

INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL

SUBDIRECCIÓN DE SALUD
DIVISIÓN POLÍTICAS Y ESTRATEGIAS DE SALUD
DEPARTAMENTO DE PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA EN SALUD
SECCIÓN REGULACIÓN TÉCNICA EN SALUD



**LINEAMIENTOS NORMATIVOS PARA LA
ATENCIÓN DE EMERGENCIA Y
HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA DE
SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN DEL ISSS.**

MAYO 2017

Presentación.



El Instituto Salvadoreño del Seguro Social en su Política de “Adoptar el Sistema de Calidad” que garantice la atención en salud y prestaciones económicas integrales a los derechohabientes, ha promovido reformas técnicas y administrativas orientadas al cumplimiento de su misión de proveer servicios de calidad a los derechohabientes.

Con la finalidad de regular la calidad de atención, el Consejo Directivo aprobó la creación de la Sección Regulación Técnica en Salud, según acuerdo #2015-0458.ABR. dependencia responsable de la elaboración y actualización de los documentos técnico-normativos en salud del ISSS.

En este sentido los “**LINEAMIENTOS NORMATIVOS PARA LA ATENCIÓN DE EMERGENCIA Y HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA DE SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN DEL ISSS**” será el documento normativo que tendrá como objetivo, orientar y estandarizar los procedimientos pediátricos en los Centros de Atención seleccionados, constituyéndose en una herramienta valiosa con que contarán los profesionales de la salud de los Centros de Atención que posean el portafolio de servicios para brindar atención en salud a la población pediátrica, quienes deberán proceder a su divulgación, implantación y cumplimiento obligatorio.


Dr. Ricardo Cea Rouanet.
Director General del ISSS



EQUIPO REGULATORIO.

Nombre	Procedencia
Dr. David Jonathan Hernández S.	Jefe Departamento Planificación Estratégica en Salud.
Dra. Ana Guadalupe Argueta B.	Jefe Sección Regulación Técnica en Salud.
Ing. Luis Asdrúbal Ovando M.	Colaborador Técnico en Salud I Sección Regulación Técnica en Salud.
Dr. Víctor Manuel Campos M.	Colaborador Técnico en Salud II Sección Regulación Técnica en Salud.

Profesionales que revisaron normativa.

Nombre	Procedencia
Dr Luis Carlos Estrada.	Coordinador Institucional de Pediatría.
Dr. Manuel Antonio Tinetti.	Coordinador de Pediatría Hospital Amatepec.
Dra Leticia E. Aguilar S.	Coordinadora de Pediatría Hospital Roma.
Dra Martha Gladis de Benitez.	Coordinadora de Pediatría UM San Jacinto.
Dr Miguel Ángel Rivera.	Cirujano Pediatra. Coordinador Pediatría Policlínico Zacamil.
Dr. Roberto Gochez López.	Coordinador Pediatría U.M. Ilopango.
Dr. Ernesto Alexander Salazar.	Cirujano Pediatra. Coordinador Pediatría U.M. Soyapango.
Dra Veronica Solis.	Coordinadora Pediatría Hospital Regional Sonsonate.
Dr. Rafael A. Osegueda.	Coordinador Pediatría Hospital Regional Santa Ana.
Dra. Lorena Garcia.	Jefe Neonatología Hospital Materno Infantil 1º de Mayo.
Dr. Addison Rickelmy Caceres.	Jefe Neonatología Policlinico Zacamil.
Dr. Jose Sorto.	Cirujano Pediatra Hospital Materno Infantil 1º de Mayo.
Lic. Marta Ysabel Alvarenga de Tejada	Enfermera Jefe Hospital Regional Santa Ana.
Lic. Rosa E. Linares.	Enfermera Jefe Emergencia Hospital Regional Santa Ana.
Lic. Maria Magdalena Duarte.	Enfermera Jefe Unidad Médica Chalchuapa.
Lic. Nohemí Linares de Laguán.	Enfermera Jefe Hospital Roma.
Lic. Sandra del Carmen Piche.	Enfermera Jefe Área de Pediatría Hospital Roma.
Lic. Yanira Carolina Guardado Guerridos	Enfermera Jefe Área de Pediatría Hospital Regional Sonsonate.

Lic. Maria Eugenia Tutila.	Enfermera Jefe Emergencia Hospital Regional Sonsonate.
Licda. Delmy Beatriz Artiga.	Enfermera Jefe Emergencia Hospital Amatepec.
Lic. Ana Sonia Lopez.	Enfermera Jefe Hospital Policlínico Zacamil.
Mg. Sandra Carolina Calles.	Enfermera Jefe Unidad Médica Soyapango.
Lic. Mercedes Hernandez de Hidalgo.	Enfermera Coordinadora Emergencia Unidad Médica Soyapango.
Lic. Iris Florencia Hernandez.	Enfermera Jefe Unidad Médica Ilopango.
Lic. Catalina Perez.	Enfermera Jefe Servicio Pediatría Unidad Médica Ilopango.
Mg. Milagro Cecilia Hernandez de Nerio.	Coordinadora Institucional de Enfermería

Profesionales que validaron normativa

Nombre	Procedencia
Dr. Luis Carlos Estrada.	Coordinador Institucional Pediatria.
Dr. Guillermo Arturo Canales.	Médico Director Hospital Regional Sonsonate.
Dr. Rubén Enrique Puentes.	Coordinador Médico Pediatría Hospital Regional Sonsonate.
Licda. Sonia N. Rojas Ortiz.	Enfermera Jefe Hospital Regional Sonsonate.
Dra. Fannie Loty Ayala de Coto.	Coordinadora Neonatología Hospital Zacamil.
Dr. Miguel Angel Rivera Romero.	Coordinador Pediatría Hospital Zacamil.
Licda. Ana E. Moran Greve.	Administradora Hospital Zacamil.
Dra. Doris Acosta Rodríguez de Cornejo	Directora U.M. Soyapango.
Ing. Karen Y. González de García	Administradora Hospital Roma.
Dra. Morena Guadalupe Campos	Pediatra Hospital Roma.
Licda. Nohemí Linares de Laguán	Enfermera Jefe Hospital Roma.
Licda. Carolina Lopez de Carpio	Coordinadora Terapia Respiratoria Hospital Roma.
Mg. Milagro Cecilia Hernandez de Nerio	Coordinadora Institucional de Enfermería.
Lic. José Rodrigo Salmerón	Colaborador Técnico en Salud Departamento de Gestión de Proyectos de Salud.

Contenido

A. LEX ARTIS.	1
B. MARCO LEGAL.	3
C. ANTECEDENTES.	6
D. INTRODUCCIÓN.	6
E. OBJETIVOS.	7
F. CAMPO DE APLICACIÓN.	7
I. NORMAS	8
A. DISPOSICIONES GENERALES.	8
B. CRITERIOS ADMINISTRATIVOS.	8
C. PERSONAL MULTIDISCIPLINARIO.	11
D. CENTROS DE ADSCRIPCIÓN PEDIATRICA.	11
E. PORTAFOLIO DE SERVICIOS EN LOS CENTROS DE ATENCIÓN CON EMERGENCIA Y HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA GENERAL.	12
F. SISTEMA DE REFERENCIA Y RETORNO.	12
II. EMERGENCIA PEDIÁTRICA.	13
A. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS.	13
B. CONSIDERACIONES ESPECIALES EN SERVICIOS DE EMERGENCIA PEDIÁTRICA.	13
C. CRITERIOS DE INGRESO, OBSERVACIÓN Y HOSPITALIZACIÓN.	13
D. CRITERIOS DE ALTA.	14
E. CRITERIOS DE TRASLADO.	14
F. CRITERIOS DE EXCEPCION.	15
III. HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA	15
A. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS.	15
IV. FUNCIONES DEL PERSONAL ESPECIFICO.	16
A. COORDINACIÓN INSTITUCIONAL DE PEDIATRÍA.	16
B. JEFATURA MÉDICA DEL SERVICIO DE PEDIATRÍA (HOSPITAL).	16
C. COORDINADOR DEL SERVICIO DE PEDIATRÍA (HOSPITAL).	18
D. JEFATURA O COORDINACIÓN DEL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA (HOSPITAL).	19
E. COORDINADOR DEL SERVICIO DE PEDIATRÍA (UNIDAD MÉDICA).	20
F. MEDICOS PEDIATRAS Y/O NEONATÓLOGOS.	21
G. ENFERMERA JEFE DE PEDIATRÍA DEL CENTRO DE ATENCIÓN.	22
H. ENFERMERA ESPECIALIZADA EN NEONATOS.	24
I. AUXILIAR DE ENFERMERÍA DE NEONATOS.	25
V. FUNCIONES DEL PERSONAL DE SERVICIOS DE APOYO ESPECIFICO.	27
VI. DESCRIPCION DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS.	28
VII. DESCRIPCION DE SERVICIOS DE APOYO.	28
VIII. INFRAESTRUCTURA.	29
OBSERVANCIA DE LINEAMIENTOS NORMATIVOS.	30
INFRACCIONES Y SANCIONES.	30
DISPOSICIONES GENERALES.	30
VIGENCIA DE LINEAMIENTOS.	30
OFICIALIZACIÓN.	31
GLOSARIO.	32
DOCUMENTOS COMPATIBLES.	32
BIBLIOGRAFÍA.	32
ANEXOS.	33

A. LEX ARTIS.

El conocimiento humano es un recurso que se encuentra en cambio permanente, crece, se magnifica, se simplifica, se vuelve más o menos complejo, en definitiva cambia y configura la lex artis escrita, cuya aplicación robustece el juicio técnico y se materializa en el ejercicio de medios que traen implícitos el proceso de prestación de servicios de salud.

Los documentos regulatorios buscan elaborar y presentar un escrito de valor práctico por medio del concurso de los profesionales, directa o indirectamente relacionados con un área determinada del conocimiento y de la prestación de algún servicio, para definir un mínimo vital de atenciones estándar que permita proveer a los derechohabientes una atención de calidad homogénea para los casos generales, quedando su aplicación en la responsabilidad de todos y cada uno de los profesionales y técnicos que laboran en el ISSS.

El proceso de elaboración y revisión (actualización) de los documentos normativos implica revisión bibliográfica exhaustiva en fuentes actualizadas y validadas, nacional e internacionalmente aceptadas, matizadas con la disponibilidad de recursos institucionales, teniendo como prioridad la vida y la salud de los derechohabientes.

Las ciencias de la salud distan mucho de ser exactas y el objeto de trabajo en los centros de atención es otro ser humano, cuya vida y salud, le confieren una identidad propia, no existen dos personas iguales y no tratamos enfermedades, sino personas.

Es por eso que bajo la guía de los preceptos generales establecidos en los documentos regulatorios vigentes, nuestros profesionales tienen el derecho y el deber de obrar cumpliendo con lo contenido en ellos para los casos generales.

Siempre que haya necesidad, según la medida de su criterio profesional individual, aplicará todos los conocimientos, habilidades y destrezas que en su proceso de formación e instrucción han adquirido; a fin de no omitir ningún cuidado que cada caso individual requiera, poniendo a disposición de los Derechohabientes, todos los medios materiales de que dispone la Institución, así como, todos los medios académicos y laborales de que disponen los profesionales de la salud que prestan la atención directa, quienes forman parte de la cadena de actores que abonan al producto final que nos inspira: La vida y la salud de los derechohabientes.

Debemos estar conscientes de que no hay escrito regulatorio que pueda contemplar todas las contingencias que en el contexto de la prestación de los servicios de salud puedan surgir, y un caso particular –como lo son todos y cada uno- siempre nos puede presentar necesidades que exijan de nosotros, actuar de forma coherente con nuestro criterio profesional bien sustentado, con el único propósito de conservar la vida y la salud de los derechohabientes; entendiendo y aceptando siempre la imperiosa necesidad y responsabilidad de justificar y registrar por todos los medios formales, una conducta que por ser particular, trasciende lo normado para la generalidad, que es, en esencia, el objeto de todo documento regulatorio.

El paso del tiempo trae consigo el progreso de la ciencia y la tecnología, la regulación que hoy es aceptada, mañana será complementada con el hallazgo de una nueva pieza de la verdad científica, que conforme sea probada y validada podrá ser incorporada formalmente al portafolio de servicios institucional, de acuerdo a la evidencia; pero mientras eso ocurre, todos los profesionales de la salud están en la obligación y el derecho de aportar de forma justificada y según la necesidad de cada caso, lo que a criterio profesional nos mande como necesario para los cuidados que requieran los derechohabientes y que puedan ser proveídos por la Institución.

B. MARCO LEGAL.

NORMAS CONTROL INTERNO ESPECIFICOS DEL ISSS.

Capítulo III.

ACTIVIDADES DE CONTROL.

Documentación, actualización y divulgación de Políticas y Procedimientos.

Art 2. El sistema de control Interno: Es el conjunto de procesos continuos, interrelacionados e integrados en todas las actividades inherentes a la gestión administrativa, operativa y jurisdiccional realizada por los servidores del Instituto Salvadoreño del Seguro Social, diseñados para evitar o minimizar los riesgos internos y externos que afectan las actividades del Instituto, detectando y previniendo las desviaciones que puedan alterar la coherencia entre la acción y objetivos, proporcionando un grado de seguridad razonable en la eficiencia, eficacia, y economía de las operaciones, en la confiabilidad de la información financiera y en el cumplimiento de leyes, reglamentos, políticas, disposiciones administrativas y otras regulaciones aplicables.

Art. 3. El sistema de control interno proporcionará al Instituto seguridad razonable sobre el cumplimiento de los siguientes objetivos:

- a. Objetivos de gestión: Están relacionados con la eficiencia, eficacia y transparencia de los procesos administrativos en el desarrollo de las auditorías y rendición de cuentas.
- b. Objetivos relacionados con la información: Impactan en la efectividad del reporte de la información suministrada a nivel interno y externo y va más allá de la información financiera.
- c. Objetivos relacionados con el cumplimiento de leyes, reglamentos, disposiciones administrativas, y otras regulaciones aplicables: Están relacionadas con el cumplimiento de la normativa legal y técnica aplicable a la gestión del Instituto, por parte de sus servidores.

Art. 48. Los Centros de Atención, Unidades y Divisiones del área administrativa del ISSS se regirán por el cumplimiento de las funciones establecidas en los Manuales de Organización y Manuales de Normas y Procedimientos, respectivamente y además de toda la normativa legal vigente, aplicable al correspondiente Centro de Atención, los cuales deberán ser actualizados periódicamente de acuerdo a las necesidades de los usuarios.

Art. 49. Será responsabilidad de cada una de las Jefaturas velar por la mejora de los procesos, actualizaciones que deben ser expresadas en Manuales de Organización y Manuales de Normas y Procedimientos y demás normativa legal vigente, a fin de garantizar la eficiencia de los mismos.

Art. 50. Será responsabilidad de cada una de las Jefaturas que conforman el ISSS la divulgación interna y el cumplimiento de las normas y procedimientos, establecidos en los Manuales de Normas y procedimientos y demás normativa legal vigente, cada vez que estos sufran modificaciones o actualizaciones, a fin de que se garantice el óptimo funcionamiento de los mismos.

Art. 51. Será responsabilidad de todas las dependencias informar al Jefe inmediato superior, cualquier diferencia, inconsistencia, falla de los sistemas de información u omisión a los procedimientos, a fin de actualizar los Manuales de Organización y Manuales de Normas y Procedimientos, u otra normativa legal vigente, y aplicar acciones correctivas correspondientes.

LEY DE PROTECCIÓN INTEGRAL DE LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA

Artículo 12. Principio del interés superior de la niña, niño y adolescente.

En la interpretación, aplicación e integración de toda norma; en la toma de decisiones judiciales y administrativas, así como en la implementación y evaluación de las políticas públicas, es de obligatorio cumplimiento el principio del interés superior de las niñas, niños y adolescentes, en lo relativo a asegurar su desarrollo integral y el disfrute de sus derechos y garantías.

Se entiende por interés superior de la niña, niño y adolescentes toda situación que favorezca su desarrollo físico, espiritual, psicológico, moral y social para lograr el pleno y armonioso desenvolvimiento de su personalidad.

La madre y padre tiene obligaciones comunes en lo que respecta a la crianza y desarrollo de la niña, niño y adolescente. Incumbe a la madre y padre o en su caso, a los representantes legales la responsabilidad primordial de la crianza y el desarrollo de la niño, niño y adolescente y su preocupación fundamental será el interés superior de estos y el Estado lo garantizara.

Para ponderar el principio del interés superior en situaciones concretas, deben ser considerados de forma concurrente los elementos siguientes:

- a) La condición de sujeto de derechos y la no afectación del contenido esencial de los mismos;
- b) La opinión de la niña , niño o adolescente;
- c) Su condición como persona en las diferentes etapas de su desarrollo evolutivo;
- d) El bienestar espiritual, físico, psicológico, moral , material y social de la niña, niño o adolescente;
- e) El parecer del padre y madre o de quienes ejerzan la representación legal, según sea el caso; y ,
- f) La decisión que se tome deberá ser aquella que más derechos garantice respeta por mayor tiempo, y la que menos derechos restringe por el menor tiempo posible.

La consideración de este principio es obligatoria para toda autoridad judicial, administrativa o particular.

Artículo 34. **Derecho a la Seguridad Social**

Las niñas, niños y adolescentes tienen el derecho de ser inscritos y beneficiarse en forma prioritaria de los servicios de salud provistos por el Instituto Salvadoreño del Seguro Social cuando su madre o padre sea derechohabiente. De igual manera, las otras instituciones públicas que brindan servicios de seguridad Social otorgaran la misma cobertura.

La cobertura de los servicios a las niñas, niños y adolescentes, se asumirá y desarrollara de forma progresiva y conforme a las leyes correspondientes, atendiendo a las capacidades y hasta el máximo de los recursos disponibles. Dicha progresividad será supervisada por el Consejo Nacional de la Niñez y Adolescencia.

En caso de no ser beneficiarios, deberán ser atendidos cuando en el Sistema de Salud Pública no existan los medios y recursos necesarios para el tratamiento médico quirúrgico que necesitan y la emergencia así lo amerita.

C. ANTECEDENTES.

El Programa de Atención Infantil inició en el Instituto en 1992, con el diseño e implantación del Programa de Atención Integral de Salud Infantil (PAISI) que incorporaba inicialmente a los niños y niñas de 0 a 2 años, extendiéndose hasta cubrir a los niños y niñas de 6 años cumplidos. El portafolio de servicios con el cual se inició incluye atenciones preventivas: inscripción al programa, control de niño sano, vacunación y las atenciones curativas en consulta externa, brindadas por médicos generales, familiares y pediatras. Además, se incluyó la toma de exámenes de laboratorio clínico y radiología con un paquete básico.

En el año 2005, en cumplimiento al Acuerdo #2004-0866.JUL, se amplió la cobertura para niñas y niños de 0 a 12 años.

En el año 2016, en cumplimiento al Acuerdo #2016-0920.JUN, El Consejo Directivo autorizó la ampliación del portafolio de servicios para la atención de pediatría general en los servicios de emergencia y hospitalización de niñas y niños de 0 a 12 años, incluyendo neonatos que requieran reingresos por diversas causas, en 12 centros de segundo nivel de atención del ISSS.

D. INTRODUCCIÓN.

El presente documento normativo regula la puesta en marcha del "Proyecto de Fortalecimiento de la Atención Integral Pediátrica" en diferentes centros de atención del ISSS.

El alcance del proyecto **se limita a la atención de pediatría general con servicios de Emergencia, Observación y Hospitalización Pediátrica, de niñas y niños de 0 a 12 años cumplidos**, correspondientes a centros de atención de segundo nivel.

El objetivo del documento es **brindar los lineamientos normativos necesarios para la organización y funcionamiento de la Emergencia, Observación y Hospitalización Neonatal y Pediátrica de segundo nivel para la atención de niñas y niños de 0 a 12 años cumplidos**.

El documento delimita la responsabilidad y el ámbito de competencia del personal multidisciplinario de emergencia y hospitalización pediátrica, así como el apoyo clínico-diagnóstico, de gabinete y otros servicios de apoyo provenientes de las diferentes áreas de los centros de atención.

Los Centros de Atención serán responsables de la gestión de los medicamentos, insumos, materiales e instrumental médico-quirúrgico necesarios para responder a la mejora de la calidad y calidez en la atención pediátrica en el ISSS y coordinará con la red de servicios a nivel institucional o del Sistema Nacional de Salud.

E. OBJETIVOS.

GENERAL

Regular la organización y funcionamiento de la atención de pediatría general en Emergencia, Observación y Hospitalización **de segundo nivel**, para niñas y niños de 0 a 12 años cumplidos.

ESPECÍFICOS:

1. Establecer los criterios para la atención de neonatos, niñas y niños de 0 a 12 años cumplidos, en los servicios de Emergencia, Observación y Hospitalización de segundo nivel del ISSS.
2. Definir las funciones del personal médico, paramédico, de enfermería y de servicios de apoyo, así como las responsabilidades de los acompañantes del paciente en la atención de Emergencia, Observación y Hospitalización Pediátrica.
3. Establecer el portafolio de servicios de **pediatría general que se brindará a niñas y niños de 0 a 12 años cumplidos en la atención de** Emergencia, Observación y Hospitalización Pediátrica.

F. CAMPO DE APLICACIÓN.

Los presentes lineamientos normativos son de observancia obligatoria para todos los profesionales clínicos y servicios de apoyo en los diferentes Centros que conforman las Redes de Atención del ISSS, donde se brindará atención de Emergencia, Observación y Hospitalización Pediátrica General.

I. NORMAS

A. DISPOSICIONES GENERALES.

1. La atención de pediatría general en la Emergencia y Hospitalización correspondientes al segundo Nivel, será proporcionada a niñas y niños de 0 - 12 años cumplidos, inscritos al ISSS.
2. Todos los pacientes pediátricos de 0 a 12 años cumplidos que necesiten atenciones de subespecialidad o de mayor complejidad a las establecidas en los presentes lineamientos normativos, deberán ser referidos a los Centros Hospitalarios de Tercer Nivel del Sistema Nacional de Salud, según convenio.
3. Todo paciente de 0 a 12 años cumplidos, referido ya sea del exterior, por médico privado o por el Sistema Nacional de Salud a los centros donde se brindan atenciones de Emergencia y Hospitalización Pediátrica del ISSS, deberá cumplir con los siguientes requisitos:
 - a) Referencia, previa coordinación pertinente con los responsables del establecimiento receptor (Centro de Adscripción más cercano).
 - b) Resumen médico del caso.
 - c) Exámenes de laboratorio o evaluaciones realizadas en su consulta previa, si hubieren.

Nota: Se excluye del literal a) "previa coordinación" para los pacientes referidos del exterior.

4. Todo paciente pediátrico que se le indique hospitalización o procedimiento quirúrgico definidos, deberá contar con un documento de Consentimiento Informado (Anexo 1), firmado por uno de los padres, familiar responsable, tutor o representante legal con documentación legal que lo acredite.
5. A todo paciente pediátrico de 7 a 12 años cumplidos se le deberá informar sobre los procedimientos a realizar y registrar en la Hoja de Asentimiento Informado (Anexo 2).
6. La actuación en casos de siniestros, alta exigida, fuga de pacientes o extravío de niños, se deberá regir según la planificación establecida en cada centro para tal fin.

B. CRITERIOS ADMINISTRATIVOS.

7. Todo Centro de Atención que brinde los servicios de atención pediátrica general deberá poseer una base de datos actualizados en línea y conectados en red para comprobar la acreditación al derecho de atención.
8. Todo paciente pediátrico deberá ser registrado en recepción de Emergencia u Hospitalización para el establecimiento de derecho, presentando cualquiera de los siguientes documentos:

- ✓ Tarjeta de Afiliación (niña/niño) vigente.
- ✓ Plantares, Hoja de Puericultura (en caso de neonatos para primera consulta).
- ✓ Convenio.

Nota: En caso de pacientes pediátricos con documentos no completos, se verificará el derecho, mediante el número del DUI del cotizante o beneficiario.

9. Los Centros de Atención con Emergencia y Hospitalización, correspondiente a Pediatría General, contarán con áreas clínicas-diagnósticas y servicios de apoyo las 24 horas del día. En los centros que no posean este horario, los responsables del centro deberán realizar la gestión y coordinación pertinente para garantizar dichos servicios, refiriendo al paciente al establecimiento institucional correspondiente.
10. A todo paciente pediátrico de primera vez, se le deberá elaborar un expediente clínico. En casos específicos de pacientes de 0 - 12 años cumplidos que poseen expediente en otros Centros de Atención y traen resumen clínico incompleto, a criterio de médico tratante, se podrá solicitar el expediente al Centro de Atención adscrito (prestados de acuerdo a Norma de Expediente Clínico). Una vez sea utilizado el expediente, éste deberá ser retornado al Centro de Atención que lo facilitó, siguiendo los canales correspondientes.
11. Los médicos asignados a los diferentes Servicios de Pediatría, no extenderán ningún tipo de documentos (recetas, boletas de exámenes de laboratorio o estudios de gabinete, entre otros) si éstos no son derivados de una atención médica brindada en alguno de estos.
12. Los médicos asignados a los diferentes Servicios de Pediatría, deberán llenar toda la información en la papelería correspondiente (censos, hojas de reporte o tabulación) para efectos de: Vigilancia epidemiológica, detalle de gastos de insumos, estadísticas, entre otros.
13. Todo lactante hospitalizado tiene derecho a ser amamantado directamente por su madre, salvo que por indicación médica se resuelva lo contrario.
14. Todo niño o niña deberá ser acompañada las 24 horas del día por uno de sus padres, un familiar, tutor o representante legal durante su estancia en Emergencia u Hospitalización, salvo indicación específica del médico tratante y de acuerdo a la reglamentación del establecimiento donde se encuentre siendo tratado.
15. El médico tratante deberá proporcionar diariamente, información oportuna y completa de la patología del menor de edad a su cargo, así como del tratamiento a que será sometido, evolución del caso, posibles secuelas y probables complicaciones, a los padres, familiares responsables, tutor o representante legal. Igual información

deberá proporcionarse directamente a la niña o niño de entre 7 a 12 años cumplidos de edad.

16. El personal de salud solicitará a los padres, familiares y cuidadores del paciente apoyar en forma activa el proceso de recuperación durante la atención de Emergencia u Hospitalización, y asimismo cumplir con las medidas de seguridad establecidas para evitar accidentes.
17. Todo paciente pediátrico tiene derecho a recibir visitas durante su estancia hospitalaria, salvo prescripción médica y, en todo caso, de acuerdo a las normas vigentes.
18. El personal de salud del Centro de Atención, facilitará dos tarjetas de acceso: Una permanente para el acompañante-cuidador y otra para un visitante, las que deberán estar visibles en todo momento. Estas tarjetas serán solicitadas para acceder al Centro de Atención.
19. Los pacientes pediátricos deberán ser tratados, por todo el personal del centro de atención, con deferencia y respeto a su dignidad e intimidad, cumpliendo fielmente los deberes y derechos de la Ley de Protección Integral de la Niñez y la Adolescencia (LEPINA) y la Ley de Deberes y Derechos de Pacientes.
20. El horario asignado de visitas a pacientes ingresados es de 12:00h a 14:00h y 17:00h a 18:00h todos los días, de lunes a domingo, salvo disposiciones propias de cada Centro de Atención.
21. El personal de salud del Centro de Atención deberá aplicar e implementar las medidas establecidas para el adecuado comportamiento de los acompañantes y visitantes, tales como: guardar el debido respeto a todo el personal médico, paramédico, enfermería y de servicios de apoyo de la Institución, no portar ningún tipo de armas, no encontrarse bajo los efectos de drogas o alcohol, entre otros; recordando además que está prohibido fumar en todos los recintos hospitalarios.
22. El Centro de Atención Hospitalario deberá proveer el brazalete de identificación del paciente. Este será colocado por la enfermera del área de emergencia a toda niña y niño ingresado, quien deberá portarlo visiblemente, así como también vestir la ropa hospitalaria, según normativas establecidas y vigentes.
23. Los servicios de Emergencia y Hospitalización de pediatría general del ISSS, deberán contar con un mecanismo de activación de emergencia en caso de robo o desaparición de niños y niñas.

C. PERSONAL MULTIDISCIPLINARIO.

24. Todo Centro de Atención deberá contar con personal multidisciplinario capacitado, con habilidades y destrezas para asegurar el correcto cumplimiento del servicio ofertado (ver funciones).
25. El personal médico de atención en Emergencia y Hospitalización Pediátrica General deberá contar con la acreditación "Pediatric Advanced Life Support" (PALS) vigente. En caso de médicos y personal de enfermería para la atención de neonatos, deberán contar con la acreditación "Neonatal Advanced Life Support (NALS) vigente. El Director Médico de cada Centro de Atención será el encargado de verificar el debido cumplimiento de este requisito.
26. El personal del área de atención de Pediatría General debe contar con el perfil psicológico para la atención de niñas, niños y adolescentes.

D. CENTROS DE ADSCRIPCIÓN PEDIATRICA.

27. Los Centros de Atención en los cuales se habilitará progresivamente la atención pediátrica general de Emergencia y Hospitalización son los siguientes:

- Región Metropolitana:
 - Hospital Policlínico Zacamil.
 - Hospital Policlínico Roma.
 - Hospital Amatepec.
 - Unidad Médica Soyapango.
 - Unidad Médica Ilopango.
- Región Central:
 - Unidad Médica Zacatecoluca.
- Región Occidental:
 - Hospital Regional Sonsonate.
 - Unidad Médica Chalchuapa.
- Región Oriental:
 - Unidad Médica San Miguel.
 - Unidad Médica Usulután.

Nota: La Unidad Médica Chalchuapa funcionará como anexo a la Emergencia Pediátrica del Hospital Regional de Santa Ana.

28. Los Centros de Atención que brindarán el servicio de Hospitalización de neonatos, habilitados progresivamente, serán los siguientes:

- Hospital Policlínico Zacamil.
- Hospital Policlínico Roma.
- Hospital Amatepec.
- Hospital Regional Sonsonate.

29. Los Centros de Atención con área de Aislamiento, habilitados progresivamente, serán los siguientes:

- Hospital Regional Sonsonate.
- Hospital Amatepec.
- Unidad Médica Soyapango.
- Unidad Médica Chalchuapa.

E. PORTAFOLIO DE SERVICIOS EN LOS CENTROS DE ATENCIÓN CON EMERGENCIA Y HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA GENERAL.

30. Las atenciones que se brindarán en la Emergencia y Hospitalización Pediátrica son las siguientes:

- ❖ Emergencia pediátrica general y atención de máxima urgencia.
- ❖ Hospitalización:
Medicina pediátrica general y aislamiento.
- ❖ Procedimientos:
Terapia respiratoria, curaciones e inyecciones, y pequeña cirugía.
- ❖ Servicios de apoyo:
Laboratorio clínico, imagenología, farmacia, trabajo social, alimentación y dietas, epidemiología y transporte (ambulancia).

F. SISTEMA DE REFERENCIA Y RETORNO.

31. El sistema de referencia y retorno del paciente pediátrico se deberá realizar de la siguiente manera:

- Del domicilio particular o el primer nivel de atención hacia el Centro de Atención con servicio de Emergencia Pediátrica y Hospitalización del ISSS más cercano. Se maneja el caso y el paciente es dado de alta.
- Del domicilio particular o el Primer Nivel de Atención, al Centro de Atención con servicio pediátrico de Emergencia y Hospitalización del ISSS más cercano, y desde éste, al Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom del Ministerio de Salud Pública (MINSAL).

- c. Del Centro de Atención con servicio de Emergencia Pediátrica y Hospitalización del ISSS es referido al Hospital de Niños Benjamín Bloom del Ministerio de Salud Pública (MINSAL), para manejo del caso.
32. El retorno del paciente pediátrico de un centro de mayor complejidad a otro de menor complejidad, deberá hacerse según lo estipulado en la Norma de Referencia y Retorno del ISSS.

II. EMERGENCIA PEDIÁTRICA.

A. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS.

33. La atención de Emergencia Pediátrica General, habilitada progresivamente en Hospitales o Unidades Médicas seleccionadas con Emergencia y Hospitalización, se brindará las 24 horas del día, los 365 días del año.
34. Los pacientes pediátricos serán atendidos en función de la gravedad o urgencia de su patología, siguiendo un sistema de priorización (triage) informatizado y estructurado, según el motivo de consulta y el estado del paciente.

B. CONSIDERACIONES ESPECIALES EN SERVICIOS DE EMERGENCIA PEDIÁTRICA.

35. En toda emergencia se recibe, valora, reanima, estabiliza y se trata a pacientes enfermos o lesionados. Esto aplica también a los pacientes pediátricos, debiéndose poner especial atención a aquellos con problemas de salud mental, discapacidades complejas, enfermedades crónicas o sospecha de abuso (actuando bajo los lineamientos técnicos respectivos).

C. CRITERIOS DE INGRESO, OBSERVACIÓN Y HOSPITALIZACIÓN.

36. Los pacientes pediátricos en el área de Observación, estarán al cuidado del personal de Emergencia un máximo de 48 horas, para formular diagnósticos diferenciales, plan de manejo, decidir internación hospitalaria, referencia o definición del alta del paciente una vez restablecido el problema de salud que le aqueja.
37. Deberán considerarse los ingresos hospitalarios a causa de:
- Infecciones agudas que requieran de vigilancia médica o tratamiento endovenoso.
 - Pacientes con patologías crónicas ya controlados y que presenten enfermedad aguda concomitante que requiera vigilancia médica o tratamiento endovenoso.
 - Intolerancia oral.
 - Deshidratación.
 - Paciente que no mejore con tratamiento oral y amerite tratamiento endovenoso.
 - Pacientes con enfermedad aguda que por riesgo social ameriten observación.

- g. Dificultad respiratoria.
- h. Diarrea de alto gasto.
- i. Todo aquel paciente cuyas características de su estado clínico ameriten vigilancia, según evaluación médica.

D. CRITERIOS DE ALTA.

- 38. Una vez estabilizado el paciente y habiendo orientado su tratamiento clínico y farmacológico (según Listado Oficial de Medicamentos) logrando con ello la mejora de su salud, el paciente pediátrico deberá ser dado de alta por el médico tratante, con referencia a su Centro de Atención de Adscripción.
- 39. El médico tratante realizará las gestiones respectivas que garanticen la consulta subsecuente o referencia hacia otros Centros de Atención de la Red, que cuenten con atención infantil.
- 40. En caso de alta exigida, el médico tratante deberá seguir los lineamientos establecidos, procurando en todo momento el bienestar del niño y la niña, haciendo uso de los mecanismos legales existentes para este fin.

E. CRITERIOS DE TRASLADO.

- 41. Todo paciente pediátrico, que amerite atenciones de Tercer Nivel, deberá ser coordinado su traslado a Centros de Atención del Ministerio de Salud Pública (MINSAL), según convenio y Norma de Referencia y Retorno del ISSS.
- 42. Todo paciente pediátrico, al cual se le deba realizar un procedimiento que requiera anestesia general o sedo analgesia, será referido al Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom del Ministerio de Salud Pública (MINSAL).
- 43. Cuando se encuentre cubierta o superada la capacidad de camas instaladas en los Centros de Atención del ISSS más cercanos, se deberá justificar y coordinar el traslado del paciente pediátrico a Centros de Atención del MINSAL, según convenio y Norma de Referencia y Retorno del ISSS.
- 44. En caso de traslado de paciente pediátrico al sistema privado, éste deberá ser coordinado siguiendo la Norma de Referencia y Retorno del ISSS establecidos para tal fin.

F. CRITERIOS DE EXCEPCION

45. Los criterios de excepción para la atención de Emergencia Pediátrica General son los siguientes:
- Padecimientos de Consulta Externa o Ambulatoria.
 - Consulta de sub-especialidad o de Tercer Nivel de Atención.
 - Procedimientos quirúrgicos ambulatorios.
 - Atención de Medicina Física y Rehabilitación.
 - Procedimientos diagnósticos o exámenes de gabinete de Tercer Nivel de Atención.
 - Requerimiento de otros estudios de tipo ambulatorio de Tercer Nivel de Atención.

III. HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA

A. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS.

46. En los servicios de Hospitalización Pediátrica General se desarrollarán las siguientes actividades:
- Programación, ejecución y registro de visitas médicas para evaluación y seguimiento de casos.
 - Realización de referencias de acuerdo a la evolución del paciente.
 - Coordinación de actividades inter y extra institucionales.
 - Actividades lúdicas, en coordinación con Salud Mental y Trabajo Social.
 - Actividades educativas y de promoción de la salud.
 - Actividades dependientes e independientes de enfermería.
 - Revisiones integrales de casos especiales.
 - Conferencias médicas.
 - Evaluaciones multidisciplinarias de forma periódica.
 - Prestación de asistencia nutricional y distribución de alimentos a los pacientes.
 - Ejecución de las actividades que le sean propias al nivel de complejidad que corresponda el establecimiento de salud.
47. La Observación y Hospitalización Pediátrica General dispondrá de pediatras contratados por compra de servicios en los horarios nocturnos, fines de semana y días festivos para la atención y el seguimiento de los pacientes que lo requieran y el apoyo a las diferentes Unidades del Servicio de Pediatría, apegándose éstos a las normativas institucionales.
48. Estará restringido a los familiares del paciente, el acceso de bebidas o alimentos, medicamentos, objetos de valor, entre otros, salvo bajo indicaciones médicas específicas.

IV. FUNCIONES DEL PERSONAL ESPECÍFICO.

A. COORDINACIÓN INSTITUCIONAL DE PEDIATRÍA.

❖ OBJETIVO:

Planear, coordinar y supervisar los recursos asignados a la especialidad de Pediatría a nivel nacional para fomentar y consolidar las acciones necesarias para brindar atención con calidad y calidez al paciente pediátrico.

❖ FUNCIONES.

1. Establecer políticas y estrategias en asistencia, docencia, investigación y administración, que sirvan de marco de referencia a la estructura orgánica de Pediatría, basándose en las políticas institucionales.
2. Determinar políticas de desarrollo para preparar al personal del Servicio de Pediatría a nivel nacional, conforme a las necesidades de capacitación y desarrollo del recurso humano.
3. Dirigir y vigilar la elaboración del presupuesto y programa del servicio, previendo el financiamiento y abastecimiento de recursos humanos, infraestructura, equipamiento, insumos y materiales para el correcto funcionamiento de Pediatría a nivel nacional.
4. Planear, organizar y dirigir la certificación y postgrado en todos los niveles y áreas del Servicio de Pediatría, siguiendo los lineamientos marcados por las autoridades institucionales para este fin.
5. Planear, organizar y dirigir la investigación científica a nivel institucional en los servicios de Pediatría.
6. Establecer y fomentar las líneas de comunicación a través de adecuadas relaciones públicas del servicio de Pediatría dentro y fuera de la Institución, para que los procedimientos de atención al paciente sean llevados a cabo de manera expedita.
7. Participar en la elaboración de estrategias holísticas del servicio pediátrico, asegurando el involucramiento y participación del personal en todas las actividades requeridas para la mejor atención del paciente.
8. Monitorear y evaluar el cumplimiento de las normativas institucionales (Guías de manejo, normas, procedimientos, protocolos, entre otras) y del ente rector vigentes.
9. Gestionar ante las diferentes autoridades y el Consejo Directivo la adquisición de recursos, equipo y material necesario para el buen funcionamiento del servicio.

B. JEFATURA MÉDICA DEL SERVICIO DE PEDIATRÍA (HOSPITAL).

❖ OBJETIVO.

Liderar los Servicios de Pediatría y Neonatología coordinando las actividades profesionales de sus miembros y la utilización racional y responsable de los recursos materiales; garantizando la atención oportuna y de calidad a los niños y niñas.

❖ **FUNCIONES.**

1. Elaborar y ejecutar en forma conjunta con el equipo de Emergencia y Hospitalización el Plan Anual Operativo (POA).
2. Ser el nexo entre el Nivel Central, la Coordinación Nacional, la Dirección Local y la Red de Atención.
3. Coordinar con la Red Local la interacción con los establecimientos de salud de la Red Funcional, mediante la incorporación de actividades.
4. Dirigir y coordinar el trabajo del servicio de Pediatría en sus diferentes unidades mediante mecanismos de planeación y control que garanticen el cumplimiento de las metas previamente establecidas.
5. Gestionar los procesos pediátricos adecuadamente, dándoles a éstos seguimiento, monitoreo, supervisión y evaluación oportuna, y de acuerdo a normativa establecida.
6. Monitorear la ejecución de los procesos, procedimientos, protocolos, actividades y tareas que, de acuerdo a la planificación establecida, se realizan en el Servicio de Pediatría y Neonatología.
7. Elevar a la Jefatura del Centro de Atención y al Nivel Central informes periódicos de los procesos de control, procedimientos, protocolos, actividades y tareas que se realizan en el Servicio de Pediatría.
8. Velar por que se cumpla a cabalidad lo establecido en la Norma de Referencia y Retorno.
9. Planificar actividades de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud del paciente pediátrico y el seguimiento coordinado en casos de alto riesgo.
10. Realizar seguimiento adecuado a las existencias de vacunas, equipo médico, medicamentos e insumos de uso común en el Servicio de Pediatría.
11. Velar por que se cumpla a cabalidad la prevención y manejo adecuado de las infecciones asociadas a las atenciones de salud mediante el cumplimiento de las normas de bioseguridad en las áreas de emergencias y hospitalización del Servicio de Pediatría.
12. Cumplir y hacer cumplir anualmente el programa médico sanitario de seguridad e higiene laboral para el personal de salud del Servicio de Pediatría.
13. Asistir a las presentaciones de casos de Pediatría y Neonatología en las reuniones clínicas científicas del nivel institucional.
14. Coordinar actividades con las unidades de apoyo al diagnóstico y tratamiento y las unidades de servicios de apoyo clínico.
15. Participar en las situaciones de desastre, emergencias o epidemias como parte de las brigadas correspondientes, para dar respuesta inmediata a las necesidades de salud de la población del área de influencia del Hospital.
16. Participar en las diferentes actividades y reuniones programadas por la Coordinación de la Red a que pertenece.
17. Atender los requerimientos y solicitudes de los diferentes entes legales, contralores y reguladores de información y respuesta (Auditoría Interna, Corte de Cuentas, Fiscalía General de la República, Oficina de Información y Respuesta, entre otros).

18. Realizar otras funciones que le asignen inherentes al servicio las Jefaturas Institucionales, el Coordinador Nacional de Pediatría y la Dirección del Centro de Atención,
19. Promover y participar en la elaboración de guías de manejo, normas, procedimientos y protocolos de atención clínica de pediatría, basándose siempre en la evidencia científica y lo comúnmente aceptado por la Lex Artis médica.

C. COORDINADOR DEL SERVICIO DE PEDIATRÍA (HOSPITAL).

❖ OBJETIVO.

Coordinar las diferentes áreas del Servicio de Pediatría asignadas: Consulta Externa y las Redes Integrales e Integradas del Centro, coordinando las actividades profesionales de sus miembros y la utilización racional y responsable de los recursos materiales; garantizando la atención oportuna y de calidad a los niños y niñas.

❖ FUNCIONES.

1. Elaborar y ejecutar en forma conjunta con la Jefatura de Pediatría, el Plan Anual Operativo (POA).
2. Ser el nexo entre el Servicio de Pediatría y la Red de Atención.
3. Dirigir y coordinar el trabajo de las áreas del Servicio de Pediatría asignadas, mediante mecanismos de planeación y control que garanticen el cumplimiento de las metas previamente establecidas.
4. Gestionar los procesos pediátricos adecuadamente, dando el seguimiento, monitoreo, supervisión y evaluación oportuna, y de acuerdo a la normativa establecida.
5. Monitorear la ejecución de los procesos, procedimientos, protocolos, actividades y tareas que, de acuerdo a planificación, se realizan en las áreas asignadas del Servicio de Pediatría.
6. Elevar a la Jefatura del Centro de Atención y al Nivel Central, informes periódicos de los procesos de control realizados, procedimientos, protocolos, actividades y tareas que se realizan en las áreas asignadas del Servicio de Pediatría.
7. Velar por que se cumpla a cabalidad lo establecido en la Norma de Referencia y Retorno.
8. Realizar actividades de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud del paciente pediátrico y el seguimiento coordinado en casos de alto riesgo.
9. Cumplir y hacer cumplir anualmente el programa médico sanitario de seguridad e higiene laboral para el personal de salud del Servicio de Pediatría
10. Asistir a las presentaciones de casos de Pediatría y Neonatología en las reuniones clínicas científicas del nivel institucional.
11. Coordinar actividades con las unidades de apoyo al diagnóstico y tratamiento y las unidades de servicios de apoyo clínico.
12. Participar en las situaciones de desastre, emergencias o epidemias como parte de las brigadas correspondientes, para dar respuesta inmediata a las necesidades de salud de la población del área de influencia del Hospital.

13. Participar en las diferentes actividades y reuniones programadas por la coordinación de la red a que pertenece.
14. Atender los requerimientos y solicitudes de los diferentes entes legales, contralores y reguladores de información y respuesta (Auditoría Interna, Corte de Cuentas, Fiscalía General de la República, Oficina de Información y Respuesta, entre otros).
15. Realizar otras funciones inherentes al servicio que le asignen las Jefaturas Institucionales, el Coordinador Nacional de Pediatría y la Dirección del Centro de Atención.
16. Promover y participar en la elaboración de guías de manejo, normas, procedimientos y protocolos de atención clínica de pediatría, basándose siempre en la evidencia científica y lo comúnmente aceptado por la Lex Artis médica.

D. JEFATURA O COORDINACIÓN DEL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA (HOSPITAL).

❖ OBJETIVO.

Coordinar el área de Neonatología del Servicio de Pediatría, coordinando las actividades profesionales de sus miembros y la utilización racional y responsable de los recursos materiales; garantizando la atención oportuna y de calidad a los niños y niñas.

❖ FUNCIONES.

1. Elaborar y ejecutar en forma conjunta con la Jefatura de Pediatría, el Plan Anual Operativo (POA).
2. Ser el nexo entre el servicio de Neonatología y la Red de Atención.
3. Dirigir y coordinar el trabajo de las áreas del servicio de neonatología, mediante mecanismos de planeación y control que garanticen el cumplimiento de las metas previamente establecidas.
4. Gestionar los procesos neonatales adecuadamente, dándoles el seguimiento, monitoreo, supervisión y evaluación oportuna, y de acuerdo a normativa establecida.
5. Monitorear la ejecución de los procesos, procedimientos, protocolos, actividades y tareas que, de acuerdo a planificación, se realizan en las áreas asignadas del Servicio de Neonatología.
6. Elevar a la Jefatura del Centro de Atención y al Nivel Central informes periódicos de los procesos de control realizados, procedimientos, protocolos, actividades y tareas que se realizan en las áreas asignadas de Neonatología.
7. Velar por que se cumpla a cabalidad lo establecido en la Norma de Referencia y Retorno.
8. Realizar actividades de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud del paciente neonatal y el seguimiento coordinado en casos de alto riesgo.
9. Cumplir y hacer cumplir anualmente el programa médico sanitario de seguridad e higiene laboral para el personal de salud del área de Neonatología.
10. Asistir a las presentaciones de casos de Pediatría y Neonatología en las reuniones clínicas científicas del nivel institucional.
11. Coordinar actividades con las unidades de apoyo al diagnóstico y tratamiento y las unidades de servicios de apoyo clínico.

12. Participar en las situaciones de desastre, emergencias o epidemias como parte de las brigadas correspondientes, para dar respuesta inmediata a las necesidades de salud de la población del área de influencia del Hospital.
13. Participar en las diferentes actividades y reuniones programadas por la Coordinación de la Red a que pertenece.
14. Atender los requerimientos y solicitudes de los diferentes entes legales, contralores y reguladores de información y respuesta (Auditoría Interna, Corte de Cuentas, Fiscalía General de la República, Oficina de Información y Respuesta, entre otros).
15. Realizar otras funciones inherentes al servicio que le asignen las Jefaturas Institucionales, el Coordinador Nacional de Pediatría y la Dirección del Centro de Atención.
16. Promover y participar en la elaboración de guías de manejo, normas, procedimientos y protocolos de atención clínica de Neonatología y Pediatría, basándose siempre en la evidencia científica y lo comúnmente aceptado por la Lex Artis médica.

E. COORDINADOR DEL SERVICIO DE PEDIATRÍA (UNIDAD MÉDICA).

❖ OBJETIVO.

Liderar el Servicio de Pediatría, coordinando las actividades profesionales de sus miembros y la utilización racional y responsable de los recursos materiales; garantizando la atención oportuna y de calidad a los niños y niñas.

❖ FUNCIONES.

1. Elaborar y ejecutar en forma conjunta con el equipo de Emergencia y Hospitalización el Plan Anual Operativo (POA).
2. Ser el nexo entre el Nivel Central, la Coordinación Nacional, la Dirección Local y la Red de Atención.
3. Coordinar con la Red Local, la interacción con los establecimientos de salud de la Red Funcional, mediante la incorporación de actividades.
4. Dirigir y coordinar el trabajo del Servicio de Pediatría en sus diferentes unidades mediante mecanismos de planeación y control que garanticen el cumplimiento de las metas previamente establecidas.
5. Gestionar los procesos pediátricos adecuadamente, dando el seguimiento, monitoreo, supervisión y evaluación oportuna, y de acuerdo a normativa establecida.
6. Monitorear la ejecución de los procesos, procedimientos, protocolos, actividades y tareas que, de acuerdo a planificación, se realizan en el Servicio de Pediatría.
7. Elevar a la Dirección del Centro de Atención y al Nivel Central informes periódicos de los procesos de control, procedimientos, protocolos, actividades y tareas que se realizan en el Servicio de Pediatría.
8. Velar por que se cumpla a cabalidad lo establecido en la Norma de Referencia y Retorno.
9. Planificar actividades de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud del paciente pediátrico y el seguimiento coordinado en casos de alto riesgo.

10. Realizar el seguimiento adecuado a las existencias de vacunas, equipo médico, medicamentos e insumos de uso común en el Servicio de Pediatría.
11. Velar por que se cumpla a cabalidad la prevención y manejo adecuado de las infecciones asociadas a las atenciones de salud, mediante el cumplimiento de las normas de bioseguridad en las áreas de emergencia y hospitalización del Servicio de Pediatría.
12. Cumplir y hacer cumplir anualmente el programa médico sanitario de seguridad e higiene laboral para el personal de salud del Servicio de Pediatría.
13. Asistir a las presentaciones de casos de Pediatría y Neonatología en las reuniones clínicas científicas del nivel institucional.
14. Coordinar actividades con las unidades de apoyo al diagnóstico y tratamiento y las unidades de servicios de apoyo clínico.
15. Participar en las situaciones de desastre, emergencias o epidemias como parte de las brigadas correspondientes, para dar respuesta inmediata a las necesidades de salud de la población del área de influencia del Hospital.
16. Participar en las diferentes actividades y reuniones programadas por la Coordinación de la Red a que pertenece.
17. Realizar otras funciones inherentes al servicio que le asignen las Jefaturas Institucionales, el Coordinador Nacional de Pediatría y la Dirección del Centro de Atención.
18. Promover y participar en la elaboración de guías de manejo, normas, procedimientos y protocolos de atención clínica de pediatría, basándose siempre en la evidencia científica y lo comúnmente aceptado por la Lex Artis médica.

F. MEDICOS PEDIATRAS Y/O NEONATÓLOGOS.

❖ OBJETIVO.

Prestar atención médica en la especialidad de Pediatría y Neonatología, ya sea en Emergencia, Observación, Hospitalización, interconsultas y atenciones médico asistenciales por compra de servicios, con oportunidad, calidad, calidez, eficiencia y eficacia.

❖ FUNCIONES.

1. Conocer, cumplir y hacer cumplir las normas de emergencia de pediatría y las diferentes normas vigentes.
2. Colaborar y responsabilizarse de la labor asistencial, así como de la actividad docente.
3. Pasar visita a los pacientes ingresados en el servicio, especialmente en los servicios a su cargo.
4. Informar a los padres y familiares sobre el estado y evolución del paciente ingresado.
5. Administrar de inmediato el tratamiento de emergencia y las medidas necesarias para salvaguardar la vida del paciente.
6. Asistir con prontitud en todos aquellos casos de urgencia en cuya presencia sea requerida.

7. Elaborar y actualizar oportunamente la historia clínica del paciente, donde anotará los datos importantes de la anamnesis, hallazgos del examen físico, y presunción diagnóstica con letra clara y legible, colocando su firma y sello.
8. Visitar diariamente a los pacientes hospitalizados, anotando los datos sobre la evolución, prescripción, altas y certificados de defunción.
9. Asistir a sus horas laborales de forma efectiva, de acuerdo a su contratación y permanecer dentro del Servicio asignado, atendiendo a los pacientes que acuden al mismo, durante el horario establecido.
10. Indicar y evaluar oportunamente los resultados de los diferentes estudios de gabinete y laboratorio requeridos para cada paciente.
11. Gestionar y coordinar la referencia y retorno de pacientes (Según Norma de Referencia y Retorno) asegurándose que el paciente en estado crítico sea trasladado en condiciones y acompañamiento óptimo, según el caso.
12. Asistir a convocatorias y eventos relacionados a la educación continua, reuniones administrativas, estudios de casos, entre otras en las cuales sea convocado.
13. Mantener un excelente clima laboral y buen trabajo en equipo.
14. Evaluar e informar periódicamente a las jefaturas sobre las actividades, necesidades y problemas registrados en el área clínica para mejorar el funcionamiento integral del área.
15. Verificar y supervisar el adecuado uso y buen funcionamiento del equipo para, notificar oportunamente a la jefatura correspondiente sobre el deterioro o mal funcionamiento del mismo.
16. Realizar el adecuado llenado de la papelería correspondiente al reporte de defunción del paciente.

G. ENFERMERA JEFE DE PEDIATRÍA DEL CENTRO DE ATENCIÓN.

❖ OBJETIVO.

Aplicar el proceso gerencial y la mejora continua en la organización, integración, dirección y control de los recursos para el cuidado integral del niño y la niña, con calidad y calidez.

❖ FUNCIONES.

1. Cumplir las actividades encomendadas en perfil institucional de acuerdo a puesto.
2. Conocer y cumplir la legislación aplicable al ámbito de salud.
3. Cumplir lineamientos, normativas, manuales, guías de manejo, protocolos e instructivos institucionales vinculados con el quehacer de enfermería.
4. Planificar, organizar, dirigir y controlar las actividades desarrolladas por el personal bajo su cargo, a través de la programación, asignación, distribución y definición o delimitación de los horarios, funciones y control de asistencia del personal programado.
5. Elaborar diferentes planes de trabajo como: Plan anual operativo, de vacaciones, rotación de personal, mensual de trabajo, semanal de asignaciones y programas de

educación del servicio y formación de recursos del área de enfermería, según la necesidad del área.

6. Gestionar, controlar y mantener los equipos, insumos y materiales necesarios, para la realización de procedimientos a pacientes.
7. Verificar los registros de procedimientos realizados en el área, a fin de llevar el control de los mismos.
8. Planificar, organizar y distribuir los horarios de alimentación del personal, con el objetivo de garantizar que el servicio no quede descubierto.
9. Realizar reuniones periódicas para definir, coordinar y dar seguimiento a los planes de acción
10. Controlar las existencias de material, medicamentos de uso delicado y controlado para efectuar oportunamente pedidos de farmacia y almacén, según fechas establecidas.
11. Solicitar oportunamente recursos humanos necesarios para cubrir incapacidades, vacaciones y otros.
12. Monitorear las requisiciones de dietas para los pacientes y controlar el cumplimiento de los mismos, a fin de garantizar las indicaciones médicas.
13. Mantener comunicación efectiva con el personal, con el propósito de informar sobre los nuevos procedimientos implementados.
14. Verificar el cumplimiento del proceso de la limpieza y desinfección de la Unidad, según normativa, para prevenir infecciones asociadas a la atención sanitaria.
15. Verificar el cumplimiento de normas institucionales y procedimientos relacionados con el área de trabajo, para el buen funcionamiento del Servicio.
16. Orientar y motivar al personal a brindar cuidado humanizados, a fin de proporcionarle servicios basados en la atención de calidad.
17. Velar por la armonía laboral en el área, procurando la unidad del personal.
18. Elaborar y entregar, en el tiempo establecido, los diferentes reportes encomendados (nocturnidad, festivos, actividades, consumo, producción, otros).
19. Monitorear el cumplimiento de medidas de bioseguridad y el manejo adecuado de los desechos sólidos.
20. Participar en la actualización del Manual de Organización y otros documentos de uso normativo.
21. Participar en el proceso de selección de aspirantes a ocupar plaza de Enfermería y en la inducción del personal de nuevo ingreso al servicio.
22. Promover el liderazgo del personal de enfermería.
23. Proporcionar atención directa a los usuarios cuando sea necesario.
24. Realizar otras actividades asignadas por la jefatura inmediata.
25. Participar en la visita médica, para coordinar el tratamiento y el cumplimiento terapéutico de los pacientes.
26. Ejercer controles periódicamente sobre procesos de enfermería e indicadores.
27. Participar en comités designados y/o delegar la participación, a fin de apoyar el desarrollo de los mismos.

H. ENFERMERA ESPECIALIZADA EN NEONATOS.

❖ OBJETIVO.

Proporcionar cuidados con calidad y calidez a neonatos, aplicando los principios básicos de Enfermería y dar cumplimiento oportuno a las indicaciones médicas, dentro del marco de las normativas vigentes.

❖ FUNCIONES.

1. Dar asistencia de enfermería, para lograr el bienestar del paciente.
2. Valorar las necesidades físicas del paciente a través de los datos clínicos, registros de enfermería, e información recibida (cambio de turno).
3. Planificar la asistencia de enfermería estableciendo prioridades.
4. Establecer el plan de cuidados.
5. Realizar todos los cuidados de enfermería, encaminados a la satisfacción de las necesidades físicas del paciente.
6. Conocer y realizar protocolo de ingreso del recién nacido en la Unidad.
7. Efectuar el cumplimiento de medicamentos según prescripción médica.
8. Efectuar el cumplimiento de procedimientos, según manual de procedimientos de enfermería.
9. Efectuar la canalización de acceso venoso en aquellos pacientes a quienes haya sido indicado, junto a la toma de exámenes de laboratorio (excepto pruebas especiales) y la administración de alimentación enteral y parenteral.
10. Brindar aseo, baño e higiene del paciente (según corresponda por edad de recién nacido), siendo esto responsabilidad directa de la enfermera/o.
11. Identificar signos y síntomas de alteración de las funciones biológicas y signos vitales, registrarlos en expediente clínico y reportarlos debidamente al personal médico asignado.
12. Realizar, vigilar y procurar las movilizaciones y alineaciones funcionales, para prevenir ulceraciones, deformidades y evitar accidentes.
13. Facilitar y procurar la necesidad de reposo y sueño.
14. Actuar inmediatamente en situaciones de emergencia.
15. Realizar o apoyar en procedimiento de reanimación cardio-respiratoria en caso de ser necesario.
16. Preparar al paciente de acuerdo con las normas establecidas según el procedimiento indicado.
17. Acompañar a pacientes que requieran atención de enfermería en traslados intra o extrahospitalarios.
18. Participar activamente en la visita médica a los pacientes, reportando incidencias al médico responsable, condicionamientos para la aplicación de medicamentos (alergias, dificultad para la vía de administración, etc.), alimentación, etc.
19. Realizar en todo momento el debido cuidado de material, insumos y equipo médico.
20. Colaborar en la elaboración de los estándares de calidad.

21. Realizar todos los cuidados de enfermería encaminados a satisfacer las necesidades psíquicas y sociales del paciente y su familia, proporcionando seguridad y fomento de la autoestima.
22. Colocar pulsera de identificación desde su ingreso con los datos correctos (nombre niña/niño, nombre de mama, número de afiliación del quien da derecho, sexo) y mantener durante toda su estancia en el hospital.
23. Recibir al paciente a su ingreso y realizar todo lo pertinente al momento del egreso, según norma establecida.
24. Entrevistarse con la familia a fin de favorecer el diálogo y la comunicación, así como informarles de todo lo relacionado con el medio hospitalario: Horario de visitas, horarios y normas de la lactancia, tanto materna como artificial, entre otros.
25. Colaborar en la información a la familia, que le proporcione ayuda y seguridad.
26. Detectar necesidades psíquicas, sociales y espirituales de la familia que puedan afectar al neonato, las cuales reportará a médico asignado al área.
27. Realizar vigilancia y cuidados continuos del recién nacido.
28. Controlar que se cumplan las normas e instrucciones, relacionadas con la permanencia de familiares y usuarios en el Servicio.
29. Cumplir y hacer cumplir el secreto profesional.
30. Dar asistencia post-mortem, apoyando la intimidad, duelo y decisiones de la familia.
31. Registrar las tareas realizadas por turno.
32. Recibir y entregar a los pacientes neonatales, detallando en registro de control, el estado general de los mismos, con el objetivo de dar continuidad al cuidado.
33. Participar en las actividades generales de enfermería que se realicen en el Hospital.
34. Acudir a todas las reuniones que por su cargo está obligado/a.
35. Activar protocolo en caso de robo o extravío de paciente.
36. Cumplir con asignaciones que su jefe inmediato le asigne.

I. AUXILIAR DE ENFERMERÍA DE NEONATOS.

❖ OBJETIVO.

Proporcionar cuidados con calidad y calidez a neonatos, aplicando los principios básicos de Enfermería y dar cumplimiento oportuno a las indicaciones médicas, dentro del marco de las normativas vigentes.

❖ FUNCIONES.

1. Informar a las madres del neonato sobre la forma y cuidados de la lactancia materna.
2. Colaborar en la alimentación por sonda, correspondiendo la verificación de su adecuada colocación y buen funcionamiento.
3. Realizar todas las actividades encaminadas a satisfacer las necesidades de higiene y confort del paciente.
4. Realizar el aseo del paciente, a fin de evitar infecciones y según el protocolo establecido.

5. Hacer la cuna del paciente de forma adecuada y mantener en orden los elementos del entorno del paciente, a fin de evitar pliegues o maceramientos en la piel y promoviendo con ello el confort y seguridad del mismo.
6. Efectuar cambios posturales del paciente para evitar deformidades, ulceraciones y accidentes.
7. Realizar todas aquellas tareas encaminadas a satisfacer las necesidades de seguridad física.
8. Realizar vigilancia continua y efectiva del neonato.
9. Administrar, por delegación e indicación de la enfermera, medicación oral o tópica.
10. Realizar cura diaria del ombligo, después del baño.
11. Colaborar en la toma y registro de signos vitales (incluyendo temperatura) verificando peso diario del paciente, antes de la primera toma de la mañana.
12. Llevar al neonato a la realización de pruebas complementarias, estudios radiográficos, ecografías, entre otros.
13. Realizar todas aquellas actividades encaminadas a satisfacer las necesidades psicológicas del paciente y su familia.
14. Facilitar la comunicación entre el paciente y su familia.
15. Acoger al paciente a su ingreso, dotándolo del material necesario para su adecuada estancia hospitalaria.
16. Informar a la familia en todo aquello relacionado con el hospital o canalizarlo al profesional que corresponda.
17. Ayudar al paciente a bien morir, colaborando en la creación de la atmósfera necesaria para su tranquilidad y el mantenimiento de su dignidad.
18. Colaborar en los cuidados post-mortem.
19. Colaborar en el cumplimiento de las normas e instrucciones relacionadas con la permanencia de los familiares y usuarios en el Servicio.
20. Realizar todas las tareas de forma que se garantice la seguridad del paciente.
21. Mantener el secreto profesional.
22. Activar protocolo y actuar de forma inmediata en caso de robo o extravío de paciente.
23. Cumplir con asignaciones que su jefe inmediato le asigne.

V. FUNCIONES DEL PERSONAL DE SERVICIOS DE APOYO ESPECIFICO.

A. NUTRICIÓN PEDIÁTRICA.

➤ OBJETIVO.

Asegurar el suministro de las raciones alimenticias a los pacientes y efectuar la evaluación del contenido nutricional y otras especificaciones de la alimentación, a fin de cubrir las necesidades nutricionales de los pacientes, brindando un excelente servicio en la elaboración de platillos, coadyuvando a la excelencia de las actividades sustantivas de Pediatría.

➤ FUNCIONES:

1. Manipular alimentos y equipo, así como entregar charolas de alimentación a pacientes, de acuerdo a las normas de Seguridad e Higiene establecidas.
2. Realizar la higienización de los alimentos, pesar y medir ingredientes, así como limpiar, lavar, picar, cortar, mezclar, moler, licuar, cernir frutas, verduras, carnes, cereales, harinas, leguminosas, leches y derivados e ingredientes según su caso; de acuerdo con el Programa que se establezca.
3. Participar y ejecutar en forma correcta y oportuna en la preparación, cocción y aderezo final de los alimentos normales o especiales conforme al Programa que se determine, con el aprovechamiento óptimo de los alimentos y utensilios de cocina.
4. Entregar contadas las dotaciones de los alimentos preparados, de acuerdo a las solicitudes para su distribución.
5. Preparar y servir los alimentos de acuerdo al programa diario que se determine.
6. Recoger y trasladar dotaciones de alimentos y utensilios del servicio.
7. Recolectar y realizar la limpieza del equipo de transportación, charolas, vajillas, cubiertos y accesorios, del área, en forma oportuna.
8. Clasificar y separar desechos, residuos y sobrantes, y depositarlos en los dispositivos colectores respectivos.
9. Reportar descomposturas, deterioros y mal funcionamiento del equipo, utensilios y de las instalaciones.
10. Realizar con efectividad todas las actividades relacionadas con las funciones establecidas y las que se le demanden según programas prioritarios.

Las funciones del personal no específico de esta área, deberán ser realizadas según consta en el Perfil de Puestos de Recursos Humanos del ISSS.

VI. DESCRIPCION DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS.

49. La Atención de Emergencia y Hospitalización Pediátrica constará de los siguientes servicios administrativos:
- Admisión y registros médicos.
 - Fondo circulante.
 - Punto Seguro.
 - Trabajo Social (Certificación médica, resúmenes clínicos y cuidados maternos).

VII. DESCRIPCION DE SERVICIOS DE APOYO.

50. Los servicios de apoyo de la atención de Emergencia con Hospitalización Pediátrica general son los siguientes:
- Farmacia.
 - Almacén de insumos.
 - Laboratorio Clínico.
 - Terapia Respiratoria.
 - Servicios de radiología e imágenes.
 - Servicio de lavandería.
 - Servicio de arsenal.
 - Otros.

➤ **FARMACIA.**

51. El medicamento a dispensar en farmacias de los Centros de Atención con Emergencia y Hospitalización Pediátrica general de Segundo Nivel de Atención estará definido en el Listado Oficial de Medicamento (LOM).

➤ **ALMACÉN LOCAL.**

52. Cada Centro de Atención con Emergencia y Hospitalización Pediátrica deberá planificar y gestionar la adquisición de artículos generales, materiales e insumos médico-quirúrgicos; de acuerdo a los procesos definidos en las respectivas normas institucionales vigentes.

➤ **LABORATORIO CLÍNICO.**

53. Los exámenes de laboratorio, con fines diagnósticos y de control de tratamientos a considerar en las áreas de Emergencia y Hospitalización Pediátrica general correspondientes a Centros de Atención de Segundo Nivel estarán definidos en listado respectivo, siendo estos determinados según criterio del médico pediatra tratante.

➤ **TERAPIA RESPIRATORIA.**

54. Los procedimientos de Terapia Respiratoria con fines terapéuticos indicados en las áreas de Emergencia y Hospitalización Pediátrica general correspondientes a Centros de Atención de Segundo Nivel estarán determinados según normativa de Terapia Respiratoria vigente.

➤ **IMAGENOLOGÍA.**

55. El tipo de exámenes diagnósticos y terapéuticos en los servicios de Radiología e Imágenes de la Emergencia y Hospitalización Pediátrica general están definidos en el portafolio institucional, siendo estos determinados según criterio médico tratante.

➤ **LAVANDERÍA.**

56. El servicio de lavado de ropa hospitalaria será brindado por el Servicio de Lavandería del Centro de Atención, Lavandería de la Red de Servicio o por el Servicio de Lavandería Central, según aplique.

➤ **ARSENAL.**

57. El servicio de arsenal será brindado por el Servicio de Arsenal del Centro de Atención, Arsenal de la Red de Servicio o por el Servicio de Arsenal Central, según aplique.

VIII. INFRAESTRUCTURA.

58. Cada Centro de Atención deberá contar con la infraestructura, equipamiento, servicios de apoyo clínico y administrativo, medicamento e insumos y personal idóneo para la atención de emergencias y atención hospitalaria pediátrica general.

OBSERVANCIA DE LINEAMIENTOS NORMATIVOS.

La vigilancia del cumplimiento de los “**LINEAMIENTOS NORMATIVOS PARA LA ATENCIÓN DE EMERGENCIA Y HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA DE SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN DEL ISSS**” les corresponde a los Directores de los Centros de Atención involucrados en la prestación de este servicio, Jefaturas de Servicios Clínicos, Comités de Calidad, Subdirección de Salud a través de la Sección Regulación Técnica en Salud, en el ámbito de sus competencias.

INFRACCIONES Y SANCIONES.

Las infracciones y sanciones al incumplimiento a las presentes normas y procedimientos, en ámbito de su competencia, está tipificado en las normativas legales vigentes.

DISPOSICIONES GENERALES.

Las disposiciones no contempladas en la presente normativa, tales como la habilitación futura de los servicios de emergencia y hospitalización pediátrica general en nuevos Centros de Atención, serán consideradas por la Subdirección de Salud a través de la Coordinación Institucional de la Especialidad de Pediatría y regulado por Sección Regulación Técnica en Salud.

La revisión de la norma, de oficio se realizará cada 5 años, y a solicitud de la especialidad de pediatría las veces que se considere necesario.

VIGENCIA DE LINEAMIENTOS.

Los **LINEAMIENTOS NORMATIVOS PARA LA ATENCIÓN DE EMERGENCIA Y HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA DE SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN DEL ISSS**, serán autorizados y entrarán en vigencia a partir de su aprobación.

San Salvador, Mayo de 2017.

OFICIALIZACIÓN


Dra. Ana Guadalupe Argueta Barahona.
Jefa Sección Regulación Técnica en Salud




Dr. David Jonathan Hernández Somoza.
Jefe Departamento Planificación Estratégica en Salud.




Dra. Danneth L. Quijano de Flores.
Jefe División Políticas y Estrategias de Salud.




Dr. Ricardo Federico Flores Salazar.
Subdirector de Salud.






GLOSARIO.

MEDICINA DE EMERGENCIA. Según el *Merriam-Webster Dictionary*, la medicina de emergencia se define como aquella especialidad médica que se dedica al tratamiento y cuidado de pacientes con enfermedades o lesiones agudas que necesitan atención médica inmediata.

TRIAGE. Palabra francesa que significa clasificar, seleccionar o elegir. Se le denomina *triage* al proceso de seleccionar a las personas con base en la necesidad de recibir tratamiento médico inmediato de acuerdo su estado de salud, cuando los recursos son limitados y que se deben distribuir para maximizar el número de sobrevivientes.

PEDIATRIC ADVANCED LIFE SUPORT (PALS). Curso de reanimación avanzada pediátrica de la American Heart Association y que enseña a utilizar un enfoque sistemático para atender a un niño con enfermedades o lesiones graves.

El curso es impartido por personal de la salud que está acreditado como instructor de American Heart Association para el programa PALS. Su objetivo es mejorar la calidad de la atención prestada a niños con enfermedades o lesiones graves para obtener mejores resultados.

NEONATALS ADVANCED LIFE SUPORT (NALS). Curso de Reanimación Neonatal diseñado para enseñar y desarrollar habilidades de intervención y soporte inicial ante una situación de emergencia cardiorespiratoria en neonatos, a la vez que profundiza sobre los conceptos vigentes mundialmente sobre reanimación y arritmias cardíacas.

DOCUMENTOS COMPATIBLES.

1. Norma de Referencia y Retorno (Enero 2014).
2. Normas y Procedimientos de Terapia Respiratoria (Julio 2012).
3. Norma de Atención de Emergencias en el ISSS (Febrero 2008)
4. Norma de Atención de Urgencias y Emergencia Pediátricas (Octubre 2008 Septiembre 2009).
5. Lineamientos Técnicos para la atención integral de niñas y niños menores de cinco años (MINSAL 2014 – homologado ISSS-)
6. Programa de Atención Integral en Salud Infantil (Atención Ambulatoria) Mayo 2009.
7. Normas y procedimientos de Trabajo Social. (Noviembre 2012)
8. Guía de Manejo en Pediatría (julio 2003)
9. Guías Clínicas para la Atención Hospitalaria del Neonato (Febrero 2012).

BIBLIOGRAFÍA.

1. Proyecto “Fortalecimiento de la Atención Integral Pediátrica en el ISSS” Junio de 2016.
2. Estándares Internacionales para el Cuidado de Niños en los Departamentos de Emergencia. Federación Internacional para la Medicina de Emergencia.

ANEXO 1

LINEAMIENTOS DE CONSENTIMIENTO INFORMADO.

La Carta de los Derechos del Paciente afirma que cada paciente tiene derecho a “informarse sobre riesgos y beneficios de procedimientos, diagnósticos y tratamientos que se le indiquen, para decidir respecto de la alternativa propuesta”. De la calidad de la información, de las competencias de comunicación y de lograr empatía con el paciente, dependerá el tener una muy buena relación médico-paciente, lo que fomentará la necesaria confianza; o bien puede resultar en una mala relación donde las dudas y la desconfianza pueden arriesgar el resultado del acto diagnóstico o terapéutico y agreguen además un mayor riesgo de demandas.

El propósito más importante del Consentimiento Informado (CI) es que obliga a una interacción basada en la información, lo que fomenta la confianza en el médico y calma la angustia y el temor por parte del paciente y su núcleo familiar, generalmente gatillados por desinformación, prejuicios e ignorancia.

“El Consentimiento Informado es un derecho del paciente.”

OBJETIVOS:

- Contribuir a involucrar y comprometer al paciente con su proceso de diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y recuperación, al aumentar su conocimiento a través de la información proporcionada por el profesional de la salud.
- Fortalecer la confianza mutua entre el paciente y el profesional de la salud.

ALCANCE:

Debe aplicarse en todos los servicios y unidades de apoyo en que se realicen intervenciones quirúrgicas, procedimientos diagnósticos y/o terapéuticos invasores y, en general, procedimientos que suponen riesgos o inconvenientes sobre la salud del paciente, ya sean estos adultos o pediátricos.

RESPONSABLES DE LA EJECUCION:

El profesional que va a ejecutar los procedimientos al paciente es el que debe entregar la información y conseguir el consentimiento del enfermo o de sus responsables directos.

Este debe ofrecer una información de buena calidad: Tiene que comunicarse con sus pacientes de la forma más sencilla y clara posible, posibilitando así, la competencia de los pacientes para decidir.

RESPONSABLE DEL CUMPLIMIENTO DE LINEAMIENTOS:

El Jefe de Servicio Clínico o Unidad será el responsable de velar por el estricto cumplimiento de este lineamiento.

CONTENIDO:

1. Todo servicio quirúrgico o de apoyo diagnóstico-terapéutico deberán contar con un documento de Consentimiento Informado (CI) para cada una de las cirugías y procedimientos a realizar.
2. La información a entregar será:
 - a. Sobre qué se está pidiendo consentimiento (qué es lo que se va a hacer).
 - b. Para qué se va a hacer el procedimiento diagnóstico y/o terapéutico.
 - c. Qué se espera obtener como resultado (beneficios esperados).
 - d. Cuáles pueden ser los riesgos asociados al procedimiento (riesgos más frecuentes y más graves).
 - e. Qué alternativas existen a lo que se está proponiendo (alternativas disponibles).
 - f. Qué ocurriría (clínicamente) si el paciente decide no acceder a lo que se le ofrece (riesgos de no tratarse o aceptar un procedimiento).
 - g. Qué hacer si necesita más información (a quien preguntar, dónde y cómo, información completa y continuada).
 - h. Qué hacer si cambia de idea frente al consentimiento otorgado o rechazado (revocabilidad).

PROCEDIMIENTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO:

3. Con respecto al procedimiento:
 - a. El consentimiento forma parte del acto médico y, en consecuencia, debe ser obtenido por el médico tratante. Este acto debe ser definido como un contrato de medios (servicios) y no como un contrato de resultados o fines. El médico, después de informar verbalmente al paciente sobre el procedimiento a que va a ser sometido, le entregará un documento escrito en el que se refleje dicha información. La elaboración de informes específicos referidos a procedimientos diagnósticos o terapéuticos que involucren algún grado de riesgo, deberá ser realizada por los profesionales a los que corresponda. No se puede pedir el Consentimiento Informado al paciente y/o familiar directo o representante legal, sin haber existido previamente esta información.
 - b. Se adjuntará un formulario, con el fin de obtener la autorización firmada por el usuario. Este documento se extenderá en duplicado, incluyéndose el original en el expediente clínico y entregándose la copia al paciente.

- c. En el caso que el paciente rechace el procedimiento, se dejará constancia de la negativa en este documento, el que será firmado por el paciente o su representante legal, adjuntándose al expediente clínico
- d. Si el paciente decide revocar su autorización anterior, deberá hacerlo constar en este documento mediante su firma y la de un testigo.
- e. Si el paciente prefiere solicitar una segunda opinión o tomarse un tiempo antes de aceptar el procedimiento diagnóstico o terapéutico propuesto, podrá posponer la firma y llevarse el documento que contenga la información médica recibida junto con el formulario.
- f. Se debe informar al paciente que en cualquier momento puede negarse al procedimiento indicado o revocar su autorización en el supuesto de haberlo firmado con anterioridad.
- g. En el caso de pacientes menores de edad, aun cuando a juicio del médico reúne las condiciones de madurez suficientes para recibir la información, el documento será firmado por sus padres o su representante legal.
- h. En el caso de un paciente incapacitado judicialmente, debe requerirse el consentimiento informado de los parientes o allegados más próximos, a quien legalmente correspondería la representación.
- i. En el caso de pacientes con deficiencias de comprensión, es el médico quién tiene que determinar el alcance de la capacidad de comprensión de la información, previo al consentimiento. Si éste lo cree conveniente podrá consultar con el Servicio de Psiquiatría el grado de incapacidad del paciente. De esta manera si, a juicio del facultativo y/o del Servicio de Psiquiatría consultado, el paciente, aun siendo mayor de edad, no tuviera capacidad de discernimiento para decidir acerca de un procedimiento, debe requerirse el consentimiento informado de los parientes o allegados más próximos, a quien legalmente correspondería la representación.

4. Con respecto a las excepciones:

Sólo los casos que se mencionan a continuación constituyen las excepciones a la obtención de la firma del documento de Consentimiento Informado. Sin perjuicio de lo anterior, se deberá dejar constancia en el expediente clínico de las circunstancias que impidieron el procedimiento, junto con la documentación que la respalda:

- a. Cuando la no intervención ponga en riesgo la salud pública y el ingreso del paciente haya sido obligado por orden o autorización judicial.
- b. Cuando el caso implique una urgencia que no permita demoras por la posibilidad de ocasionar lesiones permanentes o riesgo de muerte.
- c. Cuando un procedimiento venga dictado por orden judicial.

5. Por último, es necesario recordar que:

- a. Dada la naturaleza de los procesos biológicos, no existe en el ejercicio de la medicina ningún elemento de diagnóstico o de terapia que pueda ser realizado con 100% de infalibilidad.

- b. Siempre existirá la posibilidad de error o daño, aun con el procedimiento más banal. Por lo que lo que realmente se establece en el Consentimiento Informado, en este trato contractual, es que **el médico y su equipo de salud se comprometen a poner al servicio del paciente todo su saber, experiencia y criterio sumado a la tecnología disponible en la institución, para brindarle las máximas probabilidades de éxito en el diagnóstico o en la terapia.**
- c. Consentimiento Informado es el proceso gradual que tiene lugar en el seno de la relación médico/paciente, en virtud del cual el sujeto competente o capaz recibe del médico información suficiente, en términos comprensibles, que le capacita para participar voluntaria, consistente y activamente en la adopción de decisiones respecto al diagnóstico y tratamiento de su enfermedad.
- d. Implica una declaración de voluntad efectuada por un paciente, por la cual, luego de brindársele suficiente información referida a la dolencia, al procedimiento o intervención que se le propone como médicamente aconsejable, éste decide prestar su conformidad y someterse a tal procedimiento o intervención.
- e. Que cada paciente es único, de naturaleza bio-psico-social, por lo que «no existen enfermedades sino enfermos».
- f. El Consentimiento Informado no exime de Responsabilidad Civil o Penal.
- g. Es indudable que el actuar médico frente al enfermo ha sido guiado desde siempre por los principios de beneficencia y de no maleficencia. Así lo exige el juramento Hipocrático y, en consecuencia, se debe ser capaz de comunicar al paciente el deseo de ayudarlo para que recupere su salud, por tanto: Es pertinente reflexionar acerca de que **“El Consentimiento Informado reconoce el principio de autonomía”**.

CONTENIDO DEL FORMATO:

- 6. El formato de Consentimiento Informado debe contener la siguiente información:
 - a. Identificación del paciente y del médico que brinda la información.
 - b. Datos suficientes y pertinentes sobre la enfermedad; operación o tratamiento a seguir.
 - c. Detallar en forma clara y precisa los riesgos que pueden presentarse, ya sean los típicos como los infrecuentes.
 - d. Molestias previsibles.
 - e. Distintos procedimientos alternativos existentes para tratar la enfermedad.
 - f. Detallar los beneficios que se esperan y las consecuencias de no realizar el procedimiento.
 - g. Comunicarle al paciente la posibilidad que tiene de cambiar de opinión, respetando el plazo fijado por el equipo de salud.
 - h. Declaración del paciente expresando su consentimiento y satisfacción con la información que se le brinda.

MODELO CONSENTIMIENTO INFORMADO PEDIATRICO.

Yo (padre/madre o representante legal), _____, mayor de edad, del domicilio de _____, con Documento Único de Identidad _____ por medio del presente instrumento, declaro:

I) Que nuestro hijo/a _____ ingresado y bajo tratamiento intrahospitalario en el Centro de Atención del ISSS _____ se somete a recibir, debido a su condición clínica, el tratamiento indicado por los médicos pediatras tratantes de su caso; ya que de no realizarse esta acción terapéutica a tiempo, podría tener consecuencias a corto, mediano y largo plazo.

II) Que tengo conocimiento que en la actualidad se aplican técnicas, procedimientos y buenas prácticas que tienden a minimizar pero no eliminar los posibles efectos adversos y/o secundarios de los medicamentos a utilizar, habiendo sido debidamente instruido sobre esto por el personal médico de este Centro, utilizando un lenguaje simple y entendible para explicar tanto el diagnóstico como el plan de manejo propuesto, respondiendo con entera satisfacción a todas las preguntas que les he realizado al respecto.

III) Asimismo, me han sido explicados los exámenes de laboratorio y procedimientos de diagnóstico ante el padecimiento por el cual se encuentra nuestro hijo ingresado, los cuales aceptamos que se apliquen las veces que sean necesarios para el bienestar y restablecimiento de la salud de nuestro hijo, a pesar de los efectos adversos que eventualmente se puedan presentar mientras dure dicha condición clínica.

IV) Que por medio de este documento otorgo mí (nuestro) expreso consentimiento para que mi hijo/a sea sometido a recibir los medicamentos necesarios así como le sean realizados los estudios de laboratorio y gabinete invasivos y no invasivos; liberando desde ya al personal médico tratante y a la Institución, de responsabilidad alguna que pudiera resultar de los efectos adversos que provocara en mí (nuestro) hijo la aplicación de dichos medicamentos o la realización de estos estudios durante su estancia intrahospitalaria.

V) Manifiesto además ser consciente de que puedo revocar este consentimiento en el momento que considere conveniente y pese a los riesgos que pudieran ser advertidos por tal decisión, a lo cual el médico tratante manifiesta su absoluto respeto a esa decisión de la cual asumo plena responsabilidad.

En fe de la cual, firmamos el presente instrumento, en la ciudad de _____
a los _____ días del mes de _____ del año _____

Firma: _____

Nombre: _____

DUI: _____

En caso de Representante Legal, Firma y Sello.

Firma _____

FIRMA Y DUI DE 2 TESTIGOS.

Firma: _____

Nombre: _____

DUI: _____

Firma: _____

Nombre: _____

DUI: _____



ANEXO 2

ASENTIMIENTO INFORMADO

La Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos del Niño suscribe el derecho a la libre expresión del niño como un derecho personal. Los Estados Partes deberán garantizar al niño que esté en condiciones de formarse un juicio propio, el derecho de expresar su opinión libremente en todos los asuntos que lo afectan, teniéndose debidamente en cuenta sus opiniones, en función de su edad y madurez.

En consonancia, se ha consolidado progresivamente la figura del asentimiento informado como una instancia que promueve la inclusión de los niños, las niñas y los adolescentes en los procesos de toma de decisiones, tanto en el ámbito asistencial, como en la participación en protocolos experimentales. Es abundante la literatura en bioética sobre el tema, aunque su práctica en entornos como el nuestro aún dista de ser una rutina reconocida por profesionales e instituciones. En el ámbito normativo, la figura del asentimiento informado aún no tiene referentes claros en el país. Si bien los infantes e impúberes, dependiendo de su edad y desarrollo cognitivo, no exhiben la capacidad, la madurez y la prudencia para asumir de forma individual el peso absoluto de las decisiones concernientes a su salud y su integridad, sí cuentan con la capacidad de "identificar las reglas morales" para asentir al plan de tratamiento médico conforme al estadio de su desarrollo moral.

El asentimiento informado, de esta forma, se constituye en un proceso que respeta y promueve el ejercicio a la autonomía en desarrollo del niño, para opinar en los procesos de salud o enfermedad que le afectan. De esta manera, se incentiva en el niño el empoderamiento y el desarrollo de su capacidad moral para el ejercicio autónomo de futuras decisiones, lo cual es un ejercicio de construcción de ciudadanía.

En la práctica clínica, el asentimiento no es un documento que exhiba legitimidad en términos jurídicos. Su validez se fundamenta en el contenido moral del proceso, en el cual, se fomenta en el niño su participación en la toma de decisiones con respecto a los procesos de salud y enfermedad. En el contexto de las prácticas de investigación, el asentimiento informado sí ostenta un valor jurídico y un carácter vinculante: El NO del niño, la niña y el adolescente para participar en un proyecto experimental, debe ser considerado de forma categórica, salvo en los casos en que el protocolo ofrece un beneficio manifiesto para el paciente que no puede ser ofrecido por fuera del ámbito de la investigación.

Así como en los adultos, los niños se encuentran bajo la influencia de múltiples factores que afectan la toma de decisiones, más allá de la edad, la cual, considerada como un criterio aislado, no determina la capacidad como tal para el ejercicio de dicha tarea. El ejercicio de la autonomía requiere el concurso de elementos previos: La intencionalidad (o voluntariedad), la información, la ausencia de coerción y la autenticidad (entendida esta última característica como la coherencia entre los actos de elección y los sistemas de valores particulares).

Entre los factores que influyen en la toma de decisiones se incluyen las experiencias de vida, las vivencias relacionadas con la salud y la enfermedad, la participación del niño en procesos previos de toma de decisiones, la influencia externa recibida de otros, la vulnerabilidad condicionada por su "dependencia física, emocional, y financiera de los adultos, su relativa inexperiencia y la perspectiva limitada" ante decisiones complejas. Por ejemplo, los niños gravemente enfermos o en situaciones terminales, manifiestan, independientemente de la edad, una evolución progresiva en la comprensión de su enfermedad hasta llegar a la certeza de la inminencia de la muerte, a pesar del cerco del silencio, el ocultamiento o las estrategias de distanciamiento con sus padres y cuidadores, lo cual les confiere un repertorio de capacidades distintas para sintetizar la información y tomar una decisión.

En algunas ocasiones pueden generarse divergencias entre la opinión de los niños, la opinión de los padres y el consejo de los médicos. Por ejemplo, el niño puede tomar la decisión final sobre la conducta en casos de una decisión no vital ni perjudicial para él (por ejemplo, en qué brazo desea que se realice la venopunción). En otros casos, tanto los padres como sus hijos pueden tomar una decisión conjunta, pero con predominio del rol de los padres en la decisión final (por ejemplo, a qué hora tomar el medicamento, siempre y cuando se cumpla la prescripción médica) y finalmente, una decisión tomada exclusivamente por los padres y los médicos, según el criterio del mejor interés del paciente, pero considerando siempre la opinión del menor, (por ejemplo, la realización de una cirugía de carácter urgente). En ese sentido, es importante aclarar que la práctica del asentimiento informado no supone exclusivamente la evaluación formal de la capacidad en la toma de decisiones por parte del menor ni su mera inclusión simbólica; supone, mejor, la formulación de opciones posibles ante las cuales el niño, la niña o el adolescente, puedan hacer uso de su libertad de elección.

**ASENTIMIENTO INFORMADO PEDIATRICO.
(7 – 12 AÑOS CUMPLIDOS)**

Hola mi nombre es _____, soy médico pediatra y trabajo en el Hospital / Policlínico / Unidad Médica _____ del Instituto Salvadoreño del Seguro Social, a donde tus padres te han traído debido a un padecimiento en tu salud y para lo cual ameritas tratamiento con ingreso al área de Observación / Hospitalización.

Tus padres están de acuerdo que recibas el tratamiento que te ayude a curarte de tu enfermedad y así mejorar tu salud. Para ello es necesario realizar procedimientos (inyecciones, colocación de suero, toma de exámenes, entre otros) que te pueden ocasionar molestias, y para lo cual necesitamos tu colaboración; así como que nos expreses haber comprendido lo anteriormente explicado.

Lugar, fecha y hora: _____

Nombre del niño: _____

Nombre, firma y sello del profesional que obtiene el asentimiento

Nombre:

Firma: _____

Sello:

Nombre y firma del testigo:

Nombre:

Firma: _____



SUBDIRECCIÓN DE SALUD
DEPARTAMENTO DE PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA EN SALUD
SECCIÓN REGULACIÓN TÉCNICA EN SALUD
MAYO - 2017