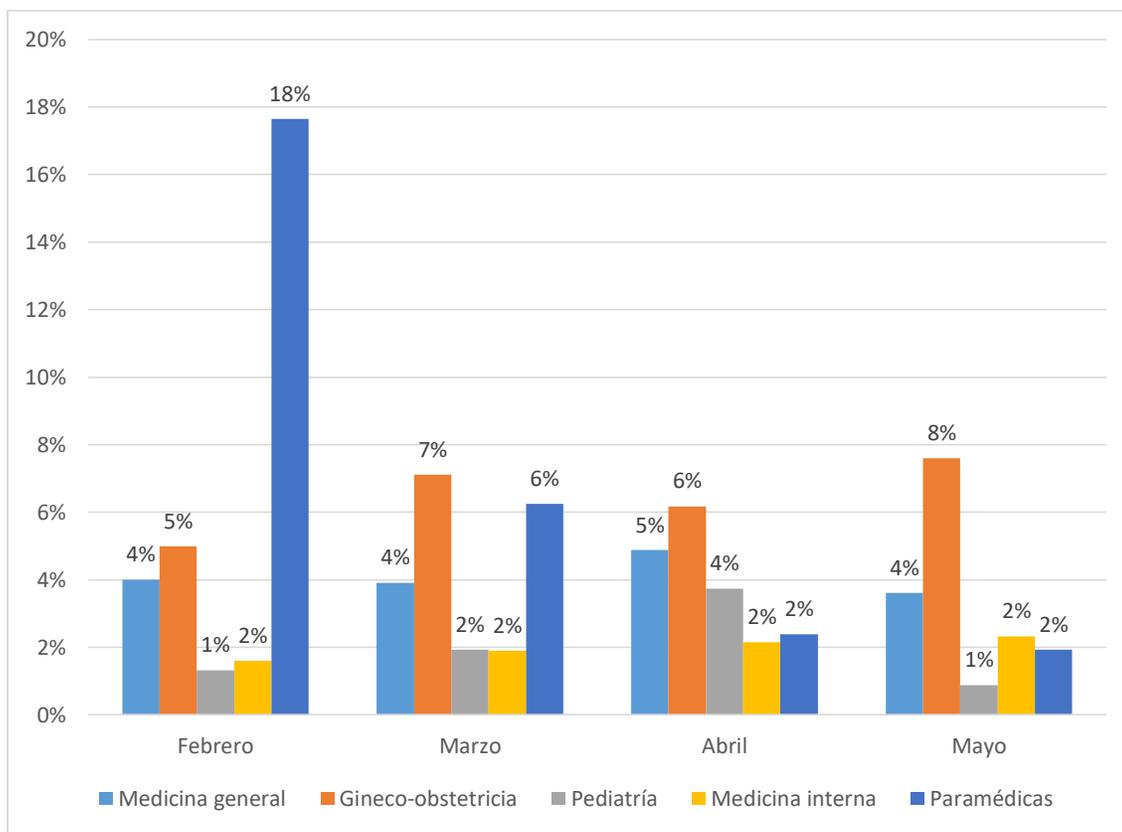
COMUNITARIA DE SALUD FAMILIAR INTERMEDIA SAN RAFAEL

Área que elabora el documento	Febrero		Marzo		Abril		Mayo	
	Número consultas	Número de documentos emitidos	Número consultas	Número de documentos emitidos	Número consultas	Número de documentos emitidos	Número de consultas	Número documentos emitidos
Medicina general	2300	99	2480	97	1867	91	2441	88
Gineco-obstetricia	541	27	464	33	421	26	566	43
Pediatría	227	3	156	3	107	4	227	2
Medicina interna	438	7	369	7	279	6	345	8
Paramédicas	17	3	48	3	42	1	52	1

Fuente: Revisión documental referencia/interconsulta UCSF-I San Rafael, febrero a mayo 2019

El mayor número de referencia/interconsultas realizadas fue durante el mes de febrero, seguido del mes de marzo. El área que emite mayor número de documentos es medicina general. El promedio mensual de documentos emitidos por área es de; medicina general 93.8, gineco-obstetricia 32.3, pediatría 3 y medicina interna 8. Medicina interna ocupa el tercer lugar en número de documentos emitidos. Gineco-obstetricia es el área que ocupa el segundo lugar en la emisión de documentos. En general el promedio de referencias/interconsultas emitidas es de 138 al mes.

GRAFICO 13. CAPACIDAD DE RESOLUCIÓN DE LA UNIDAD DE SALUD SAN RAFAEL.



Fuente: Revisión documental referencia/interconsultas emitidas en la UCSF-I San Rafael durante los meses de febrero a mayo 2019

En forma general, la relación número de documentos emitidos/número de consultas realizadas oscilaba según área consultada: medicina general entre 4 y 5%, gineco-obstetricia entre 5 y 8 %, pediatría entre 1 y 2% y medicina interna 2%. En las áreas paramédicas el dato oscila entre 2 y 18 %. El promedio al mes según área fue de: medicina general 4.3, gineco-obstetricia 6.5, pediatría 2, medicina interna 2 y las áreas paramédicas de 7.

En forma general, el promedio de documentos emitidos por mes fue: febrero 6 %, marzo 4.2 %, abril 3.8 % y 3.4 % para el mes de mayo.

VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Los Lineamientos de referencia, retorno e interconsulta entre los establecimientos de la RIIS, están sustentados en el Reglamento Interno del Órgano Ejecutivo que compete al Ministerio de Salud, lo cual tiene como propósito realizar un control que garantice una mejor calidad en el resguardo de la salud de la población y para ello es imprescindible que los trabajadores de la salud conozcan los diferentes Lineamientos y Normativas creadas para brindar al paciente, la atención oportuna de forma continua y facilitar el acceso universal así como la cobertura en los diferentes establecimientos de la RIIS. Este Reglamento promueve además la necesidad de establecer un consenso en el proceso de prestación de los servicios de salud a la población que solicita la atención médica. Por tal motivo el MINSAL formuló el Lineamiento de referencia, retorno e interconsulta cuya finalidad era establecer mecanismos oportunos y eficaces al brindar atención con calidad a través de acciones coordinadas con los diferentes niveles de atención de la RIIS. La ley de creación del Sistema Nacional de Salud establece la necesidad de una supervisión y control del cumplimiento de las Normativas en Salud, emitir recomendaciones y darles seguimiento a fin de fortalecer la atención integral del paciente.

En promedio el 60.9% del personal de salud tiene conocimiento sobre el lineamiento a través de proceso de inducción recibido al ingresar a la Unidad de Salud San Rafael, lo cual puede contribuir a un conocimiento del manejo de la hoja de referencia. Sin embargo, para el cumplimiento y aplicación de los Lineamientos, es necesario que el 100% del personal de la UCSF-I San Rafael entrevistada, deben recibir la inducción a través de diferentes tecnologías accesibles a ellos. Esta actividad debe ser congruente con los Lineamientos técnicos por los proveedores de servicios de la RIIS del MINSAL que sustenta que la operatividad de la referencia, retorno e interconsulta entre los establecimientos de las RIIS, será de acuerdo a lo prescrito en el Instrumento técnico jurídico emitido por el MINSAL conocido por el personal encargado de elaborar el documento.

Entre los resultados se encontró que el 78.3% de los entrevistados había recibido capacitación sobre diferentes Normativas y Lineamientos del MINSAL. La capacitación

continúa debe formar parte de todo Plan Anual Operativo a fin de fortalecer la atención del paciente basado en el nivel de atención, capacidad de respuesta y perfil epidemiológico, y así dar cumplimiento a lo establecido en el Manual de organización y funcionamiento de las RIIS.

Un 65.2 % del personal conocía la existencia de la consulta en línea de las diferentes Normas, Lineamientos, protocolos y adendas del MINSAL y un 34.8 % manifestó no conocerlos. Esto significa que los profesionales de la salud de la UCSF- I San Rafael, debe dársele un proceso de inducción con el propósito de superar este componente, tomando en cuenta que la puesta en línea de los diferentes documentos es una estrategia del Ministerio de Salud para facilitar el acceso y consulta oportuna fortaleciendo la capacidad de respuesta del personal de salud. Este tipo de acceso debe ser promovido por las autoridades locales de la Unidad de Salud. El Sistema Nacional de Salud tiene como meta, alcanzar una mayor cobertura y un mejor nivel de atención en salud en toda la población salvadoreña, buscando que el sistema sea eficiente y equitativo en la provisión de servicios, logrando la satisfacción del usuario y respetando sus derechos y valores.

El 78.3% del personal que labora en la Unidad, dominaba el portafolio de servicios. Está contemplado como recomendación en los Lineamientos que el equipo de salud debe conocer la oferta de servicios que otorga su establecimiento y los establecimientos de la red así como tener definido cuál es el establecimiento de salud de referencia correspondiente respetando la red de servicios y considerando los criterios de oportunidad y pertinencia, de tal forma que el 20.7% debe superar este dominio.

El 100 % de los entrevistados manifestaron aplicar los Lineamientos técnicos de referencia, retorno e interconsulta a los establecimientos de la RIIS. Sin embargo durante la revisión documental se identificó que el 89.6% aplicaba en su totalidad el llenado correcto de la referencia/interconsulta El Lineamiento establece que es de carácter obligatorio que el personal involucrado le dé cumplimiento a fin de evitar sanciones establecidas en la Legislación administrativa respectiva por lo que se

identificó que en el principal motivo de referencia, interconsulta a los diferentes establecimientos de la RIIS fue la necesidad de atención en un nivel de mayor complejidad (86.9% de una lista de selección múltiple) lo cual es coherente con uno de los objetivos específicos de los Lineamientos de referencia, retorno e interconsulta el cual sustenta la atención continua de acuerdo a las necesidades de las personas facilitando el acceso a los servicios de salud. El número de referencias/ interconsultas elaboradas de febrero a mayo del 2019 fue de 552, de los cuales el 23.9 % correspondieron al mes de febrero, 25.9 % al mes de marzo, 23.2 % al mes abril y 25.7 % al mes de mayo. El 63.8% de las referencias a la consulta externa fueron emitidas durante el mes de febrero, un 36.6% durante el mes de marzo, un 53.9 % durante el mes de abril y un 39.4 % durante el mes de mayo. Las referencias a la emergencia durante el mes de febrero fue de 32.4%, en marzo un 57.3 %, en abril de 43.8 % y durante el mes de abril del 54.9 %.

El 91.3% de los documentos contiene definida la calidad ya sea referencia/interconsulta a la emergencia o la consulta externa. Esto se encuentra oportunamente relacionado con el marco conceptual de los Lineamientos técnicos de referencia, retorno e interconsulta entre los establecimientos de la RIIS el cual propone la definición de los conceptos básicos que permiten la adecuada clasificación. En la calidad del llenado de las diferentes áreas, destaca medicina general y ginecología. Es preciso hacer énfasis que esta valoración se debió principalmente a un especialista de cada área que envía al paciente con un excelente llenado en la información que es solicitada en el documento para que el paciente pueda recibir atención oportuna y pertinente. De igual manera, en ambas especialidades existe personal con una calidad de llenado de la información catalogado como regular.

El Lineamiento técnico de referencia, retorno e interconsulta establece que es el personal de salud es el responsable de llenar la referencia y registrarla en forma legible. Revisar la calidad de la información registrada a partir de los criterios técnicos establecidos es obligación de los Comités locales de calidad. La hora de la elaboración del documento se encuentra en el 91.3% de los hojas evaluadas. Al evaluar el horario de elaboración del documento se observa que el mayor número de

referencias/interconsultas se generaron en el horario entre las 10:00 am y 12:00 md, y corresponde el 13 y el 13.6 % respectivamente. En este lapso de tiempo, la Unidad de Salud cuenta con ocho recursos médicos: cuatro médicos generales, dos pediatras, un internista y un gineco-obstetra. El segundo grupo de mayor frecuencia, la Unidad de Salud cuenta con cuatro médicos generales, un internista y un pediatra. Durante dos meses la Unidad sólo contó con un pediatra y esto elevó el número de referencia/interconsulta a 2º. Nivel de atención. En cuanto a la edad de los pacientes referidos, la edad máxima fue de 94 años. El total de paciente adultos referidos fue de 502 que corresponde al 90.9 % de la población referida y 52 niños que equivale al 9.1 %. El nombre completo en el documento se encontró en un 98.9 %. La identificación por sexo fue femenino 71.9 % y un 28.1 % para el sexo masculino. La identificación del departamento se encontró en un 99.3 % y del municipio en un 98.2 %. La dirección completa se halló en 81.9 % de los documentos evaluados. La identificación del área geográfica de residencia del paciente se encontró en un 65 % de los casos. El número de afiliación de la UCSF-I San Rafael se encontró en el 100 % de los documentos evaluados. Solamente el 1.5 % de los documentos tenían el número del documento único de identidad. No hay registro de documentos enviados por el promotor. Únicamente el 0.2 % de las hojas evaluadas tenían el número de expediente hospitalario. El 100 % de los documentos tenían el nombre de la UCSF-I San Rafael. El 92.3 % de las referencias fueron emitidas al Hospital San Juan de Dios y el 6.8 % a otro UCSF del mismo nivel. El 100% de los documentos tenían el nombre del establecimiento al que fue enviado.

Únicamente el 60.9% de los entrevistados conocían el (los) diagnóstico (s) más frecuente (s). Para dar cumplimiento al Lineamiento referencia, retorno e interconsulta, se deberá realizar un análisis cualitativo y cuantitativo sobre los principales motivos y diagnósticos entre otras variables a fin de fortalecer la toma de decisiones en forma oportuna y que 29.1% del personal restante supere este hallazgo.

VII. CONCLUSIONES

- El personal que labora en la UCSF-I San Rafael, tiene conocimiento sobre las diferentes Normativas, Lineamientos, Protocolos y Adendas realizadas a los documentos del MINSAL y ha recibido, la mayor parte del personal de salud, capacitaciones sobre los diferentes documentos del MINSAL y el conocimiento de la existencia de la consulta en línea.
- La oferta de servicios no es del todo conocido por el personal que labora en la Unidad de Salud.
- El personal del área de salud de la UCSF-I San Rafael, aplica el lineamiento técnico de referencia, retorno e interconsultas entre los diferentes establecimientos de la RIIS aunque no lo cumplen en su totalidad.
- El personal reconoce que el principal motivo de referencia a otro establecimiento de la RIIS es la necesidad de atención en un nivel de mayor complejidad seguido de la gravedad del paciente.
- En la mayoría de los casos, las hojas de referencia e interconsulta elaboradas cumplen con los criterios de pertinencia y oportunidad en todas las disciplinas evaluadas.
- El mayor número de referencia/interconsultas emitidas corresponde a medicina general y en algunas ocasiones estas son consecuencia a la falta de insumos médicos así como de médicos especialistas.
- El mayor número de documentos emitidos, ocurren en el lapso de tiempo entre las diez de la mañana y doce meridiano y el segundo lugar cuando la Unidad de Salud solo cuenta con un médico pediatra.
- El mayor número de documentos emitidos son catalogados como referencia a la Consulta Externa seguido de las referencias a la Unidad de Emergencia.
- Los diagnósticos más frecuentes según clasificación CIE-10 es conocido principalmente por el personal médico con mayor número de años de laborar

en la Unidad de Salud y el porcentaje de referencias emitidas está considerado dentro del rango óptimo en todas las áreas que la realiza.

VIII. RECOMENDACIONES

Al SIBASI Región Occidental

- Dar seguimiento al cumplimiento del monitoreo de los Lineamientos de referencia, retorno e interconsulta a través de los Comité Local de Calidad.

A la Dirección médica de la UCSF-I San Rafael

- Propiciar la conformación y funcionamiento del Comité Local de Calidad para el seguimiento y monitoreo de los documentos de referencia, retorno e interconsulta.
- Programar capacitaciones de acuerdo a las necesidades detectadas y acorde al perfil de morbilidad fortaleciendo la divulgación y operativización de los objetivos de los Lineamientos de referencia, retorno e interconsulta entre los servicios de la RIIS.
- Actualizar el Portafolio de Servicios tanto para el personal de salud como para la población consultante facilitando de esta manera, la atención en la red al tener definido el establecimiento de salud al que debe ser referido el paciente.
- Coordinar con otros establecimientos de la RIIS la solicitud de estudios de mayor complejidad y exámenes de gabinetes sin la necesidad de requerir a la utilización de referencia y retorno.
- Divulgar al personal médico y paramédico el resultado de los documentos retornados para cerrar el ciclo de atención del paciente proporcionando de esta manera la continuidad en el tratamiento y garantizar su atención en forma ininterrumpida.
- Garantizar las necesidades de medicamentos e insumos médico-quirúrgicos acorde al nivel de atención de la Unidad de Salud para evitar referencias innecesarias a otros establecimientos de la red.
- Revisar la calidad de la información registrada según los criterios técnicos establecidos por parte del Comité Local de Calidad a fin de realizar un análisis,

evaluación y propuestas de mejora en el proceso de referencia y retorno e interconsulta para la toma de decisiones.

X. PROPUESTA TÉCNICA

JUSTIFICACIÓN

La presente propuesta surgió como resultado de la evaluación del conocimiento sobre el Lineamiento Técnico de referencia, retorno e interconsulta entre los establecimientos de la RIIS (20).

Esta propuesta busca desarrollar estrategias que permitan mejorar la calidad de atención al paciente y darle respuesta al motivo que origino su consulta.

Al evaluar los resultados del estudio, se pudo evidenciar como problema principal, la ausencia de un Manual que facilite el proceso de inducción al personal de salud en el cual se contemple el funcionamiento y organización de la Unidad, las responsabilidades, derechos, deberes y obligaciones del personal, la evaluación al desempeño laboral, el portafolio de servicios, el conocimiento de las diferentes Normativas del MINSAL a través del portal de transparencia así como el funcionamiento de la RIIS.

Es mandatorio el conocimiento de este Manual no solo por el personal de reciente ingreso sino para todo el personal de salud en general.

La elaboración y posterior socialización del Manual de inducción facilitará el proceso de adaptación e incorporación a la Unidad de Salud y contribuirá a la identificación del nuevo recurso con la organización.

La socialización de la información básica de este Manual es responsabilidad directa de la Dirección médica local o a quien la autoridad asigne para proporcionar la orientación al momento del ingreso del nuevo recurso en un proceso de inducción de una manera ordenada.

CONTENIDO DE LA PROPUESTA

OBJETIVO GENERAL

- Proporcionar orientación al talento humano de nuevo ingreso a la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia San Rafael de Santa Ana.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Conocer el funcionamiento de la Red integral e integrada del Sistema de Salud y la Organización del Sistema Nacional de Salud.
- Facilitar el conocimiento sobre los diferentes Lineamientos del MINSAL y plataformas virtuales.
- Proveer orientación sobre las funciones, responsabilidades del cargo, derechos y obligaciones de los pacientes y los funcionarios proveedores de salud.
- Promover el conocimiento del portafolio de servicios de la Unidad de Salud.

A QUIEN VA DIRIGIDO

- Personal del área de salud que ingresa a la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia San Rafael.

EJES DE IMPLEMENTACIÓN

- Personal de salud de nuevo ingreso.
- Personal de salud de la Unidad de Salud.

COMO SE VA A IMPLEMENTAR

- Socialización del “Manual de inducción para el personal de salud de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia San Rafael”.

ACTIVIDADES A REALIZAR

- Proceso de socialización de los lineamientos del Manual de Inducción al personal de salud de reciente ingreso a la Unidad de Salud San Rafael.

METODOLOGIA A UTILIZAR

- Presentación del personal de nuevo ingreso a los miembros de la Unidad de Salud.
- Reconocimiento de la Instalación física de la Unidad de Salud
- Lista de chequeo que respalde la:
 - Orientación sobre las funciones específicas de su puesto.
 - Información sobre la estructura física de la Unidad de Salud.
 - Portafolio de servicios de la Unidad de Salud
 - Conocimientos de los Documentos virtuales del MINSAL a través del Portal de transparencia

COMPONENTES

- Apoyo al recurso humano

PERSONA RESPONSABLE

- Dirección médica local o personal asignado por el Director de la Unidad de Salud
- Encargado de Recursos humanos

SEGUIMIENTO

- Monitoreo de seguimiento con la lista de chequeo

RESULTADOS ESPERADOS

- Capacitación al 100 % del personal de salud de la Unidad San Rafael

PROPUESTA DE PLAN DE INTERVENCIÓN

MANUAL DE INDUCCIÓN

INTRODUCCION

La gestión de la asistencia al paciente consultante, juega un papel importante para el que hacer de una institución de salud. La presentación de un portafolio de servicios deberá estar acorde al nivel de atención que solicita la población consultante de manera que se logre una atención con calidad, oportuna y pertinente.

Por este motivo, el profesional de la salud de nuevo ingreso a la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia San Rafael de la ciudad de Santa Ana, cuenta con el presente documento cuya finalidad es orientar la actuación clínica, proporcionar un apoyo práctico, técnico y administrativo para el abordaje en salud que demanda la población.

OBJETIVO GENERAL

- Proporcionar orientación al talento humano de nuevo ingreso a la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia San Rafael de Santa Ana.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Conocer el funcionamiento de la Red integral e integrada del Sistema de Salud y la Organización del Sistema Nacional de Salud.
- Facilitar el conocimiento sobre los diferentes Lineamientos del MINSAL y plataformas virtuales.
- Proveer orientación sobre las funciones, responsabilidades del cargo, derechos y obligaciones de los pacientes y los funcionarios proveedores de salud.
- Promover el conocimiento del portafolio de servicios de la Unidad de Salud.

El proceso de inducción se realizará a través del desarrollo del contenido del objetivo general y los específicos.

FUNCIONAMIENTO DE LA RED INTEGRAL E INTEGRADA DEL SISTEMA DE SALUD Y LA ORGANIZACIÓN DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

MARCO LEGAL DE LA UNIDADES DE SALUD COMUNITARIAS

MANUAL DE ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE LAS RIIS

Las Redes Integrales e Integradas de Servicio de Salud, en adelante RIIS, tiene como objetivo lograr la continuidad en la atención de las personas a partir de sus necesidades, con el enfoque en todo el ciclo de la vida en el contexto de su familia y la comunidad. El Sistema Nacional de Salud, en adelante SNS, pretende la optimización de los recursos a través de la implementación de la Reforma de Salud en El Salvador, y cobra importancia en la integración de las Redes para promoción de la salud, prevención de enfermedades, atención y rehabilitación.

En el Acuerdo No. 1566 del Órgano Ejecutivo en el Ramo de Salud, establece que el Artículo 65, que tanto el Estado como las personas están obligadas a velar por la conservación y restablecimiento de la Salud, como bien público que es. Mediante Acuerdo Ministerial Número 120 BIS del 31 de enero del 2012, se emitió el Manual de organización y funciones de las RIIS, con la finalidad de tener un abordaje caracterizado por el trabajo en Red de forma más inmediata, dinámica y equitativa para la persona familia y comunidad.

Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud (RIIS)

Son redes conformadas por las diferentes dependencias de los diferentes niveles de atención del MINSAL, Instituciones del SNS y otros prestadores de servicios de salud, que se incorporan gradualmente y cuya finalidad es la gestión y prestación de servicios de salud de forma tal que las personas reciban un continuo de servicios de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, gestión de enfermedades, rehabilitación y cuidados paliativos, desarrollando su trabajo en una población definida, a la cual rinde cuentas por sus resultados y por el estado de salud de la población de acuerdo a sus necesidades a lo largo del curso de vida y que además trabajan articuladamente para incidir en la modificación de las determinantes de la salud. (OPS 2010).

El MINSAL establece la conformación de Redes en los tres niveles organizativos, con sus respectivos Comités de Gestión de Red de la siguiente manera:

- Red Nacional
- Consejo de Gestión de la Red Nacional
- Red Regional
- Consejo de Gestión de Red Regional
- Red Departamental
- Consejo de Gestión de la Red Departamental
- Microred

ORGANIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD

El MINSAL se organiza administrativamente en tres niveles: El nivel Superior, el Nivel Regional y el Nivel Local, conformado por los SIBASI y las UCSF. Estas instancias facilitan el funcionamiento de las RIIS, conformando en cada Nivel las instancias siguientes:

- En el Nivel Superior, el Consejo de Gestión de RIIS Nacional
- En las cinco Regiones de Salud conforman los Consejos de Gestión de RIIS Regionales
- En los 14 SIBASI, se integran en el Gabinete de Gestión Departamental, en el caso de la Región Metropolitana de Salud los cuatro SIBASI se integran al Gabinete de Gestión Departamental.

Para la implementación de la RIIS, el MINSAL organiza los establecimientos y servicios de salud en tres niveles de atención, de la siguiente manera:

1. Primer nivel de atención

Ecos Familiares: constituyen el componente básico y la puerta de entrada a las RIIS para la implementación del Modelo de atención integral en salud.

Ecos Especializados: Articula el trabajo con las UCSF, permite el trabajo en red con el segundo y tercer nivel

Unidades Comunitarias de Salud Familiar, en adelante UCSF. Son los establecimientos donde se prestan servicios de salud integral, con diferente complejidad y capacidad resolutoria por lo que se clasifica en:

UCSF Básica: Sede de los Ecos familiares y cuya oferta es promoción de la salud, prevención de la enfermedad, curación, rehabilitación y salud ambiental, procedimientos de pequeña cirugía, inyecciones, curaciones y vacunación. Su horario de atención es de ocho horas.

UCSF Intermedia: es la infraestructura técnica y administrativa, que puede ser sede de los Ecos familiares y cuya oferta incluye además de la identificación en UCSF básica, presta servicios de odontología, laboratorio clínico, salud mental, entre otros.

UCSF Especializada: Es la infraestructura técnica y administrativa, sede de los Ecos Familiares y Especializados, cuya oferta de servicios incluye los prestados por las UCSF básica e intermedia, servicios de apoyo, consulta y atenciones especializadas de medicina interna, pediatría, gineco-obstetricia, así como nutrición, fisioterapia, psicología, entre otros. La UCSF Intermedia y Especializada, tienen servicios de extensión horaria los fines de semana y días festivos y dependiendo de la demanda tienen servicios de veinticuatro horas con apoyo de FOSALUD. Los Ecos Familiares y Ecos Especializados respectivamente, dependen técnica y administrativamente del Director (a) de la UCSF Básicas, Intermedia o Especializada a la que han sido adscritos, dependiendo del área de responsabilidad asignada (21).

2. Segundo y tercer nivel de atención

El segundo y tercer nivel de atención en salud son brindados por la red pública de hospitales del país, lo cual permite la continuidad de la atención médico quirúrgica especializada a los pacientes que así lo requieran, sean referidos o no, por el primer nivel de atención

La Región de Salud Occidental la conforma los hospitales: Hospital Nacional de Chalchuapa en Santa Ana, Hospital Nacional “Arturo Morales” de Metapan, Hospital Nacional “Dr. Francisco Menéndez” de Ahuachapan, Hospital Nacional “Dr. Jorge

Mazzini Villacorta” de Sonsonate y Hospital Nacional “San Juan de Dios” de Santa Ana.

CONOCIMIENTO SOBRE LOS DIFERENTES LINEAMIENTOS DEL MINSAL Y PLATAFORMAS VIRTUALES

El Centro Virtual de Documentación Regulatoria contiene las Políticas, Leyes, Planes, Estrategias, Reglamento, Decretos, Resoluciones, Acuerdos, Normas, Manuales, Lineamientos, Guías Clínicas, Listados oficiales. La consulta en línea puede ser realizada a través de www.transparencia.gob.sv

XI. SISTEMAS DE INFORMACIÓN MINSAL

Los sistemas de información del MINSAL cuentan con los siguientes conjuntos mínimos de base de datos (22):

SISTEMA DE INFORMACIÓN MINSAL	CONJUNTO MÍNIMO DE DATOS
VIGEPES/DESASTRES	Sistema Nacional de Vigilancia epidemiológica
SIMMOW	Morbo-mortalidad y estadísticas vitales
VACUNAS	Sistema Nacional de Registros de Vacunas
SUMEVE	Sistema Único de Monitoreo, Evaluación y Vigilancia Epidemiológica del VIH.SIDA
SIP	Sistema de información perinatal
WHONET	Resistencia bacteriana
SIMATRA	Sistema de mordeduras y transmisores de rabia
SUIS	Sistema Único de Información en Salud
SEPS	Sistema Estadístico de Producción de Servicios
SIIG-eTAB	Sistema Integrado de Información Gerencial
SIFF	Sistema de Información de Ficha Familiar

FUNCIONES DE LAS UCSF BÁSICAS E INTERMEDIAS PARA POTENCIAR A LA RIIS, RESPONSABILIDADES DEL CARGO, DERECHOS Y OBLIGACIONES DE LOS PACIENTES Y PROVEEDORES DE LOS SERVICIOS DE SALUD.

Funciones de las UCSF- Básica e Intermedia

- a. Cumplir la Política Nacional de Salud, a través de la operativización de las estrategias y recomendaciones para contribuir en la conservación de la salud de la población y a la reducción de las inequidades en salud.
- b. Participar activamente en la facilitación de la organización de los espacios de participación social en salud.
- c. Elaboración de línea de base y desarrollo del Sistema de referencia, retorno e interconsulta
- d. Dar a conocer la oferta de servicio a los (as) usuarios (as) de su establecimiento, del hospital que le corresponde en su red.
- e. Mantener actualizado el directorio de los referentes de la red a la que pertenece, de tal forma de facilitar la comunicación.
- f. Asistir a las reuniones y evaluaciones de su red, con información pertinente y actualizada, que facilite la toma de decisiones
- g. Planificar y evaluar en los Consejos de gestión de la microred y red, el funcionamiento de los adecuados procesos de atención, a fin de definir intervenciones que contribuyan a la mejora de la calidad.
- h. Elaborar el Plan Operativo Anual, en adelante POA, de forma articulada, a fin de planificar, coordinar, y ejecutar acciones que incidan sobre las determinantes de la salud y mejoren la calidad de la atención de su población
- i. Cumplir con los procedimientos administrativos establecidos para el manejo de la información a través de la recolección, consolidación y análisis de la información, con la finalidad de aportar al Sistema Único de Información de Salud, en adelante SUIS.
- j. Identificar riesgos de salud ambiental y sus determinantes, promoviendo cambios positivos en conjunto con la comunidad y otros sectores del área de responsabilidad.

El Ministerio de Salud (MINSAL), en el marco de la Reforma de Salud potencia el ejercicio pleno del Derecho Humano a la Salud, por lo anterior identifica como reto constante, el propiciar progresivamente la mejora continua de la calidad en la atención, por ello que se promulgan los presentes lineamientos en los cuales se establece el tipo de atención, servicios de apoyo, personal mínimo necesario, equipamiento y cuadro básico de medicamentos para que las Unidades Comunitarias de Salud Familiar (UCSF) según su categoría brinden atención a la población que recibe sus servicios. Es por ello que la prestación de servicios en el Primer Nivel de Atención, en adelante PNA, además de ordenada debe ser con base a su capacidad resolutive, lo que incrementa la efectividad, ello demanda desarrollar el presente lineamiento técnico donde se establece la metodología para realizar el proceso de categorización de las Unidades Comunitarias de Salud Familiar (UCSF). La UCSF, considerando su nivel resolutive, deben proporcionar servicios de salud de forma gratuita, en las diferentes áreas, tales como: atenciones ambulatorias curativas y preventivas, así como servicios de diagnósticos y apoyo clínico, requeridos por las personas que reciben sus servicios.

La característica fundamental de las UCSF es brindar bajo la Estrategia de Atención Primaria en Salud Integral (APSI), integrando prevención, promoción de la salud, curación y rehabilitación de forma ininterrumpida a usuarios, provenientes del área de responsabilidad y de otras áreas, de acuerdo a las necesidades en salud.

Como parte de la Política Nacional de Salud 2015-2019 se estableció en su eje 1 el fortalecimiento de las RIIS. Esto permitirá un adecuado funcionamiento de la red, al proveer al paciente, en forma oportuna, la referencia, retorno e interconsulta que garantice el derecho a la salud; en dicho contexto se realizó una actualización de los **Redes integrales e integradas de Servicios de Salud (RIIS)** las cuales son redes conformadas por las diferentes dependencias en los niveles de atención del MINSAL, instituciones del SNS y otros prestadores de servicios de salud, que se incorporan gradualmente y cuya finalidad es la gestión y prestación de servicios de salud de forma tal que las personas reciban servicios de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, gestión de enfermedades, rehabilitación y cuidados paliativos, en forma continua en bienestar de la población.

Servicios de salud integrales

La integración de los servicios de salud, se lleva a cabo a través de redes en todos los niveles de atención. La estructuración de los servicios está acorde al nivel de complejidad. Las UCSF pueden ser: básicas, intermedias y especializadas. La Red nacional es el ente rector que garantiza el Derecho Humano a la Salud de la población.

La Red Nacional, es la responsable de articular las diferentes acciones a nivel nacional y le da seguimiento operativo. El Consejo de Gestión de la Red Nacional de Salud con base al acuerdo de CISALUD y Viceministerio de Políticas Sectoriales del Nivel Superior. Está conformado por: Jefes de los Programas Especiales, Unidades Nacionales, Instituto Nacional de Salud, Directores Regionales, Directores de Hospitales del tercer nivel y de referencia Regional, todos del MINSAL, FOSALUD, ISSS y otros prestadores del SNS. La existencia de división por regiones permite la toma de decisiones y abordaje de los temas de interés para la salud acorde a la realidad del área. Otro de las agrupaciones que evalúan y monitorizan los servicios de salud, está integrado por el Consejo de Gestión de Red Regional, está conformado por los Directores (as) Regionales, Directores (as) de Hospitales presente a Nivel Regional según el caso, Coordinadores de SIBASI y dos representantes del Foro Nacional de Salud u otras expresiones de la participación social en salud.

La articulación intersectorial en salud a través de la coordinación del SIBASI se lleva a cabo en la Red Departamental. Esta Red está conformado por los (as) Coordinadores (as) de SIBASI, Directores (as) de Hospitales Departamentales o Básicos según el caso, Coordinadores (as) de cabezas de Microred y dos representantes del Foro Nacional de Salud u otras expresiones de la participación social en salud. Tanto el coordinador del SIBASI como el director del Hospital Departamental deben de conducir las reuniones. La participación de los actores locales se lleva a cabo a través de la Microred que está acorde a las necesidades municipales y los recursos disponibles. Esto facilita la información al empoderar a la población en la toma de decisiones de acuerdo a las necesidades locales. Por otra parte, las micro redes municipales están conformada por los Hospitales, las UCSF básica, intermedia y especializada, Hogares

de Espera Materna, Centros Rurales de Nutrición y Salud, en caso de contar con estas, así como la sede del promotor de salud o del Ecos familiar en el municipio. Las comunidades por su accesibilidad geográfica deben formar parte de la Microred del municipio o departamento más cercano.

Existe una categoría especial, la micro red intermunicipal con las mismas características de la municipal pero las áreas que la conforman están relacionadas a su accesibilidad y tamaño que hace que sean agrupadas en una sola micro red. La capacidad instalada de las RIIS corresponde al primer nivel de atención: 624 establecimientos. Cuenta con 299 UCSF Básicas, 236 UCSF Intermedia y 28 UCSF Especializada. Además existen 14 hospitales básicos, 11 hospitales departamentales, 2 hospitales regionales y 3 hospitales naciones de tercer nivel. La RIIS están conformadas por 74 microredes, 13 redes departamentales (3 redes en San Salvador), 5 redes regionales y 1 red Nacional (23).

LEY DE DEBERES Y DERECHOS DE LOS PACIENTES Y PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD.

CARTA DE DERECHOS Y DEBERES DE LA POBLACIÓN

Derecho a ser atendido por todos los canales disponibles

El ciudadano tiene derecho a:

- 1- Ser atendido de forma oral (ya sea personalmente o por teléfono) en el horario de 7:30 am a 3:30 pm., en los días de lunes a viernes, excepto festivos.
- 2- Ser atendido por escrito a la mayor brevedad posible, tanto mediante un documento en papel, el correo electrónico, el fax o el contacto por medio de un sitio electrónico de la institución.
- 3- Consultar el sitio electrónico de la Institución mediante la dirección <http://www.salud.gob.sv>; donde encontrará información relacionada con sus servicios y actividades.

Derecho a recibir atención adecuada

- 4- Recibir un trato amable y respetuoso del personal de la Institución, con consideración hacia sus intereses e inquietudes y adaptación a sus circunstancias psicológicas, sociales y culturales.
- 5- Ser atendido en igualdad de condiciones y sin discriminación alguna por razones de sexo, lengua, religión, condición social, nacionalidad, origen, opinión, etc.
- 6- Conocer el nombre, cargo, número telefónico de la oficina y correo electrónico de las autoridades o funcionarios que lo atienden.
- 7- Exigir la máxima puntualidad en las actuaciones de la Institución en las que resulte necesaria su comparecencia

Derecho a obtener información

- 8- Obtener toda la información de carácter general que requiera, de forma veraz, eficaz, suficiente, transparente y actualizada; siempre que su revelación no sea contraria a las disposiciones legales vigentes.
- 9- Recibir indicaciones precisas sobre el trámite a realizar y su duración, así como de los aranceles respectivos a cancelar y la ayuda necesaria para el llenado de los distintos formularios utilizados en los trámites respectivos.
- 10- Disponer de forma gratuita de los formatos y formularios utilizados para realizar cualquier gestión, ya sea de forma personal, por correo electrónico o vía fax.
- 11- Que la información oral o escrita que reciba de la Institución utilice un lenguaje comprensible, empleando una sintaxis, estructura y vocabulario sencillo, sin perjuicio de su rigor técnico.

Derecho a una tramitación eficiente

- 12- La atención de su solicitud en el orden de llegada o presentación
- 13- Una tramitación ágil de los asuntos que le afecten, que deberán resolverse en los tiempos establecidos para cada diligencia y a conocer, en su caso, el motivo concreto del retraso
- 14- Conocer cualquier momento el estado del trámite de su solicitud
- 15- La máxima privacidad, seguridad y confidencialidad de su información personal tanto antes, durante y después del trámite como en cualquier comunicación que establezca con la Institución.

Derecho a exigir el cumplimiento de sus derechos

- 16- Recibir, cuando no se encuentre satisfecho con los servicios ofrecidos, explicaciones detalladas y la atención y resolución inmediata de su queja.
- 17- Formular reclamaciones, denuncias y sugerencias relativas al incorrecto funcionamiento de la Institución o a la inadecuada tramitación de su solicitud, así como a recibir respuesta a estas a la mayor brevedad posible.
- 18- Ejercer y exigir plenamente los derechos reconocidos en esta Carta y a los que otorga la ley, aunque esté afectado por cualquier tipo de discapacidad sensorial, física o psíquica.

Derecho a participar en el mejoramiento de la Institución

- 19- Proporcionar, por cualquier canal oral o escrito, información que ayude al mejoramiento de la Institución o de sus servicios, ya sea en forma de sugerencias, recomendaciones, comentarios o comunicación sobre su experiencia con la Institución.
- 20- Ser informado sobre las iniciativas que lleva a cabo la Institución para su perfeccionamiento tanto por los medios de comunicación como por consulta directa que desee plantear sobre este tema. Dirección electrónica atención@salud.gob.sv o a la dirección web www.salud.gob.sv.

DEBERES DE LA POBLACIÓN

- 1- Deber de Respetar al Equipo de Salud: todo paciente, familiar, acompañante o representante legal, que solicite o reciba un tratamiento ambulatorio u hospitalario, deberá tratar respetuosamente a los integrantes del equipo de salud, sean estos profesionales, técnico o administrativos así como a otros pacientes que se encuentren solicitando o recibiendo servicios de salud.
- 2- Deber de proporcionar información veraz y completa de sus datos personales, de sus antecedentes personales y familiares y del motivo de su consulta u hospitalización.
- 3- Deber de cumplir las indicaciones y prescripciones que les brinde el personal de salud y someterse a las medidas que se le indiquen, cuando su estado de salud pueda constituir perjuicio a la salud pública.

- 4- Deber de cuidar las instalaciones, equipo y mobiliario en que son atendidos al igual que sus familiares y visitas, así como colaborador con el mantenimiento, orden e higiene de las mismas.
- 5- Deber de hacer uso adecuado y racional de las prestaciones farmacéuticas e incapacidad laboral.
- 6- Deber de dejar constancia por escrito cuando se rehúse a seguir las prescripciones médicas y los métodos de tratamiento del prestador de servicios de salud, o cuando cause alta voluntaria.
- 7- Deber a que todo paciente, familiar o representante legal deberá asumir y cumplir con las prescripciones generales y específicas emanadas del prestador de servicios de salud, a fin de cumplir su tratamiento y restablecer su estado de salud; esto incluye aceptar el alta médica hospitalaria cuando haya finalizado su proceso asistencial (24).

DERECHO DE LOS PRESTADORES DE LA SALUD

- 1- El profesional de la salud de acuerdo a su experiencia, capacidad y recursos instalados, decidirá el mejor procedimiento de atención, respetando las normas, protocolos institucionales y los reconocidos internacionalmente.
- 2- Obtener del paciente y los familiares, la colaboración necesaria para el mejor desempeño de sus funciones
- 3- Dejar constancias por escrito de su negativa a efectuar actos ajenos a la naturaleza de su profesión, las funciones de su cargo y las condiciones acordadas con el paciente o la institución
- 4- Contar con instalaciones apropiadas y seguras que garanticen el buen desempeño de sus labores
- 5- Recibir de la autoridad competente la colaboración necesaria para el mejor desarrollo de sus funciones

DEBERES DE LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD

- 1- Dar cumplimiento y asegurar la difusión de los derechos y deberes que esta Ley consagra, a todas las personas en atención a su salud

- 2- Explicar a los pacientes y usuarios, de forma clara, concisa y detallada sobre la enfermedad o padecimiento que adolezcan, y su diagnóstico, tratamiento, medicación, duración y posibles efectos secundarios
- 3- Garantizar el secreto profesional, tal como se especifica en el artículo 20 de la presente Ley
- 4- Custodiar los expedientes clínicos de los pacientes, adoptando las medidas técnicas y procedimientos adecuados para el resguardo y protección de los datos contenidos en los mismos y evitar su destrucción o pérdida
- 5- Tener una actuación diligente, profesional, ética y moral, y deberá responder cuando la negligencia, impericia, ignorancia, abandono inexcusable, cause daño o la muerte a un paciente
- 6- Colocar en sus instalaciones y establecimientos de manera pública y visible, los derecho y deberes de los paciente
- 7- Aplicar el mejor procedimiento de atención, respetando las normas institucionales establecidas, de acuerdo a su experiencia, capacidad y recursos instalados (25).

ORGANIZACIÓN DE LA UNIDAD COMUNITARIA DE SALUD FAMILIAR INTERMEDIO SAN RAFAEL SANTA ANA

La UCSF-I San Rafael Santa Ana, pertenece al SIBASI de Santa Ana de la Región Occidental del país. Es una de las 7 UCSF pertenecientes al departamento de Santa Ana. Dirección: Diagonal David Granadino, entre 21 y 23 avenida sur, Santa Ana. Teléfonos: 2441-3112 y 2441-0482

Descripción de los servicios proporcionados:

- Servicios de salud de primer nivel horarios no hábil, festivos y vacaciones.
- Prestación de atención en áreas de:
 - Emergencia y Consulta médica general
 - Control de niño sano
 - Tamizaje neonatal
 - Atención materna

- Control de niño sano
- Terapia respiratoria
- Rehidratación oral
- Atención posparto
- Planificación familiar
- Pequeña cirugía
- Fisioterapia
- Vacunación
- Inyección y curaciones
- Referencia a otro nivel de atención
- Atención pediátrica
- Atención ginecobstetricia

Áreas de apoyo

- Archivo clínico con funcionamiento las 24 horas del día
- Centro recolector de leche humana con horario de atención 7:00 am a 1:00 pm
- Laboratorio clínico en horario de 7:00 am a 3:00 pm y pruebas rápidas de laboratorio: orina, glucosa en sangre y pruebas de embarazo en orina
- Odontología en horario de 7:00 am a 5:00 pm
- Fisioterapia en horario de 7:00 am a 3:00 pm
- Salud mental en horario de 7:00 am a 3:00 pm
- Entrega de medicamentos
- Traslado de emergencia en ambulancia

Pasos para realizar la consulta:

- 1- Clasificación del paciente
- 2- Búsqueda y/o preparación del paciente. Si es primera vez creación del expediente
- 3- Preparación del paciente. El paciente deberá presentar DUI u otra identificación, presentar tarjeta de la USCF-I San Rafael. Los menores de edad deben ser acompañados por un adulto.
- 4- Consulta médica

5- Elaboración de referencia/interconsulta cuando sea necesario

6- Entrega de medicamentos

Recurso humano:

- 8 médicos generales (44 horas médicos)
 - o Horario de atención de 6:00 am a 5:00 pm, luego continua con la atención en modalidad de FOSALUD
- 3 médicos ginecólogos (6 horas médicos)
 - o Horario de atención de 7:30 am a 4:00 pm
- 2 médicos internistas (4 horas médicos)
 - o Horario de atención de 11:00 am – 1:00 pm y de 4:00 pm a 6:00 pm
- 2 médicos pediatras (7 horas médicos)
 - o Horario de atención de 8:00 am – 4:00 pm
- 3 médicos odontólogos (16 horas médicos)
 - o Horario de atención de 7:30 am a 5:00 pm
- 2 técnico en fisioterapia (8 horas técnico)
 - o Horario de atención de 7:30 am – 3:30 pm
- 9 Enfermeras general/graduadas
- 3 psicólogos

PROCESO DE INDUCCIÓN A NUEVO PERSONAL

El proceso de acogida a la Unidad de Salud San Rafael es el siguiente:

- Presentación del personal nuevo al Director médico local.
- Médico director es responsable de:
 - o Enviar al personal nuevo a Recursos humanos para elaboración de su tarjeta de marcación y registro de firma.
 - o Presentar el recurso al área donde desempeñará sus labores
 - o Asignar el recurso que realizará la inducción al personal nuevo
- Personal asignado a la inducción será el encargado de
 - o Facilitar el reconocimiento físico del área de la Unidad de Salud.
 - o Facilitar el conocimiento de:

- Papelería de la Institución y/o formatos institucionales
 - Formato y llenado de exámenes de laboratorio y de gabinete
 - Formato y llenado de referencia/retorno
 - Formato y llenado de recetas controladas y no controladas, su correcto resguardo y su registro
 - Formato y llenado de hoja de reacción adversa
 - Formato y llenado de Vigilancia epidemiológica (VIGEPES)
- Acceso portal transparencia e institucionales de los documentos de actuación clínica (DAC).
- Listado oficial de medicamentos para la UCSF-I
- Presentación a las diferentes servicios de apoyo y asistencial.

XI. BIBLIOGRAFÍA

- 1- Política Nacional de Salud “Construyendo la esperanza 2009-2014”, [internet] 2009. [citado el 1 de marzo 2019]. Recuperado en línea a partir de: <https://salud.gob.sv>
- 2- Lineamientos técnicos para la referencia, retorno e interconsulta en la RIIS, [internet] última modificación enero 2019. [citado el 28 de marzo 2019]. Recuperado en línea a partir de: <https://asp.salud.gob.sv/pdf/lineamientos>
- 3- Política Nacional de Salud 2015-2019, Diario oficial No.182, tomo 413 [internet] del 03-10-2016. Acuerdo No.1422. [citado el 1 de marzo 2019]. Recuperado en línea a partir de: <https://www.salud.gob.sv>
- 4- Listado institucional de medicamentos esenciales, [internet] 2016. [citado el 9 de marzo 2019]. Recuperado en línea a partir de: <https://www.transparencia.gob.sv>
- 5- Antecedentes generales de la salud pública en el mundo, capítulo 1 página 3, 4,11, [internet] 2006. [citado el 28 de marzo 2019]. Recuperado en línea a partir de: <https://www.ri.uf.edu.sv>
- 6- Código de Salud, Decreto No 995, publicado en el Diario oficial No 86. Tomo 299, [internet] 1998. [citado el 3 de marzo 2019]. Recuperado en línea a partir de: <https://www.transparencia.gob.sv>
- 7- Lineamientos técnicos para la categorización de las Unidades Comunitarias de Salud Familiar, [internet] 2017 1ª. edición. [citado el 2 de marzo 2019]. Recuperado en línea a partir de: <https://www.asp.salud.gob.sv>
- 8- Diario oficial, Decreto 442: “Ley de creación del Sistema Nacional de Salud, Capítulo I, creación y naturaleza del sistema nacional de salud”, [internet] 2007. [citado el 11 de marzo 2019]. Recuperado en línea a partir de: https://www.asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/ley/ley_sistema_nacional_salud.pdf
- 9- Ley del Sistema Básico de Salud Integral (SIBASI), [internet] 2005. [citado el 10 de marzo 2019]. Recuperado en línea a partir de: <http://www.transparencia.gob.sv>.
- 10- Manual de organización y funciones de las RIIS, septiembre [internet] 2013. Única edición. [citado el 3 de marzo 2019]. Recuperado en línea a partir de: <https://asp.salud.gob.sv/regulacion/default.asp>

- 11-Guías de Práctica Clínica, GPC, [internet] 2016.[citado el 10 de marzo 2019]. Recuperado en línea a partir de: www.medwave.cl/link.cgi/Medwave
- 12-Instrumento para la evaluación de Guías de práctica clínica, AGREE II [internet], mayo 2009. Última actualización. [citado el 3 de marzo 2019]. Recuperado en línea a partir de: <https://www.guiasalud.es>
- 13-Aptitudes clínicas en médicos familiares apegadas a guías de práctica clínica, [internet], Centro Universitario Amecameca de la Universidad Autónoma del Estado de México 2014. [citado el 10 de marzo 2019]. Recuperado en línea a partir de: https://asp.elsevier.es/ptit/clinica/medicos/familiares/apegadas_S2214210615300054
- 14-Plan de referencia y contra referencia para mejorar la oferta de servicios de salud en la consulta externa de los hospitales II-1 en la provincia de Trujillo [internet] 2014-2016. Revista volumen 11, número 4. Ricardo Llave, Enrique Rodríguez. [citado el 6 de marzo 2019]. Recuperado en línea a partir de <https://www.revistacytunt@unitru.edu.pe>
- 15-Estrategias de gestión para el cumplimiento del sistema de referencia y contrarreferencia del área de salud No. 9, Comité del pueblo. Mena Acuña, Juan Ignacio, [internet] 2014. [citado el 7 de marzo 2019]. Recuperado en línea a partir de: <http://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/3318>
- 16-Estrategias de gestión para el cumplimiento del sistema de Evaluación de la adherencia de los lineamientos técnicos para la referencia y retorno de usuarios externos en la Unidad de Emergencia del Hospital Nacional Rosales implementadas en las Guías de Clínicas de Medicina interna San, salvador, [internet] 2015. [citado el 10 de marzo 2019]. Recuperado en línea a partir de: <https://ri.ues.edu.sv/tesis>
- 17-Segunda adenda al listado institucional de medicamentos esenciales (LIME), [internet] 2017. [citado el 8 de marzo 2019]. Recuperado en línea a partir de <https://www.transparencia.gob.sv>

- 18-Lineamientos técnicos para la referencia, retorno e interconsulta en las RIIS, 2ª edición, [internet] 2,016. [citado el 2 de marzo 2019]. Recuperado en línea a partir de: <https://www.paho.org/els/index>
- 19-Declaración de Helsinki, [internet] 2,015.[citado el 28 de febrero 2019]. Recuperado en línea a partir de: <https://www.wma.net/es/que-hacemos/etica-medica/declaracion-de-helsinki>
- 20-Guía para la elaboración de la propuesta de intervención, [internet] 2,006. [citado el 6 de marzo 2019]. Recuperado en línea a partir de: <https://www.curso.campusvirtuales.org>
- 21- Lineamientos técnicos para los Ecos Familiares y Ecos Especializados, [internet] 2017. [citado el 11 de marzo 2019]. Recuperado en línea a partir de: <https://www.transparencia.gob.sv>
- 22-Ministerio de Salud en línea [internet]. [citado el 15 de julio 219]. Recuperado en línea a partir de: www.salud.gob.sv/sistema-en-linea/
- 23-Guías práctica para el funcionamiento de los ECOS, [internet] 2013. Última actualización. [citado el 9 de marzo 2019]. Recuperado en línea a partir de: <https://asp.salud.gob.sv/regulación/pdf>
- 24-Ley de deberes y derechos de los pacientes, [internet] 2016. Recuperado en línea a partir de: <https://www.asamblea.gob.sv/decretoss/>
- 25- Ley de deberes y derechos de los prestadores de salud, [interne] 2016. Recuperado en línea a partir de: <https://www.asamblea.gob.sv/decretos/>

ANEXOS

TABLA 48. DISTRIBUCIÓN RANGO DE EDAD PERSONAL QUE LABORA EN FORMA PERMANENTE EN LA UNIDAD COMUNITARIA DE SALUD FAMILIAR INTERMEDIA SAN RAFAEL, MAYO 2019.

Rango de edad	Número	Porcentaje
35 a 44 años	1	8.3%
45 a 49 años	3	25.0%
50 a 54 años	6	50.0%
55 a 59 años	1	8.3%
60 a 64 años	1	8.3%

Fuente: Entrevista al personal de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia San Rafael, mayo 2019.

El 50 % del personal de salud entrevistado se encuentra entre los 50 a 54 años

TABLA 49. DISTRIBUCIÓN DEL PERSONAL QUE LABORA EN LA UNIDAD COMUNITARIA DE SALUD FAMILIAR INTERMEDIA SAN RAFAEL, SEGÚN SEXO FEMENINO/MASCULINO, MAYO 2019.

Sexo	Número	Porcentaje
Masculino	8	34.8%
Femenino	15	65.2%

Fuente: Entrevista al personal de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia San Rafael, mayo 2019.

El 65.2 % de la población entrevistada era del sexo femenino.

TABLA 50. ESPECIALIDAD DEL PERSONAL DE SALUD QUE LABORA EN LA UNIDAD COMUNITARIA DE SALUD FAMILIAR INTERMEDIA SAN RAFAEL, MAYO 2019.

Especialidad	Número	Porcentaje
Medicina general	7	26.1%
Médicos especialistas	7	8.7%
Psicólogo	2	17.4%
Fisioterapeuta	2	8.7%
Médico en año social	2	8.7%
Interno rotación Salud pública	4	30.4%

Fuente: Entrevista al personal de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia San Rafael, mayo 2019.

El 30.4 % del personal entrevistado era médico en rotación Salud Pública, el 26.1 % médico interno en rotación Salud Pública era médico general

TABLA 51. NÚMERO DE AÑOS DE TRABAJO DEL PERSONAL DE SALUD QUE LABORA EN FORMA PERMANENTE EN LA UNIDAD COMUNITARIA DE SALUD FAMILIAR INTERMEDIA SAN RAFAEL, MAYO 2019.

Rango año laborar en UCSF-I San Rafael	Número	Porcentaje
1 a 4 años	1	8.3%
5 a 9 años	2	16.7%
10 a 14 años	1	8.3%
15 a 19 años	4	33.3%
20 a 24 años	3	25.0%
25 a 29 años	1	8.3%

Fuente: Entrevista al personal de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia San Rafael, mayo 2019.

El 33.3 % de los entrevistados tenían un tiempo de trabajar en la Unidad de salud que oscilaba entre los 15 a 19 años, seguido de un 25.0 % el cual correspondía al personal con 20 a 24 años de tiempo laboral en la Institución.

TABLA 52. INDUCCIÓN RECIBIDA POR EL PERSONAL DE SALUD AL INGRESO A LA UNIDAD COMUNITARIA DE SALUD FAMILIAR INTERMEDIA SAN RAFAEL, SOBRE LAS DIFERENTES NORMATIVAS Y LINEAMIENTOS DEL MINSAL, MAYO 2019.

Inducción recibida	Número	Porcentaje
Si	14	60.9%
No	9	39.1 %
No habían sido elaboradas aún	0	0.0%

Fuente: Entrevista al personal de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia San Rafael, mayo 2019.

El 60.9 % del personal manifestó haber recibido inducción al ingreso a la Unidad.

TABLA 53. CAPACITACIONES RECIBIDAS POR EL PERSONAL DE SALUD DE LA UNIDAD COMUNITARIA DE SALUD FAMILIAR INTERMEDIA SAN RAFAEL, SOBRE LOS DIFERENTES NORMATIVAS Y LINEAMIENTOS DEL MINSAL, MAYO 2019.

Capacitaciones recibida	Número	Porcentaje
Si	18	78.3 %
No	5	21. 7%

Fuente: Entrevista al personal de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia San Rafael, mayo 2019.

El 78.3 % de los entrevistados han recibido capacitaciones sobre las diferentes Normativas y Lineamientos del MINSAL.

TABLA 54. CONOCIMIENTOS DE LA EXISTENCIA DE LA CONSULTA EN LÍNEA DE LAS DIFERENTES NORMAS, LINEAMIENTOS, PROTOCOLOS, ADENDAS DEL MINSAL POR EL PERSONAL DE LA UNIDAD COMUNITARIA DE SALUD FAMILIAR INTERMEDIA SAN RAFAEL, MAYO 2019.

Conocimiento documentos en línea	Número	Porcentaje
Si	18	78.3 %
No	5	21. 7%

Fuente: Entrevista al personal de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia San Rafael, mayo 2019.

El 78.3 % del personal tenía conocimiento de la existencia de la consulta en línea.

TABLA 55. CONOCIMIENTO DEL PORTAFOLIO DE SERVICIOS POR EL PERSONAL DE LA UNIDAD COMUNITARIA DE SALUD FAMILIAR INTERMEDIA SAN RAFAEL, MAYO 2019.

Conocimiento del portafolio de servicios	Número	Porcentaje
Si	18	78.3 %
No	5	21. 7%

Fuente: Entrevista al personal de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia San Rafael, mayo 2019.

El 78.3 % de los entrevistados conocían el portafolio de servicios.

TABLA 56. APLICACIÓN DEL LINEAMIENTO TÉCNICO DE REFERENCIA, RETORNO E INTERCONSULTA A LOS ESTABLECIMIENTOS DE LA RIIS POR EL PERSONAL DE LA UNIDAD COMUNITARIA DE SALUD FAMILIAR INTERMEDIA SAN RAFAEL, MAYO 2019.

Capacitaciones recibida	Número	Porcentaje
Si	23	100 %
No	0	0 %

Fuente: Entrevista al personal de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia San Rafael, mayo 2019.

El 100 % del personal entrevistado manifestó aplicar los lineamientos técnicos de referencia, retorno e interconsulta al elaborar el documento a otros establecimientos de la RIIS.

TABLA 57. CAUSAS QUE ORIGINAN LA REFERENCIA/INTERCONSULTA DE LA UNIDAD COMUNITARIA DE SALUD FAMILIAR INTERMEDIA SAN RAFAEL A OTRO CENTRO DE LA RIIS, MAYO 2019.

Causas que originan la referencia/interconsulta	Número	Porcentaje
Necesidad atención en un nivel de mayor complejidad	8	34.8 %
Falta de recurso médico-especialista o subespecialista	4	17.4%
Falta de insumos médicos	3	13.0 %
Falta de medicamentos	3	13.0 %
Gravedad del paciente	5	21.8 %

Fuente: Entrevista al personal de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia San Rafael, mayo 2019.

El 34.8 % de los entrevistados manifestaron que la principal causa de referencia/interconsulta a otro establecimiento de la RIIS era la necesidad de atención en un nivel de mayor complejidad. El 21.8% consideraban que la gravedad del paciente generaba el mayor número de documentos emitidos. El 17.4 % colocaba a la falta de recurso médico especialista o subespecialista y un 13.0 % lo adjudicaba a la falta de medicamentos e insumos médicos.

TABLA 58. ÁREA A LA QUE SE EMITE REFERENCIA/INTERCONSULTA POR EL PERSONAL DE LA UNIDAD

Contiene el área que emite la referencia	Número	Porcentaje
Si	23	100 %
No	0	0 %

Fuente: Entrevista al personal de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia San Rafael, mayo 2019.

El 100 % de los documentos emitidos presentan el área que elabora el documento.

TABLA 59. IDENTIFICACIÓN DE LA CALIDAD DEL DOCUMENTO DE REFERENCIA/INTERCONSULTA POR EL PERSONAL DE SALUD DE LA UNIDAD COMUNITARIA DE SALUD FAMILIAR INTERMEDIA QUE ENVÍA A OTRO ESTABLECIMIENTO DE LA RIIS, ENTREVISTA MAYO 2019.

Identificación calidad del documento	Número	Porcentaje
Si	23	100 %
No	0	0 %

Fuente: Entrevista al personal de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia San Rafael, mayo 2019.

El 100 % de los documentos emitidos contiene la calidad del documento.

TABLA 60. CUMPLIMIENTO DEL LLENADO DE TODOS LOS CAMPOS SOLICITADOS EN LA REFERENCIA/INTERCONSULTA POR EL PERSONAL DE SALUD DE LA UNIDAD COMUNITARIA DE SALUD FAMILIAR INTERMEDIA SAN RAFAEL, ENTREVISTA MAYO 2019.

Cumplimiento llenado campo	Número	Porcentaje
Si	20	86.9 %
No	3	13.1 %

Fuente: Entrevista al personal de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia San Rafael, mayo 2019.

El 86.9 % del personal que elabora el documento, refieren llenar completamente los campos solicitados.

Tabla 61. CONOCIMIENTO DE LAS PATOLOGÍAS MÁS FRECUENTES QUE ORIGINAN REFERENCIA/INTERCONSULTA DE LA UNIDAD COMUNITARIA DE SALUD FAMILIAR INTERMEDIA SAN RAFAEL DURANTE LOS MESES DE FEBRERO A MAYO 2019, SEGÚN CLASIFICACIÓN CIE-10

Conocimiento diagnóstico CIE-10	Número	Porcentaje
Si	14	60.9%
No	9	39.1 %

Fuente: Entrevista al personal de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia San Rafael, mayo 2019.

El 60.9 % de los entrevistados conocían el diagnóstico según la clasificación internacional CIE-10. El 39.1 % no lo conocían.

Tabla 62. PATOLOGÍAS MÁS FRECUENTES QUE ORIGINAN REFERENCIA/INTERCONSULTA DE LA UNIDAD COMUNITARIA DE SALUS FAMILIAR INTERMEDIA SAN RAFAEL DURANTE LOS MESES DE FEBRERO A MAYO 2019.

Código CIE-10	Descripción código	Febrero	Marzo	Abril	Mayo
A00-B99	Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	6	13	18	8
C00-D48	Neoplasias	6	7	2	3
D50-D89	Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos e inmunidad	2	1	1	3
E00-E90	Enfermedades endócrinas, nutricionales y metabólicas	13	4	3	6
F00-F99	Trastornos mentales y del comportamiento	2	2	3	0
G00-G99	Enfermedades del sistema nervioso	2	1	0	2
H00-H59	Enfermedades del ojos y sus anexos	6	5	2	4
H60-H95	Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	4	2	2	0
I00-I99	Enfermedades del sistema circulatorio	8	11	14	9

Código CIE-10	Descripción código	Febrero	Marzo	Abril	Mayo
K00-K93	Enfermedades del aparato digestivo	7	13	5	5
L00-L99	Enfermedades de la piel y el tejido subcutáneo	5	7	5	1
M00-M99	Enfermedades del sistema osteomuscular y tejido conectivo	10	8	4	3
N00-N99	Enfermedades del aparato genitourinario	4	4	9	20
O00-O99	Embarazo, parto y puerperio	20	26	20	30
P00-P96	Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	0	0	2	2
Q00-Q99	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías	3	0	0	0
R00-T98	Traumatismos, envenenamientos y otras consecuencias de causa externa	22	17	24	25
V01-Y98	Causas externas de morbilidad y de mortalidad	0	1	0	0
Z00-Z99	Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud	7	5	3	6
U00-U99	Códigos situaciones especiales	0	0	0	0

Fuente: Revisión documental referencia/interconsulta UCSF-I San Rafael, febrero a mayo 2019

El grupo de diagnóstico CIE-10 con mayor número de referencias emitidas fue embarazo, parto y puerperio. El segundo grupo de diagnóstico fue traumatismos, envenenamientos y otras consecuencias de causa externa.

TABLA 63. CLASIFICACIÓN DE REFERENCIA/INTERCONSULTA DE ACUERDO AL TIEMPO Y LUGAR AL QUE SE ENVÍA

Clasificación referencia/interconsulta	Número de referencias clasificadas de acuerdo al tiempo y lugar que se envía	Porcentaje
Oportuna	19	3.4 %
Pertinente	268	48.6 %
Oportuna y pertinente	245	44.4 %
Ni oportuna ni pertinente	20	3.6 %
	552	

Fuente: Revisión documental referencia/interconsulta UCSF-I San Rafael, febrero a mayo 2019

El 48.6 % de los documentos elaborados se consideran pertinentes, el 44.4 % oportuno y pertinente y el 3.4 % oportuno. El 3.6 % no se consideran ni oportuno ni pertinente.

Causa de referencia	Medicina general	Ginecología	Pediatría	Medicina interna	Interno	Enfermera	Psicólogo	Fisioterapista	Radiología	Médico en año social
a y f	0	2	0	0	0	0	0	0	0	1
a, b, c, d, f	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0
a, b, c, e	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
a, b, d	4	0	0	0	0	0	2	0	0	0
a, b, d, e	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
a, b, e	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0
a, d, f	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
a, c, e	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
a, c, d	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0
c, d, e	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
c, d, f	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
b, d, e	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
c y e	2	0	0	1	0	0	0	1	0	2
c y d	3	1	1	1	0	0	0	0	0	0
c y f	2	4	2	0	0	0	0	0	0	0
b y c	5	2	0	0	0	0	0	0	0	0
b y f	9	9	0	1	0	0	0	0	0	2
a, b, c, f	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
d y e	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0
	307	130	12	28	1	0	4	4	0	66

Fuente: Revisión documental referencia/interconsulta UCSF-I San Rafael, febrero a mayo 2019

Al revisar la principal causa que general el mayor número de referencia emitida se encontró que era la falta de recurso médico especialista o subespecialista, 198 en total lo cual corresponde al 35.9 % del total de documento emitidos.

En segundo lugar, la necesidad de atención a un nivel de mayor complejidad se encontró en 117 de las referencias.

La falta de equipo médico generó la tercera causa de referencia en un total de 47 documentos elaborados.

TABLA 66. EVALUACIÓN PERTINENCIA/OPORTUNIDAD DEL DOCUMENTO Y ESPECIALIDAD MÉDICA Y/O PARAMÉDICA QUE ENVÍA

Evaluación	Medicina general	Ginecología	Pediatría	Medicina interna	Interno	Enfermera	Psicólogo	Fisioterapista	Médico año social	Total
Febrero										
Oportuno	2	1	0	0	0	0	0	0	0	3
Pertinente	42	16	2	5	0	0	0	1	11	77
Oportuno y pertinente	37	10	1	2	0	0	2	0	7	59
No	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Marzo										
Oportuno	5	2	1	1	0	0	0	0	2	11
Pertinente	40	13	2	5	1	0	0	1	4	66
Oportuno y pertinente	34	17	0	1	0	0	0	0	8	60
No	3	1	0	0	0	0	0	1	1	6
Abril										
Oportuno	3	1	0	0	0	0	0	0	0	4
Pertinente	38	10	2	3	0	0	0	1	6	60
Oportuno y pertinente	31	13	2	3	0	0	1	0	7	57
No	4	2	0	0	0	0	0	0	1	7
Mayo										
Oportuno	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0
Pertinente	23	21	0	6	0	0	1	0	14	65
Oportuno y pertinente	40	21	2	1	0	0	0	0	5	69
No	4	1	0	1	0	0	0	0	1	7
	307	129	12	28	1	0	4	4	67	552

Fuente: Revisión documental referencia/interconsulta UCSF-I San Rafael, febrero a mayo 2019

En cuanto al documento elaborados por el área médica, se pudo observar que la mayor parte de los documentos emitidos por Medicina general fueron catalogados como pertinentes y oportunos en un 46.6%, oportuno y no catalogado en otra categoría 3.6%. La mayor cantidad de documentos emitidos por gineco-obstetricia fueron catalogados como oportuno y pertinente en un 47.3 %, pertinente en un 46.5 % y oportuno y no catalogado en otra categoría 3.1 %. La mayor parte de documento de pediatría son pertinentes en un 50%, oportuno y pertinente en un 41.7 %, y oportuno un 8.3 %. Los documentos emitidos por medicina interna fueron oportunos en un 50%, oportuno y pertinente en un 25 % y oportuno y no catalogado en otra categoría 3.6 %

TABLA 67. DISTRIBUCIÓN HORAS/MÉDICOS/ESPECIALIDAD EN LA UNIDAD DE SALUD SAN RAFAEL AÑO 2019

Horas	6:00 AM	6:30 AM	7:00 AM	7:30 AM	8:00 AM	8:30 AM	9:00 AM	9:30 AM	10:00 AM	10:30 AM	11:00 AM	11:30 AM	12:00 PM	12:30 PM	1:00 PM	1:30 PM	2:00 PM	2:30 PM	3:00 PM	3:30 PM	4:00 PM	4:30 PM	5:00 PM	5:30 PM	6:00 PM
5																									
2																									
2																									
2																									
2																									
2																									
2																									
8																									
2																									
2																									
8																									
6																									
8																									
8																									
8																									
2																									

Fuente: Revisión documental referencia/interconsulta UCSF-I San Rafael, febrero a mayo 2019

La identificación de los colores en la tabla de horarios detalla lo siguiente:

- Color amarillo : Pediatra
- Color verde : Internista
- Color azul : Gineco-obstetra
- Color naranja : Medico general

Se señala además las horas en que se generan mayor número de referencias/interconsultas.

Glosario

C

Comité de referencia, retorno e interconsulta

Es la unidad operativa, responsable de analizar, monitorear y coordinar, la información relacionada al proceso de referencia, retorno e interconsulta.

Comité UCSF

El director o coordinador de cada establecimiento de salud deberá conformar el comité, las personas que lo integren deben conocer y aplicar correctamente las disposiciones para la atención y los criterios de referencia, así como el conjunto de prestaciones de la red de servicios a la que está adscrito, para dar continuidad en la atención a los usuarios que lo requieran. En los establecimientos donde se cuente con uno o más supervisores específicos de promotores de salud, uno de ellos debe formar parte.

D

Demanda espontánea

Es la solicitud de atención en la cual la persona acude espontáneamente al establecimiento de salud sin referencia y amerita por su problema de salud, sea urgente o no.

I

Interconsulta

Es el intercambio de información entre dos profesionales de la salud, sobre el plan 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 medida terapéuticas; el cual puede ser dentro del mismo establecimiento o a otro de la RIIS

R

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 resolutoria del establecimiento que envía

Referencia oportuna

Es la referencia que se realiza en el momento adecuado aplicando los instrumentos técnicos-jurídicos institucionales

Referencia pertinente

Es la referencia 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

Referencia de urgencias y emergencias

Según la clasificación del paciente en el Triage se debe realizar una referencia de urgencia o de emergencia. Es de emergencia cuando a causa de la alteración de la integridad física, funcional o psíquica, el paciente tiene comprometida la vida y requiere atención inmediata, debe ser estabilizado previo al traslado y acompañado por personal de salud. Es de urgencia cuando existe una patología cuya evolución es lenta y no necesariamente mortal, y la atención no debe retrasarse. El médico tratante debe evaluar la necesidad de que el paciente sea o no acompañado por el personal de salud.

Retorno

Es la acción que consiste en la elaboración de un informe escrito de la valoración, el tratamiento realizado, así como los resultados, indicaciones y recomendaciones, que realiza el médico tratante del establecimiento de salud donde recibió la atención y posteriormente será enviado al médico

Retorno 2

Se registra cómo retorno 2 a la atención que se brinde a toda persona que consulta por demanda espontánea, no lleve referencia y que de acuerdo a la condición clínica, el médico determine que amerita seguimiento en la comunidad.

S

Seguimiento

Transferencia 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, coordinado efectivamente entre el ámbito hospitalario y comunitario para la recuperación del paciente.

T

Traslado intrahospitalario

Es el traslado a otro servicio cuando la persona requiere algún “procedimiento” diagnóstico o terapéutico disponible en otras dependencias dentro del mismo establecimiento o en caso de necesidad de camas dentro de un servicio hospitalario

Traslado extrahospitalario

Es el transporte de una persona desde un establecimiento de salud a otro o al domicilio del paciente, derivado de una indicación médica.



Universidad de El Salvador
Facultad de Medicina
Maestría en Gestión Hospitalaria

No. 01/25

El presente documento ha sido elaborado con fines académicos y como parte del protocolo de tesis de la Maestría en Gestión Hospitalaria, de la Facultad de Medicina de la Universidad de El Salvador. El objetivo de su realización es obtener información sobre el conocimiento de uno de los lineamientos del MINSAL “Referencia, retorno e interconsulta a los establecimientos de la RIIS”. Su participación es de suma importancia para la investigación, la Unidad de Salud y principalmente al paciente que consultante. La información que nos proporcione es de carácter confidencial. No le tomará más de diez minutos de su tiempo. Por favor, circule la (s) respuesta (s) según su criterio. De antemano, muchas gracias.

Datos generales

Edad: _____ Sexo: _____ Especialidad: _____

Años de laborar en la Unidad de Salud San Rafael: _____

1. Al ingresar a la Unidad de Salud San Rafael, ¿recibió inducción sobre las diferentes normativas y lineamientos del MINSAL?
a. Si b. No c. No habían sido elaboradas aún
2. ¿Ha recibido capacitaciones sobre diferentes normativas y lineamientos del MINSAL?
a. Si b. No
3. ¿Conoce la existencia de la consulta en línea de las diferentes Normas, lineamientos, protocolos, adendas del MINSAL?
a. Si b. No
4. ¿Conoce el portafolio de servicios de su Unidad de Salud?
a. Si b. No
5. ¿Aplica el Lineamiento técnico de referencia, retorno e interconsulta a los establecimientos de la RIIS?
a. Si b. No

6. ¿La mayor parte de pacientes que usted refiere es porque? (puede señalar más de una opción)
- a. Necesitan atención en un nivel de mayor complejidad
 - b. Falta de recurso médico especialista o subespecialista
 - c. Falta de insumos médicos
 - d. Falta de medicamentos
 - e. Gravedad del paciente
7. ¿La mayor parte de referencias emitidas son?
- a. Hospital de 2º. Nivel
 - b. Hospital de tercer nivel
 - c. Otro centro de atención del mismo nivel
8. ¿Identifica la calidad del documento enviado que envía como referencia o interconsulta u otro establecimiento de la RIIS?
- a. Si
 - b. No
9. ¿Cumple con el llenado de todos los campos solicitados en la referencia/interconsulta?
- a. Si
 - b. No
10. ¿Conoce el (los) diagnóstico (s) más frecuente según CIE-10 de referencia/interconsulta a la RIIS?
- a. Si
 - b. No

CONSENTIMIENTO INFORMADO

INSTITUCIÓN: Universidad de El Salvador

NOMBRE DEL INVESTIGADOR: Dora Zenaida Arévalo de Reyes

OBJETIVO DE LA INVESTIGACIÓN: Realizar una evaluación de los lineamientos técnicos para la referencia, retorno e interconsulta en las redes integrales e integradas de salud en la unidad comunitaria de salud intermedia San Rafael de Santa Ana, enero a septiembre 2019.

Yo, _____ de _____ años de edad, con número de DUI número _____, por este medio hago constar que me han informado acerca del estudio denominado: “Evaluación de los lineamientos técnicos para la referencia, retorno e interconsulta en las redes integrales e integradas de salud en la unidad comunitaria de salud intermedia San Rafael de Santa Ana, enero a septiembre 2019”. Se me ha explicado el objetivo del mismo. Para la investigación se me ha solicitado mi participación respondiendo a un cuestionario, a lo cual declaro que libre cualquier coacción ACEPTO participar a través de los mecanismos estipulados en el estudio, aclarando que en el momento que considere no continuar adelante con el mismo se retirará la presente autorización.

Sin más que hacer constar, firmo el presente documento en la ciudad de Santa Ana, con fecha _____.

Firma: _____

GUÍA DE REVISIÓN DOCUMENTAL

1- Tipo de evento:	
1. Referencia 2. Retorno 3. Interconsulta	
2- Fecha de evento referencia/retorno/interconsulta	
1. Si 2. No	
3- Nombre completo	
1. Si 2. No	
4- Edad	
1. Si 2. No	
5- Sexo	
1. Si 2. No	
6- Departamento	
1. Si 2. No	
7- Municipio	
1. Si 2. No	
8- Dirección	
1. Si 2. No	
9- Área	
1. Si 2. No	
10- Afiliación	
1. Si 2. No	
11- DUI	
1. Si 2. No	
12- Enviada por promotor de salud	
1. Si 2. No	
13- No. Expediente CUN	
1. Si 2. No	
14- Establecimiento que envía	
1. Si 2. No	
15- Establecimiento que recibe referencia/interconsulta	
1. Si 2. No	
16- Impresión diagnóstica	
1. Si 2. No	
17- CIE-10	
1. Si 2. No	
18- Motivo de referencia/retorno/interconsulta	
1. Si 2. No	
19- Área de atención	
1. Si 2. No	
20- Especialidad	
1. Si 2. No	

**LISTA DE CHEQUEO INDUCCIÓN PERSONAL NUEVO A LA UNIDAD
COMUNITARIA DE SALUD FAMILIAR INTERMEDIA SAN RAFAEL SANTA ANA**

No.	Actividad a realizar	Responsable	Fecha de realización
1	Enviar al personal nuevo a Recursos humanos para elaboración de su tarjeta de marcación y registro de firma.	Médico Director	
2	Presentar el recurso al área donde desempeñará sus labores	Médico Director	
3	Facilitar el reconocimiento físico del área de la Unidad de Salud San Rafael.	Médico Director	
4	Proporcionar el "Manual de Inducción del talento humano de nuevo ingreso a la UCSF-I San Rafael, Santa Ana"	Médico Director	
5	Presentación de la papelería y/o formatos institucionales	Personal asignado por Dirección Médica Local	
6	Facilitar el correcto llenado de los diferentes formato de exámenes de laboratorio y de gabinete	Personal asignado por Dirección Médica Local	
7	Proporcionar información sobre el correcto llenado de referencia/interconsulta	Personal asignado por Dirección Médica Local	
8	Presentación del formato y llenado de recetas controladas y no controladas, su correcto resguardo y registro	Personal asignado por Dirección Médica Local	
9	Facilitar el correcto llenado de hoja de reacción adversa	Personal asignado por Dirección Médica Local	
10	Mostrar el correcto llenado de los documentos de Vigilancia epidemiológica	Personal asignado por Dirección Médica Local	
11	Mostrar el acceso al portal transparencia institucional de los documentos de actuación clínica (DAC).	Personal asignado por Dirección Médica Local	
12	Proporcionar el listado oficial de medicamentos para la UCSF-I	Personal asignado por Dirección Médica Local	
13	Proporcionar el portafolio de servicios de la Unidad San Rafael y áreas de referencia en la RIIS.	Personal asignado por Dirección Médica Local	
14	Presentación a las diferentes servicios de apoyo y asistencial.	Personal asignado por Dirección Médica Local	

Firma personal de nuevo ingreso

Firma personal que realiza inducción

Firma Director de la UCSF-I San Rafael, Santa Ana