

INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL
SUBDIRECCIÓN DE SALUD
DIVISIÓN DE REGULACIÓN, NORMALIZACIÓN Y VIGILANCIA
DEPARTAMENTO DE NORMALIZACIÓN



INSTITUTO
SALVADOREÑO
DEL SEGURO
SOCIAL

**LINEAMIENTOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL
PROYECTO: REDUCCIÓN DE LOS TIEMPOS DE ESPERA
PARA LA CIRUGÍA DE REEMPLAZO DE RODILLA EN
HOSPITAL POLICLÍNICO ROMA y HOSPITAL GENERAL**

SEPTIEMBRE – 2021

Presentación



El Instituto Salvadoreño del Seguro Social en su política de modernización y desarrollo institucional 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 del **Departamento de Normalización**, según acuerdo **Según Acuerdo CD#2019-2232.OCT.- Contenida en acta N° 3874** dependencia responsable de la elaboración y actualización de los documentos técnico-normativos de salud del ISSS.

El presente documento **LINEAMIENTOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROYECTO PILOTO "REDUCCIÓN DE LOS TIEMPOS DE ESPERA PARA LA CIRUGÍA DE REEMPLAZO DE RODILLA EN HOSPITAL POLICLÍNICO ROMA Y HOSPITAL GENERAL"**, que establecerá la ruta clínica asistencial y criterios clínicos-administrativos para la selección de pacientes de la lista de espera de Ortopedia, que de acuerdo su condición clínica, se le realizará cirugía de reemplazo de rodilla, estableciendo con este proyecto una atención en salud oportuna, de calidad y con calidez.

Este Lineamiento constituye en una herramienta valiosa con que contarán los responsables de los centros atención donde se implemente el Proyecto Oportunidad Quirúrgica: Proyecto *Reemplazo de Rodilla Hospital General*.

La Dirección, Administración y Jefaturas de los Servicios que prestan dichos servicios, serán los responsables de su divulgación, implantación, seguimiento y cumplimiento obligatorio.


Dra. Mónica Guadalupe Ayala Guerrero
Directora General ISSS.






EQUIPO NORMATIVO

Nombre	Procedencia
Dr. José Adan Martinez Alvarenga.	Jefe División de Regulación, Normalización y Vigilancia.
Dra. Silvia Guadalupe Mendoza de Ayala	Jefe Departamento de Normalización.
Dra. Mery Jeannette Cardoza de Parada.	Colaborador Técnico en Salud II
Dra. Ingrid Hugentobler.	Colaborador Técnico en Salud II
Ing. Luis Asdrúbal Ovando Medrano.	Colaborador Técnico en Salud I

EQUIPO DE ELABORACIÓN

Nombre	Procedencia
Dr. Elí Abraham Rosales.	Coordinador Institucional de Especialidad Médica Cirugía
Dr. Ernesto Benjamín Vides	Jefe Sala Operaciones Hospital Policlínico Roma
Dra. María Eugenia Machón	Colaborador Técnico en Salud II Depto. Programación en Salud



PERSONAL QUE PARTICIPO EN LA REVISIÓN TÉCNICA

Nombre	Procedencia
Dr. Elí Abraham Rosales Chávez	Coordinador Institucional de Especialidad Médica Cirugía
Dra. Ana C Rosales Meardi	Directora del Hospital Policlínico Roma
Dr. Oscar Alexander Flores Gutiérrez	Colaborador Técnico Salud II
Dr. Mario Portillo Miranda	Jefe Ortopedia Hospital General
Lcda. Berta Dinora Alvarenga de Cruz	Colaborador técnico I Dpto. de Enfermería
Dra. María Eugenia Machón Lungo	Colaborador Técnico en Salud II Depto. Programación en Salud
Dra. Lucia Lissette Diaz	Colaborador Técnico. Depto. Monitoreo de Redes Integrales e Integradas de Salud.
Dr. Manuel Antonio Ramirez	Ortopeda Hospital Policlínico Roma/ Unidad Médica Atlacatl

PERSONAL QUE PARTICIPO EN LA VALIDACIÓN

Nombre	Procedencia
Dra. María Eugenia Machón Lungo	Dpto. Programación en Salud
Lcda. Silvia Betty Siguenza de Gil	Administradora, Hospital General
Dr. Eli Abraham Rosales Chávez	Coordinador Institucional de Especialidad Médica Cirugía
Dr. Mario Rigoberto Portillo Miranda	Jefe de Ortopedia, Hospital General
Dr. José Luis Flores Recinos	Jefe de Sala de Operaciones, Hospital General
Dr. Hugo Valladares	Jefe de Anestesia, Hospital General
Dr. José Antonio Bonilla Recinos	Coordinador Consulta Externa, Unidad Médica Atlacatl
Lcda. Xenia Karen Acevedo	Jefe de Enfermería Sala de Operaciones Hospital General
Lcda. Francisca López Ramos	Jefe Trabajo Social, Unidad Médica Atlacatl
Lcda. Berta Luz Salazar de Zavaleta	Jefe de Enfermeras, Unidad Médica Atlacatl



Contenido.

A. MARCO LEGAL	1
B. LEX ARTIS	5
C. INTRODUCCIÓN	7
D. OBJETIVOS	8
E. ÁMBITO DE APLICACION	8
I. ASPECTOS GENERALES	9
II. RUTA ASISTENCIAL DEL PACIENTE	11
III. RECURSOS HUMANOS	15
V. INDICADORES	16
VI. OBSERVANCIA	17
VII. INFRACCIONES Y SANCIONES	17
VIII. DISPOSICIONES GENERALES	17
IX. VIGENCIA	17
X. OFICIALIZACIÓN:	18
XI. BIBLIOGRAFÍA	19
XII. ANEXOS	20



A. MARCO LEGAL.

CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DE EL SALVADOR.

Art. 2.- Toda persona tiene derecho a la vida, a la integridad física y moral, a la libertad, a la seguridad, al trabajo, a la propiedad y posesión, y a ser protegida en la conservación y defensa de los mismos. Se garantiza el derecho al honor, a la intimidad personal y familiar y a la propia imagen.

Art. 65.- La salud de los habitantes de la República constituye un bien público. El Estado y las personas están obligados a velar por su conservación y restablecimiento.

El Estado determinará la política nacional de salud y controlará y supervisará su aplicación.

POLÍTICA NACIONAL DE SALUD.

Línea de acción 8.2.- El Sistema Nacional de Salud garantizará el derecho de la población a la atención integral a la salud mediante actividades organizadas en planes y programas orientados de acuerdo a criterios poblacionales, vulnerabilidad, riesgo, morbilidad, mortalidad, solidaridad y equidad.

REGLAMENTO DE EQUIPARACIÓN DE OPORTUNIDADES PARA LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD.

Servicios de Salud para beneficiarios con discapacidades:

Art. 14.- El Instituto Salvadoreño del Seguro Social, o quien haga sus veces, deberá realizar las reformas correspondientes para que pueda otorgar, sin importar su edad, los servicios de salud que necesiten los beneficiarios con discapacidad no rehabilitable de un asegurado, mientras dure su relación laboral, conforme a lo dispuesto por el Art.30 de la Ley de Equiparación de Oportunidades para las Personas con Discapacidad.



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

Objeto de la Ley.

Art. 1.- El objeto de la presente Ley es regular y garantizar los derechos y deberes de los pacientes que soliciten o reciban servicios de salud, así como de los prestadores de servicios en el ámbito público, privado y autónomo, incluyendo el Instituto Salvadoreño del Seguro Social.

Ámbito de Aplicación.

Art. 2.- El ámbito de la presente Ley, es de obligatorio cumplimiento para todos los pacientes y usuarios que utilicen los servicios de salud, y todas las instituciones públicas, privadas o autónomas, incluido el Instituto Salvadoreño del Seguro Social que se dediquen a la prestación de servicios de salud

Art. 10. Derecho de Atención.

Art. 11. Derecho a Trato Igualitario.

Art. 12. Derecho a una Atención Calificada.

Art. 13. Derecho a la Información.

Art. 15. Derecho de Consentimiento Informado.

Art. 19. Derecho a la Privacidad.

Art. 20. Derecho a la Confidencialidad.

Art. 22. Derecho a Segunda Opinión.

Art. 24. Derecho a Medicamentos y Otros.

Art. 26. Deber de Respetar al Equipo de Salud

Art. 27. Deberes de los Pacientes.

Art. 28. Deber de Cumplir Prescripciones Médicas.

Art. 30. Derecho de los Prestadores de Servicios de Salud a un Trato Respetuoso.

Art. 31. Derechos de los Profesionales de la Salud.

Art. 32. Deberes de los Prestadores de Servicios de Salud, de dar trato respetuoso a Pacientes y Familiares.

Art. 33. Deberes de los Prestadores de Servicios de Salud.

Art. 34. Deber de Informar.

Art. 35. Responsabilidad por Contratación de Personal.

Art. 36. De los Pacientes.

Art. 37. De los Prestadores de Servicios de Salud



NORMAS CONTROL INTERNO ESPECÍFICOS 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 auditorias 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 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 registrarán por el cumplimiento de las funciones establecidas en los Manuales de Organización y Manuales de Normas y Procedimientos respectivamente 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 DEL SEGURO SOCIAL

Art. 18.- Corresponde al Director General:

- a) Estudiar las posibilidades de extensión del Seguro Social en cada uno de sus aspectos;
- b) Cumplir y hacer cumplir esta ley, los reglamentos y los acuerdos del Consejo Directivo;
- c) Preparar los programas de trabajo y hacer los estudios e investigaciones especiales de carácter técnico y administrativo, tanto en lo que se refiere a las cotizaciones como a las prestaciones;
- d) Establecer métodos prácticos para que las prestaciones del Seguro den su mayor rendimiento en calidad y economía;
- e) Dirigir, orientar y coordinar las labores del personal y vigilar su eficiencia;
- f) Evaluar los resultados obtenidos por las diversas dependencias del Instituto;

CAPITULO V BENEFICIOS

SECTOR PRIMERA DE LOS BENEFICIOS POR ENFERMEDAD Y ACCIDENTE COMÚN

Art. 48.- En caso de enfermedad, las personas cubiertas por el Seguro Social tendrán derecho dentro de las limitaciones que fijen los reglamentos respectivos, a recibir servicios médicos, quirúrgicos,



farmacéuticos, odontológicos, hospitalarios y de laboratorio, y los aparatos de prótesis y ortopedia que se juzguen necesarios. El Instituto prestará los beneficios a que se refiere el inciso anterior, ya directamente, ya por medio de las personas o entidades con las que se contrate al efecto. Cuando una enfermedad produzca una incapacidad temporal para el trabajo, los asegurados tendrán, además, derecho a un subsidio en dinero. En los reglamentos se determinará el momento en que empezarán a pagarse, la duración y el monto de los subsidios, debiendo fijarse este último de acuerdo con tablas que guarden relación con los salarios devengados, o ingresos percibidos.

REGLAMENTO PARA LA APLICACION DEL REGIMEN DEL SEGURO SOCIAL.

CAPITULO IV

Prestaciones de Salud (30)

Art. 19.- Siempre que los asegurados o beneficiarios estén en posibilidades de hacerlo, deberán concurrir a los consultorios del Instituto, en donde serán atendidos de acuerdo con los horarios de trabajo establecidos y por riguroso turno de presentación, salvo en casos de urgencia.

B. 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.



C. INTRODUCCIÓN.

La Gonartrosis u osteoartritis es considerada una de las patologías que con mayor frecuencia ocasionan un impacto social, económico y sanitario importante. Cuando el tratamiento conservador no es exitoso, es necesario recurrir a la cirugía de Reemplazo articular.

Esta es una de las intervenciones quirúrgicas más frecuentes y eficientes en el campo de la cirugía ortopédica. La mayoría de pacientes sometidos a esta intervención obtienen un alivio del dolor y un nivel funcional que les permite incorporarse a una vida activa.

El Instituto Salvadoreño del Seguro Social realiza este tipo de procedimientos quirúrgicos en los Centros de Atención que cuentan con esta atención en su Portafolio de Servicios. Como una estrategia para garantizar el aumento progresivo de la cobertura y acceso a la salud, y para dar respuesta a la mora quirúrgica de 232 pacientes en lista de espera para la cirugía de Reemplazo de Rodilla, en el mes de noviembre del año 2019 se presentó ante el Honorable Consejo Directivo, un proyecto de salud que propuso la realización de estas cirugías en el período de enero a junio del año 2020. Dicho proyecto se ejecutó en el Hospital General, habiéndose realizado 155 cirugías y quedando pendientes 77, debido a las medidas de suspensión de cirugías electivas como consecuencia de la pandemia por COVID-19. Esta situación provocó que la lista de espera para las cirugías de Reemplazo de Rodilla nuevamente se incrementara, teniendo a la fecha un total de 252 cirugías pendientes de realizar.

En ese sentido y para solventar esa mora quirúrgica, el Honorable Consejo Directivo en sesión ordinaria celebrada el 30 de agosto de 2021, tomo el Acuerdo # 2021-1978.AGO., contenido en Acta N°3993 aprueba el proyecto "Oportunidad Quirúrgica" que contiene el Proyecto de Reemplazo de Rodilla, el cual permitirá reducir los tiempos de espera, incrementar la cantidad de procedimientos, mejorar la oportunidad del tratamiento y rehabilitación de los pacientes.

Con la finalidad de asegurar la sostenibilidad y el financiamiento del proyecto por eventuales elevaciones de la curva debido a la pandemia por COVID-19, u otro evento catastrófico que detenga el progreso del proyecto, se planifico ejecutar el 60 % de las cirugías en el período comprendido del mes agosto a diciembre del año 2021 y el 40 % restante entre los meses de enero a marzo 2022.

El presente documento regula el proyecto "Reemplazo de Rodillas", en respuesta a la demanda de pacientes de cirugías electivas de la especialidad de Ortopedia de la Unidad Médica Atlacatl, el cual se ejecutará en Hospital Policlínico Roma en horario ordinario y en Hospital General ampliando el horario de funcionamiento de un quirófano electivo.



D. OBJETIVOS.

GENERAL

Establecer el marco normativo que regirá la implementación del Proyecto Oportunidad Quirúrgica. Proyecto Reemplazo de Rodilla, Hospital General y Hospital Policlínico Roma.

ESPECÍFICOS

1. Definir el proceso de selección y atención de los pacientes a los que se les realizara la Cirugía de Reemplazo de Rodilla en el Hospital Policlínico Roma; y ampliando la utilización de un quirófano del Hospital General
2. Reducir los tiempos de espera de los pacientes para Cirugía de Reemplazo de Rodilla a 60 días desde la fecha de programación hasta la intervención quirúrgica.

E. ÁMBITO DE APLICACION

Los presentes lineamientos normativos son de observancia obligatoria para todos los Profesionales de Servicios médico- quirúrgicos, diagnósticos y terapéuticos que participarán en la implementación del Proyecto Oportunidad Quirúrgica: Proyecto Remplazo de Rodilla a realizarse en Quirófano de Hospital General, Hospital Policlínico Roma, y los centros de atención que estén relacionados en la selección, atención y seguimiento del paciente, de acuerdo a portafolio de servicios.



I. ASPECTOS GENERALES.

1. La Máxima Autoridad del Instituto Salvadoreño del Seguro Social, con el objetivo de mejorar la accesibilidad y oportunidad de los servicios de salud ofertados, tomó el Acuerdo # 2021-1978.AGO., contenido en el Acta N° 3993, el cual da por recibido a satisfacción el informe referente al Proyecto " OPORTUNIDAD QUIRÚRGICA" y la ejecución del mismo, el cual contiene el proyecto Reemplazo de Rodilla.
2. El proyecto será desarrollado durante un período de 9 meses, a partir de la fecha de inicio del mismo indicada en el proyecto, para realizar procedimientos quirúrgicos de remplazo de rodillas a los pacientes que cumplan con los criterios de selección.
3. El Director o designado, será responsable de gestionar ante las instancias correspondientes, según acuerdo antes mencionado, la contratación del personal para la atención médico asistencial definidas en el proyecto.
4. El Director del Hospital General, Hospital Policlínico Roma, Unidad Médica Atlacatl, el líder del Proyecto y las Jefaturas relacionadas, serán responsables de realizar las gestiones necesarias para la implementación de los procedimientos especificados, así como brindar la información necesaria para la ejecución, monitoreo y evaluación de los mismos, en el ámbito de sus competencias.
5. La Dirección local de la Unidad Médica Atlacatl, El coordinador de Ortopedia del Hospital Policlínico Roma y el Jefe del Servicio de Ortopedia relacionados en el proyecto, serán los responsables de velar que la agenda quirúrgica este actualizada, monitorizar los indicadores, facilitar el listado de pacientes programados y los días de espera para la cirugía.
6. El Director del Hospital Policlínico Roma realizará las gestiones para la realización de hasta 2 cirugías diarias en horario de 7:00 am a 3:00 pm, de lunes a viernes.
7. El Director del Hospital General realizará las gestiones pertinentes para la realización de 1 cirugía en horario extendido de 3:00 pm a 7:00 pm, de lunes a viernes, incluyendo período de recuperación y limpieza terminal de quirófanos.
8. Se ha proyectado realizar entre ambos centros de atención hasta 60 cirugías mensuales durante 9 meses haciendo un total de 360 cirugías.
9. Los insumos de prótesis de rodilla provendrán del Hospital Policlínico Roma.
10. La contratación del personal para la atención médica asistencial, estará sustentada a través de Acuerdo de Dirección General y los Contratos firmados por las partes involucradas.



11. La contratación de profesionales para la atención médica asistencial del personal que participe en el proyecto en horario extendido en el Hospital General, se realizará a través de compra de servicios profesionales, aplicables a los aspectos contractualmente establecidos y las normativas institucionales; así como contratación por plazas.
12. La contratación de los profesionales, estará enmarcada en la verificación de la calidad, compromiso y responsabilidad de los profesionales que proporcionan el servicio, tanto para la atención médico asistencial, como para la realización de procedimientos médico-quirúrgicos, de diagnóstico y terapéuticos.
13. El Coordinador Institucional de la especialidad Médica de Cirugía, con el Coordinador de Ortopedia de Unidad Médica Atlacatl, el Jefe de Servicio de Ortopedia del Hospital General, seleccionarán a los cirujanos ortopedas participantes en el proyecto.
14. Los cirujanos programados para la realización de procedimientos de reemplazo de prótesis de Rodilla provendrán de las Unidad Médica Atlacatl, Unidad Médica Santa Tecla, Hospital Policlínico Roma y Hospital General.
15. La evaluación pre-anestésica y el manejo del expediente clínico se realizarán según lo establecido en la ruta asistencial del paciente y las disposiciones locales para cumplir las normativas vigentes.
16. Deberán realizarse las gestiones pertinentes para disponer de sangre para el momento operatorio.
17. El uso de Ácido Tranexámico se realizará de acuerdo a las indicaciones emitidas por el área regulatoria de medicamentos (anexo 2).
18. El Coordinador Institucional de la Especialidad Médica de Cirugía, el Coordinador de Ortopedia y el Jefe de Sala de Operaciones del Hospital General y Hospital Policlínico Roma, serán los que realicen la programación de las cirugías en forma equitativa.
19. Los cirujanos ortopedas participantes podrán ser del personal de planta o de turno en el Instituto, con un cumplimiento mayor del 80% del rendimiento quirúrgico, contar con las competencias y habilidades necesarias para realizar los procedimientos definidos.
20. La caducidad o prórroga de la contratación del personal para atención médica asistencial, procedimientos médico-quirúrgicos, diagnósticos o terapéuticos, durante el período de ejecución del proyecto estará definido en el Acuerdo de Dirección General y Contratos firmados entre las partes.
21. Los Jefes de Sala de Operaciones y los jefes participantes del proyecto deberán enviar a la Dirección Local el informe de producción de cirugías en forma semanal y mensual (la primera



semana hábil del mes siguiente). Los Directores (Hospital General y Hospital Policlínico Roma) y el Coordinador del proyecto realizarán y notificarán el resultado de los indicadores del proyecto con la información que lo respalde. Así mismo elaborarán el informe trimestral con los análisis y evaluación de los resultados para ser presentado a la Sección Hospitalaria del Departamento de Monitoreo y Evaluación de Redes Integrales e Integradas en Salud y al Dpto de Programación en Salud.

22. El Coordinador de Ortopedia, Coordinador de Anestesiología, Jefe de Sala de Operaciones y Jefe de Enfermería de Sala de Operaciones, establecerán en consenso el plan de trabajo del personal de cada área involucrada.
23. Los recursos involucrados en esta estrategia deberán cumplir la normativa institucional vigente relacionada como el Manual de Normas y Procedimientos de Sala de Operaciones, Norma del Expediente Clínico del ISSS, Norma de Manejo Perioperatorio en Anestesiología del ISSS, Norma de Organización y Funcionamiento del Bloque Quirúrgico del ISSS, entre otras.
24. La vigilancia del desarrollo del proyecto estará a cargo de la División Evaluación y Monitoreo de los Servicios de Salud y el Coordinador Institucional de Cirugía.
25. la División Políticas y Estrategias en Salud a través del Departamento de Programación en Salud, realizará el cierre del proyecto.

II. RUTA ASISTENCIAL DEL PACIENTE.

26. Los pacientes a los que se les realizarán procedimientos quirúrgicos de remplazo de rodilla, provendrán de la lista de espera de pacientes para reemplazo de rodilla de la Unidad Médica Atlacatl.
27. El Coordinador de Ortopedia, seleccionará a los pacientes a operar a partir de los listados de pacientes que han sido programados para remplazo de rodillas, que se encuentren sin comorbilidades médicas o que estén compensadas, debiendo así mismo cumplir con los siguientes criterios de inclusión:
 - i. Pacientes sintomáticos con diagnóstico de Osteoartritis de rodilla grado III (Kellgren Lawrence) que no respondieron al manejo conservador.
 - ii. Pacientes sintomáticos Osteoartritis de rodilla grado IV (Kellgren Lawrence).
 - iii. Pacientes con clasificación ASA I ,II y III
 - iv. Pacientes sin deformidades angulares severas.
 - v. Pacientes sin comorbilidades que incrementen el riesgo quirúrgico.
 - vi. ASA III serán referidos a Hospital General para la realización de su cirugía



28. Los pacientes seleccionados para este proyecto, deben cumplir con los criterios de inclusión descritos anteriormente y se consideraran inicialmente a los que están programados luego de 30 días de la fecha de inicio del proyecto y así sucesivamente esperando reducir el tiempo de espera de Cirugía a un promedio a 60 días o menos. Los cupos de los pacientes incluidos en el Proyecto deberán ser liberados con la finalidad de que se vayan programando pacientes nuevos.
29. El Coordinador de la Especialidad Médica de Cirugía, el Jefe de Consulta Externa o el Director local de la Unidad Médica Atlacatl deberán monitorear la actualización de la agenda quirúrgica y agenda médica; así como el indicador de Días Promedio de Espera a fin de garantizar y comprobar dicha actualización.
30. De los listados se citarán 8 pacientes los días miércoles y 7 los días jueves para evaluación de la especialidad de ortopedia en la Consulta Externa de Unidad Médica Atlacatl.
31. La Jefatura / Coordinación de la especialidad revisará los expedientes, luego se contactará al paciente, le informara del proyecto y solicitará la autorización de ser intervenido por otro médico del que tenía asignado en su cita previa y de aceptar se programará la cita, de acuerdo al literal anterior.
32. El médico ortopeda evaluará al paciente, verificará que cumpla los criterios de inclusión, llenara la Hoja de Sala de Operaciones, donantes de sangre, entre otras. Indicará los exámenes laboratorio y gabinete pertinentes, los cuales serán realizados en los próximos 3 días hábiles a la consulta. Los resultados se incorporarán al expediente clínico.
33. El médico ortopeda programará al paciente en los cupos quirúrgicos disponibles para ese centro de atención dentro del mapa quirúrgico del Hospital Policlínico Roma y establecerá la nueva fecha de la cirugía; además le indicará al paciente donde debe presentarse para entregar la documentación previo a su cirugía que incluye: hoja de donantes, consentimiento informado debidamente lleno y firmado, exámenes y evaluaciones de especialidades médicas y se le entrega orden para evaluación pre-anestésica/orden de ingreso. Así mismo seleccionará y programará a los pacientes que el procedimiento les será realizado en Hospital General.

❖ **Ruta en Hospital Policlínico Roma.**

34. El personal de Archivo Clínico enviará el expediente clínico del paciente al Hospital Policlínico Roma para que sea realizada la evaluación médica integral por medicina interna y evaluación pre anestésica, 10 días previos a la cirugía, de acuerdo a las disposiciones definidas en la Norma para el Expediente Clínico del ISSS vigente.



35. El Paciente será notificado vía telefónica por encargado de recepción del Hospital Policlínico Roma la fecha que deberá presentarse 7 días previos a cirugía con medicina interna.
36. El médico internista encargado de la evaluación médica integral, si determina que el paciente es apto para la cirugía, llenará la hoja de VIGEPES 02 para la toma de prueba de RT-PCR, la cual será tomada 3 días antes de la cirugía en Hospital Policlínico Roma.
37. El proveedor de anestesia realizará la evaluación pre anestésica el mismo día de la toma de RT-PCR.
38. El paciente que resulte positivo en la prueba RT-PCR se le suspenderá la cirugía y se evaluará nuevamente en 60 días.
39. La encargada de recepción revisará los expedientes y las órdenes de sala de operaciones para corroborar que estén completos todos los exámenes, evaluaciones preoperatorias, orden de sala de operaciones, resultado de RT-PCR y que el paciente no tenga ninguna condición o morbilidades que impliquen una causa de suspensión de la cirugía, dando cumplimiento a la Norma de Sala de Operaciones vigente.
40. El ingreso de los pacientes será el mismo día de la Cirugía, a menos que tenga indicación médica de ingreso un día previo. El proceso de sala de operaciones se realizará de acuerdo al MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS DE SALA DE OPERACIONES, vigente.
41. El médico cirujano ortopeda y ayudante contratado para este proyecto, serán los encargados de ejecutar la cirugía, colocar las indicaciones en el pos quirúrgico y llenar el reporte operatorio del paciente, entre otros. Si no hay contraindicaciones al completar 72 horas, previa evaluación médica se podrá dar de alta a los pacientes, con recomendaciones, de acuerdo a cada uno de ellos.
42. La primera cita para su control será realizada a los 15 días posquirúrgicos, en la consulta externa del ortopeda que lo operó y brindará el respectivo seguimiento, de acuerdo a la evolución clínica.

❖ **Ruta en Hospital General**

43. El expediente clínico del paciente que es seleccionado para la realización de la cirugía en el Hospital General será enviado de la Unidad Médica Atlacatl, para que sea realizada la evaluación médica integral por medicina interna y evaluación pre anestésica, 10 días previos a la cirugía, de acuerdo a las disposiciones definidas en la Norma para el Expediente Clínico del ISSS vigente.



44. El paciente será notificado vía telefónica por encargado de recepción del Hospital General la fecha que deberá presentarse 7 días previos a cirugía con medicina interna, en el hospital de día de ese Centro de atención
45. El médico internista encargado de la Evaluación Médica Integral Preoperatoria, si determina que el paciente es apto para la cirugía, se citara al paciente el día jueves para ser evaluado en conferencia de ortopedia.
46. En la conferencia de ortopedia los cirujanos que forman parte del programa verificaran que los documentos se encuentren completos y programaran fecha de cirugía, insumos necesarios, llenaran hoja de sala de operaciones y c consentimiento informado, completar la hoja de VIGEPES 02.
47. Se citara al paciente 3 días antes de la cirugía para la toma de RT-PCR y evaluación preanestésica.
48. El paciente que resulte positivo en la prueba RT-PCR se le suspenderá la cirugía y se evaluara nuevamente en 60 días.
49. La Evaluación preanestésica de los pacientes seleccionados para Reemplazo de Prótesis de Rodilla se realizará cumpliendo lo establecido en la NORMA DE MANEJO PERIOPERATORIO EN ANESTESIOLOGÍA DEL ISSS vigente y según las disposiciones de la dirección local.
50. La encargada de recepción de enfermería revisará los expedientes y las órdenes de sala de operaciones para corroborar que estén completos todos los exámenes, evaluaciones preoperatorias, orden de sala de operaciones, resultado de RT-PCR y que el paciente no tenga ninguna condición o morbilidades que impliquen una causa de suspensión de la cirugía, dando cumplimiento a la Norma de Sala de Operaciones vigente.
51. El ingreso de los pacientes será el mismo día de la cirugía al Servicio de Ortopedia, a menos que tenga indicación médica de ingreso un día previo. El proceso de sala de operaciones se realizará de acuerdo al MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS DE SALA DE OPERACIONES, vigente.
52. El médico cirujano ortopeda y ayudante contratado para este proyecto, serán los encargados de ejecutar la cirugía, colocar las indicaciones en el posquirúrgico y llenar el reporte operatorio del paciente, entre otros.
53. La primera cita para su control será realizada a los 15 días posquirúrgicos, en la consulta externa del ortopeda que lo opero y brindará el respectivo seguimiento, de acuerdo a la evolución clínica.



III. RECURSOS HUMANOS.

54. El personal que participará en la ejecución del proyecto en horario extendido en Hospital General será bajo 3 modalidades de contratación:

- i. Por compra de servicios medico profesionales para los ortopedas titulares y ayudante, así como médico anestesiólogo; el pago será a través de unidades valorativas (UV):

RECURSO	UNIDADES VALORATIVAS
1. Ortopeda titular.	10 UV
2. Ortopeda ayudante.	7 UV
3. Anestesiólogo.	7 UV

- ii. El pago para el personal de enfermería y licenciados de anestesia será por horas según la siguiente tabla:

RECURSO	PAGO
1 enfermera instrumentista, 1 enfermera circular 1 enfermera para recuperación	\$ 10 dólares la hora
Licenciados de Anestesia	\$ 10 dólares la hora

- iii. Contratación por plazas en ejecución:

1 plaza de Técnico en Arsenal y 1 plaza de auxiliar de servicio



V. INDICADORES.

55. Los indicadores con los cuales se evaluarán los resultados son los siguientes:

ESTRATEGIA	NOMBRE DEL INDICADOR	DEFINICIÓN	NUMERADOR	DENOMINADOR	META
Mejorar la oportunidad quirúrgica para el paciente de prótesis de rodilla.	Porcentaje de Prótesis de cirugías realizadas.	Cirugías de prótesis de rodillas realizadas en horario ampliado.	Número de cirugías de reemplazo de rodilla realizadas de 3 a 7 pm en un período determinado.	Total de cirugías de reemplazo de rodilla programadas de 3 a 7 pm en un período determinado.	85 %
Reducción en los tiempos de espera para cirugía electiva de Reemplazo de Rodilla	Intervalo Diagnóstico-Terapéutico para cirugía electiva de Reemplazo de Rodilla	Tiempo transcurrido entre el día del agendamiento quirúrgico y el día de la realización de la cirugía	Sumatoria de número de días desde la programación hasta la realización de la cirugía /	Número de pacientes evaluados en el período de tiempo determinado	60 días



VI. OBSERVANCIA.

La vigilancia del cumplimiento de los presentes lineamientos será responsabilidad de Subdirección de Salud, a través de las áreas responsables de las mismas, según funciones.

VII. INFRACCIONES Y SANCIONES.

Las infracciones y sanciones al incumplimiento de los presentes lineamientos normativos, en ámbito de su competencia, está tipificado en normativas legales vigentes.

VIII. DISPOSICIONES GENERALES.

Las disposiciones no contempladas en el presente lineamiento, serán consideradas por Subdirección de Salud a través Áreas afines, así mismo, por Directores, Administradores, Gerentes Médicos, Jefes de Servicios y Departamentos Clínicos-Diagnósticos.

El lineamiento está en relación directa, con el Proyecto Oportunidad Quirúrgica, Norma Compra de Servicios Médicos Profesionales del ISSS, Norma de Organización Bloque Quirúrgico, Norma de Manejo Perioperatorio de Anestesiología en el ISSS, Norma para el Expediente Clínico en el ISSS,

Lineamiento para la Reactivación de los Procedimientos Electivos en el ISSS en el Marco de la Pandemia por COVID-19 Norma de Sala de Operaciones, entre otros documentos vigentes.

IX. VIGENCIA.

El lineamiento entrará en vigencia a partir su oficialización y finalizará de acuerdo a lo estipulado en el proyecto, lo descrito en el presente lineamiento podrá prorrogarse si se aprueba la prórroga de vigencia del proyecto.

San Salvador, Septiembre de 2021



X. OFICIALIZACIÓN:

Dra. Silvia Guadalupe Mendoza de Ayala,
Jefe Departamento de Normalización.



Dr. José Adán Martínez Alvarenga
Jefe División Regulación Normalización y Vigilancia



Dr. José Roberto Durán Navarro
Jefe División Evaluación y Monitoreo de los Servicios de Salud.



Dr. Carlos Mauricio Rubio Barraza
Subdirector de Salud.



XI. BIBLIOGRAFÍA.

1. Norma para la Compra de Servicios Médicos Profesionales del ISSS.
2. Norma para el Expediente Clínico del ISSS.
3. Norma de Atención de Emergencias en el ISSS.
4. Norma para el Funcionamiento de la Cirugía Ambulatoria del ISSS.
5. Norma de Organización y Funcionamiento del Bloque Quirúrgico del ISSS.
6. Norma para el Funcionamiento de la Cirugía Ambulatoria del ISSS
7. Norma de Referencia y Retorno ISSS.
8. Norma de Manejo Perioperatorio en Anestesiología del ISSS.
9. Normas y Procedimientos de Trabajo Social del ISSS.
10. Norma General de Enfermería del ISSS.
11. Norma General de Laboratorio Clínico del ISSS.
12. Listado Oficial de Medicamentos (LOM) ISSS



XII. ANEXOS

ANEXO 1



003237

San Salvador, 1 de septiembre de 2021

Señor Jefe de la
SUBDIRECCIÓN DE SALUD
Presente

REF.: E-03059

El infrascrito, en virtud de facultad delegada mediante el acuerdo de Dirección General D.G. N° 2020-12-0543, de fecha 16 de diciembre de 2020, para su conocimiento y efectos consiguientes comunica a usted que el honorable Consejo Directivo de este Instituto, en sesión ordinaria celebrada el 30 de agosto de 2021, tomó el Acuerdo #2021-1978.AGO., contenido en Acta N° 3993, que dice:

ACUERDO #2021-1978.AGO.- El Consejo Directivo después de conocer el acta de la Comisión de "Compra de Medicamentos, Material y Equipo Médico-Odontológico", y CONOCER A TRAVÉS DE LA DIRECCIÓN GENERAL EL INFORME POR LA DIVISION EVALUACIÓN Y MONITOREO DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE LA SUBDIRECCIÓN DE SALUD, REFERENTE AL PROYECTO "OPORTUNIDAD QUIRÚRGICA"; EN CUMPLIMIENTO AL PLAN ESTRATÉGICO QUINQUENAL 2020-2024, RELACIONADO CON EL PENSAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATÉGICA A PARTIR DE LAS CUATRO PERSPECTIVAS CLAVÉ: FINANCIERA, CLIENTE (DERECHOHABIENTE), PROCESOS Y CRECIMIENTO Y DESARROLLO; LA SUBDIRECCIÓN DE SALUD PROPONE LA IMPLEMENTACIÓN DE LOS PROYECTOS QUIRÚRGICOS DE LITIASIS BILIAR, REEMPLAZO DE RODILLA Y PROCEDIMIENTOS SELECCIONADOS DE OFTALMOLOGÍA, CON EL FIN DE ACORTAR TIEMPOS DE ESPERA, CUMPLIENDO CON ELLO UNO DE LOS 4 EJES ESTRATÉGICOS INSTITUCIONALES: PERSPECTIVA DERECHOHABIENTES.

CONSIDERANDO:

1. LA MORA QUIRÚRGICA DE PACIENTES CON PATOLOGÍA LITÁSICA EN LA POBLACIÓN DE DERECHOHABIENTES EN EL ISSS, Y EL ALTO PORCENTAJE DE COMPLICACIONES DERIVADAS DEL RETRASO EN LA ATENCIÓN DE LA MISMA, EVIDENCIADOS EN LOS DIAGNÓSTICOS OBSERVADOS DE PACIENTES ATENDIDOS EN LOS SERVICIOS DE EMERGENCIA DE LOS HOSPITALES MÉDICO-QUIRÚRGICO Y HOSPITAL GENERAL.
2. ANTE LA INSATISFACCIÓN DE LOS DERECHOHABIENTES DEBIDO AL LARGO TIEMPO DE ESPERA PARA LA REALIZACIÓN DE CIRUGÍA DE REEMPLAZO DE RODILLA.
3. LA SALUD OCULAR PLANTEA DESAFÍOS EN EL ÁMBITO DEL MANEJO DE LOS FACTORES DE RIESGO PREDISponentes DE CEGUERA Y DEL TRATAMIENTO DE LA CEGUERA RECUPERABLE. SE PLANTEA LA NECESIDAD DE REALIZAR PROYECTOS DE IMPLEMENTACIÓN INMEDIATA A DESARROLLARSE EN HOSPITAL POLICLINICO ROMA, HOSPITAL GENERAL Y HOSPITAL POLICLINICO ZACAMIL, QUE ACORTARÁN LOS TIEMPOS DE ESPERA, CON CALIDAD Y OPORTUNIDAD PARA EL DERECHOHABIENTE, CON UNA PRODUCCIÓN DE 1,022 PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS DE LAS PATOLOGÍAS DESCRITAS, A UN COSTO PROMEDIO DE \$929.44 POR CIRUGÍA Y EN UN TIEMPO ESTIMADO DE 100 DÍAS DE EJECUCIÓN, COMPRENDIDOS ENTRE AGOSTO Y DICIEMBRE 2021.



RESUMEN DE COSTOS PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DE RECURSOS HUMANOS, E INSUMOS DE LOS 3 PROYECTOS PROPUESTOS:

PROYECTO	COSTO
PROYECTO LITIASIS BILAR - HOSPITAL POLICLINICO ROMA	\$ 112.853.75
PROYECTO REEMPLAZO DE RODILLA - HOSPITAL GENERAL	\$ 88.572.12
PROCEDIMIENTOS SELECCIONADOS DE OFTALMOLOGIA - HP ZACANEL	\$ 748.464.51
TOTAL	\$ 949,890.38

DE CONFORMIDAD A LA DOCUMENTACIÓN ORIGINAL EN PODER DE LA DEPENDENCIA RESPONSABLE; por unanimidad ACUERDA: 1º) DAR POR RECIBIDO A SATISFACCIÓN EL INFORME REFERENTE AL PROYECTO "OPORTUNIDAD QUIRÚRGICA", Y LA EJECUCIÓN DE INVERSIÓN DETALLADA EN EL MISMO; DE CONFORMIDAD AL DOCUMENTO PRESENTADO POR LA DIVISIÓN EVALUACIÓN Y MONITOREO DE LOS SERVICIOS DE SALUD, DE LA SUBDIRECCIÓN DE SALUD, DE FECHA DOCE DE AGOSTO DE DOS MIL VEINTIUNO QUE APARECE COMO ANEXO NÚMERO VEINTINUEVE DE LA PRESENTE ACTA; 2º) AUTORIZAR A LA UNIDAD FINANCIERA INSTITUCIONAL LA PROVISIÓN DE LOS FONDOS NECESARIOS PARA EL SOSTENIMIENTO DEL PROYECTO DE "OPORTUNIDAD QUIRÚRGICA"; Y 3º) RATIFICAR ESTE ACUERDO EN LA PRESENTE SESIÓN.

Antecedentes originales se envían a la Subdirección de Salud.

REPÚBLICA DE EL SALVADOR
UNIÓN LIBERTAD
SECRETARÍA GENERAL DEL ISSS

ALVARO ALEXANDER MARTÍNEZ PORTILLO
SECRETARIO GENERAL DEL ISSS

C.C. Div. Evaluación y Monitoreo de los Servicios de Salud
Unidad Financiera Institucional

file:
C:\Acuerdos 2021\Subdirección de Salud\Inter 7791

REPÚBLICA DE EL SALVADOR
INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL
JEFATURA
DEPARTAMENTO DE NORMALIZACIÓN


ANEXO 2



INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL
 DIVISIÓN REGULACIÓN, NORMALIZACIÓN Y VIGILANCIA
 DEPARTAMENTO DE REGULACIÓN
 SECCIÓN REGULACIÓN DE MEDICAMENTOS

ÁCIDO TRANEXÁMICO 100 MG/ML AMPOLLA O FRASCO VIAL 5 ML IV
CRITERIOS DE USO INSTITUCIONAL
ENERO 2020

Especialidad	Criterio de uso	Estatus	Esquema de dosificación
1. Prevención y tratamiento de hemorragias debido a fibrinólisis local o general, en adultos, con las siguientes indicaciones específicas:			
Ginecología	Hemorragia post parto (HPP) vaginal o por cesárea dentro de las primeras 3 horas posterior al nacimiento.	Oficial	1 gr IV administrado en 10 min, con una segunda dosis de 1 gr si persiste el sangrado 30 min después, o si el sangrado reinicia dentro de las 24 horas de haber completado la primera dosis.
	Cirugía Ginecológica o trastornos de origen Obstétrico	Oficial	Según protocolo de Ginecología y Obstetricia
Procedimientos quirúrgicos			
Cirugía cardiovascular	Cirugía de corazón abierto	Oficial	1ª dosis: 10 mg/kg de peso al inicio de la Cirugía 2ª dosis en el transoperatorio: 1/3 de la dosis inicial En el postoperatorio si es necesario una dosis de 5 mg/Kg.
	Trastornos hemorrágicos urinarios después de Cirugía de Próstata o procedimientos quirúrgicos que afecten el tracto urinario como tumoración renal.	Oficial	1 gr IV en infusión lenta de 10 min previo a procedimiento + 1 gr IV en infusión lenta de 10 min posterior a procedimiento
	Pacientes con sangrado o riesgo de sangrado importante en receptor de Trasplante renal	Oficial	1 gr IV en infusión lenta de 10 min previo a procedimiento + 1 gr IV en infusión lenta de 10 min posterior a procedimiento
Cirugía General	Paciente con trauma mayor o politraumatizado, con sangrado activo o sospecha de hemorragia significativa, dentro de las 3 primeras horas posterior al trauma.	Off label	1 gr IV en infusión lenta de 10 min seguido de 1 gr IV en
Ortopedia	En cirugía ortopédica de alto riesgo de sangrado: Artroplastia total de cadera y artroplastia total de rodilla. Cirugía compleja de cadera	Off label	1 gr IV en infusión lenta de 10 min previo a procedimiento + 1 gr IV en infusión lenta de 10 min posterior a procedimiento
2. Tratamiento de hemorragia debido a la administración de agentes fibrinolíticos, por ejemplo, estreptoquinasa.			

1



Contraindicaciones

- Artroplastia de rodilla y cadera más sangrado urogenital.
- Embolia pulmonar
- Infarto al miocardio reciente, Angioplastia coronaria transluminal percutánea (PTCA) y colocación de endoprótesis vascular (stent)
- Historia de convulsiones
- Trombosis venosa de miembros inferiores.
- Trombosis arterial o venosa aguda
- Insuficiencia renal severa (Riesgo de acumulación)
- Inyección intraventricular e intratecal, aplicación intracerebral (riesgo de edema cerebral y convulsiones)
- Hipersensibilidad al principio activo o uno de sus excipientes

Advertencias o precauciones:

- Las indicaciones y métodos de administración indicadas deben ser seguidas estrictamente
- Las inyecciones intravenosas deben ser administradas muy lentamente: La inyección intravenosa rápida puede provocar mareos e hipotensión; por lo tanto, se recomienda no administrar el Ácido Tranexámico a un ritmo mayor de 100 mg por minuto.
- El ácido Tranexámico no debe ser administrado por vía intramuscular

Efectos adversos

Sistema	Frecuencia	Efectos adversos
Gastrointestinal	Comunes	Náuseas, vómitos, diarrea (12%)
Trastornos de la piel y del tejido subcutáneo	Poco frecuentes	Dermatitis alérgica
Trastornos del Sistema nervioso	Desconocido	Convulsiones, especialmente en caso de uso indebido
		- Malestar con hipotensión, con o sin pérdida de conciencia (generalmente <u>después de una inyección intravenosa demasiado rápida</u> , excepcionalmente después de la administración oral)
		- Trombosis arterial o venosa en cualquier sitio
Trastornos oculares	Desconocido	Alteraciones visuales, incluyendo visión del color deteriorada
Trastornos del sistema inmune	Desconocido	Reacciones de hipersensibilidad incluyendo anafilaxia



INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL
DIVISIÓN REGULACIÓN, NORMALIZACIÓN Y VIGILANCIA
DEPARTAMENTO DE REGULACIÓN
SECCIÓN REGULACIÓN DE MEDICAMENTOS

Contraindicaciones

INSUFICIENCIA RENAL

En la insuficiencia renal que conduce a un riesgo de acumulación, el uso de ácido Tranexámico está contraindicado en los pacientes con insuficiencia renal grave.

En los pacientes con insuficiencia renal leve a moderada, las dosis de ácido Tranexámico deben reducirse de acuerdo con el nivel de creatinina sérica:

Creatinina sérica (mg/dL)	Dosis IV	Administración
1.35 - 2.82	10 mg/kg	Cada 12 horas.
2.82 - 5.65	10 mg/kg	Cada 24 horas.
>5.65	5 mg/kg	Cada 24 horas.

INSUFICIENCIA HEPÁTICA

En los pacientes con insuficiencia hepática no es necesario un ajuste de la dosis.

REGULACIONES INSTITUCIONALES

NIVEL: ER

CANTIDAD: 1 - 4

CLAVE DE DESPACHO DE ALMACÉN:

Hospitales: HMQ, H. General, H. Amatepec, H. Roma, HR Santa Ana, HR San Miguel, HR Sonsonate.

Para Ginecología y Obstetricia: Unidades médicas con hospitalización (2 D)

ESPECIALIDADES AUTORIZADAS: Cirugía Cardiovascular, Cirugía General, Urología, Ortopedia, Anestesiología, Ginecología y Obstetricia.

Elaborado por:

Dra. Jenny Patricia Solano

Dra. Aura Marina Torres



INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL
DIVISIÓN REGULACIÓN, NORMALIZACIÓN Y VIGILANCIA
DEPARTAMENTO DE REGULACIÓN
SECCIÓN REGULACIÓN DE MEDICAMENTOS

Referencias

- WHO recommendation on tranexamic acid for the treatment of postpartum haemorrhage ; World Health Organization 2017
- Summary of Product Characteristics and Package Leaflet, EMA
- Major trauma: assessment and initial management NICE guideline, 17 February 2016
- Tranexamic acid for reducing mortality in emergency and urgent surgery. Cochrane Database of Systematic Reviews 2013
- Review Article Tranexamic Acid in Hip and Knee Arthroplasty 2015 by the American Academy of Orthopaedic Surgeons
- Effects of tranexamic acid on death, vascular occlusive events, and blood transfusion in trauma patients with significant haemorrhage (CRASH-2): a randomised, placebo-controlled trial Lancet 2010
- Uses of tranexamic acid Education in Anaesthesia, Critical Care & Pain | Volume 15 Number 1 2015
- Antifibrinolytic medicines Overview, EMA, 2012
- Assessment report Antifibrinolytics containing aprotinin, aminocaproic acid and tranexamic acid Tranexamic acid, 2013
- Inhibidores Fibrinolíticos en el Control de Trastornos de la Coagulación Federación Mundial de Hemofilia (FMH), 2007; revisado 2012.





INSTITUTO
SALVADOREÑO
DEL SEGURO
SOCIAL

SUBDIRECCIÓN DE SALUD
DEPARTAMENTO DE REGULACIÓN, NORMALIZACIÓN Y VIGILANCIA
DEPARTAMENTO DE NORMALIZACIÓN
SEPTIEMBRE 2021

