

**INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL**  
SUBDIRECCIÓN DE SALUD  
DEPARTAMENTO DE PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA EN SALUD  
SECCIÓN REGULACIÓN TÉCNICA EN SALUD



**NORMA PARA EL FUNCIONAMIENTO DE LA  
CLÍNICA DE ATENCIÓN INMEDIATA (CAI)  
ONCOLOGÍA ISSS**

**MAYO 2017**

## Presentación



**E**l **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 la **“NORMA PARA EL FUNCIONAMIENTO DE LA CLINICA DE ATENCIÓN INMEDIATA (CAI) ONCOLOGIA ISSS”** será el documento normativo que tendrá como objetivo orientar sobre los procesos técnico-administrativos para la atención inmediata de pacientes hemato-oncológicos conocidos, con complicaciones secundarias ya sea a su enfermedad o los tratamientos recibidos previamente; y en forma excepcional, pacientes de primera consulta cuya condición requiera agilizar su abordaje integral, oportuno y eficiente, por las diferentes especialidades oncológicas, en coordinación con los diferentes servicios de apoyo de los distintos centros de atención del país; constituyéndose en una herramienta valiosa con que contarán los especialistas de la Clínica de Atención Inmediata y de todos los centros de atención del Instituto, quienes deberán proceder a su divulgación, implantación y cumplimiento obligatorio.

Dr. Ricardo Cea Rouanet.  
Director General del ISSS



**Equipo regulatorio.**

Nombre	Procedencia
<b>Dr. David Jonathan Hernández.</b>	Jefe Departamento Planificación Estratégica en Salud.
<b>Dra. Ana Guadalupe Argueta B.</b>	Jefe Sección Regulación Técnica en Salud.
<b>Ing. Luis Asdrúbal Ovando M.</b>	Colaborador Técnico en Salud I Sección Regulación Técnica en Salud.
<b>Dra. Mirna Elizabeth Pérez Ramírez.</b>	Colaboradora Técnica en Salud II Sección Regulación Técnica en Salud.
<b>Dr. Víctor Manuel Campos Madrid.</b>	Colaborador Técnico en Salud II Sección Regulación Técnica en Salud.

**Profesionales que revisaron la normativa.**

Nombre	Procedencia
<b>Dr. Carlos Ramón Menjivar.</b>	Gerente de Servicios Médicos Asistenciales. Hospital Médico Quirúrgico y Oncológico.
<b>Dra. Graciela Echegoyén de Hernández.</b>	Jefe Departamento Oncológico. Hospital Médico Quirúrgico y Oncológico.
<b>Dra. Irma G. Martínez de Serrano.</b>	Jefe Oncología Clínica. Hospital Médico Quirúrgico y Oncológico.
<b>Dr. Dennis A. Canales Fuentes.</b>	Jefe Departamento Consulta Externa. Hospital Médico Quirúrgico y Oncológico.
<b>Dra. Margarita L. Linares de Cruz.</b>	Gerente de Servicios de Apoyo a Procesos de Salud. Hospital Médico Quirúrgico y Oncológico.
<b>Lic. Marta Alicia Arteaga Polanco.</b>	Jefe del Departamento de Enfermería Hospital Médico Quirúrgico y Oncológico.
<b>Lic Milagro Azucena Flores.</b>	Enfermera Jefe Consulta Externa. Hospital Médico Quirúrgico y Oncológico.

### Profesionales que validaron normativa.

Nombre	Procedencia
<b>Dr. Carlos Ramón Menjivar Claros.</b>	Gerente de Servicios Médicos Asistenciales. Hospital Médico Quirúrgico y Oncológico.
<b>Dra. Graciela Echegoyén de Hernandez.</b>	Jefe Departamento Oncológico. Hospital Médico Quirúrgico y Oncológico.
<b>Dra. Irma G. Martínez de Serrano.</b>	Jefe Oncología Clínica. Hospital Médico Quirúrgico y Oncológico.
<b>Dr. Dennis A. Canales Fuentes.</b>	Jefe Departamento Consulta Externa. Hospital Médico Quirúrgico y Oncológico.
<b>Dra. Margarita L. Linares de Cruz.</b>	Gerente de Servicios de Apoyo a Procesos de Salud. Hospital Médico Quirúrgico y Oncológico.
<b>Lic. Marta Alicia Arteaga Polanco.</b>	Jefe del Departamento de Enfermería Hospital Médico Quirúrgico y Oncológico.
<b>Lic Milagro Azucena Flores.</b>	Enfermera Jefe Consulta Externa. Hospital Médico Quirúrgico y Oncológico.
<b>Dra. Evelyn Marisol Alvarenga.</b>	Directora. Hospital Médico Quirúrgico y Oncológico.
<b>Dr. Marlon Odir Pérez Nolasco.</b>	Jefe Departamento Emergencia. Hospital Médico Quirúrgico y Oncológico.
<b>Lic. José Rodrigo Salmerón Morán.</b>	Colaborador Técnico de Salud I. Departamento Gestión de Proyectos de Salud.
<b>Dra. Silvia Damaris Córdova de Gutierrez.</b>	Jefe Departamento Medicina Interna. Hospital Médico Quirúrgico y Oncológico.
<b>Dr. Mario René Tevez.</b>	Jefe de Servicio de Radiología. Hospital Médico Quirúrgico y Oncológico.
<b>Dr. Luis Roberto Yáñez Ventura.</b>	Jefe de Servicio de Gastroenterología. Hospital Médico Quirúrgico y Oncológico.
<b>Dr. Julio Alfredo Calles González.</b>	Jefe Radioterapia. Hospital Médico Quirúrgico y Oncológico.
<b>Dr. Milton R. Carranza Orellana.</b>	Jefe Hemato-Oncología. Hospital Médico Quirúrgico y Oncológico.
<b>Lic. Marta Eugenia Orellana de Viaud.</b>	Jefe Sección Laboratorio Clínico. Hospital Médico Quirúrgico y Oncológico.

<b>Lic. Milagro Cecilia Hernández de Nerio.</b>	Coordinadora Institucional de Enfermería.
<b>Lic. Karla Patricia Lima Martínez.</b>	Trabajo Social Oncología. Hospital Médico Quirúrgico y Oncológico.
<b>Lic. Jaime A. Serpas Escobar.</b>	Jefe de Farmacia Oncología. Hospital Médico Quirúrgico y Oncología.
<b>Dr. Roberto A. Quijada Cartagena.</b>	Jefe Departamento. Investigación y Docencia en Salud.
<b>Dra. Maritza Castillo Funes.</b>	Jefe Médico Admisión de Partos. Hospital Materno Infantil 1º Mayo.
<b>Dra. Gladys Patricia Flores de Villeda.</b>	Coordinadora de Clínicas Comunes. Departamento Monitoreo Redes Integrales e Integradas en Salud.
<b>Dra. Patricia Guadalupe Fernández.</b>	Médico Internista interconsultante. Consulta Externa Unidad Médica Apopa.
<b>Dra. Jesús del Carmen Guevara.</b>	Médico Directora. C.C. San Miguelito.
<b>Dra. Ana Eugenia Sevillano de Jaime.</b>	Médico Internista. Unidad Médica Santa Ana.
<b>Dr. Luis Alberto Estrada.</b>	Médico Internista. Hospital Regional Sonsonate.
<b>Ing. Marcos Adalberto Linares.</b>	Analista Implementador de Sistemas. Informática.
<b>Lic. Ana Isabel Valencia Moz.</b>	Jefe de Trabajo Social. Hospital Médico Quirúrgico y Oncológico.
<b>Dr. Manuel Avalos Somoza.</b>	Director. Unidad Médica Ilopango.
<b>Ing. Raúl E. Arévalo Muñoz.</b>	Colaborador Técnico en Salud I. Sección Clínicas Empresariales.
<b>Lic. Carlos Armando Mejía Dimas.</b>	Administrador. Hospital Médico Quirúrgico y Oncológico.
<b>Dra. María Estela Ramos de Amaya.</b>	Gineceo-Oncóloga. Hospital Médico Quirúrgico y Oncológico.
<b>Dr. Adrián David Figueroa.</b>	Médico Internista. Hospital Médico Quirúrgico y Oncológico.

## Contenido

A. LEX ARTIS .....	A
B. MARCO LEGAL.....	3
C. INTRODUCCIÓN.....	5
D. DEFINICIÓN CLINICA DE ATENCION INMEDIATA (CAI).....	5
C. OBJETIVOS.....	6
D. FINALIDAD.....	6
E. CAMPO DE APLICACIÓN.....	7
I. NORMAS GENERALES.....	8
II. REQUISITOS DE ATENCIÓN DEL PACIENTE.....	8
III. CRITERIOS ADMINISTRATIVOS.....	9
IV. CRITERIOS DE ATENCIÓN DEL PACIENTE.....	11
V. CRITERIOS DE EXCLUSION.....	11
VI. CRITERIOS DE ALTA.....	12
VII. CONSIDERACIONES.....	12
VIII. FUNCIONES DEL PERSONAL DEL CENTRO DE ATENCIÓN INTEGRAL ONCOLÓGICA.....	13
IX. SERVICIOS DE APOYO ADMINISTRATIVO Y CLÍNICO-DIAGNÓSTICO.....	21
X. AREA DE TRABAJO.....	21
XI. EQUIPO E INSUMOS.....	22
OBSERVANCIA DE LA NORMA.....	23
INFRACCIONES Y SANCIONES.....	23
DISPOSICIONES GENERALES.....	23
VIGENCIA DE LOS LINEAMIENTOS.....	23
OFICIALIZACIÓN.....	24
ANEXO 1 .....	25

## A. LEX ARTIS

El conocimiento humano es un recurso que se encuentra en cambio permanente pues 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 implícito 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 una 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, pues 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 los que dispone la Institución, así como todos los medios académicos y



laborales 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:

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.

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.

Objetivos relacionados con el cumplimiento de leyes, reglamentos, disposiciones administrativas, y otras regulaciones aplicables: Están relacionados 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.

## C. INTRODUCCIÓN

El paciente oncológico es de alta complejidad y se requiere la visión del mismo como un todo, atendiéndole su enfermedad, comorbilidades, incapacidades, etc. en forma oportuna. El cáncer es para el paciente y su familia una emergencia, con riesgo inminente de muerte, con complicaciones propias de la especialidad y exige ser evaluado con calidad y calidez el mismo día que se le sospecha o diagnóstica la enfermedad, independientemente del tiempo transcurrido y/o estudios realizados (ISSS/privados) previo a su referencia a Oncología; y una vez siendo paciente oncológico necesita también la atención de sus complicaciones como consecuencia del tratamiento o de la enfermedad, brindándole de esta forma un abordaje oportuno y adecuado.

En la actualidad uno de los problemas más sentidos por la población afectada es la falta de servicios integrados y oportunos en la atención a pacientes derechohabientes, principalmente en su primera evaluación cuando hay sospecha de un diagnóstico de cáncer que requiere referencia a los Servicios de Oncología, como también de las complicaciones que se presentan dentro de sus tratamientos oncológicos.

Por lo anteriormente planteado, se considera necesaria la creación de la Clínica de Atención Inmediata (CAI por sus siglas, y denominada en adelante en este documento la Clínica) que brinde una función compartida de selección para atención de casos conocidos con calidad prioritaria y de evaluación, el mismo día, de casos referidos.

## D. DEFINICIÓN CLINICA DE ATENCION INMEDIATA (CAI)

Unidad de diagnóstico y consulta para el paciente hemato-oncológico conocido en los Servicios Oncológicos del Hospital Médico Quirúrgico y Oncológico (HMQ y O) que se presenta con complicaciones secundarias, ya sea a su enfermedad de cáncer o a los tratamientos oncológicos recibidos previamente; y para pacientes de primera consulta cuya condición o sospecha diagnóstica de cáncer, requiera atención inmediata para agilizar su abordaje integral, oportuno y eficiente por las diferentes especialidades oncológicas, así como de Medicina Interna, en coordinación con todos los servicios de apoyo asistenciales y administrativos.

## C. OBJETIVOS

### OBJETIVO GENERAL:

---

Brindar atención integral y oportuna al paciente hemato-oncológico conocido, que se presente con complicaciones menores relacionadas a su diagnóstico o al tratamiento recibido; y a los pacientes de primera vez, que requieran atención inmediata, referidos de los diferentes Centros de Atención de la Institución.

### OBJETIVOS ESPECIFICOS:

---

- Brindar atención oportuna y eficiente al paciente hemato-oncológico que consulte con complicaciones propias de su enfermedad o del tratamiento recibido y que se encuentren sin compromiso hemodinámico o de vía aérea.
- Coordinar y agilizar con las diferentes áreas de apoyo en general (Patología, Laboratorio y Banco de Sangre, Radiología, Medicina Nuclear, Algología, Gastroenterología, Cardiología, entre otras) con el objeto de realizar prioritariamente los estudios diagnósticos y terapéuticos en los pacientes hemato-oncológicos que consulten a la Clínica.
- Realizar una evaluación multidisciplinaria para brindar un manejo oportuno y de calidad, incluyendo el soporte de las diferentes instancias administrativas de la institución, tales como Trabajo Social, Recepción Central, entre otros.
- Evaluar eficientemente los ingresos de los pacientes hemato-oncológicos, favoreciendo la utilización adecuada de las camas disponibles.
- Mantener una comunicación efectiva con los diversos niveles de atención, preferentemente con las Emergencias de los hospitales Médico Quirúrgico y Oncológico, General y Materno Infantil 1° de Mayo; así como con los otros servicios médicos; con el objetivo de agilizar referencias, estudios diagnósticos, trámite de tratamientos farmacológicos y hospitalización.

## D. FINALIDAD.

La Clínica de Atención Inmediata (CAI) de Oncología brindará atención integral a los pacientes adscritos al régimen del ISSS con expediente activo de la Unidad de Oncología y los pacientes referidos de los diferentes niveles de los Centros de Atención de todo el país, con diagnóstico oncológico previamente establecido o con una alta sospecha de enfermedad oncológica.

## E. CAMPO DE APLICACIÓN

La presente normativa es de observancia obligatoria para el personal de salud de la Clínica de Atención Inmediata del Hospital Médico Quirúrgico y Oncológico y para los profesionales de salud de los diferentes Centros de Atención del ISSS, que refieren pacientes oncológicos con complicaciones derivadas de su enfermedad o del tratamiento oncológico recibido, así como aquellos casos de primera vez confirmados o con una alta sospecha diagnóstica de cáncer.

Para la correcta aplicación de los presentes lineamientos específicos del ISSS, todo establecimiento de atención médica que manifieste, proporcione o practique atención en salud y el personal profesional, técnico y auxiliar que participe en ésta, tomará en cuenta los preceptos contenidos en el presente documento, en beneficio del usuario y atendiendo a las circunstancias de modo, tiempo y lugar.

## I. NORMAS GENERALES.

1. La Clínica de Atención Inmediata (CAI) de Oncología estará ubicada en el primer nivel de la Torre Oncológica del Hospital Médico Quirúrgico y Oncológico. Ésta contará con consultorios debidamente equipados, área para procedimientos y oficina de entrevistas por Trabajo Social, Psicología u otro personal de apoyo. Dependerá administrativamente de la Jefatura del Departamento de Consulta Externa.
2. La Clínica atenderá a los pacientes con expediente activo de la Unidad Oncológica con complicaciones derivadas de su enfermedad o del tratamiento oncológico recibido, así como los casos de primera vez confirmados o con una alta sospecha diagnóstica de cáncer, referidos por los médicos de los diferentes centros de atención.
3. El horario de atención de la Clínica estará comprendido de lunes a viernes desde las 7:00 a.m. hasta las 3:00 p.m. El paciente oncológico que requiera atención en horarios diferentes a los de funcionamiento de la clínica deberá acudir a la Unidad de Emergencia del Hospital Médico Quirúrgico y Oncológico para su respectiva evaluación y manejo.

## II. REQUISITOS DE ATENCIÓN DEL PACIENTE.

4. Los criterios o requerimientos para la atención de pacientes en la Clínica de Atención Inmediata de Oncología son:
  - Pacientes de primera vez:
    - a. Documento Unico de Identidad (DUI) o Tarjeta de Afiliación.
    - b. Referencia, que incluya diagnóstico oncológico confirmado o una alta sospecha de patología oncológica.
    - c. Estudios de laboratorio y gabinete que respalden el diagnóstico o la sospecha diagnóstica (incluyendo biopsias si existieran).
  - Pacientes con expediente activo de la Unidad Oncológica:
    - a. Documento Único de Identidad (DUI) o Tarjeta de afiliación ISSS.
    - b. Expediente clínico, en el paciente subsecuente.

### III. CRITERIOS ADMINISTRATIVOS.

5. Todo paciente consultante para tener derecho a los servicios brindados en la Clínica de Atención Inmediata, deberá presentar su Documento Único de Identidad (DUI) o su Tarjeta de Afiliación ISSS.
6. El documento requerido deberá ser presentado a la Secretaria/Recepcionista de la Clínica para verificar derecho.
7. La atención en la Clínica se brindará por orden de llegada, exceptuando aquellos casos que a criterio médico requieran intervención inmediata, según sintomatología referida o como resultado de evaluación médica.
8. A todo paciente que acuda y consulte en la Clínica se le deberán tomar los signos vitales (Presión arterial, frecuencia respiratoria, frecuencia cardíaca y temperatura), consignándolos en la hoja de atención.
9. A todo paciente de primera vez se le elaborará su expediente exclusivamente en Archivo Clínico del Hospital Médico Quirúrgico y Oncológico. Al paciente subsecuente se le solicitará su expediente a este mismo servicio, según procedimiento establecido.
10. Se podrán realizar las interconsultas que se consideren pertinentes, según valoración clínica del estado del paciente, con subespecialista oncológico o con el médico residente de las subespecialidades oncológicas ofertadas (éste último bajo supervisión de subespecialista oncológico) cuando las circunstancias lo requieran.
11. Para la realización de todo procedimiento médico invasivo deberá existir previamente la autorización de dicho procedimiento a través de la firma, por parte del paciente o su familiar responsable, de un consentimiento informado (Anexo 1).
12. Se le brindará asistencia psicológica posterior a su atención médica a todo paciente que de acuerdo a esta evaluación así lo amerite.
13. Se deberá revisar y verificar, por parte de todo el equipo que brinda atención en la Clínica, que la documentación entregada al paciente esté debidamente llena, con indicaciones, firma y sellos respectivos y completos.
14. A todo paciente, posterior a su consulta, se le proporcionará la información y orientación pertinente sobre el seguimiento del proceso de atención (Interconsultas, fecha de citas con subespecialista que lleva o llevara el control de su caso, retiro de medicamentos, estudios indicados de laboratorio o gabinete, entre otros).



15. En caso de requerir un paciente ingreso hospitalario, el trámite administrativo lo realizará el personal de la Clínica designado a acompañar al paciente para este fin. Este proceso demandará la comunicación entre el médico de la Clínica y el médico encargado del Servicio de Hospitalización de Oncología que recibirá al paciente. Lo anterior con el objetivo de verificar la disponibilidad de camas e informar de la condición del mismo, así como una adecuada interacción entre el personal de enfermería de ambas áreas, a efecto de trasladar al servicio derivado información sobre aspectos tales como equipos requeridos y tratamientos indicados y cumplidos.
16. Si el resultado de la evaluación clínica correspondiente refleja que el paciente requiere atención inmediata en la Máxima Urgencia de la Unidad de Emergencia, se informará al médico especialista de esa unidad y al médico coordinador la necesidad de traslado, así como su condición y requerimientos; comunicación que deberá realizarse también entre el personal de enfermería de ambas áreas.
17. Si el trámite de ingreso amerita y se realiza para hospitalización oncológica, éste deberá ser avalado y firmado por el médico subespecialista oncológico respectivo. Este requisito no será necesario al ser trasladado el paciente a otro servicio clínico dentro del Hospital Médico Quirúrgico y Oncológico, así como a cualquier otro hospital de la red del ISSS. En caso de estas últimas situaciones, el médico de la Clínica deberá contactar al coordinador médico del área respectiva para informar tanto la necesidad de traslado del paciente como los datos generales del mismo y su condición clínica. Del mismo modo, la enfermera acompañante hará las coordinaciones necesarias con el personal de enfermería que recibirá al paciente.
18. Todo paciente oncológico en fase avanzada, candidato a los servicios oncológicos que requieran ingreso a la Unidad de Cuidados Paliativos del ISSS en el Hospital Divina Providencia, podrá iniciar el proceso respectivo con la Trabajadora Social y el Médico Subespecialista de la Clínica, de acuerdo a la patología específica y la metodología establecida.
19. El personal de enfermería de la Clínica estará bajo la supervisión de la Jefatura de Enfermería de Consulta Externa, o a quien ésta delegue.
20. La secretaria de la Clínica dependerá administrativamente del Jefe de Registros Médicos y Archivo Clínico, quien actualmente ostenta la Dirección del equipo secretarial que atiende la Consulta Externa. El será quién definirá la persona que cubrirá esta posición en ausencia de la secretaria titular, manteniendo siempre una adecuada comunicación y coordinación con la Jefe de Enfermeras y el Jefe del Departamento.

#### IV. CRITERIOS DE ATENCIÓN DEL PACIENTE.

21. Al paciente de primera vez se le realizará la evaluación e historia clínica, tomando como base el diagnóstico reflejado en la referencia generada por los médicos de los diferentes centros de atención y con los resultados de estudios previos realizados. El paciente será remitido, según el diagnóstico o sospecha de la enfermedad oncológica, al servicio correspondiente para seguimiento.
22. Se atenderá principalmente la consulta del paciente ambulatorio ya conocido en las diferentes especialidades de oncología, que presenten una complicación médica secundaria a su patología y/o tratamiento oncológico recibido, el cual deberá estar enmarcado en el portafolio de síndromes clínicos a tratar, tales como:
- ✓ Síndrome febril agudo hemodinámicamente estable.
  - ✓ Síndrome anémico sintomático hemodinámicamente estable.
  - ✓ Sangrado activo muco-cutáneo y/o musculoesquelético hemodinámicamente estable.
  - ✓ Síndrome respiratorio agudo sin distres respiratorio.
  - ✓ Síndrome de dolor oncológico.
  - ✓ Síndrome gastrointestinal agudo.
  - ✓ Deshidratación.
  - ✓ Pacientes sintomáticos que ameriten la realización de paracentesis.
  - ✓ Pacientes que excepcionalmente ameriten la realización de procedimientos, tales como toma de médula ósea para estudio y/u otros de naturaleza no contaminada y que requieran una recuperación del paciente menor a 30 minutos.

#### V. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.

23. En la Clínica no se atenderán:
- ✓ Pacientes con o sin diagnóstico oncológico establecido hemodinámicamente inestables.
  - ✓ Pacientes no conocidos en servicios de Oncología sin referencia médica.
  - ✓ Pacientes que requieren procedimientos quirúrgicos inmediatos de gran complejidad.
  - ✓ Pacientes que requieran única y exclusivamente recetas de medicación repetitiva, referencias, reposición de boletas de exámenes o estudios, o prórrogas de incapacidades, entre otros.
  - ✓ Pacientes que requieren, por su estado de salud, atención de emergencia.
  - ✓ Pacientes sin verificación de derecho. En caso que el paciente presente una condición clínica de emergencia, deberá brindarse la atención correspondiente

- y trasladar al área de Emergencia. En esta se decidirá, al estabilizar, el respectivo lugar de manejo o referencia.
- ✓ Paciente oncológico con cita agendada en Consulta Externa el mismo día.

## VI. CRITERIOS DE ALTA.

24. Una vez atendido y cumplido su tratamiento clínico y farmacológico (brindado con base al Listado Oficial de Medicamentos), con la adecuada resolución de su motivo de consulta, el paciente deberá ser dado de alta de la Clínica con referencia al servicio clínico correspondiente para el trámite de su cita de seguimiento.
25. La Clínica realizará las gestiones respectivas para la consulta subsecuente o referencia a otros centros de atención de la red que cuenten con el profesional del área capacitado para brindarle el seguimiento respectivo.

## VII. CONSIDERACIONES.

26. La atención brindada en la Clínica no sustituirá a los servicios que prestan tanto las áreas de Consulta Externa como los Departamentos de Emergencia de los diferentes centros de atención.
27. La Clínica utilizará la herramienta informática aplicada en el Departamento de Emergencia del Hospital Médico Quirúrgico y Oncológico para la generación de la hoja de atención, favoreciendo con ello el registro de las atenciones médicas brindadas así como de todos los productos resultantes de éstas. La Clínica no manejará agenda médica, razón por la cual no programará consultas médicas de seguimiento en ésta área.
28. La atención brindada en la Clínica será motivada en los pacientes de primera vez por una referencia médica generada hacia éste y en los pacientes con expediente activo en la Unidad Oncológica por la aparición de alguna complicación derivada de su patología de base o de su tratamiento oncológico, la cual no genere un compromiso hemodinámico o de vía respiratoria.
29. Los médicos asignados a la Clínica extenderán documentos tales como recetas, incapacidades, boletas de exámenes de laboratorio o estudios de gabinete, entre otros; únicamente si éstos son resultado de una atención médica brindada y registrada, tanto en el expediente clínico como en el censo de consulta.
30. Todo paciente atendido en la Clínica será registrado en el censo de consulta respectivo por el profesional correspondiente que le brinde la atención inicial,

evitando el doble registro de ésta. Para ello se deberá generar el instrumento respectivo para consignar las interconsultas efectuadas.

31. El Jefe del Departamento de Oncología, en coordinación con el Jefe del Departamento de Consulta Externa y en conjunto con los jefes de los diferentes servicios oncológicos, realizará una programación periódica para que los médicos subespecialistas cubran asistencialmente la Clínica.
32. En caso de que un paciente amerite atención por parte de un especialista oncológico fuera del horario programado, el médico internista informará al jefe de servicio de la subespecialidad oncológica respectiva, quien designará al médico especialista que cubrirá en ese momento la atención requerida.
33. En caso de ausencia del médico internista destacado en la Clínica, y de acuerdo al período de tiempo específico de su ausencia, se coordinará la cobertura según el marco normativo vigente, informando en primera instancia y de manera inmediata a la jefatura inmediata superior y a la dirección local, para coordinar la medida de atención sustitutiva que sea más conveniente para los intereses de los derechohabientes.

#### **VIII. FUNCIONES DEL PERSONAL DEL CENTRO DE ATENCIÓN INTEGRAL ONCOLÓGICA.**

34. La Clínica de Atención Inmediata Oncológica estará conformada por el siguiente personal:
  - ✓ Médico Internista a tiempo completo (8 horas).
  - ✓ Médico designado según programación por jefe Cirugía Oncológica (2 horas).
  - ✓ Médico designado según programación por jefe Oncología Clínica (2 horas).
  - ✓ Médico designado según programación por jefe Hematología (2 horas).
  - ✓ Médico designado según programación por jefe Ginecología Oncológica (2 horas).
  - ✓ Médicos Residentes de las diferentes subespecialidades oncológicas (bajo supervisión directa de médico agregado de subespecialidad oncológica correspondiente).
  - ✓ Enfermera.
  - ✓ Auxiliar de enfermería.
  - ✓ Trabajadora Social.
  - ✓ Secretaria / Recepcionista.
  - ✓ Auxiliar de Servicio.

Para el buen desarrollo de las actividades de la Clínica se podrá contar con el apoyo de los demás miembros del equipo de salud del centro de atención disponibles, según las necesidades de la Clínica.

35. Las funciones del personal de la Clínica de Atención Integral Oncológica incluyen las siguientes:

34.1 Funciones del Médico Internista:

- a. Evaluar a cada paciente que consulta a la Clínica para decidir el sitio de atención adecuado según su condición individual y el portafolio de servicios institucional ofrecido:
  - ✓ Clínica de Atención Inmediata (CAI).
  - ✓ Consulta Externa de Hemato-Oncología.
  - ✓ Emergencia.
  - ✓ Hospitalización.
- b. Coordinar la logística para el inicio de la atención integral de Medicina Interna previa a la evaluación oncológica, brindando soporte y/o estabilización de ser necesarios y evaluando posteriormente la respuesta al tratamiento instaurado.
- c. Realizar interconsulta, según valoración clínica del estado de paciente, con subespecialista oncológico que considere pertinente bajo los mecanismos establecidos para tal fin, cuando éste no se encuentre en su horario asignado en la Clínica.
- d. Generar ingreso o referencia a instancia correspondiente, según estado o evolución del paciente, si éste así lo requiere.
- e. Generar registro diario de consulta, recetas, boletas e incapacidad producto de la consulta, ésta última en casos que así lo ameriten.

34.2 Funciones del Cirujano Oncólogo:

- a. Aportar su conocimiento y experiencia para la atención de pacientes potencialmente quirúrgicos o que presentan complicaciones post quirúrgicas.
- b. Trabajar en equipo con el médico internista y el resto del personal de la clínica en la evaluación de los casos clínicos, para la toma de decisiones consensuadas en la estrategia diagnóstica o terapéutica.
- c. Coordinar la realización de intervenciones y/o procedimientos quirúrgicos.
- d. Generar registro diario de interconsultas, recetas, boletas e incapacidad producto de la consulta, ésta última en casos que así lo ameriten.

#### 34.3 Funciones del Oncólogo Médico:

- a. Aportar su conocimiento y experiencia para la evaluación del paciente oncológico, de las complicaciones de su patología y/o del tratamiento oncológico recibido.
- b. Trabajar en equipo con el médico internista y el resto del personal de la clínica en la evaluación de los casos clínicos, para la toma de decisiones consensuadas en la estrategia diagnóstica o terapéutica.
- c. Coordinar junto al médico internista el tratamiento de soporte requerido y el plan respectivo.
- d. Generar ingreso o referencia a instancia correspondiente, según estado o evolución del paciente, si éste así lo requiere.
- e. Generar registro diario de interconsultas, recetas, boletas e incapacidad producto de la consulta, ésta última en casos que así lo ameriten.

#### 34.4 Funciones del Hemato - Oncólogo:

- a. Aportar su conocimiento y experiencia para la evaluación del paciente hemato - oncológico, de las complicaciones de su patología y/o el tratamiento oncológico recibido.
- b. Trabajar en equipo con el médico internista y el resto del personal de la clínica en la evaluación de los casos clínicos, para la toma de decisiones consensuadas en la estrategia diagnóstica o terapéutica.
- c. Coordinar junto al médico internista el tratamiento de soporte requerido y el plan respectivo.
- d. Generar ingreso o referencia a instancia correspondiente, según estado o evolución del paciente, si éste así lo requiere.
- e. Generar diario de interconsultas, recetas, boletas e incapacidad producto de la consulta, ésta última en casos que así lo ameriten.

#### 34.5 Funciones del Radio-Oncólogo:

- a. Evaluar los casos en conjunto con el resto del equipo para la toma de decisiones consensuadas en la estrategia de tratamiento.

- b. Coordinar junto al medico internista el tratamiento de soporte requerido y el plan respectivo.
- c. Generar ingreso o referencia a instancia correspondiente, según estado o evolución del paciente si éste así lo requiere.
- d. Generar registro diario de interconsultas, recetas, boletas e incapacidad producto de la consulta, ésta última en casos que así lo ameriten.

#### 34.6 Funciones del Ginecólogo-Oncólogo:

- a. Evaluar los casos junto con el resto del equipo para la toma de decisiones consensuadas en la estrategia de tratamiento.
- b. Coordinar junto al médico internista el tratamiento de soporte requerido y el plan respectivo.
- c. Generar ingreso o referencia a instancia correspondiente según estado o evolución del paciente si éste así lo requiere.
- d. Generar registro diario de interconsultas, recetas, boletas e incapacidad producto de la consulta, ésta última en casos que así lo ameriten.

#### 34.7 Funciones de Médicos Residentes de Servicios Oncológicos:

- a. Realizar interconsulta según valoración clínica del estado de paciente bajo supervisión directa de médico agregado subespecialista oncológico correspondiente.
- b. Según estado o evolución del paciente generar su ingreso o referencia a instancia correspondiente, si éste así lo requiere, con el aval del médico agregado subespecialista oncológico respectivo.

#### 34.8 Funciones de Enfermera General:

- a. Recibir a los pacientes, revisando su estado general y reportándolo al médico especialista que corresponde.
- b. Cumplir las indicaciones médicas, estableciendo prioridades según las normas de cuidados de enfermería, para la pronta atención y recuperación de la salud del paciente. Esto incluye toma de muestras de laboratorio de exámenes indicados que requieran procesamiento inmediato, ya sea éste en Laboratorio Clínico o a través de mecanismos electrónicos de rápida resolución e interpretación (Ejemplo: Kit de química seca en sangre).

- c. Asistir al médico en los procedimientos indicados al paciente, a través de la instrumentación durante el proceso, con el fin de facilitar y agilizar la realización del mismo.
- d. Orientar al paciente sobre la aplicación, toma de medicamentos, exámenes de laboratorio, gabinete, trámites a realizar y otros aspectos en relación a su seguimiento, a fin de que éste se encuentre debidamente informado.
- e. Distribuirse entre las profesionales del área las actividades específicas según competencias, con la finalidad de verificar que se cumplan las indicaciones médicas y el cuidado a los pacientes.
- f. Participar en la coordinación de las interconsultas médicas y procedimientos indicados a los pacientes, verificando que la documentación del expediente esté completa, con el objetivo de facilitar al especialista la información que contribuya al diagnóstico presuntivo o definitivo.
- g. Registrar el uso y realizar la gestión para suplir los recursos materiales o insumos utilizados en la ejecución de las actividades desarrolladas en el área, a fin de tener una adecuada disponibilidad de los mismos.
- h. Reportar oportunamente al jefe inmediato cualquier falla del material o equipo que se utiliza en el tratamiento, a fin de prevenir riesgos secundarios al paciente.
- i. Atender consultas y/o reclamos de los pacientes o familiares, a fin de brindar información que solvante las inquietudes en relación al estado de salud de los mismos.
- j. Colaborar en la inducción de personal nuevo, dando a conocer los procesos y/o las funciones con el fin de que el empleado se involucre en el trabajo del área.
- k. Asistir a capacitaciones y reuniones programadas, con el fin de mejorar sus competencias técnicas.
- l. Elaborar informes de resultados a la jefatura inmediata, a fin de dar a conocer el trabajo realizado en el área.
- m. Realizar otras actividades, encomendadas por la jefatura inmediata.



34.9 Funciones de Auxiliar de Enfermería:

- a. Recibir a los pacientes, revisando su estado general y reportándolo al médico especialista que corresponde.
- b. Cumplir las indicaciones médicas, estableciendo prioridades según las normas de cuidados de enfermería, para la pronta atención y recuperación de la salud del paciente.
- c. Preparar y orientar al paciente previo a la realización de la consulta y/o procedimiento, facilitando el acto médico.
- d. Realizar procedimientos a los pacientes, siguiendo las técnicas, protocolos, normas e indicaciones médicas aplicables, con el propósito de brindar un servicio que mejore la salud de los pacientes.
- e. Acompañar y cuidar al paciente en el traslado a diferentes servicios u hospitales, a fin de cumplir las indicaciones médicas.
- f. Completar la documentación generada en el acto médico, a fin de dar continuidad al proceso de atención que los pacientes requieran.
- g. Atender consultas, brindando información oportuna, para solventar las inquietudes de los usuarios.
- h. Colaborar con la inducción de personal nuevo, dando a conocer los procesos y/o funciones, con el fin de que se involucre en el trabajo del área.
- i. Apoyar al área de trabajo, cuando sea necesario, realizando actividades para suplir ausencias de personal o situaciones de urgencia.
- j. Realizar otras actividades encomendadas por la Jefatura inmediata.

34.10 Funciones de Trabajo Social.

- a. Entrevistar a los pacientes que requieran su intervención en la Clínica para explorar sobre su problemática y orientarlos sobre los pasos a seguir de sus trámites, revisando su respectivo expediente clínico a fin de recoger la información pertinente de su patología y brindarle la atención u orientación correspondiente.
- b. Atender a los familiares de los pacientes que necesiten orientación en cuanto a trámites a seguir, además de mediar y solventar situaciones de

insatisfacción del paciente con relación al servicio que presta la Institución, a fin de dirigir cada caso como corresponda.

- c. Concientizar a los pacientes que se niegan a aceptar el tratamiento médico indicado, sobre el beneficio que éste le generará si se le brinda oportunamente.
- d. Impartir charlas educativas, informativas y preventivas tanto en temáticas sanitarias como en procesos institucionales específicos para ayudar a que el paciente esté mejor informado y disminuya con ello su riesgo en salud.
- e. Compartir con el Jefe del Departamento de Consulta Externa los indicadores de gestión de su área, así como los resultados surgidos de los datos recopilados, a fin de proporcionar información del trabajo realizado que le sirva de insumo para mejorar la gestión local.
- f. Registrar en hoja de evolución del expediente clínico del paciente las actividades desarrolladas con el mismo, para un control efectivo de éstas.
- g. Aportar al equipo multidisciplinario el hallazgo en el paciente de factores de diferente índole que influyen directamente en su salud (sociales, familiares, laborales, entre otros), proponiendo alternativas de solución que le beneficien a él y su familia.
- h. Elaborar el Plan Anual de Trabajo del área, a fin de colaborar con la programación y el desarrollo de las actividades de la Clínica, así como gestionar la elaboración de la documentación clínica que soliciten pacientes y/o familiares.
- i. Asistir a las capacitaciones y reuniones programadas, con el fin de mejorar sus competencias técnicas.
- j. Reforzar el papel de la familia como figura clave de apoyo.
- k. Realizar otras actividades encomendadas por jefatura inmediata.

#### 34.11 Funciones de Secretaria / Recepcionista:

- a. Recibir a los pacientes con los documentos requeridos, verificando el registro de control del derecho.

- b. Redactar y elaborar documentos requeridos por el personal médico y paramédico necesarios para el funcionamiento sanitario y administrativo de la Clínica, así como rotular de forma completa todo documento resultante de la consulta (recetas, boletas de exámenes, hojas de ingreso hospitalario, incapacidades y otros) con los datos correspondientes, llevando al día y en orden los libros de registro respectivos, incluyendo el libro de control de recetas controladas y barbitúricos.
- c. Mantener en orden su área de trabajo, verificando periódicamente la adecuada existencia de los insumos de oficina (papelería) necesarios según consumo y ordenando ésta en los consultorios médicos cada día al final de la jornada.
- d. Solicitar y retornar los expedientes clínicos a Archivo Clínico, integrando las hojas de consulta resultantes, previo a la devolución de éstos. Así mismo enviar los censos de consulta al final de la jornada diaria a Estadística.

#### 34.12 Funciones de Auxiliar de Servicio:

- a. Mantener en adecuadas condiciones de limpieza las diferentes áreas de la Clínica, realizando las acciones correspondientes y necesarias para este fin: Hacer limpieza en sanitarios, lavamanos, baldes de basura y otros, sacudir, lavar utensilios de cocina (cafeteras, tazas, vasos, picheles y enfriadores de agua), limpiar puertas, ventanas, paredes y pisos. Además, recoger y clasificar la basura. Todo esto con el objetivo de mantener la higiene y el ornato del área.
- b. Colocar jabón, papel higiénico y papel toalla en los dispensadores, para que exista disponibilidad adecuada de los mismos en baños.
- c. Solicitar utensilios y material periódicamente, de tal manera que se cuente con los insumos y materiales necesarios para realizar una limpieza adecuada.
- d. Entregar la correspondencia generada, desplazándose hacia las diferentes dependencias con el fin de hacer llegar los documentos hasta su destino. Asimismo, llevar recetas y muestras de laboratorio utilizando los cuidados y las medidas de bioseguridad respectivas, retirando los medicamentos y los reportes de los exámenes resultantes de esta gestión en Farmacia y Laboratorio Clínico, respectivamente.
- e. Efectuar una participación activa en el traslado ya sea de pacientes como de expedientes clínicos, mobiliario u otros artículos hacia las diversas dependencias, de acuerdo al requerimiento de la jefatura.

- f. Aplicar los procedimientos, políticas y normativa institucional vigente; así como otras afines a los procesos, con el objetivo de cumplir con las regulaciones correspondientes.
- g. Dar a conocer al jefe inmediato los resultados de sus actividades ya sea periódicamente o atendiendo requerimientos de éste, a fin de que sirvan de insumo para la generación de reportes.
- h. Atender consultas de los usuarios, brindándoles información clara, concisa y oportuna que les sirva para solventar todas sus inquietudes.
- i. Colaborar con la inducción de personal nuevo, dándoles a conocer de la manera más clara posible los diferentes procesos y/o funciones, con el objetivo de que se involucren activamente en el trabajo del área.
- j. Apoyar activamente la dinámica del área de trabajo, realizando actividades efectivas para suplir ya sea ausencias de personal o situaciones de urgencia.
- k. Realizar otras actividades encomendadas por la jefatura inmediata.

#### **IX. SERVICIOS DE APOYO ADMINISTRATIVO Y CLÍNICO-DIAGNÓSTICO.**

35. Las diferentes dependencias de servicios de apoyo (Recepción Central y Archivo Clínico, Laboratorio Clínico, Servicio Radiología e Imágenes, Medicina Nuclear, Patología, Farmacia, Ropería, Almacén, Arsenal, Transporte, entre otros) deberán brindar prioridad en la dispensa y programación de agenda a los diferentes requerimientos generados desde la Clínica.

#### **X. AREA DE TRABAJO.**

36. La Clínica debe comprender las siguientes ambientaciones:
- ✓ Recepción.
  - ✓ Estación de enfermería.
  - ✓ Área de espera.
  - ✓ Consultorios 1, 2 y 3.
  - ✓ Área de entrevistas.
  - ✓ Bodega.

## XI. EQUIPO E INSUMOS.

37. Para la atención inmediata en la clínica, ésta deberá contar con los equipos, materiales, insumos, e instrumental a continuación descritos:

<b>EQUIPOS, MATERIAL, INSUMOS E INSTRUMENTAL.</b>	
1. Monitor de Signos Vitales.	14. Báscula.
2. Mesa de paro.	15. Set de diagnóstico.
3. Electrocardiógrafo.	16. Equipos portátiles de aspiración.
4. Carro camilla.	17. Negatoscopio.
5. Atriles porta suero portátil.	18. Carro de curaciones.
6. Lámparas de pie cuello de ganso.	19. Gradillas.
7. Biombos.	20. Escritorios.
8. Tensiómetros de pedestal.	21. Computadoras.
9. Tanque de oxígeno portátil.	22. Estantes.
10. Canapés y mesa ginecológica.	23. Sillas ergonómicas.
11. Glucómetro.	24. Sillas de espera.
12. Silla de ruedas.	25. Impresor multifuncional.
13. Espéculos.	26. Teléfonos alámbricos, otros.

## OBSERVANCIA DE LA NORMA.

La vigilancia del cumplimiento de la **“NORMA PARA EL FUNCIONAMIENTO DE LA CLÍNICA DE ATENCIÓN INMEDIATA (CAI) ONCOLOGÍA ISSS”** les corresponde a los Directores de las Centros de Atención involucradas en la prestación de éste servicio, Gerencias de Servicios, Jefaturas de Servicios Clínicos de la Especialidad, Jefaturas de los Servicios de Apoyo de los Centros de Atención, Subdirección de Salud a través de la Sección de 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, están tipificados en normativas legales vigentes.

## DISPOSICIONES GENERALES.

Las disposiciones no contempladas en la presente normativa, serán consideradas por Subdirección de Salud, a través de la Sección de Regulación Técnica en Salud.

La revisión de la norma, de oficio se realizará cada 5 años, y a solicitud de los especialistas del área involucrada las veces que se considere necesario.

## VIGENCIA DE LOS LINEAMIENTOS.

La **“NORMA PARA EL FUNCIONAMIENTO DE LA CLÍNICA DE ATENCIÓN INMEDIATA (CAI) ONCOLOGÍA ISSS** del Instituto Salvadoreño del Seguro Social será autorizada y entrará 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.



Anexo 1

HOJA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO INSTITUCIONAL

INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL  
SUBDIRECCIÓN DE SALUD

TRATAMIENTO, PROCEDIMIENTO O INTEVENCIÓN QUIRÚRGICA



AUTORIZACIÓN

DENEGATORIA

CENTRO DE ATENCIÓN:

FECHA:

NOMBRE DEL PACIENTE:

Nº. AFIL/DUI:

NOMBRE DEL APODERADO LEGAL (SOLO SI EL PACIENTE ESTÁ IMPOSIBILITADO PARA AUTORIZAR O DENEGAR).

**DATOS DE QUIEN AUTORIZA O DENIEGA.**

DOMICILIO:

EDAD:

PROFESIÓN:

DOCUMENTO ÚNICO DE IDENTIDAD (DUI).

DOCUMENTO QUE ACREDITA AL APODERADO LEGAL.

1) Yo: \_\_\_\_\_, voluntariamente y con pleno conocimiento, por medio de la presente declaro que me han informado y explicado las condiciones de mi (la) salud (de mi representado) y que se resumen así:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---





2) Que el tratamiento médico-quirúrgico que me ofrecen los Médicos y el personal Paramédico del Instituto, conlleva los riesgos comunes inherentes a este tipo de tratamiento, procedimiento o intervención reconocidos mundialmente, como: \_\_\_\_\_

3) Reconozco que los médicos me han explicado ampliamente los riesgos comunes e inherentes, además de otras complicaciones que pueden presentarse durante y después del procedimiento médico-quirúrgico y de diagnóstico, así como en anestesia, transfusiones y en la administración de algunos medicamentos o tratamientos, existen riesgos de reacciones adversas y complicaciones, tales como infecciones, parálisis, daño cerebral, e incluso la muerte; así como se me explicó que el procedimiento médico quirúrgico y anestésico si lo hubiere, que se aplicaría en beneficio de mi (la) salud (de mi representado).

TRATAMIENTO, PROCEDIMIENTO O INTEVENCIÓN QUIRÚRGICA

AUTORIZACIÓN  DENEGATORIA

4) AUTORIZACIÓN:  Por medio de la presente, en pleno uso de mis facultades OTORGO: mi expreso CONSENTIMIENTO, para que se realicen los procedimientos médico-quirúrgicos que consideren convenientes según los conocimientos científicos de los médicos y personal paramédico del Instituto Salvadoreño del Seguro Social, los cuales constan en el presente documento, aceptando desde ahora dichos riesgos por haberlos entendido plenamente.



Al mismo tiempo (Si \_\_\_ No \_\_\_) autorizo al Instituto para que en caso de fallecimiento me (le) practiquen la autopsia correspondiente en beneficio de la ciencia nacional, si la Institución lo considera conveniente.

5) DENEGATORIA  Que los médicos de este hospital consideren conveniente, según sus conocimientos, según sus conocimientos practicar la intervención quirúrgica o el tratamiento médico antes indicado, siendo el único medio para salvar mi vida (la) vida o restaurar mi (la) salud con los riesgos adversos y complicaciones comunes a este tipo de intervención médica reconocidos mundialmente; dichas explicaciones científicas que me hicieron saber y que constan en el presente documento, las cuales entendí plenamente, así como los testigos presentes, por tanto, en pleno uso de mis facultades NIEGO EXPRESAMENTE MI CONSENTIMIENTO, para que practiquen la intervención quirúrgica o tratamiento médico requerido, POR LO QUE SOLICITO EN ESTE ACTO, CONCEDER(ME) EL ALTA para salir de este hospital, con pleno conocimiento de que los médicos y cualquier otro empleado del hospital, así como del Instituto Salvadoreño del Seguro Social, NO SON RESPONSABLES directa ni indirectamente de los riesgos y consecuencias subsecuentes de la enfermedad, que pudiere correr fuera de las instalaciones del hospital y por este medio exonero de cualquier responsabilidad por mi (la) negativa a (que) recibir (reciba) el tratamiento médico referido, ya que desde hoy las acepto.

6) Hago constar que están presentes otras personas como testigos de mi voluntad, quienes también escucharon lo expresado por mi persona así como la lectura de los artículos TRES Y SESENTA Y CINCO DE LA CONSTITUCIÓN DE LA REPUBLICA, Y VEINTIDOS DEL REGLAMENTO PARA LA APLICACIÓN DEL REGIMEN DEL SEGURO SOCIAL. Así me expresé, y leído que se hubo todo lo escrito integralmente en un solo acto, manifesté mi conformidad y dije estar redactado a mi voluntad, ratifico su contenido y todos firmamos.

Nombre según DUI de quien autoriza  deniega

Firma y huellas.

Nombre de testigo \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_ Años. Profesión:

Domicilio: \_\_\_\_\_ N° DUI \_\_\_\_\_ Firma  
Testigo \_\_\_\_\_

Nombre, Firma y Sello del Médico. \_\_\_\_\_

En \_\_\_\_\_ a las \_\_\_\_\_ horas del  
día \_\_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.



## **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.

Debe ofrecer una información de buena calidad. El médico 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 señalados anteriormente en el alcance, 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 la ficha clínica 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 a la ficha clínica.
- 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 la ficha clínica 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 activada mente 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 una 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 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.



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