

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



INSTITUTO
SALVADOREÑO
DEL SEGURO
SOCIAL

**LINEAMIENTO PARA LA ATENCIÓN
AMBULATORIA DE ADOLESCENTES EN EL ISSS.**

AGOSTO 2020

PRESENTACIÓN.



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

Con la finalidad de regular la calidad de atención, el Consejo Directivo aprobó la creación del Departamento de Normalización, según acuerdo Según Acuerdo CD#2019-2232.OCT.- Contendida en acta N° 3874 dependencia responsable de la elaboración y actualización de los documentos técnico-normativos de salud del ISSS.

En este sentido el “Lineamiento para la Atención Ambulatoria de Adolescentes en el ISSS” será el documento normativo que tendrá como objetivo establecer los mecanismos administrativos para la atención clínica por riesgos, permitiendo brindar una atención oportuna y equitativa a los pacientes.

La normativa será una herramienta valiosa con que contarán todos los profesionales médicos que trabajan en la consulta externa de los diferentes centros de atención del Instituto, quienes deberán proceder a su divulgación, implantación y cumplimiento obligatorio.



Dra. Monica Guadalupe Ayala Rivera.

Directora General del ISSS



EQUIPO REGULATORIO

Nombre	Procedencia
Dr. José Adan Martinez Alvarenga	Jefe División Regulacion, Normalizacion, y Vigilancia
Dra. Silvia Mendoza de Ayala	Jefe Dpto. de Normalización
Dra. Mery Cardoza de Parada	Colaborador Técnico en Salud II. Dpto. de Normalización
Dra. Ingrid Lissete Hugentobler	Colaborador Técnico en Salud II. Dpto. de Normalización
Dr. Luis Roberto Cerón Alas	Colaborador Técnico en Salud II. Dpto. de Normalización
Ing. Luis Asdrúbal Ovando Medrano.	Colaborador Técnico en Salud I. Depto. de Normalización

PERSONAL QUE ELABORO EL DOCUMENTO

Nombre	Procedencia
Dr. Ernesto Alexander Salazar Molina	Coordinador Institucional de Especialidad médica Pediatría
Dr. Juan José Guzmán Terán	Sección Atención Primaria en Salud
Dra. Ana Valeria Mayen Láñez	Sección Atención Primaria en Salud
Dra. María Eugenia Machón Lungo	Dpto. de Programación en Salud
Dr. Wilfredo Quezada Delgado	Dpto. de Provisión de los Servicios de Salud
Dr. Ernesto Alexander Salazar	Coordinador Institucional de Pediatría
Dra. Ana Guadalupe de Miranda	Coordinadora Institucional de Odontología



PERSONAL QUE PARTICIPO EN LA REVISIÓN TÉCNICA DEL DOCUMENTO

Nombre	Procedencia
Lic. Luis Armando Sigaran Martinez	Jefe Sección Aseguramiento
Lic. Fredy Alexander Guevara	Jefe Departamento Afiliación y Recaudación
Dra. Ana Guadalupe de Miranda	Coordinador Institucional Odontología
Dr. Ernesto Alexander Salazar	Coordinador Institucional de Pediatría
Lic. Maria Elena Jovel de Henríquez	Jefe Dpto. de Enfermería
Dra. Erika Bonnie Pérez Nochez	Depto. Monitoreo de Redes Integrales e Integradas de Salud
Dra. Elena Beatriz Polanco	C.C. Ciudad Delgado, odontopediatra
Dra. Claudia Wollansts de Garcia	U.M. Santa Tecla, coordinador de odontología
María Elena de Durán	C.C. Monserrat, higienista dental
Lic. Rosa Luz Orellana Pineda	U.M. Apopa, coordinadora Trabajo Social
Dra. Sonia Elizabeth Andrade	C.C. San Cristobal, médico consultante
Dr. Eduardo Chávez Gutierrez	C.C. San Marcos, médico consultante
Dr. Roberto Gochez López	U.M. Ilopango, Coordinador de pediatría
Sr. Carlos Ernesto Moreno	C.C. San Antonio Abad, Archivistia clínico
Lic. Rudy Nelson Castellanos Hernández	Dpto. de Enfermería
María Raquel Galvez de Martínez	U. M. San Jacinto, Jefa de Registros médicos
David Antonio Guzmán	C.C. Miramonte, Archivo Clínico

PROFESIONALES QUE PARTICIPARÓN EN LA VALIDACIÓN DEL DOCUMENTO

Nombre	Procedencia
Dra. Ana Guadalupe Contreras de Miranda	Coordinador Institucional Odontología
Dra. Vilma Munguía de Alvarenga	Hospital Policlínico Zacamil, coordinadora de Odontología
Dra. Zuleima Bichara de Morales	U.M. 15 de Septiembre, coordinadora de Odontología,
Rosa Mirian Sánchez de Moz	U.M. 15 de Septiembre, Higienista dental
Dra. Erika Bonnie Pérez Nochez	Depto. Monitoreo de Redes Integrales e Integradas de Salud
Dra. Caty Eunice Guardado de Sanchez	C.C. Olocuilta, Odontopediatra
Ana Cecilia de Aguilar	C.C. Virgen del Tránsito, Higienista dental
Natalie Gómez Gómez	C.C. San Antonio Abad, Higienista dental
Nuria Z. Hernandez Jimenez	Jefe Division Aseg. Rec. y Benef. Economicos
Dra. Sara Liset Granadino	Jefa Dept. Atención y Programación en Salud
Dra. Norma Evelyn Pérez Flores	C.C. Santa Lucía, médico consultante
Jorge Araujo Pleitez	C.C. Ayutuxtepeque, archivo clínico
Dra. Sandra Yanira Cerna de Velázquez	C.C. Ayutuxtepeque, médico consultante
Adan Neftalí Saavedra	C.C. San Miguelito, archivo clínico
Dra. Gladis Patricia Flores de Villeda	Depto, Monitoreo y Gestión RIIS
Dra. Ana Valeria Mayen	Depto, Atención Primaria en Salud
Lic. Claudia M. Campos Romero	Jefe del Depto. de Atención al Usuario

CONTENIDO

A. MARCO LEGAL.....	1
B. LEX ARTIS.....	4
C. INTRODUCCIÓN.....	6
D. OBJETIVOS	7
E. FINALIDAD	7
F. CAMPO DE APLICACIÓN	7
I. NORMAS GENERALES	8
II. MECANISMOS PARA INSCRIPCIÓN, ACTUALIZACIÓN DE INFORMACIÓN Y ATENCIÓN DEL ADOLESCENTE	9
III. ASIGNACIÓN DE PRIMERA CITA DE CONTROL.....	10
IV. CENTROS DONDE SE BRINDARA LA ATENCIÓN.....	11
V. PORTAFOLIO DE SERVICIOS.....	11
VI. ACTIVIDADES DE ATENCIÓN	14
X. ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN	18
XI. FUNCIONES DE LOS RESPONSABLES.....	19
XII. INDICADORES.....	19
XIII. OBSERVANCIA	26
XIV. INFRACCIONES Y SANCIONES	26
XV. DISPOSICIONES GENERALES	26
XVI. VIGENCIA DEL LINEAMIENTO	26
XVII. OFICIALIZACIÓN.....	27
XVIII. GLOSARIO	28
XIX. BIBLIOGRAFÍA.....	30
XX. ANEXOS.....	31



CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LA REPÚBLICA DE EL SALVADOR
TITULO I
CAPITULO ÚNICO - LA PERSONA HUMANA Y LOS FINES DEL ESTADO

Art. 1.- El Salvador reconoce a la persona humana como el origen y el fin de la actividad del Estado, que está organizado para la consecución de la justicia, de la seguridad jurídica y del bien común. Asimismo, reconoce como persona humana a todo ser humano desde el instante de la concepción. En consecuencia, es obligación del Estado asegurar a los habitantes de la República, el goce de la libertad, la salud, la cultura, el bienestar económico y la justicia social.

Art. 32.- La familia es la base fundamentas de la sociedad y tendrá la protección del Estado, quien dictará la legislación necesaria y creará los organismos y servicios apropiados para su integración, bienestar y desarrollo social, cultural y económico.

El fundamento legal de la familia es el matrimonio descansa en la igualdad jurídica de los cónyuges. El Estado fomentará el matrimonio; pero la falta de éste te no afectará el goce de los derechos que se establezcan en favor de la familia.

Art. 35.- El Estado protegerá la salud física, mental y moral de los menores, y garantizará el derecho; a la educación y a la asistencia.

La conducta antisocial de los menores que constituya delito o falta estará sujeta a un régimen jurídico especial.

Art. 50.- La seguridad social constituye un servicio público de carácter obligatorio. La ley regulará sus alcances, extensión y forma.

Dicho servicio será prestado por una o varias instituciones, las que deberán guardar entre sí la adecuada coordinación para asegurar una buena política de protección social, en forma especializada y con óptima utilización de los recursos.

Al pago de la seguridad social contribuirán los patronos, los trabajadores y el Estado en la forma y cuantía que determine la ley.

El Estado y los patronos quedarán excluidos de las obligaciones que les imponen las leyes en favor de los trabajadores, en la medida en que sean cubiertas por el Seguro Social.

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.

La salud es uno de los factores más determinantes en La salud es uno de los factores más determinantes en la consecución de los fines propuestos por la Constitución, es por ello que la persona humana, constituye el principio y el fin de la actividad estatal, tiene derecho a que se le asista, de forma preventiva y curativa.

LEY DE PROTECCIÓN INTEGRAL DE LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA (LEPINA)

Art. 21.- La salud es un bien público y un derecho fundamental de los NNA que debe entenderse en forma integral como la resultante de la interacción dinámica de distintos factores biopsicosociales, económicos, el medio ambiente, el estilo de vida y el sistema de atención sanitaria. El Estado debe garantizar este derecho mediante el desarrollo de políticas públicas y programas para asegurar la salud integral de la niñez y adolescencia (...).

Art. 25.- Obligaciones del Sistema Nacional de Salud. Literal c: Desarrollar programas de atención integral de la salud sexual y reproductiva de las niñas, niños y adolescentes. Literal l: Supervisar que el crecimiento y desarrollo sea adecuado a su edad cronológica, orientar y apoyar a la madre, padre o responsable para que tomen las decisiones necesarias para ello.

Art. 30.- La atención primaria, incluyendo la salud familiar, deberá solucionar los problemas más frecuentes de la comunidad, orientándose a la prestación de servicios de prevención, paliativos, curativos y de rehabilitación, capaces de maximizar la salud y el bienestar de la niñez y la adolescencia. El Estado coordinará con el SNS sus miembros y colaboradores el establecimiento de programas dedicados a la atención integral del niño, niña y adolescente hasta los dieciocho años cumplidos, procurando la participación activa de la familia y la comunidad.

REFORMA A LA LEY DEL SEGURO SOCIAL

Art. 1 Reformase el inciso segundo del artículo 2 de la siguiente manera:

“Asimismo tendrán derecho a prestaciones por las causales a) y c) los beneficiarios de una pensión, y los familiares de los asegurados y de los pensionados que dependan económicamente de estos, en la oportunidad, forma y condiciones que establezcan los Reglamentos; además gozarán de estas prestaciones, los hijos de los asegurados hasta los 18 años de edad, en base al portafolio de servicios que ofrece el Instituto Salvadoreño del Seguro Social, responsabilizándose cada año a ir mejorando y ampliando la cobertura”.

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 registrarán 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.

Art. 32.- Salud Sexual y Reproductiva, Inciso segundo: El Estado en los ramos correspondientes garantizará la existencia y el acceso a los servicios y programas de salud y educación sexual integral para la niñez y adolescencia.

LEY GENERAL DE JUVENTUD

Art.19. Las políticas de protección de la salud integral deben: a) Promover los servicios integrales de salud, y el desarrollo de programas adecuados de educación en todos los ámbitos de salud. b) Potenciar programas de salud mental y atención psicológica. c) Promover programas para la prevención de enfermedades en general y en particular de aquellas de transmisión sexual. d) Promover estilos saludables de vida, mediante prácticas adecuadas de saneamiento, higiene y educación sanitaria, así como la orientación sobre nutrición, investigación, atención y cuidado especial de la salud juvenil. e) La prevención y erradicación de cualquier forma de maltrato, abuso y el establecimiento de atención especializada para las víctimas de estas violaciones. f) Posibilitar el acceso a servicios básicos.

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 servicios de salud, 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 médicos de consulta externa, especialidad y técnicos que laboran en el ISSS.

El proceso de elaboración y revisión 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 y colectivo, 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 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.

En la mayoría de los países, el acceso de la población joven a los servicios de salud sigue siendo insuficiente. Muchos adolescentes y jóvenes encuentran obstáculos legales y económicos, y ambientes hostiles cuando utilizan los servicios de salud como el incumplimiento de la confidencialidad, los juicios de valor y la desaprobación relacionados con la actividad sexual, el consumo de drogas y la discriminación. OMS

La adolescencia es una etapa fundamental del crecimiento y desarrollo humano, entre la niñez y la adultez y se caracteriza por profundas transformaciones biológicas, psicológicas y sociales las cuales marcan dinámicas, necesidades y capacidades diferenciadas, frente a las que es imperativo que el Estado mantenga una oferta.

La Organización Mundial de la Salud sitúa la adolescencia entre los 10 y 19 años de edad, agrupados, en términos de grupos de edad y para efectos de la planificación, en dos subetapas: 10 a 14 años, adolescencia temprana y 15 a 19 años, adolescencia propiamente dicha.

En febrero de 2019, la Asamblea legislativa, promulgó el decreto 262, publicado en el Diario Oficial en el mes de marzo 2019 que ordena que el Instituto Salvadoreño del Seguro Social incorpore al adolescente, en un período de un año, el cual vence el día 14 de marzo 2020. Otros documentos que promueven la incorporación del adolescente son: la Ley LEPINA, (Artículo 25, obligaciones del estado con el adolescente y Art 26, obligación de inscripción del adolescente en el ISSS) y la Convención Internacional de los derechos del niño, entre otros.

El Instituto Salvadoreño del Seguro Social realiza las acciones para incorporar a los hijos adolescentes de los derechohabientes a los servicios de salud, en lo que se relaciona a atención ambulatoria: promoción, prevención y curación; respondiendo a los principios de universalidad, solidaridad, equidad, subsidiaridad e institucionalidad contemplados en el Plan Cuscatlán. De igual manera es congruente con los derechos y deberes de los pacientes, El presente lineamiento define los mecanismos de inscripción, los portafolios de servicios que se le brindaran en la atención de los y las adolescentes del en el Instituto.

D. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

Establecer el marco normativo para la implementación de la extensión de cobertura a la población adolescente, hijos de los derechohabientes desde los 12 a 18 años de edad, para las atenciones en salud en la consulta externa del Instituto Salvadoreño del Seguro Social.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

1. Definir las estrategias de activación e inscripción de adolescentes, al régimen del ISSS.
2. Establecer el portafolio de servicios que se brindará en los centros de atención.
3. Determinar las actividades de promoción, prevención, que garantice el seguimiento al crecimiento y desarrollo de adolescentes de los 12 a los 18 años.
4. Establecer las funciones y responsabilidades del personal de salud en la atención de la población adolescente.

E. FINALIDAD

Definir el funcionamiento de la atención en salud de la población adolescente de 12 a 18 años de edad, hijos de derechohabientes en los centros de atención del ISSS, con el objetivo de brindar una atención ambulatoria oportuna, eficiente, eficaz, efectiva y progresiva.

F. CAMPO DE APLICACIÓN

Los presentes lineamientos son de observancia obligatoria para todos los profesionales clínicos, áreas administrativas y servicios de apoyo en las diferentes redes de atención del ISSS, donde se brindará atención a la población adolescente.

I. NORMAS GENERALES

1. La autoridad máxima del centro de atención es responsable de divulgar y verificar el cumplimiento del presente lineamiento, considerando las normativas vigentes en la materia.
2. El director o su delegado a nivel local, con el personal de salud deben dar seguimiento al desarrollo de las actividades relacionadas a la atención en salud de la población adolescente, en sus centros de atención, con la finalidad de realizar intervenciones de mejora.
3. Los directores de los centros de atención deben velar que la atención a población adolescente de 12 a 18 años, inscritos al ISSS; sea proporcionada de acuerdo al portafolio de servicios que el instituto ha establecido.
4. El coordinador de especialidad médica de pediatría, en conjunto con las áreas según el ámbito de competencia, serán los responsables de velar por el seguimiento de la atención del adolescente en los diferentes centros de atención.
5. Las atenciones preventivas y consulta médica serán proporcionadas por médicos generales y médicos familiares. Los médicos pediatras de Unidades Médicas realizarán las atenciones por medio de referencia o interconsulta según aplique.
6. El personal de salud y administrativo de los centros de atención, deben cumplir el presente lineamiento en forma profesional y ética.
7. El personal de salud en el ámbito de sus competencias, debe realizar una evaluación preventiva del adolescente, promoviendo el crecimiento y desarrollo, detección de factores de riesgo, los factores protectores (Anexo 1) y atención de morbilidad de acuerdo al portafolio de servicio establecido.
8. Los pacientes adolescentes que necesiten atenciones de mayor complejidad a las establecidas en los presentes lineamientos normativos, de especialidad, subespecialidad u Hospitalización, deberán ser remitidos al Ministerio de Salud.
9. Los médicos y odontólogos del Instituto Salvadoreño del Seguro Social que atiendan a la población adolescente deberán prescribir únicamente los fármacos contenidos en el Listado de Oficial de Medicamentos (LOM), descritos en el presente lineamiento y deberán ajustarse a las diferentes regulaciones establecidas: nivel de uso, cantidad a dispensar, criterio de uso aprobado, especialidad autorizada y clave de despacho de almacén; que han sido autorizados para tal fin. Anexo 2
10. La atención odontológica preventiva y general será proporcionada en unidades médicas o clínicas comunales que cuenten con portafolio de servicios para adultos. Para poder recibir dicha



atención será requisito contar con una referencia del médico general o familiar tratante de los centros de atención antes mencionados.

La atención odontológica será exclusivamente por cita.

11. Los Centros de Atención que brinden los servicios a los adolescentes deberán poseer una base de datos actualizada en línea y estar conectados en red para la acreditación de derecho.
12. El personal de salud en el ámbito de sus competencias, debe de garantizar al adolescente que toda la información que obtenga se resguardará con absoluta confidencialidad, exceptuando los casos donde no revelar información implique peligros para la persona atendida o terceros.
13. El personal de salud debe fomentar la participación de la población adolescente en acciones preventivas y curativas que impulsen su desarrollo integral, reconociéndolos como sujetos de derechos, con capacidades y responsabilidades.
14. El personal de salud fomentará acciones de comunicación intersectorial para una atención de salud integral en la población adolescente.
15. El estándar de atención del médico que atienda población adolescente será de 4 pacientes por hora.

II. MECANISMOS PARA INSCRIPCIÓN, ACTUALIZACIÓN DE INFORMACIÓN Y ATENCIÓN DEL ADOLESCENTE

16. La inscripción o actualización de los adolescentes se realizará a demanda, en las oficinas administrativas a nivel central y en las sucursales de Santa Ana, Sonsonate, San Miguel, Usulután, las Agencias Plaza Mundo y Merliot, donde se destinará una ventanilla específica para la atención a los adolescentes o su responsable.
17. La División de Aseguramiento, Recaudación y Beneficios Economicos (DARBE), realizará a demanda el proceso de cambio de estatus de pasivo a activo de los registros y afiliación de los adolescentes en el sistema MAFI:
 - a) Efectuará un proceso de capacitación y divulgación al personal de aseguramiento a nivel nacional, punto seguro y call center.
 - b) Para la inscripción y actualización de la información, en la oficina central se habilitarían tres ventanillas especiales ubicadas en la Sección de Control de Ingresos, para actualización de datos de carnet de minoridad, a efecto de evitar concentración masiva en el área que se atiende diariamente a la población que demanda de otros trámites en aseguramiento.
 - c) Se asignará un número en el sistema de ordenamiento de filas, con numeración especial.

- d) En las Sucursales de Santa Ana, Sonsonate, San Miguel, Usulután, y las Agencias Plaza Mundo y Merliot, se destinará una ventanilla específica que atienda a los adolescentes.
- e) Colaborador DARBE dará a conocer información de los servicios médicos.

❖ **Requisitos de Inscripción de primera vez para los adolescentes.**

- a. Documento Único de Identidad (DUI) del progenitor que lo va a inscribir
- b. Certificación de partida de nacimiento.
- c. Carnet de Minoridad.

❖ **Requisitos para los que ya se encontraban inscritos en el Instituto:**

- a. Documento Único de Identidad del Cotizante progenitor que acredita el derecho.
- b. Carnet de Minoridad para efectos de actualización.

❖ **Requisitos de Inscripción de adolescentes hijos de extranjeros:**

- a. Pasaporte o carnet de residente del progenitor que genera el derecho y pasaporte para el adolescente.

❖ **La documentación a presentar en los centros para la atención médica y odontológica debe ser:**

- a. Carnet de Minoridad, para salvadoreños.
- b. Pasaporte, para hijos adolescentes de extranjeros.

III. ASIGNACIÓN DE PRIMERA CITA DE CONTROL

18. Con la finalidad de Identificar riesgos de salud evidentes o potenciales en el adolescente, así como fomentar una relación médico-adolescente-familia, DARBE asignará personal en las oficinas centrales, que en el momento de afiliación programarán cita médica preventiva en el centro de atención que corresponda.

Proceso:

- i. Los que sean afiliados en las oficinas centrales de la torre administrativa, se les otorgara a través del personal que sea asignado por DARBE.
- ii. Las sucursales administrativas de Santa Ana, Sonsonate, San Miguel, Usulután y las agencias de Plaza Mundo y Merliot, lo realizaran a través del Dpto. de Atención al Usuario, a través de los mecanismos definidos para tal fin.

IV. CENTROS DONDE SE BRINDARA LA ATENCIÓN

19. La Atención Ambulatoria del adolescente se proporcionará en 70 centros de atención del ISSS (37 Clínicas Comunes y 32 Unidades Médicas), en el horario de atención de cada centro y según al portafolio de servicios establecido para el adolescente.
20. El Administrador del Centro de Atención, el Director (en donde no haya administrador) o la persona designada, será responsable de verificar la correcta administración de las diferentes agendas de la Consulta Externa e Interconsultas solicitadas por los médicos de la red, para la atención de la población adolescente.
21. El otorgamiento de citas se realizará en horarios y días determinados, a partir de la demanda de cada centro de atención, utilizando la agenda médica como una herramienta para la optimización y distribución de los tiempos de consulta para la atención de los adolescentes.

V. PORTAFOLIO DE SERVICIOS

22. Las intervenciones a la población adolescente se realizarán en modalidad ambulatoria, para la atención preventiva y atención de morbilidad de **medicina general y odontología**.
23. Las atenciones serán proporcionadas por Médicos Generales, Médicos Familiares y Odontólogos e Higienistas. Los médicos pediatras de las Unidades Médicas realizarán las atenciones por medio de referencia o interconsulta según aplique.
24. El personal odontológico, podrá de ser necesario, brindar atención inicial a las enfermedades odontológicas y posterior referencia a odontología.
25. Toda adolescente inscrita a este programa con patología ginecológica será referida a MINSAL para la atención médica por especialista.
26. El Instituto ha establecido el portafolio de atenciones que se brindara a la población adolescente, cuyas acciones están encaminadas a la prevención, curación y detección de riesgos que afectan la salud, de él mismo y su grupo familiar.
27. El personal de salud deberá brindar las atenciones a los adolescentes en base al portafolio de servicios que se define en las siguientes tablas:

CUADRO 1. PORTAFOLIO DE ATENCIONES

I. ATENCIÓN MÉDICA EN CONSULTA EXTERNA

A. Atenciones preventivas

- Inscripción adolescente (detección de riesgos individuales, familiares, evaluación de crecimiento y desarrollo físico)
- Control anual de crecimiento y desarrollo
- Detección de riesgo metabólico (sobrepeso, obesidad, desnutrición)

B. Atenciones de morbilidad

- Enfermedades musculo esqueléticas
 - ✓ Dolor lumbar
 - ✓ Espasmo muscular
 - ✓ Escoliosis
- Enfermedades del sistema digestivo
 - ✓ Síndrome de colon irritable
 - ✓ Dispepsia
 - ✓ Estreñimiento
- Enfermedades del sistema respiratorio
 - ✓ Infecciones respiratorias agudas superiores
 - ✓ Amigdalitis aguda
 - ✓ Faringitis aguda
 - ✓ Faringoamigdalitis
 - ✓ Laringitis aguda
 - ✓ Otitis aguda
 - ✓ Rinofaringitis aguda
 - ✓ Rinosinusitis aguda
 - ✓ Bronquitis
 - ✓ Neumonía (manejo ambulatorio)
- Enfermedades infecciosas y parasitosis intestinal
 - ✓ Enfermedad diarreica aguda
 - ✓ Shigelosis
 - ✓ Hepatitis A
 - ✓ Amibiasis
 - ✓ Giardiasis
 - ✓ Oxiuriasis
 - ✓ Fiebre tifoidea (Manejo ambulatorio)
 - ✓ Salmonelosis
 - ✓ Anquilostomiasis, uncinariasis
 - ✓ Helmintiasis intestinal (Ascariasis)
 - ✓ Teniasis Intestinal
- Enfermedades del sistema urinario
 - ✓ Infecciones de vías urinarias
 - ✓ Cistitis Aguda
 - ✓ Pielonefritis Aguda (manejo ambulatorio)
- Enfermedades del sistema Nervioso
 - ✓ Migraña y Cefalea
 - ✓ Vértigo y Mareos
- Enfermedades de transmisión sexual (estas patologías requerirán notificación a las instancias respectivas por tratarse de menores de edad)

- ✓Gonorrea
- ✓Sifilis
- ✓Tricomoniasis
- ✓Condilomatosis
- ✓VIH (diagnóstico)
- ✓Linfogranuloma venéreo
- ✓Herpes genital
- Enfermedades Transmitidas por vectores (manejo ambulatorio)
 - ✓ Dengue
 - ✓ Paludismo
 - ✓ Chikungunya
 - ✓ Zika
- Enfermedades prevenibles por vacunación
 - ✓Rubeola
 - ✓Parotiditis
 - ✓Varicela
- Otras enfermedades de interés epidemiológico
 - ✓Herpes Simple
 - ✓Herpes Zoster
 - ✓Conjuntivitis Bacteriana
- Enfermedades Micóticas
 - ✓Tinea Cruris y Corporis
 - ✓Dermatofitos de la cabeza y de la barba
- Enfermedades ectoparasitarias
 - ✓Pediculosis
 - ✓Escabiosis
- Enfermedades dermatológicas
 - ✓Dermatitis actínica (Dermatitis solar)
 - ✓Dermatitis atópica
 - ✓Dermatitis por contacto.

II. ATENCIONES ODONTOLÓGICAS

- Atención de odontología preventiva: diagnóstico, control de placa bacteriana, detartraje, profilaxis. aplicación tópica de flúor, sellantes de fosas y fisuras.
- Atención de odontología general: diagnóstico, sellantes de fosas y fisuras, obturaciones (odontología mínimamente invasiva) y exodoncia simple.
- Atención odontopediátrica será únicamente por referencia / interconsulta de pacientes de difícil manejo.

Cuadro 2. RADIOLOGÍA E IMÁGENES.

EXÁMENES RADIOLÓGICOS.

- Rayos X de Senos Paranasales.
- Rayos X de Tórax PA
- Rayos X de Columna Vertebral (Lumbar)
- Rx. de huesos largos



Cuadro 3. EXAMENES DE LABORATORIO

PORTAFOLIO DE EXÁMENES DE LABORATORIO	
• Hemograma Completo	• Hormonas tiroideas T3, T4 y TSH.
• Frotis de Sangre Periférica	• Glicemia
• Ferritina sérica	• Colesterol HDL,LDL y Triglicéridos
• Examen General de Orina	• Prueba de embarazo en orina (gravindex)*
• Urocultivo	• Proteína "C" reactiva
• Examen General de Heces	• Antiestreptolisina "O"
• Coprocultivo	• Frotis y Cultivo de Secreción Faringea
• Prueba de azul de Metileno en Heces	• Pruebas de detección para el virus del VIH*
• Bilirrubina Total, directa e indirecta.	• Creatinina /Nitrógeno Ureico
• T. Y V. de Protrombina	• Electrolitos (NA,K,CL,CA)
• Gota Gruesa	• Transaminasas (TGO,TGP)
• RPR*	• Concentrado de Strout.
• CPK total	• Hemocultivo
	• Estudio de Secreción Vaginal directo y cultivo.

*En caso de encontrar a un adolescente con resultados positivos en estos exámenes, se deberá reportar a las instancias respectivas y referirlo al sistema nacional de salud para su respectiva atención.

VI. ACTIVIDADES DE ATENCIÓN

❖ ATENCIÓN DE RECEPCIÓN Y ARCHIVO

28. El personal de recepción solicitará al adolescente la documentación requerida, verificará derecho y orientará sobre la ruta a seguir dentro del centro de atención.
29. Para la atención inicial de adolescentes, que no cuente con expediente pediátrico en el centro de atención, el personal de archivo, utilizará el expediente clínico de carátula celeste de beneficiario, debiendo incorporar:
 - i. Gráfica de índice de masa corporal para la edad de 5 a 19 años para niños o niñas según corresponda. Ubicación de la hoja en el expediente será después de la hoja de identificación del paciente.
 - ii. Fichas de atención odontológica preventiva y general. Según el orden del expediente va al final del mismo.



- iii. Colocar Sello de vacunación en la contraportada del expediente de carátula celeste para actualizar las inmunizaciones recibidas (verificadas con tarjeta de vacunación) en pacientes no atendidos previamente en el ISSS.
- iv. Se debe identificar el expediente clínico con sello de "adolescente" o colocarlo de forma escrita, resguardándolos separados del resto de expedientes dentro de la misma área de archivo, según el año de afiliación.

En el caso de los adolescentes que cuenten con expediente pediátrico, se debe agregar una carátula celeste, manteniendo la carátula verde que contiene el registro de las vacunas en su contraportada y debiendo incorporar la papelería descrita en el numeral 24.

Para la atención del adolescente se anexará el formulario (hoja clínica) cuando consulte por primera vez y la "hoja de evolución de casos" para la consulta subsecuente.

❖ REGISTRO DE ATENCIÓN

- 30. Para el registro de las atenciones del adolescente se utilizará el formulario denominado "Informe diario de consulta externa" (censo vigente para adultos) y "el Informe de consulta externa de odontología General y Preventiva" (actual).
- 31. Para la indicación de exámenes de laboratorio y de gabinete, se utilizarán los formularios diseñados y vigentes para tal fin.
- 32. Para la prescripción de medicamentos se utilizará recetas de color blanco.
- 33. Toda la papelería utilizada para las atenciones de los adolescentes debe ser identificada para fines estadísticos a través de un sello de "adolescente" o colocarlo de forma escrita.

❖ ESTÁNDAR DE ATENCIÓN (Las atenciones estarán sujetas a lo definido por la institución por la Pandemia COVID 19

- 34. El estándar de atención del médico que atiende población adolescente será de 4 pacientes por hora. El médico general de unidades médicas, cambiará el estándar de 5.5 pacientes por hora a 4 pacientes por hora.
- 35. El estándar de atención odontológica general y preventiva será de acuerdo a lo aprobado para tal fin.

❖ ACOMPAÑAMIENTO

- 36. El adolescente puede entrar solo o acompañado(a) si así lo desea a la consulta o atención. Cuando el adolescente solicite entrar solo:



- a. El médico debe de acompañarse de un personal de enfermería / colaborador clínico.
- b. Cuando el adolescente solicite entrar solo a atención odontológica, se hará acompañar por asistente dental o higienista.
- c. Cuando el adolescente solicite entrar solo a las atenciones de higiene dental se buscarán estrategias locales para el acompañamiento de personal de salud.

❖ FUNCIONES DE ENFERMERÍA / COLABORADORES CLINICOS

37. Personal de enfermería o colaborador clínico deberá según aplique:
- a. Preparar a los pacientes para consulta médica, realizando toma de temperatura, peso, talla y presión arterial, según corresponda.
 - b. Verificar que el expediente clínico tenga la papelería y exámenes indicados (si aplica).
 - c. Distribuir según agenda a los adolescentes con el médico asignado.
 - d. Llenar la papelería resultante de la consulta médica.
 - e. Brindar consejería post consulta.
 - f. Registrar en expediente clínico la información disponible sobre los problemas identificados en los adolescentes y su familia.
 - g. Planificar y ejecutar actividades de promoción, prevención y fomento de la salud de los adolescentes y sus familias.
 - h. Apoyar en las actividades de prevención de riesgo para la seguridad del adolescente.
enfermería

❖ VALORACIÓN CLÍNICA (FUNCIONES DEL MÉDICO)

38. El personal médico que atienda adolescentes deberá:
- a. Elaborar una Historia clínica completa, evaluando factores de riesgo, factores protectores, toma o verificación de signos vitales (Peso, Talla, Índice de Masa Corporal, Frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria y presión arterial, según corresponda).
 - b. Verificar el estado de sus inmunizaciones y en caso de ser necesario, actualizar según esquema nacional de vacunación vigente.
 - c. Realizar un Examen físico completo, evaluación del crecimiento y desarrollo físico / puberal (Tanner). Tomando en cuenta el desarrollo psicológico y conductual. (Anexo 3).
 - d. Evaluar el estado nutricional: a través de las medidas antropométricas, índice de masa corporal, utilización de gráficos de crecimiento, historia alimentaria (Hábitos alimentarios, individuales y familiares, Actividad Física, Historia familiar de obesidad,



diabetes, dislipidemias y enfermedad cardiovascular, presencia de bulimia o anorexia) debiendo dejar constancia en el expediente clínico

- e. Evaluar el estado de salud oral
- f. Realizar Diagnóstico médico de morbilidad y nutricional
- g. Prescribir medicamentos, micronutrientes y suplemento nutricional según condición y de acuerdo al listado aprobado para la atención de adolescentes.
- h. Brindar consejería en función a los factores de riesgo detectados.

❖ ATENCIÓN ODONTOLÓGICA

39. Las actividades de fomento y promoción son fundamentales en de la salud bucal en la promoción del auto cuidado. Los cambios biológicos, hábitos higiénicos y alimentarios propios de la edad, pueden incrementar el riesgo de caries u otras enfermedades odontológicas en la población adolescente.

40. Las atenciones odontológicas serán proporcionadas en los diferentes centros de atención, de acuerdo a su portafolio de servicios:

a. **Primer Nivel de atención:**

- Actividades educativas, de promoción, fomento de la salud bucal
- Actividades de Odontopediatría (referencia de pacientes de difícil manejo), Odontología General e Higienista Dental

b. **Segundo Nivel:** Además de las actividades preventivas por Higiene Dental y el equipo odontológico, actividades curativas de Odontología General

❖ ATENCIÓN PREVENTIVA

41. La atención odontológica preventiva comprende el conjunto de actividades encaminadas a mantener la salud bucal y disminuir la presencia de las principales patologías orales en la población adolescente, comprende las siguientes actividades:

- ✓ Diagnóstico
- ✓ Control de placa
- ✓ Detartraje
- ✓ Profilaxis
- ✓ Aplicaciones tópicas de Flúor
- ✓ Sellantes de fosas y fisuras

42. La atención de Odontología General se brinda en todas las piezas dentales de la cavidad oral en las áreas de: diagnóstico, operatoria, Exodoncias, así como emergencias odontológicas (signos de dolor e inflamación).
43. Los pacientes de difícil manejo serán referidos a servicio de Odontopediatría más cercano. Las atenciones odontológicas por especialidades deberán derivarse al Sistema Nacional de Salud.
44. El personal de salud de los diferentes centros de atención en el ámbito de sus competencias, deberá:
 - a. Referir a higiene dental a todo adolescente desde la primera consulta, para evaluación bucal y tratamiento preventivo.
 - b. Fomentar y promover los cuidados y protección de la salud bucal en la población adolescente para disminuir la presencia de las principales patologías orales.
45. El médico odontólogo e higienista dental, en el ámbito de sus competencias deben realizar en la primera consulta el interrogatorio del paciente: motivo de consulta, historia médica, estado de salud en general, realizar el llenado completo de la ficha odontológica (odontograma) con todas las patologías encontradas en la cavidad oral, según la edad que corresponde, así como el plan de tratamiento.
46. Se deberá informar al paciente y sus padres según aplique sobre el diagnóstico, plan de tratamiento (previa firma de consentimiento informado) y programación de citas. El tratamiento a pacientes se realizará en base a Manual Técnico de Odontología del ISSS, vigente.
47. El personal de odontología debe realizar actividades educativas sobre la técnica correcta de cepillado e higiene oral, fomento de alimentación balanceada, prevención de accidentes, entre otros.

XI. ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN

48. Las actividades de promoción de la salud deben de ser impulsadas a nivel individual y familiar, con el objetivo de desarrollar habilidades y conductas orientadas al auto cuidado, generación de estilos de vida saludables, fortalecer el rol familiar en el modelaje de conductas que potencien el desarrollo de los adolescentes.
49. La educación en salud y comunicación social en salud serán los pilares a tomar en cuenta para la promoción de la salud como estrategia; además de la utilización del consejo breve y consejería.
50. La educación para la salud para este segmento de la población estará a cargo de médicos familiares, médicos generales, personal de enfermería y excepcionalmente médico.



51. Las actividades a promover por parte del personal de salud que fomenten las prácticas saludables en beneficio de la población adolescente serán:
- a. Actividad física/ejercicio físico individual y colectivo.
 - b. Actividades lúdicas, culturales y artísticas.
52. El personal de salud también deberá informar según aplique, acerca de:
- a. Los derechos sexuales y reproductivos, equidad de género, planificación familiar
 - b. Prácticas de higiene
 - c. Alimentación saludable
 - d. El peligro del consumo de sustancias adictivas: tabaco, alcohol y drogas.
 - e. El buen trato, cultura de paz, acoso (bullying), no violencia de género, ni intrafamiliar.
 - f. Autocuidado en personas adolescentes con:
 - i. Enfermedades crónicas.
 - ii. Discapacidad y/o deficiencias.
 - iii. Adicciones.
 - g. Dar a conocer los canales de información en salud institucionales: Portal vida, familia, salud, Facebook, entre otros.

XII. FUNCIONES DE LOS RESPONSABLES

53. El coordinador de pediatría o encargado del programa infantil de los centros de atención deberán:
- a. Elaborar un plan anual de atenciones a la población adolescente.
 - b. Elaborar informes de la atención a los adolescentes en forma trimestral, semestral y anual.
 - c. Trabajar en forma conjunta con los coordinadores o encargados de los otros programas preventivos que estén funcionando en el nivel local.
 - d. Brindar apoyo técnico en las actividades de capacitación programadas para el personal involucrado en el desarrollo de las actividades educativas
 - e. Dar a conocer los resultados de la evaluación y las recomendaciones realizada.

XIII. INDICADORES



INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL
SUBDIRECCIÓN DE SALUD
DIVISIÓN POLÍTICAS Y ESTRATEGIAS DE SALUD
DEPTO. PLANIFICACIÓN ESTRATEGICA EN SALUD

1. Inscripción del Adolescente de 12 a 18 años

DIMENSIÓN	Acceso	Continuidad	Efectividad	Eficiencia	
Número de indicador	1				
Versión	01 - 2020				
Elaborada por	Coordinación Institucional de Pediatría				
Revisada por	Departamento de Atención y Programación en Salud y Sección Atención Primaria en Salud.				
Aprobaciones	División Políticas y Estrategias de Salud Subdirección de Salud				
Objetivo	Identificar factores de riesgo y promover conductas protectoras en población adolescente.				
Referencias	Lineamiento de Atención del Adolescente				
Definición del Indicador	Porcentaje de inscripciones por médico del adolescente entre los 12 a 18 años de edad por primera vez al programa.				
Factores que influyen en su comportamiento	Derecho de elección de la prestación por parte de los padres.				
Definición Operacional	$\frac{\text{Número de adolescente entre 12 y 18 años de edad inscritos por el médico en el periodo evaluado}}{\text{Población total asignada de adolescentes de 12 a 18 años}} \times 100$				
Fuente de Datos	Número de adolescentes: registro diario de consulta externa. Población total: departamento de Actuario y estadística. DAE. Población. Estimación de la población cubierta por el régimen de salud del ISSS.				
Nivel de Desagregación	Por Centro de Atención Por Red				



Periodicidad de generar datos para la construcción del indicador. Responsable	Diario Médico de consulta
Periodicidad de generar el indicador. Responsable	Mensual Encargado de curso de vida adolescente
Periodicidad para evaluar el indicador. Responsable	Mensual, Trimestral y Anual: Coordinador Local del Pediatría Trimestral: Director del Centro de Atención Semestral: Sub Dirección de Salud
Responsable del Control	Director del Centro de Atención Coordinador Institucional de Pediatría
Responsable de la toma de Decisiones	Director del Centro de Atención Coordinador Institucional de Pediatría Subdirección de Salud
Estándar	Se creará línea de base



INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL
 SUBDIRECCIÓN DE SALUD
 DIVISIÓN POLÍTICAS Y ESTRATEGIAS DE SALUD
 DEPTO. PLANIFICACIÓN ESTRATEGICA EN SALUD

2. Control de Salud al adolescentes de 12 a 18 años

DIMENSIÓN	Acceso <input checked="" type="checkbox"/>	Continuidad <input type="checkbox"/>	Efectividad <input type="checkbox"/>	Eficiencia <input type="checkbox"/>
Número de indicador	2			
Versión	01 - 2020			
Elaborada por	Coordinación Institucional de Pediatría			
Revisada por	Departamento de Atención y Programación en Salud y Sección Atención Primaria en Salud			
Aprobaciones	División Políticas y Estrategias de Salud Subdirección de Salud			
Objetivo	Identificar factores de riesgo y promover conductas protectoras en población adolescente.			
Referencias	Lineamiento de Atención del Adolescente			
Definición del Indicador	Porcentaje de controles de salud al adolescente entre los 12-18 años de edad			
Factores que influyen en su comportamiento	Derecho de elección de la prestación por parte de los padres			
Definición Operacional	$\frac{\text{Total de controles de salud subsecuentes al adolescente entre 12 y 18 años de edad en el año} \times 100}{\text{Total de adolescentes inscritos de 12 a 18 años}}$			
Fuente de Datos	Total de controles de salud subsecuentes: registro diario de consulta externa. Registro de total de inscritos.			
Nivel de Desagregación	Por Centro de Atención			
Periodicidad de generar datos para la construcción del	Diario Médico de consulta			



[Handwritten signature]



[Handwritten signature]

indicador. Responsable	
Periodicidad para evaluar el indicador. Responsable	Mensual, Trimestral y Anual: Coordinador Local del Pediatría Trimestral: Director del Centro de Atención Semestral: Sub Dirección de Salud.
Responsable del Control	Director del Centro de Atención Coordinador Institucional de Pediatría
Responsable de la toma de Decisiones	Director del Centro de Atención Coordinador Institucional de Pediatría Subdirección de Salud
Estándar	Se creará línea de base



INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL
SUBDIRECCIÓN DE SALUD
DIVISIÓN POLÍTICAS Y ESTRATEGIAS DE SALUD
DEPTO. PLANIFICACIÓN ESTRATEGICA EN SALUD

1. Atención por morbilidad en Adolescentes de 12-18 años.

DIMENSIÓN	Acceso	Continuidad	Efectividad	Eficiencia	
Número de indicador	3				
Versión	01 - 2020				
Elaborada por	Coordinación Institucional de Pediatría				
Revisada por	Departamento de Atención y Programación en Salud y Sección APS				
Aprobaciones	División Políticas y Estrategias de Salud Subdirección de Salud				
Objetivo	Conocer las principales Consultas por morbilidad y factores de riesgo que inciden en el adolescente entre 12-18 años				
Referencias	Lineamiento de Atención del Adolescente				
Definición del Indicador	Atenciones por Morbilidad en adolescentes de 12 a 18 años				
Factores que influyen en su comportamiento	Desempleo de padres del adolescente que determinan el derecho a recibir atenciones en el ISSS				
Definición Operacional	$\frac{\text{Total de consultas por morbilidad en adolescentes entre 12 a 18 años en el periodo evaluado}}{\text{Total de la población adolescentes inscrita entre 12-18 años en el periodo evaluado}} \times 100$				
Fuente de Datos	Registro SES				
Nivel de Desagregación	Por Centro de Atención				
Periodicidad de generar datos para el indicador Responsable	Diario Médico de consulta				
Periodicidad de generar el indicador	Mensual Coordinador Local del Programa de curso de vida adolescente				



Responsable	
Periodicidad para evaluar el indicador y Responsable	Trimestral : Coordinador Local del Programa de Pediatría Semestral: Sub Dirección de Salud
Responsable del Control	Coordinador Local del Programa de Atención Director Local del Centro de Atención Coordinador institucional de Pediatría
Responsable de la toma de Decisiones	Director del Centro de Atención Coordinador institucional de Pediatría Subdirección de Salud
Estándar	Se creará línea de base



XIV. OBSERVANCIA

La vigilancia del cumplimiento del “Lineamiento para la Atención Ambulatoria de Adolescentes en el ISSS” le corresponde a: los Directores, Administradores, Coordinadores Médicos, Médicos Consultantes, Jefatura de Enfermería y cualquier otro personal de salud involucrado en los Centros de Atención, así como la Subdirección de Salud en el ámbito de sus competencias.

XV. INFRACCIONES Y SANCIONES

Las infracciones y sanciones al incumplimiento a los presentes lineamientos, en ámbito de su competencia, están tipificados en normativas legales vigentes.

XVI. DISPOSICIONES GENERALES

Las disposiciones no contempladas en la presente “Lineamiento para la Atención Ambulatoria de Adolescentes en el ISSS” serán consideradas por Subdirección de Salud, a través del Departamento de Normalización.

La revisión de oficio, se realizará en 3 años y a solicitud del área involucrada las veces que se considere necesario.

XVII. VIGENCIA DEL LINEAMIENTO

El presente “Lineamiento para la Atención Ambulatoria de Adolescentes en el ISSS” entrará en vigencia a partir de la fecha de publicación del documento oficialmente aprobado por las Autoridades Institucionales. Su total implementación queda sujeto a las disposiciones emanadas a nivel institucional, debido la Pandemia COVID 19.

XVIII. OFICIALIZACIÓN

San Salvador, Agosto de 2020

Dra. Silvia Guadalupe Mendoza de Ayala

Jefe Departamento de Normalización



Dr. José Adán Martínez Alvarenga

Jefe División de Regulación, Normalización y Vigilancia



Dr. Carlos Mauricio Rubio Barraza

Subdirector de Salud



XIX. GLOSARIO

Atención Interdisciplinaria: "Interacción de profesionales de distintas áreas de la Salud que, con un objetivo común y compromiso personal, enfocan desde diferentes ópticas un problema complejo"¹

Adolescencia: no existe un concepto universal de adolescencia si no muchas definiciones, que catalogan a las y los adolescentes por la edad, o por sus características biológicas o psicológicas. Sin embargo, cuando la sociedad destaca algunas de estas particularidades, está construyendo significaciones a partir de realidades sociales lo que muchas veces facilita los rótulos y las discriminaciones. Por ejemplo: el adolescente es rebelde e irresponsable. Muchos y muchas adolescentes se tornan rebeldes para pertenecer al grupo. O sea, los y las adolescentes pasan a verse y reconocerse de la manera como son vistos por la sociedad. La visión actual es que no existe un modelo de lo que es un o una adolescente. Ellos o ellas son seres humanos concretos, reales, que buscan caminos de crecimiento y equilibrio; son hombres y mujeres con derechos, deberes y compromisos sociales; son ciudadanos y ciudadanas que tienen sueños, expectativas, ideales, problemas y dificultades y que están construyendo su autonomía y su proyecto de vida.

Salud del adolescente

Derechos sexuales: es el derecho de las personas a tener información, educación, habilidades, apoyo y servicios para tomar decisiones responsables acerca de su sexualidad, de forma consistente con sus propios valores. Esto incluye el derecho a la integridad corporal, a relaciones sexuales voluntarias, a una variedad completa de servicios de salud sexual y reproductiva -a los que se puede acceder de forma voluntaria- y a la habilidad de expresar la propia orientación sexual libre de violencia o discriminación (Shutt-Aine 2003). Vulnerabilidad: posibilidad que se produzca un riesgo o daño

Factores protectores: características de un individuo, familia, o comunidad que favorecen el desarrollo humano, mantener la salud o recuperarla contrarrestando sus posibles efectos

Factor de riesgo: cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión. (OMSwww.who.int)

Género: es la suma de valores culturales, actitudes, funciones, prácticas y características basadas en el sexo. El género, según ha existido a lo largo de la historia, en las diferentes culturas y en las sociedades contemporáneas, refleja y perpetúa relaciones de poder entre el hombre y la mujer (PAHO/WAS 2000).

Salud reproductiva: es el estado general de bienestar físico, mental y social -y no solo la ausencia de enfermedad o malestar- en todos aquellos aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos. Implica que las personas sean capaces de tener una vida sexual satisfactoria y segura, y que tengan la capacidad de reproducirse y la libertad para decidir hacerlo, cuándo y cómo (UNPOPIN 1994).

Salud sexual: la salud sexual es un proceso continuo de bienestar físico, psicológico y sociocultural relacionado con la sexualidad. La salud sexual se evidencia en las expresiones libres y responsables de capacidades sexuales que conducen al bienestar personal y social, enriqueciendo la vida individual y social. No es simplemente la ausencia de disfunciones, enfermedad y/o malestar. Para poder conseguir y mantener la salud sexual es necesario que se reconozcan y defiendan los derechos sexuales de todas las personas (PAHO/WAS 2000).Manual IMAN Servicios 2006

Salud integral: Comprende el bienestar físico, mental y social de los jóvenes simultáneamente con su desarrollo educativo y la adecuada participación en las actividades de la comunidad, acorde a su cultura y el desarrollo de su máxima potencialidad (OMS).

Factor de riesgo: es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión www.who.int > tópicos > risk_factors

Comportamientos de riesgo: alteraciones de la conducta o actuaciones repetidas que pueden comprometer el desarrollo bio-psicosocial de los individuos.

XX. BIBLIOGRAFÍA

1. Instituto Salvadoreño del Seguro Social. Normas del Programa de Atención Integral de Salud Infantil. Año 2009. Departamento de Prevención en Salud.
2. Instituto Salvadoreño del Seguro Social. Portafolio de Servicios de Salud del ISSS. Sección Regulación Técnica en Salud. Junio, 2018.
<http://aps.iss.gov.sv/Documents/Gu%C3%ADas,%20normas,%20manuales,%20pol%C3%ADticas/Normas/PORTAFOLIO%20DE%20SERVICIOS%20DE%20SALUD.pdf>
3. Instituto Salvadoreño del Seguro Social. Listado Oficial de Medicamentos, Normativa de uso y prescripción. Año 2017. Sección Regulación Técnica en Salud. Vínculo de internet:
<http://aps.iss.gov.sv/Documents/Gu%C3%ADas,%20normas,%20manuales,%20pol%C3%ADticas/Otros%20documentos/LISTADO%20OFICIAL%20DE%20MEDICAMENTOS%202018.pdf>
4. Instituto Salvadoreño del Seguro Social. Norma del Componente de Salud Bucal del ISSS. Año 2017. Sección Regulación Técnica en Salud. Vínculo de internet:
<http://aps.iss.gov.sv/Documents/Gu%C3%ADas,%20normas,%20manuales,%20pol%C3%ADticas/Normas/NORMA%20DEL%20COMPONENTE%20DE%20SALUD%20BUCAL.pdf>
5. Pediatr Rev. Normal Pubertal Development: Part II, Clinical Aspects of Puberty. 2011 Jul; 32(7):281-92. DOI: 10.1542/pir.32-7-281. <https://pedsinreview.aappublications.org/content/32/7/281>
6. Estrategia de la OMS/OPS. Integración de Manejo de Adolescentes y sus Necesidades. Cuadro de Procedimientos: Integración del Manejo de Adolescentes y sus Necesidades. IMAN CLÍNICO. Asunción: OPS / UNFPA, 2011. 80 p.
https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/10054/9799996726019_esp.pdf?sequence=1&isAllowed
=



Anexo. 1 FACTORES PROTECTORES Y CONDUCTAS DE RIESGO

FACTORES PROTECTORES	CONDUCTAS DE RIESGO
Buen funcionamiento familiar	Disfunción familiar
Familia estructurada	Familia desestructurada
Educación formal	Consumo de alcohol, tabaco, drogas
Aprendizaje de habilidades sociales: autoestima, valores, comunicación asertiva	Conducta violenta
	Conducta delictiva (delincuencia, pandillaje, entre otros.)
Acceso a servicios de salud	Promiscuidad sexual
Adecuada nutrición	Actividad sexual sin protección
Práctica de deportes	Embarazo precoz
Actividades artísticas	Deserción escolar
Redes sociales de apoyo	Ideación suicida

Anexo 2. LISTADO DE MEDICAMENTOS AUTORIZADOS PARA ADOLESCENTES

	CODIGO	NOMBRE GENERICO (DCI)	CONCENTRACION	FORMA FARMACEUTICA	N	P	C	CLAVE DESPACHO ALMACEN
	01 ANTIPARASITARIOS							DESPACHO
	01 Antihelmínticos							ALMACEN
1	801041	Albendazol	200 mg	Tableta	G	1	2 - 6	1A
2	8440301	Mebendazole	100 mg /5 mL	Suspensión Oral	G	1	1	1A
3	8440309	Diloxanida, Furoato	200-250 mg/5 mL	Suspensión Oral o Polvo para Suspensión	G	1	1-2	1A
4	8010404	Diloxanida, Furoato	500 mg	Tableta	G	1	HASTA 30	1A
5	8010406	Metronidazol	500 mg	Tableta	G	1	15 - 30	1A
6	8440310	Metronidazol (Benzoil)	250 mg/ 5mL	Suspensión Oral	G	1	1-2	1A
7	8010420	Nitazoxanida	500 mg	Tableta	G	1	6	1A
	CRITERIO DE USO	Alternativa terapéutica en diarrea por Giardia Lamblia, Amebiasis intestinal aguda o disentería amebiana causada por Entamoeba histolytica. Infecciones por Isospora belli, Blastocystis hominis y Trichomonas vaginalis. Diarrea por Cryptosporidium parvum. Uso como antihelmíntico según lo establecido en la Ficha Farmacológica.						
8	8010421	Nitazoxanida	100 mg /5 mL	Polvo para suspensión oral	G	1	1-2.	1A
	CRITERIO DE USO	Alternativa terapéutica en diarrea por Giardia Lamblia, Amebiasis intestinal aguda o disentería amebiana causada por Entamoeba histolytica. Infecciones por Isospora belli, Blastocystis hominis y Trichomonas vaginalis. Diarrea por Cryptosporidium parvum. Uso como antihelmíntico según lo establecido en la Ficha Farmacológica.						
	02 ANTIMICROBIANOS							
	01 Aminoglicósidos							
9	8010311	Gentamicina (Sulfato)	40 mg/mL	Solución Inyectable I.M -	ER	1	2(MAX 14)	2D
	REGULACION	Indicado en casos que no exista otra alternativa terapéutica más efectiva o segura, Requiere Antibiograma						
	02 Betalactámicos							
10	8010303	Amoxicilina	500 mg	Cápsula o Tableta	G	1	5 - 30(MAX. 40)	1A
	CRITERIO DE USO	Cantidad máxima aplica para tratamiento de Helicobacter Píloxy.						
11	8440201	Amoxicilina	250 mg/ 5 mL	Polvo Para Suspensión	G	1	1-2	1A
12	8440209	Cefadroxilo (Monohidrato)	250 mg /5 mL	Polvo o Gránulos para S	G	2	1-2	1A
	CRITERIO DE USO	Indicado como terapia de segunda línea en Infección de Vías Urinarias y Tracto Respiratorio Superior, Infecciones de Tejidos blandos y Piel.						
13	8010370	Cefadroxilo (Monohidrato)	500 mg	Cápsula	G	2	14 - 20	1A
	CRITERIO DE USO	Indicado como terapia de segunda línea en Infección de Vías Urinarias y Tracto Respiratorio Superior, Infecciones de Tejidos blandos y Piel. Dosis: 500 mg cada 12 hrs.						
	03 Betalactámicos con Inhibidores de Betalactamasas							
14	8440213	Amoxicilina + Ácido Clavulánico (Clavulanato de	(250 +62.5) mg / 5 mL	Polvo para suspensión de	ER	2	1-2.	2D
	CRITERIO DE USO	Medicamento de segunda línea, indicado para infecciones debidas a Cepas productoras de betalactamasas resistentes a otros antibióticos.						
	ESPECIALIDAD	Pediatría						
15	8010363	Amoxicilina + Ácido Clavulánico (Clavulanato de	(500 + 125) mg	Tableta Recubierta	E	1	HASTA 30	2D
	CRITERIO DE USO	Indicado para el traslape de Prescripción Parenteral a Oral. Tratamiento de infecciones Comunitarias Polimicrobianas Complicadas: Abdominales, Pélvicas, Pié Diabético, Fasciítis de Cabeza y Cuello.						



	07 Macrólidos							
16	8010357	Clarithromicina	500 mg	Tableta Recubierta	GR	1	7 - 14 (MAX. 20)	1A
	REGULACION	Alternativa terapéutica en pacientes alérgicos a Penicilina u otros Betalactámicos, en infecciones del Tracto respiratorio Superior, piel y tejidos blandos. Su uso empírico está justificado únicamente en Neumonía adquirida en la comunidad. Cantidad máxima aplica para Tratamiento de Helicobacter Pylori.						
17	840211	Clarithromicina	250 mg/ 5 mL	Poivo o Gránulos Para S	GR	1	1	1A
	REGULACION	Alternativa terapéutica en pacientes alérgicos a Penicilina u otros Betalactámicos, en infecciones del Tracto respiratorio Superior, piel y tejidos blandos.						
	08 Quinolonas							
18	8010331	Ciprofloxacina (Clorhidrato)	500 mg	Tableta Recubierta	GR	1	HASTA 28 **	2 D
	REGULACION	Segunda línea de tratamiento en infecciones de vías urinarias, de acuerdo a resultado de cultivo. Uso en otras indicaciones de acuerdo a ficha farmacológica. Asteriscos aplica exclusivamente para Urología, Ortopedia, Infectología.						
	09 Sulfonamidas							
19	8010803	Trimetoprim + Sulfametoxazol	(160 + 800) mg	Tableta Ranurada	G	1	10 - 14**	1A
	CRITERIO DE USO	Asteriscos aplica exclusivamente para Infectología.						
20	840203	Trimetoprim + Sulfametoxazol	(40 + 200)mg/ 5mL	Suspensión Oral	G	1	1 - 2	1A
	10 Tetraciclina							
21	8010315	Doxiciclina (Monohidrato o Hiclado)	100 mg	Cápsula o Tableta	G	1	HASTA 20	1A
22	8010365	Fluconazol	200 mg	Cápsula o Tableta	ER	2	30 (MAX. 2 D)	
	CRITERIO DE USO	Indicado en Infecciones Invasivas por Candida, Tratamiento de Criptococos Meningea. Uso en Gastroenterología: Candidiasis esofágica comprobada por endoscopia. (MAX 14 tabletas) Uso en Ginecología: Tercera línea de tratamiento en Candidiasis Vulvovaginal recurrente y Complicada confirmado por cultivo (MAX. 4 tabletas /mes, máximo 6 meses).						
	ESPECIALIDAD	Infectología, Gastroenterología, Ginecología						
23	8010317	Nistatina	100,000 UI/mL	Suspensión Oral	G	1	1**	1A
24	8010364	Aciclovir	400 mg	Tableta	GR	1	30 (MAX. 70)	1A
	REGULACION	Indicado para el tratamiento de Herpes genital, Herpes Zoster y Varicela.						
25	840210	Aciclovir	200 mg/5 mL	Suspensión Oral	GR	1	1	1A
	REGULACION	Indicado para el tratamiento de Herpes genital, Herpes Zoster y Varicela.						
	06 ANTISÉPTICOS, AGENTES URINARIOS Y OTROS							
26	8050105	Fenazopiridina Clorhidrato	200 mg	Tableta Recubierta	G	2	15	1A
27	8050104	Nitrofurantoina Macrocrisales	100 mg	Cápsula	G	1	HASTA 30	1A
	CRITERIO DE USO	• Infecciones del tracto urinario recurrentes severas: 100 mg cada 6 horas, con las comidas, por 5 a 7 días (Reducir a 200 mg al día en dosis divididas si se presenta náusea severa). • Profilaxis de infecciones crónicas del trato urinario: 50-100 mg por la noche, con la comida.						
	12 Adrenérgicos							
28	8040606	Epinefrina	1mg/mL (1:1000)	Solución Inyectable I.M. - I.V. - S.C.	G	1	S.I.M.	1A
	04 Hemostáticos							
29	8070112	Fitomenadiona (Vitamina K1)	10 mg/mL	Solución o Emulsión Inye	G	1	S.I.M.	1A
	10 ANALGÉSICOS							
	01 Analgésicos, Antiinflamatorios no Esteroides							
30	8010523	Diclofenaco Sódico	50 mg	Tableta o Tableta con Cu	E	2	15 - 30 (MAX. 9)	2 D
	REGULACION	Cantidad MAXIMA aplica exclusivamente para Reumatología						
31	840108	Ibuprofeno	100 mg/ 5 mL	Suspensión Oral	G	1	1	1A
32	8010501	Ibuprofeno	400 mg	Tableta o Tableta Recub	G	1	30 (MAX. 180)	1A
	REGULACION	Cantidad MAXIMA aplica exclusivamente para Reumatología						
	12 ANALGÉSICOS NO NARCÓTICOS							
	01 Medicamentos Varios							
33	8010101	Acetaminofén	500 mg	Tableta	G	1	12 - 20 (MAX. 12)	1A
	REGULACION	En Consulta de Emergencia: se autoriza HASTA 20 tabletas para el manejo de casos agudos. La cantidad máxima aplica en consulta externa para el manejo de casos crónicos. En toda prescripción que incluya acetaminofen no se deberá superar la Dosis límite diaria de 3 g.						
34	840102	Acetaminofén	(120 - 160) mg/ 5 mL	Solución oral o jarabe	G	1	1 - 2	1A

0	17 ANTICOLINÉRGICOS Y ANTIESPASMÓDICOS							
01 Medicamentos Varios								
35	8020308	Hioscina N-Butil Bromuro	10 mg	Tableta Recubierta	G	1	15(MAX.30)	1A
REGULACION Las especialidades autorizadas podrán prescribir la dosis máxima de 30 tabletas. En unidades de emergencia máximo 15 tabletas.								
ESPECIALIDAD Urología, Cirugía General, Gastroenterología, Ginecología, Medicina Interna, Coloproctología.								
36	8020307	Hioscina N-Butil Bromuro	20 mg/mL	Solución inyectable I.M. -	G	1	1-4	1A
19 ANTIASMÁTICOS Y BRONCODILADORES								
01 Anticolinérgicos								
37	8030124	Ipratropio Bromuro	250 mcg/mL	Solución Para Nebulización	G	1	S.I.M.	1A
38	8030117	Ipratropio Bromuro	20 mcg/Dosis	Aerosol	G	1	1-2	1A
REGULACION Indicado en Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica y en Asma Crónica.								
02 Estimulantes Beta 2 Adrenérgicos								
39	8030108	Salbutamol (Sulfato)	100 mcg/Dosis	Aerosol	G	1	1	1A
40	8030109	Salbutamol (Sulfato)	0.5 %	Solución Para Nebulización	G	1	S.I.M.	1A
03 Corticosteroides Inhalados								
41	8030130	Beclometasona Dipropionato	100 mcg/aplicación	Aerosol	G	1	1	1A
42	8250105	Budesonida	0.5 mg /mL	Suspensión para Nebulización	ER	1	S.I.M.	2 D
REGULACION Indicado en Displasia Broncopulmonar (Neonatos) y Croup. Uso bajo protocolo en Neumología.								
ESPECIALIDAD Neonatología, Pediatría, Neumología, Medicina Crítica.								
43	8030122	Beclometasona Dipropionato	50 mcg/aplicación	Aerosol	ER	1	1	2 D
REGULACION Uso en Consulta Externa en Asma Bronquial Crónica.								
ESPECIALIDAD Pediatría								
20 ANTIHISTAMÍNICOS, DESCONGESTIONANTES, ANTISUSGENOS Y EXPECTORANTES								
01 Antihistamínicos y Descongestivos.								
44	8130015	Clorfeniramina Maleato	2 mg/ 5 mL	Jarabe	G	1	1	1A
45	8130002	Clorfeniramina Maleato	10 mg/mL	Solución Inyectable I.M. -	G	1	1-3	1A
46	8130004	Clorfeniramina Maleato	4 mg	Tableta Ranurada	G	1	15 - 30	1A
47	8130014	Loratadina	10 mg	Tableta	G	2	7 - 10(MAX.30)	1A
CRITERIO DE USO tabletas. Cantidad maxima aplica para: Otorrinolaringología, Neumología, Alergología, Dermatología, Medicina Interna. NOTA: En Alergología para el manejo de pacientes con Urticaria Crónica Espontánea refractaria al tratamiento se prescribirá de acuerdo a las regulaciones establecidas con la Especialidad.								
02 Antisusígenos y Expectorantes								
48	8030206	Ambroxol Clorhidrato	15 mg /5 mL	Solución Oral	GR	2	1	1A
CRITERIO DE USO Mucolítico con acción expectorante, indicado en los procesos broncopulmonares donde aumenta la viscosidad y adherencia del moco (Bronquitis, Bronquiectasias), por un periodo corto.								
21 MEDICAMENTOS DE USO GASTROINTESTINAL								
01 Antieméticos								
49	8140408	Dimenhidrinato	15 - 25 mg/5 mL	Jarabe o Solución oral	G	1	1	1A
50	8020405	Dimenhidrinato	50 mg /mL	Solución Inyectable I.M. -	G	1	1	1A
51	8020402	Dimenhidrinato	50 mg	Tableta Ranurada	G	1	15 - 30	1A
04 Bloqueadores de Receptor H2								
52	8020201	Ranitidina (Clorhidrato)	50 mg	Solución Inyectable I.M. -	G	1	2 - 4	2 D
53	8020202	Ranitidina (Clorhidrato)	150 mg	Tableta	G	1	10 - 20(MAX.60)	1A
06 Uso en Tratamiento de Diarreas								
54	8020505	Loperamida Clorhidrato	2 mg	Cápsula o Tableta	G	2	6 - 10**	1A
55	8141403	Sales de Rehidratación Oral	KCl 15 g/L, NaCl 3.5 g	Polvos Para Solución Oral	G	1	S.I.M.	1A
CRITERIO DE USO Indicado en diarreas de alto gasto.								
56	8141408	Sales de Rehidratación Oral	KCl 15 g/L, NaCl 2.6 g	Polvos Para Solución Oral	G	1	S.I.M.	1A
07 Laxantes								
57	8140505	Glicerina		Supositorio Infantil 1-15 g	G	2	3 - 6	1A
58	8020707	Psyllium Hidrofílico Muciloide Contiene no men		Polvos Granulados	G	2	1(MAX.2)	1A
REGULACION Cantidad MAXIMA NO aplica para presentación de 500 g								
59	8020706	Lactulosa	10 g/ 15 mL	Solución	G	1	1(MAX.2)	1A
REGULACION * Tratamiento del estreñimiento agudo o crónico cuando no esté indicada o no haya respuesta a la terapia con fibra. * Tratamiento y prevención de la encefalopatía hepática portosistémica **Cantidad máxima aplica para Medicina Interna, Gastroenterología y Nefrología								
ESPECIALIDAD Gastroenterología Medicina Interna, Geriátrica.								
60	8020705	Ricino		Aceite	G	1	S.I.M.	1A
09 Medicamentos Varios								
61	8140406	Propinoxato	5 mg /mL	Solución Oral	G	1	1	1A
62	8020105	Simeticona (Dimetilpolioxano Activado)	40 - 50 mg	Tableta o Tableta Mastic	G	2	15 - 30(MAX.60)	1A
63	8140405	Simeticona	100 mg /mL	Suspensión o emulsión	G	2	1	1A



24 CORTICOSTEROIDES								
01 Medicamentos Varios								
64	8010506	Dexametasona Fosfato (Sódico)	4 mg/mL	Solución Inyectable I.M.	HGR	1	S.I.M.	2 B
REGULACION		Indicado para diagnóstico de Enfermedad de Cushing, Hiperplasia Adrenal Congénita, Edema Cerebral asociado a Malignidad. En Pediatría indicado en Croup (Emergencia Pediátrica)						
65	8010508	Hidrocortisona (Succinato Sódico)	500 mg	Polvo Para Dilución I.M.	E	1	S.I.M.	2 D
66	8010515	Prednisona	5 mg	Tableta Ranurada	G	1	HASTA 30**	1A
67	8010514	Prednisona	50 mg	Tableta Ranurada	E	1	HASTA 30 **	2 D
CRITERIO DE USO		Asteriscos aplican exclusivamente para Reumatología						
26 MICRONUTRIENTES								
03 Hematínicos								
68	8060401	Ácido Fólico	5 mg	Tableta Ranurada	G	1	15 - 30	1A
69	8060402	Hierro Sulfato	300 mg	Tableta o Tableta Recub	G	1	30 - 90	1A
27 SOLUCIONES PARENTERALES Y ELECTROLITOS								
01 Soluciones Correctoras de Trastornos Hidroelectrolíticos								
70	810521	Agua Estéril Para Inyección			G	1	S.I.M.	1A
71	810522	Agua Estéril Para Inyección			G	2	S.I.M.	2 D
72	810534	Agua Estéril Para Inyección			G	1	S.I.M.	1A
73	810513	Dextrosa + Sodio Cloruro	(5 + 0.9) %	Solución Electrolítica en	G	1	S.I.M.	2 D
74	810509	Dextrosa en Agua Estéril para Inyección	5 %	Solución Inyectable I.V.	G	1	S.I.M.	2 D
75	810510	Dextrosa en Agua Estéril para Inyección	5 %	Solución Inyectable I.V.	G	1	S.I.M.	2 D
76	810514	Dextrosa en Agua Estéril para Inyección	50%	Solución Inyectable I.V.	G	1	S.I.M.	2 D
77	810517	Solución Electrolítica en Agua estéril para inyección con Na, K, Ca y Lactato, (Hartmann o Ringer)	Contenido por cada 1	Solución Inyectable I.V.	HG	1	S.I.M.	0
28 BIOLÓGICOS								
01 Vacunas								
78	8010606	Toxide Tetánico Adsorbido	Cada dosis de 0.5mL contiene: Toxide Tetáni	G	1	1	S.I.M.	1A
79	8010622	Vacuna Antirrábica de Células Diploides Human	2.5 UI/mL	Polvo Liofilizado Uso I.M	G	1	S.I.M.	1A
		(O)						
80	8010634	Vacuna antirrábica de cultivo de células de embr	2.5 UI/mL, cepa FLL	Polvo liofilizado + diluyen	G	1	S.I.M.	1A
81	8010631	Vacuna Contra la Fiebre Amarilla	Cada 0.5 mL contiene	Polvo Liofilizado Para R	G	1	S.I.M.	2 D
REGULACION		Uso bajo Norma de Vacunación.						
82	8010625	Vacuna trivalente inactivada de virus de la influen	Cepas recomendadas	Suspensión Inyectable	G	1	S.I.M.	1A
REGULACION		Uso Bajo Normas de Vacunación.						
02 Medicamentos Varios								
83	8010620	Globulina Gamma Antirrábica Humana	150 UI/mL	Solución uso I.M.	E	1	S.I.M.	2 D
84	8010621	Inmunoglobulina Antitetánica Humana	250 UI	Solución inyectable I.M.	G	1		2 D
85	8010635	Tuberculina, Derivado Proteico Purificado (PPD	2 Unidades de Tuberc	Solución inyectable intra	G	1	S.I.M.	1A
		(O)						
86	8010636	Tuberculina, Derivado Proteico Purificado (PPD	5 Unidades de Tuberc	Polvo Liofilizado o Soluc	G	1	S.I.M.	1A
30 OFTALMOLÓGICOS								
01 Agentes Antiinfecciosos								
87	810051	Cloranfenicol	0.5 %	Solución Oftálmica	G	1		1A
88	810062	Cloranfenicol	1%	Ungüento Oftálmico	G	1		1A
89	810017	Tobramicina	0.3 %	Solución Oftálmica	ER	2		2 D
REGULACION		Indicado como terapia de segunda línea para el tratamiento de Infecciones Oculares Externas Severas causadas por organismos susceptibles.						
90	810025	Metilcelulosa	0.3-0.5% (3-5 mg/mL)	Solución Oftálmica	G	2	1	1A
		(O)						
91	810065	Hipromelosa (Hidroxipropilmetilcelulosa)	0.3-0.5% (3-5mg/mL)	Solución Oftálmica	G	3	1	1A
92	810023	Nafazolina Clorhidrato	0.1%.	Solución Oftálmica	G	2	1	1A
31 DERMATOLÓGICOS								
01 Medicamentos Antimicóticos								
93	8120011	Ketoconazol	2 %	Crema	G	1	1-2	1A
02 Medicamentos Antiinfecciosos								
94	8120028	Acido Fusídico	2%	Crema	G	2	1(MAX.2)	1A
REGULACION		La cantidad máxima aplica para Dermatología.						
95	8120041	Sulfadiazina de Plata	1%	Crema	G	1	1	1A
03 Corticosteroides, Antiinflamatorios y Antipruríticos								
96	8120005	Betametasona (Valerato)	0.1%.	Crema	E	1	1(MAX.2)	2 D
REGULACION		La cantidad máxima aplica para Dermatología.						
97	8120037	Calamina Mentolada	Calamina 8 g, Óxido Z	Suspensión	G	2	1-2	1A
98	8120018	Hidrocortisona Acetato	1%.	Crema	G	1	1	1A
99	8120033	Crema Fria	Cera de Ésteres Cetil	Crema	G	2	1	1A
07 Medicamentos Varios								
100	8120026	Calcio Acetato + Aluminio Sulfato	(36.45 + 51.80 ó 51.81)	Polvo Para Solución	G	2	HASTA 10(MA	1A
CRITERIO DE USO		La cantidad máxima aplica para Dermatología.						
101	8120023	Champú Alquitranado		Champú	G	2		1A
102	8120036	Ungüento de Metilo	Salicilato de Metilo	Crema (Fórmula estandar	G	2	1-2	1A





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

DR-2020-3-33
San Salvador, 17 marzo de 2020

Dr. Ernesto Alexander Salazar Molina
Coordinador Institucional Pediatría
Presente

En atención a la solicitud de autorización de uso de medicamentos del Listado Oficial (LOM) para la atención médica de los hijos adolescentes de cotizantes del ISSS en cumplimiento al Decreto 262 de Asamblea Legislativa y considerando el Portafolio de Servicios planteado¹: atención preventiva y consulta médica a nivel de Clínicas Comunes y Unidades Médicas por Medicina General (MG) y Medicina Familiar (MF), y Pediatría en calidad de interconsultante. Sin cubrir servicio de ingreso a Observación ni Hospitalización, tampoco atención especializada. Hacemos de su conocimiento que se ha evaluado dicho requerimiento de acuerdo a la lista de códigos solicitados al Departamento de Regulación, Sección de Regulación de Medicamentos del ISSS, informando lo siguiente:

Regulaciones del Listado Oficial de Medicamentos:

1. Medicina General y Medicina Familiar: Están autorizadas a prescribir todos los códigos con Nivel de Uso: G, GR, HGR.
2. Pediatría: Adicionalmente a lo anterior, está autorizada para prescribir los códigos con Nivel de Uso: E, ER y HER, a excepción que se detalle restricción a una Especialidad distinta.
3. En el contexto planteado de la atención médica a adolescentes, tanto MG, MF, como Pediatría ya estarían facultados para prescribir sin necesidad de una autorización adicional todos los medicamentos de uso en atención ambulatoria, respetando los niveles antes mencionados, que cuenten con las siguientes Claves de Despacho de Almacén:
 - Clave de Despacho 1 A (Clínicas Comunes): Nivel de uso G, GR.
 - Clave de Despacho 2 D (Unidades Médicas sin Hospitalización): Nivel de uso G, GR, E, ER.

Lista de Medicamentos Solicitados:

1. Por lo anterior, del total de medicamentos solicitados (109 códigos), 99 no tienen actualmente ninguna limitante para su prescripción por encontrarse en el nivel de uso y claves de despacho descritas: 79 códigos (1 A), 20 códigos (2 D).
2. En relación a los 10 medicamentos restantes posterior a la evaluación y análisis correspondiente se informa la siguiente resolución:

¹ Lineamiento para la Atención de la Población Adolescente.





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

A. Se autoriza su uso y se modificará regulación en el LOM de los siguientes códigos:

CÓDIGO	NOMBRE GENÉRICO	CONCENTRACIÓN	FORMA FARMACÉUTICA	PRESENTACIÓN	N	CLASIFICACION CÓDIGO	RESOLUCIÓN
8010355	Fluconazol	200 mg	Cápsula o Tableta	Empaque Primario Individual	ER	2.0	PROCEDE. Se ampliará uso en Pediatría en: Tercera línea de tratamiento en Candidiasis Vaginal (no recide) y Crónicas en fémur por cultivo (MAX 4 tomas, máximo 6 meses)
8010506	Dexametasona Fosfato (Sódico)	4 mg/ml	Solución Inyectable I.M - I.V.	Frasco 50/5 ml.	HGR	2.3	PROCEDE Uso Hospitalario. Se ampliará a 2.0 para uso en Pediatría : Indicado en Croup (Emergencia Respiratoria)
8160517	Solución Electrolytica en Agua estéril para inyección con Na, K, Ca y Lactato, (Hartmann o Ringer)	Contenido por caja 100 ml: Frasco de 100 ml 200 mg Cloruro de Sodio 500-500 mg Cloruro de Potasio 2000 mg, Glucosa de Calcio 1000 mg, Cloruro de Calcio 1000 mg, Sodio 1000 mg, Cloruro de Calcio 1000 mg, Glucosa 1000 mg, Sodio 1000 mg, Cloruro de Calcio 1000 mg, Glucosa 1000 mg	Solución Inyectable I.V.	Bolsa o Frasco Plástico Flexible 1.000 ml.	HG	2.0	PROCEDE Uso Hospitalario. Se ampliará uso a 14.





B. No Procede la solicitud por tratarse de medicamentos de uso hospitalario:

CÓDIGO	NOMBRE GENÉRICO	CONCENTRACIÓN	FORMA FARMACÉUTICA	PRESENTACIÓN	N	CLASE (REPORTE ALMACEN)	RESOLUCIÓN
8010417	Mefenidazol	5 mg/mL	Solución Inyectable I.V.		H-G	2 C	NO PROCEDE Uso Hospitalario
8010301	Amikacina (Sulfato)	250mg/mL	Solución Inyectable I.M. - I.V.	Frasco Vial 2 mL	HGR	2 B	NO PROCEDE Uso Hospitalario Alternativa: 8010311
8010512	Mefloquine Sulfato	500 mg	Folio Para Dilución I.M. - I.V.	Frasco Vial	H-G	2 B	NO PROCEDE Uso Hospitalario Alternativa: 8010506
8160512	Dextrosa en Agua Estéril para Inyección	10 %	Solución Inyectable I.V.	Bolsas o Frasco Plástico Flexible 200 mL	H-G	2 C	NO PROCEDE Uso Hospitalario
8160511	Dextrosa en Agua Estéril para Inyección	10 %	Solución Inyectable I.V.	Bolsas o Frasco Plástico Flexible 1000 mL	H-G	2 C	NO PROCEDE Uso Hospitalario
8170107	Suero Antifébrico Polivalente		Folio Liofilizado Para Dilución I.V. o Solución Inyectable I.V.	Frasco Vial 10 mL	H-G	2 A	NO PROCEDE Uso Hospitalario
8120025	Sulfadiazina de Plata	1 %	Crema	Tarro 400 g.	H-G	2 D	NO PROCEDE Uso Hospitalario Alternativa: 8120041

Se solicita divulgar la información a médicos prescriptores autorizados y vigilar el cumplimiento de las regulaciones institucionales, promoviendo el uso adecuado de estos fármacos.

Sin otro particular,


Dra. Jenny Patricia Solano Preza
Jefa Sección Regulación de Medicamentos


Dra. Aura Marina Torres Nolasco
Jefa Departamento de Regulación




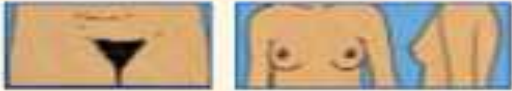


Vo.Bo. Dr. José Adán Martínez Alvarenga
Jefe de División de Regulación, Normalización y Vigilancia

C.C. Archivo, Subdirección de Salud; Dra. Ana G. Argueta- Jefa División Políticas y Estrategias de Salud; Dr. Jaime Castro- Jefe de Jefatura AFS; Dr. Leopoldo A. Rivera Ticas- Jefe División Evaluación y Monitoreo de los Servicios de Salud; Lic. Antonieta M. Anaya de Altamirano - Regencia de Farmacia. **ps







Anexo.3 EVALUACION CLÍNICA DEL DESARROLLO PUBERAL TANNER

Figura 2. Escalas de Tanner en niñas.

	Estadio 1. Pecho infantil, no vello púbico.
	Estadio 2. Botón mamario, vello púbico no rizado escaso, en labios mayores.
	Estadio 3. Aumento y elevación de pecho y areola. Vello rizado, basto y oscuro sobre pubis.
	Estadio 4. Areola y pezón sobreelevado sobre mama. Vello púbico tipo adulto no sobre muslos.
	Estadio 5. Pecho adulto, areola no sobreelevada. Vello adulto zona medial muslo.

Tomado de Tanner 1962.

Figura 3. Escalas de Tanner en niños.

	Estadio 1. Sin vello púbico. Testículos y pene infantiles.
	Estadio 2. Aumento del escroto y testículos, piel del escroto enrojecida y arrugada, pene infantil. Vello púbico escaso en la base del pene.
	Estadio 3. Alargamiento y engrosamiento del pene. Aumento de testículos y escroto. Vello sobre pubis rizado, grueso y oscuro.
	Estadio 4. Ensanchamiento del pene y del glande, aumento de testículos, aumento y oscurecimiento del escroto. Vello púbico adulto que no cubre los muslos.
	Estadio 5. Genitales adultos. Vello adulto que se extiende a zona medial de muslos.

Tomado de Tanner 1962.

GRADOS DE TANNER DEL DESARROLLO DEL VELLO PÚBICO PARA AMBOS SEXOS

Grado I	O prepuberal, no existe vello de tipo terminal.
Grado II	Existe crecimiento de un vello suave, largo, pigmentado, liso o levemente rizado en la base del pene o a lo largo de labios mayores
Grado III	Se caracteriza por pelo más oscuro, más áspero y rizado, que se extiende sobre el pubis en forma poco densa.
Grado IV	El vello tiene las características del adulto, pero sin extenderse hacia el ombligo o muslos.
Grado V	El vello pubiano es de carácter adulto con extensión hacia la cara interna de muslos. Posteriormente, en el varón el vello se extiende hacia el ombligo; algunos autores esto lo consideran como un grado VI.



INSTITUTO
SALVADOREÑO
DEL SEGURO
SOCIAL

SUBDIRECCIÓN DE SALUD
DIVISIÓN DE REGULACIÓN, NORMALIZACIÓN Y VIGILANCIA
DEPARTAMENTO DE NORMALIZACIÓN
AGOSTO 2020



ADENDA # 1. 24 -09-2020

"LINEAMIENTO PARA LA ATENCIÓN AMBULATORIA DE ADOLESCENTES EN EL
ISSS" AGOSTO 2020

La Subdirección de Salud del Instituto Salvadoreño del Seguro Social a través del Departamento de Normalización de la División Regulación, Normalización y Vigilancia, a solicitud del Coordinador Nacional Institucional de Especialidad Médica (Pediatría), con el visto bueno de las Jefaturas de Sección Atención Primaria en Salud y Departamento Atención y Programación en Salud, solicitan realizar adenda al número 30 del "LINEAMIENTO PARA LA ATENCIÓN AMBULATORIA DE ADOLESCENTES EN EL ISSS" AGOSTO 2020, a raíz de las consultas referidas por Directores de los Centros de Atención en relación a cómo registrar el código de atención de adolescentes en el Informe Diario de Consulta Externa. Esto con el objetivo de registrar adecuadamente los datos correspondientes de los adolescentes que ya se están atendiendo.

Se realiza la ADENDA # 1. 24 -09-2020 para ser aplicada al "LINEAMIENTO PARA LA ATENCIÓN AMBULATORIA DE ADOLESCENTES EN EL ISSS" AGOSTO 2020.

VI. ACTIVIDADES DE ATENCIÓN.

❖ REGISTRO DE ATENCIÓN

En la que literalmente dice:

30. Para el registro de las atenciones del adolescente se utilizará el formulario denominado "Informe diario de consulta externa" (censo vigente para adultos) y el Informe de consulta externa de odontología General y Preventiva (actual).



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

Deberá leerse:

30. Para el registro de las atenciones del adolescente se utilizará el formulario denominado "Informe diario de consulta externa de pediatría" (color celeste) y e. Informe de consulta externa de odontología General y Preventiva (actual).

Se extiende la presente ADENDA #1 24-09-2020; al "LINEAMIENTO PARA LA ATENCIÓN AMBULATORIA DE ADOLESCENTES EN EL ISSS" AGOSTO 2020

San Salvador, a los 24 días del mes de septiembre del 2020.



Signature of Dra. Silvia Mendoza de Ayala
Jefa Departamento de Normalización



Signature of Dr. José Adán Martínez Alvarenga
División de Regulación Normalización y Vigilancia



Dr. Carlos Mauricio Rubio Barraza
Subdirector de Salud



Dra. Monica Guadalupe Ayala Guerrero
Directora General



Signature at the bottom right