GOBIERNO DE EL SALVADOR

MINISTERIO DE SALUD

Lineamientos técnicos para la elaboración de los registros clínicos de enfermería

San Salvador, El Salvador 2025

GOBIERNO DE EL SALVADOR

MINISTERIO DE SALUD

Lineamientos técnicos para la elaboración de los registros clínicos de enfermería

El Salvador 2025

2025 Ministerio de Salud

Atribución-NoComercial-SinDerivadas
4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0)

Está permitida la reproducción parcial o total de esta obra por cualquier medio o formato, siempre que se cite la fuente y que no sea para la venta u otro fin de carácter comercial. Debe dar crédito de manera adecuada. Puede hacerlo en cualquier formato razonable, pero no de forma tal que sugiera que usted o su uso tienen apoyo de la licencia.

La documentación oficial del Ministerio de Salud, puede Consultarse en el Centro Virtual de Documentación Regulatoria en: http://asp.salud.gob.sv/regulacion/default.asp

Ministerio de Salud
Calle Arce No. 827, San Salvador. Teléfono: 2591 7000
Página oficial: http://www.salud.gob.sv

Autoridades

Dr. Francisco José Alabi Montoya
Ministro de Salud *Ad honorem*

Dr. Carlos Gabriel Alvarenga Cardoza
Viceministro de Gestión y Desarrollo en Salud *Ad honorem*

Dra. Karla Marina Díaz de Naves
Viceministra de Operaciones en Salud *Ad honoren*

Equipo técnico

Patricia Leonor Ramírez Pineda	Unidad Nacional Enfermería
Silva Dominguez de Alas	
Ana Ruth Pineda de Merino	
Rosa Argelia Araujo	
Carlos Roberto Torres Bonilla	Dirección de Regulación
Graciela Angélica Baires Escobar	
Nimsi Teresa Martínez de Linares	Dirección de Monitoreo Estratégico de Servicios de Salud
Liliana Abigail Clemente Aguilar	
Sandra Noemy Alas Martínez	
Miriam Carolina Morán de Medina	
Alba Armida Escobar de Segura	Dirección Nacional de Hospitales
Aracely de la Paz Hernández de Trejo	Dirección Nacional del Primer Nivel de atención
Gloria Alicia Menjívar de Molina	
Silvia Alas de Dominguez	Dirección Integral Materno Perinatal y Niñez
Gloria del Carmen Arias Bautista	
Sara Marisol Lemus	Dirección de Inmunizaciones
Silvia Beatriz Chicas	Dirección de Salud Occidental
Óscar Armides Santos López	SIBASI Chalatenango
María Ester López de Figueroa	Unidad de Salud Barrios
Ana Patricia Soriano de Hernández	Hospital Nacional General de Neumología y Medicina Familiar "Dr. José Antonio Saldaña"
Flor de Concepción Bernabé	Hospital Nacional de la Mujer" Dra. María Isabel Rodríguez"
Mirna Elizabeth Batres de García	Hospital Nacional Especializado Rosales
Ana Leticia Andrade	Hospital Nacional General "Dr.José Molina Martínez" Soyapango
Suleyma Yaniceth Mendoza Morales	Consejo Superior de Salud Pública
Silvia Beatriz Rodríguez Zelaya	Fondo Solidario para la Salud (Fosalud)

Comité consultivo

Wendy Yaneth Martinez	Dirección de Monitoreo Estratégico de Servicios de Salud
Sandra Elizabeth Ramírez de Hernández	
Marcela Alexandra Rivas de Zelaya	
Oswaldo Gustavo Aguilar Escobar	
Nathali Cristina Roque de Servando	
Lidia Elizabeth Salguero Ruiz	Dirección Regional de Salud Metropolitana
María Magdalena Bachez	Dirección Regional de Salud Central
Remberto Leonel Quevedo	Dirección Regional de Salud Paracentral
Jairo Obed Granados Osorio	Dirección Regional de Salud Oriental
Joana Priscila Orantes de Pineda	SIBASI San Vicente
Karina Yamileth Rivas Gómez	SIBASI la Libertad
Elsy Marisol Vásquez Viera	SIBASI San Miguel
Katly Ismenia Nochez	SIBASI Usulután
Yajaira Martínez de Rosales	SIBASI Ahuachapán
Dinora Mejía Marroquín	SIBASI Norte San Salvador
Nelly del Carmen Ríos	Unidad de Salud Especializada San Francisco Gotera
Flor de María García de Alvarado	Unidad de Salud Especializada San Vicente
Teresa Merino de Reyes	Unidad de Salud Intermedia Lourdes
Miriam Herrera Arriola	Unidad de Salud Intermedia Santa Bárbara
Glenda Ruth Hernández	Unidad de Salud Intermedia Olocuilta
Claudia Lorena García de Chacón	Unidad de Salud Intermedia Agua Caliente
Dinora Frayle	Unidad de Salud Intermedia Sonzacate
Sandra Gabriela López de Barrera	Unidad de Salud Básica las Brisas
Dina Ruth Repreza de Murcia	Hospital Nacional Especializado de Niños Benjamín Bloom
Josué Mauricio Delgado Ramírez	Hospital Nacional Especializado El Salvador
María Luisa Ventura	Hospital Nacional General "Dr.José Molina Martínez" Soyapango
William Alexander Cerrato	Hospital Nacional General Dr. Jorge Mazzini Sonsonate
Ana Miriam Peñate	Hospital Nacional San Juan de Dios Santa Ana
Virginia María Argueta de López	Hospital Nacional Arturo Morales Metapán
Juan Carlos Reyes Martínez	Hospital Nacional San Jerónimo Emiliani Sensuntepeque
Arlett Esmeralda Parada de Carbajal	Hospital Nacional General Santa Teresa Zacatecoluca

Milagro del Carmen Castillo Ruiz	Hospital Nacional Santa Gertrudis San Vicente
Darlene Yamileth Montano	Hospital Nacional General San Rafael
María Ester Gómez de Alvarenga	Hospital Nacional General Dr. Luis Edmundo Vasquez Chalatenango
Ana Yolanda Ortega	Hospital Nacional General San Pedro Usulután
Miladis Arely Martínez de Vásquez	Hospital Nacional San Francisco Gotera
Juana Teresa Pérez de lazo	Hospital Nacional General La Unión
Celina Yamileth Luna Santiago	Hospital Nacional General Santa Rosa de Lima
Ángel Antonio Rivera Marquéz	Hospital Nacional San Juan de Dios San Miguel
Lilian Elena Valladares	Fondo Solidario para la Salud (Fosalud)
Carlos Rene Leiva Piche	
Moisés Eduardo Padilla Lovo	

Indice

	Acuerdo	1
I.	Introducción.....	2
II.	Objetivos.....	3
III.	Ámbito de aplicación.....	3
IV.	Marco Conceptual.....	3
V.	Contenido técnico.....	4
VI.	Glosario.....	17
VII.	Disposiciones finales.....	18
VIII.	Vigencia.....	18
IX.	Referencias bibliográficas.....	19
X.	Anexos.....	20

GOBIERNO DE EL SALVADOR

MINISTERIO DE SALUD

Distrito de San Salvador y Capital de la República, 12 de mayo de 2025.

Acuerdo n.° 1295

El Órgano Ejecutivo en el Ramo de Salud

Considerando:

I. Que el artículo 65 de la *Constitución* determina que: "la salud de los habitantes constituye un bien público. El Estado y las personas están obligados a velar por su conservación y restablecimiento".

II. Que el artículo 40 del *Código de Salud* y el 42 numeral 2 del *Reglamento Interno del Órgano Ejecutivo,* atribuyen al Ministerio de Salud, determinar, planificar y ejecutar la Política Nacional en materia de salud; dictar las normas pertinentes, organizar, coordinar y evaluar la ejecución de las actividades relacionadas con la Salud; así como ordenar las medidas y disposiciones necesarias para resguardar la salud de la población.

III. Que de conformidad a lo establecido en el artículo 41 numeral 4 del *Código de Salud* le corresponde al Ministerio de Salud, organizar, reglamentar y coordinar el funcionamiento y las atribuciones de todos los servicios técnicos administrativos de sus dependencias.

IV. Que los artículos 4, 5, 6 literal a) y c); 7, 12, 13, 14, 15 y 16 de la *Ley del Sistema Nacional Integrado en Salud* prescribe que "El Sistema", está constituido por las instituciones públicas, privadas e instituciones colaboradoras, que de manera directa e indirecta se relacionan con la salud, siendo el Ministerio de Salud, el ente rector del mismo, por lo que está facultado para coordinar, integrar y regular el mismo.

V. Que se ha determinado emitir los presentes lineamientos técnicos para que el personal de enfermería de los diferentes niveles de atención realice el correcto registro clínico de los cuidados de enfermería durante la atención.

Por tanto, en uso de las facultades legales**, acuerda** emitir los siguientes:

Lineamientos técnicos para la elaboración de los registros clínicos de enfermería

I. Introducción

El Ministerio de Salud tomando en consideración el principio de integralidad en la atención que se brinda en los establecimientos de salud, ha implementado a través del Sistema Integrado de Salud (SIS) para el registro de la atención a las personas. Dicho registro se compone de diversos módulos diseñados de manera independiente y eficaz para que sean fiables a la hora de registrar y consultar los datos de una atención realizada por el personal de enfermería.

En este contexto, el registro clínico en enfermería constituye la documentación detallada y estructurada de las intervenciones y cuidados brindado a la persona por el personal de enfermería. Estos registros no solo validan, ética y legalmente la práctica profesional, sino que también sirven como herramienta esencial de comunicación y coordinación entre los diversos integrantes del equipo de salud.

Ante la necesidad de estandarizar y optimizar estos registros, la Unidad Nacional de Enfermería del Ministerio de Salud, ha desarrollado los presentes *Lineamientos técnicos para los registros clínicos de enfermería*. Los cuales son un pilar fundamental para fortalecer la calidad y seguridad en la atención de enfermería a nivel nacional, promoviendo una práctica basada en evidencia y centrada en el paciente en los establecimientos de Salud.

II. Objetivos

General:

Establecer las disposiciones técnicas administrativas para la elaboración de los registros clínicos de enfermería en el expediente clínico, tanto para el soporte digital como en físico.

Específicos:

a) Establecer las disposiciones técnicas para el llenado de la documentación sobre atenciones y cuidados de enfermería en los diferentes formularios de los módulos del SIS.
b) Facilitar al personal de enfermería directrices que permitan estandarizar el contenido de las notas de enfermería, con el fin de registrar de manera objetiva, clara y concisa los hallazgos, intervenciones y procedimientos relacionados con el cuidado proporcionada a las personas.
c) Estandarizar los mecanismos de monitoreo, asistencia técnica, supervisión y evaluación de los registros clínicos de enfermería.

III. Ámbito de aplicación

Están sujetos al cumplimiento de los presentes lineamientos, el personal de enfermería que labora en el Ministerio de Salud y Fondo Solidario para la Salud (Fosalud).

V. Marco conceptual

En el marco del Sistema Integrado de Salud (SIS), la organización del expediente clínico se encuentra definida por las directrices y el contenido específico establecido por dicho sistema. Para el personal de enfermería, este contenido se estructura a través del módulo de enfermería, el cual se encarga de recopilar información fundamental generada por el personal de enfermería para la prestación de cuidados en los diversos niveles de atención. Asimismo, documenta actividades específicas de atención en otros módulos interrelacionados.

1. Registros clínicos de enfermería

Son documentos que contienen información detallada sobre la atención y el cuidado proporcionado a las personas por parte del personal de enfermería. Estos registros son parte integral del expediente clínico y son fundamentales para proporcionar una atención de calidad, seguimiento efectivo del tratamiento y comunicación entre los miembros del equipo de atención multidisciplinaria.

Tipos de registros

a) Hoja de signos vitales.
b) Hoja de balance hídrico.
c) Hoja de notas de enfermería.
d) Hoja de medicamentos.

2. Recomendaciones para la documentación y redacción de registros

La documentación y redacción de registros se centra en varios aspectos fundamentales para garantizar la calidad y la precisión de la información registrada sobre la persona y su atención. A continuación, se describen los principales puntos de estas directrices:

2.1 Objetividad

La información documentada sobre la persona y su atención debe ser descriptiva, sin ambigüedades, demostrable, sin juicios propios, sobre lo que el personal de enfermería observa, escucha, percibe; si se documentan deducciones o conclusiones, sin datos objetivos que lo apoyen pueden realizar interpretaciones erróneas sobre el estado de salud del paciente.

2.2 Precisión y exactitud

a) **Concisos:** Evitar palabras innecesarias o detalles irrelevantes.
b) **Completos:** Describir de forma detallada los hallazgos, incluyendo aspecto, tipo, forma y tamaño. Es importante anotar todo lo observado, las acciones realizadas y los resultados del cuidado proporcionado. Los registros incompletos ponen en peligro la comunicación y dificultan que el personal de enfermería demuestre que se prestó una asistencia específica."
c) **Claros:** deben ser específicos y sin alterar la integridad del registro.

2.3 Organizados

Comunicar la información siguiendo un formato lógico, las notas organizadas explican con claridad lo sucedido.

2.4 Simultaneidad

Procesamiento de los registros de atención en forma simultánea o inmediatamente después de que ocurre la prestación del cuidado.

Asimismo, Es importante conocer y cumplir con la normativa vigente en cuanto a los aspectos legales, evitando cualquier forma de falsedad material, ideológica o documental. Es crucial considerar durante la atención que, si los profesionales de enfermería no registran las intervenciones teniendo en cuenta la evolución del paciente y las acciones realizadas, resulta imposible verificar qué aspectos son esenciales y específicos para informar sobre la atención de la salud de las personas. Esta falta de documentación dificulta el desarrollo de la disciplina de enfermería. En resumen, un registro de enfermería efectivo debe contener información suficiente para que otro profesional con una calificación similar pueda asumir la responsabilidad del cuidado de la persona sin dificultades.

V. Contenido técnico

A. Disposiciones técnicas para el cumplimiento de los registros clínicos de enfermería

El personal de enfermería de los diferentes niveles de atención del Ministerio de Salud y Fosalud, deben cumplir las siguientes disposiciones para realizar los registros clínicos de enfermería:

1. Cada nota de enfermería debe ser completa, concisa y basada en datos objetivos y subjetivos.
2. Deben describir las atenciones individualizadas proporcionadas.
3. Las notas de enfermería deben seguir un orden cefalocaudal para garantizar una estructura coherente y comprensible.

4. Se debe utilizar vocabulario técnico, respetando las reglas ortográficas y gramaticales.
5. Las notas deben incluir otra información relevante que el personal de enfermería crea necesaria según su juicio clínico, y cumplir con lo establecido en los *Lineamientos técnicos para el cumplimiento del secreto profesional en el Sistema Nacional Integrado de Salud*, vigentes.
6. Redactar las notas de enfermería sin incluir el diagnóstico médico, ya que aparece en el encabezado de las anotaciones de enfermería en el SIS.
7. Se deben utilizar solamente abreviaturas según la evidencia disponible.
8. **En caso de emergencias**, si es necesario recibir órdenes verbales o telefónicas el personal de enfermería debe solicitar el nombre completo del médico que la prescribe, debiendo confirmar la indicación y dejando constancia en la nota de enfermería.
9. El personal de enfermería podrá realizar anotaciones retrospectivas en los casos de atención de personas en eventos de emergencia, urgencia y en actividades extramurales, colocando en el encabezado la frase "nota retrospectiva", dicha nota debe contener la justificación técnica.
10. El personal de enfermería no debe registrar las intervenciones realizadas por otra persona.
11. Los registros deben realizarse al finalizar la intervención (no antes de realizarlo o al final del turno)
12. Se debe realizar la entrega y recibo del paciente con dispositivo electrónico institucional (tableta electrónica) para asegurar que todas las acciones de enfermería queden debidamente registradas en el SIS.
13. El personal de enfermería tiene la responsabilidad de revisar detalladamente la nota antes de guardarla, verificando que sea lo correcto en relación a la persona, contenido y procedimiento realizado.
14. Al elaborar notas de enfermería, redactar la nota con base al cuidado y lo establecido en documentos regulatorios vigentes.
15. En caso que no se cuente en el SIS con el requerimiento necesario para el registro electrónico, se realizará en físico.
16. En las anotaciones en físico, se debe colocar la fecha y la hora en la cual se realizó la acción, en la parte central incluir el contenido y en la porción derecha inferior en forma horizontal, el sello profesional emitido por la Junta de Vigilancia Profesional de Enfermería y arriba de este la firma según como está plasmado en el documento único de identidad, utilizando tinta color azul para los horarios matutinos y vespertinos y color rojo para los horarios nocturnos.
17. Evitar tachaduras, enmendaduras, espacios en blanco, errores ortográficos, además, en caso de error de escritura deberá encerrar la palabra o frase entre paréntesis y escribir al final la frase "no vale".(solamente en caso de registro en soporte papel).
18. El personal de enfermería debe revisar la nota antes de guardarla, En caso de fallas en el suministro eléctrico o del sistema se activará el plan de contingencia, según lo establecido por la Norma técnica del SIS vigente.

B. Aspectos generales

La estandarización de los registros clínicos de enfermería tiene como objetivos principales:

a) Mejorar la calidad de la atención que facilite el análisis de datos, lo que permite identificar y corregir posibles fallas en la atención brindada.
b) Garantizar el cumplimiento de indicador.
c) Impulsar la investigación, que permite generar conocimiento y mejorar las prácticas de atención.
d) Permitir una supervisión más efectiva del cuidado, identificando y corrigiendo de manera oportuna posibles errores.

C. Registros clínicos en establecimientos de salud de los diferentes niveles de atención

Para facilitar la elaboración de los registros clínicos de enfermería en los diferentes niveles de atención se establecen las siguientes disposiciones:

1. Notas de enfermería

El personal de enfermería debe redactar en el SIS, notas según ruta de atención, condición de salud de la persona, prestación del cuidado y procedimientos realizados.

1.1 Nota de ingreso o recibo de la persona en el establecimiento

Describir motivo de consulta, signos vitales fuera de límites normales, datos subjetivos y objetivos, dispositivos, nivel de conciencia, condición física, alergias conocidas, medicamentos actuales, intervenciones de enfermería inmediatas y sus resultados, recomendaciones; si aplica, agregar administración de medicamentos, reacciones adversas, entre otros aspectos que considere necesario.

Incluir en los siguientes casos:

Emergencia describir persona o institución que acompaña.
En mujeres embarazadas se debe incluir si se encuentra acompañada (familiar, pareja u otro), y en caso de no estar acompañada, se debe explicar la razón e incluir promoción realizada para la participación en sesiones educativas prenatales, o si participa en educación prenatal agregar el número de sesiones recibidas
Resguardo y descripción de pertenencias,si es necesario

En hospitales en caso de personas con criterios de riesgos de caída y úlceras por presión, incluir valoración del riesgo.

En el Primer Nivel de Atención
En caso de personas que consulten por una emergencia se registrará la nota de recibo, describiendo signos vitales, la condición de la persona y otros aspectos que a juicio del personal de enfermería se deban incluir.

1.2 Nota de seguimiento

Documentar de manera clara y precisa todas las observaciones relevantes, cualquier cambio significativo en el estado de la persona, así como las intervenciones ejecutadas y procedimientos realizados, respuestas al tratamiento y cuidados.

1.3 Nota de egreso o alta

Al alta registrar la condición de salud de la persona, recomendaciones y cuidados informados al cuidador y familia, según necesidad y condición de salud, esto incluye:

- ✓ Signos de peligro.
- ✓ Medicamentos dosis, frecuencia y cualquier cambio respecto a los medicamentos previos.
- ✓ Citas subsecuentes, continúo del cuidado.
- ✓ Cuidado en casa, incluyendo restricciones de actividad, cambios en la dieta, cuidado de heridas, entre otros.

El personal de enfermería es el responsable de ejercer la acción en el SIS para el alta efectiva desde la hospitalización, si la persona ya se ha retirado del servicio.

D. Registro de signos vitales y medidas antropométricas

El personal de enfermería del área de preparación debe registrar la información en el apartado de signos vitales y medidas antropométricas del módulo de enfermería del SIS, de la siguiente manera:

a) Temperatura, peso y talla a toda persona que solicite atención.
b) Presión arterial a todas las mujeres embarazadas, personas mayores de 10 años que demanden atención y según condición de salud por ciclo de vida.
c) Pulso y respiración según diagnóstico y condición de salud de la persona.
d) Control de saturación de oxígeno en caso de problemas respiratorios, según la capacidad instalada.

El personal de enfermería en las áreas de emergencia, hospitalización u observación, debe registrar los signos vitales en el módulo de enfermería del SIS, de acuerdo a :

a) Indicación médica.
b) Normativas vigentes.
c) Condición clínica de cada persona.

Se debe redactar nota de enfermería en caso de detectar signos vitales fuera de los límites normales. Esta nota debe contener datos subjetivos, datos objetivos, signos y síntomas de alarma, reporte al médico e intervenciones independientes.

Primer Nivel de Atención

El personal de enfermería debe registrar en el SIS en nota de enfermería los signos vitales según normativas vigentes y la condición clínica de cada persona.

E. Atención a la persona en consulta preventiva

El personal de enfermería del Primer Nivel de Atención debe completar, en la agenda del día en el SIS, los formularios oficiales específicos destinados a la atención integral, de acuerdo con el ciclo de vida, siguiendo la normativa vigente.

Se debe registrar en el módulo de enfermería del SIS anotaciones en los siguientes casos según aplique:

a) Tamizaje de prevención del cáncer cérvico uterino, examen clínico de mama y tamizaje metabólico neonatal: registro de datos subjetivos y objetivos, procedimiento, hallazgos y recomendaciones.
b) Registro de notificación del resultado del tamizaje correspondiente.
c) Abastecimiento de planificación familiar: se debe registrar motivo de la atención, efectos adversos posibles, las recomendaciones y vigencia del tamizaje de prevención del cáncer cérvico uterino y próximo control.
d) Cambio de método anticonceptivo a solicitud de la persona: se debe registrar la razón del cambio, información sobre métodos disponibles según criterios de elegibilidad, método aceptado, efectos adversos y próximo control.

El personal de enfermería de la consulta externa de los hospitales y en el Primer Nivel de Atención debe elaborar una nota detallando la causa de consulta, atención proporcionada y las actividades realizadas posterior a la atención a las personas derivadas al área de gestión post consulta con criterios de riesgo.

F. Educación en salud

En todos los casos que requiera labor educativa como consejería u orientación educativa, según la necesidad identificada, se deben registrar en el módulo de servicios de apoyo y diagnóstico, en el apartado de educación para la salud.

G.Cumplimiento de indicaciones médicas

1 Primer Nivel de Atención

El personal de enfermería debe registrar en formato establecido la aplicación de medicamentos en el SIS. Además, se debe elaborar nota en el módulo de enfermería en los siguientes casos:

a) Cumplimiento de indicaciones en caso de emergencia.
b) Ante cualquier reacción adversa durante o después de la administración del medicamento.
c) Cumplimiento de tratamiento médico en embarazadas, personas con ITS, niños menores de 5 años medicamentos especiales como el Factor 8, eritropoyetina, insulina, entre otros.

2. Hospitales

Es responsabilidad del personal de enfermería registrar, según lo indicado para cada paciente, los medicamentos para condiciones eventuales, medicamentos de base diaria, cuidados generales, alimentación y exámenes de laboratorio.

El personal de enfermería debe llevar a cabo un registro detallado del cumplimiento de las indicaciones médicas accediendo al módulo de enfermería, en el apartado destinado al cumplimiento de indicaciones de emergencia u hospitalización de la siguiente manera:

a) Registrar las indicaciones que hayan sido cumplidas marcando la casilla correspondiente y anotando la hora de cumplimiento, nombre y apellido de la persona que lo cumplió, en el espacio provisto para cada indicación.
b) En el caso de medicamentos con indicación de cumplimiento mayor a las 24 horas, también se debe incluir la fecha de cumplimiento y para el caso de medicamentos indicados según esquema por condición clínica, se debe anotar tanto el valor encontrado como la dosis administrada en el espacio provisto para cada indicación.
c) En el turno diurno deberá registrar el cumplimiento de indicaciones en las casillas mañana y tarde; en el turno nocturno registrará en las casillas de noche.
d) En el caso de exámenes de laboratorio, se debe especificar tanto la fecha como la hora en que se tomaron las muestras.

3. Agendamiento de medicamentos

El personal de enfermería debe crear agenda de medicamentos al ingreso de la persona al servicio de hospitalización, accediendo al módulo de enfermería, cumplimiento de medicamentos de base diaria, la cual debe actualizarse conforme se reciban nuevas indicaciones médicas.

H.Cuidados de enfermería

1. Registro de cambios de posición

Se debe registrar en el apartado de signos vitales, los cambios de posición requeridos para las personas que lo necesiten. Así mismo, se debe redactar nota de enfermería si se detecta alguna anormalidad que requiera atención.

2. Balance hídrico

Se debe registrar el balance hídrico en el SIS, si está indicado o según protocolos de enfermería, detallando los ingresos, egresos y perdidas insensibles de líquidos, además se debe redactar nota de enfermería en caso de detectar anormalidades, reportar oportunamente al médico y las intervenciones relacionadas al monitoreo del estado de hidratación de la persona.

3. Asistencia de procedimientos médicos

Los procedimientos médicos realizados a la persona deben ser registrados en el SIS en notas de enfermería, incluyendo una descripción de los cuidados proporcionados y el estado clínico durante y después del procedimiento.

I.Procedimientos de enfermería

En el Primer Nivel de Atención, el personal de enfermería debe registrar en el libro o formato correspondiente el control de personas que asisten a la realización de procedimientos al SIS.

Además, se debe elaborar nota en el módulo de enfermería en los siguientes casos:
Al detectar heridas o lesiones con procesos de infección, se debe describir la causa de la atención, signos y síntomas observados el procedimiento realizado, recomendaciones proporcionadas y notificación al médico correspondiente. Al realizar otros procedimientos describir los criterios antes mencionados

En los hospitales, el personal de enfermería debe registrar en el SIS las notas, detallando los procedimientos realizados, anormalidades durante el procedimiento y las recomendaciones pertinentes.

J. Rehidratación oral

El personal de enfermería debe registrar el cumplimiento y seguimiento del plan A y B de rehidratación oral en el módulo de servicios de apoyo y diagnóstico del SIS, además, debe realizar la nota de enfermería correspondiente.

K.Vacunación

El personal de enfermería debe registrar:

a) Cumplimiento posterior a la aplicación de vacuna tanto en el módulo de enfermería, en esquema de vacunación del SIS, como en la cartilla de vacunación.
b) Actualizar esquema de vacunación en casos de niños vacunados extramuralmente.
c) Elaborar nota de enfermería en el SIS sobre las vacunas aplicadas, describiendo sitio anatómico de la vacunación, efectos secundarios, las recomendaciones brindadas y la entrega de cartilla.

Además, se deben realizar notas de enfermería en los siguientes casos:

1. Cuando por solicitud de la persona o cuidador no acepte la vacunación o no se complete el esquema según la edad, indicando la razón de la negativa y notificación a la dirección del establecimiento en caso de niñas,niños o adolescentes.
2. Ante un *evento supuestamente atribuido a la vacunación e inmunización* (ESAVI) registrar los signos vitales, estado de conciencia, signos y síntomas, intervenciones realizadas y recomendaciones.
3. En casos de errores programáticos, describir la situación y orientación proporcionada.
4. En caso de niños que nacieran en otra institución integrante del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS).

5. En niños que llevan control privado y llega solo a cumplimento de vacuna debe registrar una nota en el SIS.
6. En caso de no aplicar la vacuna por contraindicaciones establecidas en los *Lineamientos técnicos para la prevención y control de enfermedades inmunoprevenibles* vigente.

L. Referencia o traslado

1 Nota de referencia o traslado

Se debe registrar el estado clínico de la persona que será trasladada, incluyendo los signos vitales, medicamentos administrados, dispositivos instalados (venoclisis, oxigeno, entre otros).

Además, incluir información relevante sobre la persona que deba ser comunicada al personal de la institución de destino.

2 Notas durante el traslado

Se registrarán los cambios del estado de salud, los procedimientos realizados para estabilizar a la persona, los cuidados de enfermería proporcionados y sus resultados, así como medicamentos administrados.

3 Nota de entrega en el establecimiento

Describir los signos vitales, el estado de conciencia y la condición física de la persona. Además, agregar los medicamentos administrados, exámenes o estudios entregados al establecimiento receptor, servicio o unidad, hora de llegada al establecimiento y recepción del paciente.

Las notas de entrega de la persona y de las actividades durante el traslado debe registrarse en el SIS al retornar al establecimiento.

4. Nota de recibo en emergencia

Es responsabilidad del personal de enfermería del establecimiento receptor elaborar una ***nota de recibo*** *para documentar de manera adecuada la recepción de la persona referida.*

M. Hospitalización

El personal de enfermería debe elaborar notas de enfermería en el SIS para personas hospitalizadas de recibo y entrega de pacientes y en momentos específicos adaptando el contenido según la condición de salud y patología, describiendo lo siguiente:

1. Notas de recibo de la persona en cambio de turno

1.1. Personas en condición de salud estable

Describir el estado general de la persona, incluyendo estado de conciencia, condición física, respuesta al tratamiento, observaciones sobre la tolerancia a la dieta, el nivel de dolor, micción y evacuación, comodidad de la persona y cualquier cambio significativo desde el último turno.

1.2 Personas en condición de salud crítica

Se debe elabora nota detallando lo siguiente:

a) Estado de conciencia.
b) Descripción de la posición (decúbito supino, dorsal lateral o de Fowler).
c) Estado del soporte de oxígeno (no invasivo, invasivo y estado del tubo).

d) Dispositivos externos invasivos y funcionamiento adecuado.
e) Medicamentos y líquidos endovenosos.
f) Tipo de alimentación. (enteral, parenteral)
g) Integridad de la piel de manera céfalo caudal, incluyendo descripción de úlceras.

2. Notas de seguimiento

Se debe registrar cualquier complicación o evento adverso, describiendo lo siguiente:

a) El estado clínico actual de la persona, incluyendo signos vitales inestables, niveles de conciencia, saturación de oxígeno, entre otros.
b) Intervenciones de emergencia realizadas, su efectividad y tiempo de duración, coordinación con otros miembros del equipo de atención médica para manejar la situación de manera efectiva.
c) Observaciones sobre la respuesta de la persona a las intervenciones y cambios en su condición.
d) Intervenciones de enfermería realizadas, como cambios de apósitos, catéteres, medidas de prevención de úlceras por presión, entre otros.
e) Registro de las acciones realizadas para la prevención y manejo de infecciones asociadas a la atención sanitaria.

3. Nota de entrega de persona al cambio de turno

Se debe registrar la condición en la que se encuentra la persona: signos vitales, además de incluir aspectos relevantes sobre la evolución del estado de salud u observaciones importantes sobre la tolerancia a la dieta, el nivel de dolor y su comodidad, entre otros.

N.Sala de operaciones

Se debe registrar en notas de enfermería del SIS de manera cefalocaudal, en los siguientes momentos:

1. Recepción de la persona

Al recibir a la persona se deben registrar los siguientes aspectos:

a) Estado de conciencia y condición física.
b) Signos vitales.
c) Tiempo de ayuno de la persona.
d) Diagnóstico médico pre operatorio, procedimiento quirúrgico que se realizará.
e) Estado de catéteres y ubicación.
f) Administración de medicamentos especiales, si corresponde.
g) Describir si cuenta con zona operatoria preparada según indicación médica
h) Indagar el retiro de prótesis dentaria removible
i) Cumplimiento de requisitos preoperatorios.
j) Orientación y apoyo emocional proporcionado a la persona y sus familiares.
k) Acompañamiento de familiar en caso de cesárea.
l) Traslado de paciente a quirófano o reprogramación de cirugía según el caso.

2. Inicio de la cirugía

Durante el inicio de la cirugía se debe registrar:

a) Hora de inicio de cirugía.
b) El número de quirófano al que se trasladó a la persona.
c) Signos vitales.
d) Posición de la persona en mesa quirúrgica.
e) Sitio anatómico donde se coloca la placa de electrocauterio, previamente lubricada.

f) Procedimientos invasivos realizados según cirugía programada (sonda transuretral, venopunción, catéter venoso central entre otros.)
g) Aplicación de la lista de verificación de cirugía segura, según lo establecido en el anexo 8 del *Manual de procesos y procedimientos quirúrgicos seguros*, vigente.
h) Conteo de material textil e instrumental quirúrgico (primer conteo).
i) Descripción de las soluciones antisépticas utilizadas en sitio quirúrgico.

3. Transoperatorio

Durante el transcurso de la cirugía se debe registrar:

a) Aplicación de lista de verificación de cirugía segura, según lo establecido en el anexo 8 del *Manual de procesos y procedimientos quirúrgicos seguros*, vigente.
b) Signos vitales.
c) Número y tipo de implantes, dispositivos externos colocados, hemoderivados, pérdidas sanguíneas y muestras biológicas, con su respectivo manejo.
d) Conteo de material textil, instrumental quirúrgico (segundo conteo).
e) Eventos relevantes o complicaciones durante el acto quirúrgico.
f) Cuidados de enfermería proporcionados durante la intervención quirúrgica (vigilancia de diuresis, cumplimiento de medicamentos, entre otros).

4. Finalización de la cirugía

Al finalizar la cirugía se debe registrar:

a) Conteo de material textil e instrumental quirúrgico, antes del cierre de la aponeurosis y de la herida operatoria (tercer conteo).
b) Aplicación de lista de verificación de cirugía segura según lo establecido en el anexo 8 del *Manual de procesos y procedimientos quirúrgicos seguros*, vigente.
c) Finalización de cirugía por parte del médico.
d) Reversión anestésica.
e) Cuidados de enfermería inmediatos de la herida operatoria.
f) Traslado de la persona a sala de recuperación.
g) Estado en que se entrega a la persona bajo efectos de anestesia, signos vitales y datos relevantes.

5. Recuperación

Durante la fase de la recuperación, se debe registrar:

a) Recuperación postoperatoria: estado de conciencia, condición física de la persona, herida quirúrgica, manejo del dolor y hallazgos relevantes.
b) Monitoreo de signos vitales:

Número de controles	Frecuencia
2	cada 15 minutos
2	Cada 30 minutos
Cada hora según condición de la persona	

c) Descripción del procedimiento quirúrgico realizado.
d) Condición de herida operatoria.
e) Presencia de drenajes, sondas u otros dispositivos.
f) Cuidados brindados durante la recuperación.
g) Administración de medicamentos postoperatorios y monitoreo de posibles efectos secundarios.
h) Evaluación de la tolerancia a la ingesta oral y progreso en la movilización del paciente según indicación médica.

Ñ. Visita domiciliar

Para las visitas domiciliarias, se deben llenar los formularios especiales oficializados en físico según la normativa vigente hasta ser incorporados al SIS.

En el módulo de enfermería del SIS se deben realizar notas de enfermería retrospectivas posterior a la visita en los siguientes casos:

a) En mujeres embarazadas y niños menores de 5 años.
b) En personas que se aplicó proceso de atención de enfermería, en el continuo del cuidado y de interés epidemiológico.
c) En visitas en las que no se encontró a la persona.

O. Proceso de atención de enfermería (PAE)

Este registro se realizará conforme a lo establecido en los *Lineamientos técnicos para la aplicación del proceso de atención de enfermería en el continuo del cuidado en las redes integrales e integradas de salud, vigentes.*

P. Monitoreo, asistencia técnica, supervisión y evaluación

1. Nivel Superior

1.1 Unidad Nacional de Enfermería (UNE)

Responsable de elaborar o actualizar los documentos regulatorios necesarios para la ejecución de las funciones de los profesionales de enfermería en los diferentes niveles de atención de Ministerio de Salud y Fondo Solidario para la Salud a través de las siguientes actividades:

a) Asesorar, conducir y controlar la gestión del cuidado de enfermería.
b) Capacitar para la elaboración de registros clínicos de enfermería.
c) Monitoreo y supervisión de los registros clínicos realizados por el personal de enfermería.
d) Reorientar la gerencia del cuidado de enfermería a partir de los resultados de la elaboración de los registros clínicos de enfermería.
e) Dar seguimiento a la evaluación de los resultados de los registros clínicos de enfermería con la Dirección Nacional de Hospitales (DNH) y la Dirección Nacional del Primer Nivel de Atención (DNPNA).

2. Dirección Nacional de Hospitales

Debe garantizar que las direcciones de los hospitales del Ministerio de Salud cumplan los presentes lineamientos técnicos a través de los siguientes:

a) Verificar que las direcciones hospitalarias socialicen los presentes lineamientos técnicos.
b) Verificar que las direcciones hospitalarias en coordinación con la jefatura de enfermería local incluyan en el plan de educación continua el tema sobre los lineamientos técnicos de registros clínicos de enfermería.
c) Garantizar que las direcciones hospitalarias en coordinación con la jefatura de enfermería local realicen el monitoreo y evaluación de los presentes lineamientos cada trimestre y enviar los informes a la DNH.
d) La DNH enviará el informe consolidado de monitoreo y evaluación de los presentes lineamientos cada semestre.
e) La DNH coordinará el acompañamiento con la UNE en caso de ser necesario, las asistencias técnicas sobre los Lineamientos de registros clínicos de enfermería en los diferentes hospitales que lo requieran en base a los informes de monitoreos y supervisiones.

2.1 Departamentos, divisiones o unidades de enfermería

a) Asegurar que los registros clínicos de enfermería se elaboren de acuerdo a los presentes lineamientos técnicos.
b) Monitoreo y supervisión de los registros clínicos realizados por el personal de enfermería en los servicios de responsabilidad.
c) Seguimiento a los compromisos y resultados de monitoreo remoto en el SIS unidades/servicios de su responsabilidad.
d) Monitoreo al cumplimiento de medición de indicador de calidad, relacionados a elaboración de registros clínicos de enfermería.
e) Realizar educación continuada a partir de los resultados de monitoreo de los registros clínicos.
f) Consolidar y analizar mensualmente el indicador de calidad de la elaboración de los registros clínicos de enfermería.
g) Enviar mensualmente informe del monitoreo de indicador de calidad en la elaboración de los registros clínicos a la Unidad Nacional de Enfermería.
h) Gestionar equipos e insumos necesarios para la elaboración de los registros del personal de enfermería.

3. Dirección de Monitoreo Estratégico de Servicios de Salud (1)

a) Debe delegar un referente en regiones de salud y hospitales para asesoría técnica sobre SIS (1)
b) Monitorear y asesorar la realización precisa de los registros de enfermería en el SIS.
c) Coordinar con la UNE, DNH y la DNPNA los hallazgos evidenciados en los resultados de monitoreos.

4. Dirección Nacional del Primer Nivel de Atención

Debe garantizar el cumplimiento de los presentes lineamientos técnicos en los diferentes niveles administrativos, realizando las siguientes intervenciones:

a) Verificar que las regiones de salud, SIBASI y establecimientos de salud socialicen los presentes lineamientos técnicos.
b) Las direcciones regionales en coordinación con la coordinadora de enfermería regional deben incluir en el plan de educación continua el tema sobre los lineamientos técnicos de registros clínicos de enfermería.
c) Las direcciones regionales en coordinación con la coordinadora de enfermería deben realizar el monitoreo y evaluación de los presentes lineamientos cada trimestre y enviar los informes a la DNPNA.
d) La DNPA enviará el informe consolidado de monitoreo y evaluación de los presentes lineamientos cada semestre a la UNE.
e) Coordinar con la UNE en caso de ser necesario, las asistencias técnicas sobre los Lineamientos de registros clínicos de enfermería en los diferentes niveles administrativos que lo requieran en base a los informes de monitoreos y supervisiones.

La DNPNA deben coordinar con la UNE el cumplimiento de los presentes lineamientos con el apoyo técnicos en los siguientes niveles de gestión.

4.1 Nivel Regional

a) Capacitar para la elaboración de registros clínicos de enfermería al personal de SIBASI de su responsabilidad.
b) Asegurar que los registros clínicos de enfermería se elaboren de acuerdo a los lineamientos establecidos.
c) Monitoreo y supervisión de los registros clínicos realizados por el personal de enfermería en los establecimientos de responsabilidad.

d) Seguimiento a los compromisos y resultados de monitoreo remotos en el SIS por los SIBASI bajo su responsabilidad.
e) Monitoreo al cumplimiento de medición de estándares de calidad, relacionados a elaboración de registros clínicos de enfermería.
f) Realizar educación continuada a partir de los resultados de monitoreo de los registros clínicos.

4.2 SIBASI

a) Capacitar al personal de las unidades de salud bajo su responsabilidad sobre los presentes lineamientos técnicos.
b) Monitoreo y supervisión de los registros clínicos realizados por el personal de enfermería en los establecimientos de responsabilidad.
c) Seguimiento a los compromisos y resultados de monitoreo remotos en el SIS por unidades de salud de su responsabilidad e informar a nivel regional.
d) Monitoreo al cumplimiento de medición del indicador de calidad, relacionados a elaboración de registros clínicos de enfermería.
e) Enviar mensualmente el informe de monitoreo del indicador de calidad sobre la elaboración de los registros clínicos a la región de salud correspondiente.
g) Realizar educación continuada a partir de los resultados de monitoreo de los registros clínicos.
f) Enviar informe mensual de monitoreo del indicador a la región de salud correspondiente.
g) Gestionar equipos e insumos necesarios para la elaboración de los registros del personal de enfermería.

4.3 Unidades de salud

Las enfermeras supervisoras locales y jefaturas de los diferentes servicios y unidades deben:

a) Verificar que los registros clínicos de enfermería se elaboren de acuerdo a los lineamientos establecidos.
b) Capacitar para la elaboración de registros clínicos de enfermería al personal bajo su responsabilidad.
c) Monitorear y supervisar los registros clínicos realizados por el personal de enfermería.
d) Monitorear, establecer compromisos y dar cumplimiento a los hallazgos en los monitoreo remotos en el SIS.
e) Reportar compromisos y cumplimiento a los hallazgos a supervisoras del Departamento de enfermería y SIBASI.
f) Monitorear el cumplimiento de medición de indicador de calidad, relacionados a elaboración de registros clínicos de enfermería.
g) Consolidar y analizar el indicador de calidad de la elaboración de los registros clínicos de enfermería mensualmente.
h) Enviar mensualmente el Informe de monitoreo del indicador de calidad sobre la elaboración de los registros clínicos al Departamento de enfermería en caso de hospitales y a enfermería de SIBASI.

Q. Indicador de evaluación

El personal de enfermería debe realizar la evaluación del cumplimiento de los presentes lineamientos, a través del indicador según descripción de ficha técnica.

1. Ficha técnica indicador

Tabla 1. Indicador de evaluación registros clínicos de enfermería

1. Nombre del indicador	Registros clínicos de enfermería
2. Tipo	Estructura
3. Utilidad de análisis	El análisis del indicador de registros clínicos de enfermería es crucial para evaluar y mejorar la calidad de la atención de enfermería. Proporciona una visión integral para identificar áreas de mejora, garantizar el cumplimiento de normativas y estándares, promover la seguridad del paciente, y evaluar y optimizar la documentación de enfermería.
4. Objetivo	Contribuir al mejoramiento de la calidad del cuidado de enfermería mediante el adecuado manejo de los registros, lo que facilitará los procesos de auditoría, investigación, supervisión y atención directa al paciente.
5. Tipo de medida	Porcentaje
6. Numerador	Número de registros de enfermería que cumplen criterios establecidos
7. Denominador	Total de registros evaluados
8. Fórmula	Número de registros que cumplen criterios establecidos /Total de registros evaluados x 100
9. Umbral	Mayor del 80 al 90% registros que cumplen criterios establecidos
10. Fuente de datos	Registros Clínicos de enfermería aprobados en el SIS
11. Técnica de recolección	Revisión del SIS según criterios establecidos
12. Muestra	Aplicado en todos los servicios de enfermería de los establecimientos de salud según niveles de atención, la revisión porcentual o aleatoria
13. Periodicidad de medición	Mensual
14. Responsables	Enfermeras jefas de departamentos de enfermería, Enfermeras coordinadoras regionales Supervisoras hospitalaria y SIBASI Jefas de unidad Enfermeras hospitalaria Enfermeras supervisoras locales

VI. Glosario

1. **Alta efectiva:** Proceso que asegura que el paciente sea oficialmente dado de alta en el sistema al momento de su salida física del servicio u unidad.
2. **Datos objetivos** son aquellos elementos medibles, observables y verificables que se utilizan para evaluar la condición del paciente, determinar su estado de salud y guiar el proceso de diagnóstico y tratamiento. Estos datos son fundamentales para tomar decisiones clínicas informadas y proporcionar una atención médica efectiva.
3. **Datos subjetivos** Son aquellos que se basan en las percepciones, sensaciones, experiencias y opiniones del propio paciente.
4. **Eventos relevantes:** se refieren a acontecimientos significativos que ocurren durante el proceso de seguimiento médico de un paciente enfermo. Estos eventos son cruciales para evaluar la progresión de la enfermedad, la eficacia del tratamiento y el bienestar general del paciente. La definición de estos eventos puede variar según el contexto clínico y la condición médica específica del paciente
5. **Ruta de atención en el ámbito de la salud:** se refiere al proceso que sigue una persona desde que busca atención médica hasta que recibe el tratamiento y seguimiento necesario para su recuperación. Esta ruta implica una secuencia de acciones y procedimientos que se llevan a cabo por parte de los profesionales de la salud y los servicios médicos involucrados en el cuidado de la persona.
6. **Monitoreo remoto:** observación y gestión de dispositivos o sistemas desde una ubicación diferente a la del dispositivo o sistema en sí, utilizando tecnología para recopilar y analizar datos a distancia.

VII. Disposiciones finales

a) Sanciones por el incumplimiento

Es responsabilidad del personal de enfermería del Ministerio de Salud y Fosalud dar cumplimiento a los presentes lineamientos técnicos, caso contrario se aplicarán las sanciones establecidas en la legislación administrativa respectiva.

b) Revisión y actualización

Los presentes Lineamientos técnicos serán revisados y actualizados cuando existan cambios o avances en los tratamientos y abordajes, o en la estructura orgánica o funcionamiento del MINSAL, o cuando se determine necesario por parte del Titular.

c) De lo no previsto

Todo lo que no esté previsto por los presentes lineamientos técnicos, se resolverá a petición de parte, por medio de escrito dirigido al Titular de esta Cartera de Estado, fundamentando la razón de lo no previsto, técnica y jurídicamente.

IX. Vigencia

Los presentes lineamientos técnicos entrarán en vigencia a partir de la fecha de la firma de los mismos, por parte del Titular de esta Cartera de Estado.

Comuníquese,

Dr. Francisco José Alabi Montoya
Ministro de Salud *Ad honorem*

(1)Reformado mediante acuerdo del órgano ejecutivo en el Ramo de Salud n.° 2439 de 25 de septiembre de 2025 ,modifiquese el romano V Contenido técnico, tituto P. Monitoreo, asistencia técnica, supervisión y evaluación subtítulo 3. Dirección de Monitoreo Estratégico de Servicios de Salud literal a)

X. Referencias bibliográficas

1. Jiménez Tereza y Gutiérrez de Reales. El Proceso de Enfermería Una metodología para la práctica. 1ª edición. Orión editores LTDA. Bogotá Colombia. Julio 1997.

2. MINSAL. Cuaderno de trabajo para la Aplicación del Modelo de Atención de Enfermería en Salud Comunitaria en los Establecimientos del Primer Nivel de Atención. Unidad de Enfermería. 2014

3. MINSAL. Cuaderno de trabajo, Proceso de Atención de Enfermería a la Persona en la Red de Hospitales de El Salvador. Unidad de Enfermería. 2014

IX. Anexos

Anexo 1

Unidad Nacional de Enfermería
Dirección Nacional de Hospitales
Instrumento de monitoreo del módulo de enfermería en el Sistema Integrado de Salud (SIS) de hospitales

Región de salud:	Hospital:	Fecha:
Responsable de supervisión:		
Enfermera/o jefe departamento:		
Enfermera/o jefe del servicio:		

OBJETIVO: Verificar la calidad del registro del cuidado de enfermería en el Sistema Integrado de Salud (SIS)

Registro en SIS/ Modulo de Enfermería	Número de expediente/ criterio										Observaciones
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	
Registran en módulo de enfermería/ signos vitales según condición de salud de la persona.											
Registran Medidas antropométricas: ✓ Peso											
✓ Talla											
Registro en SIS/ cumplimiento de indicaciones medicas											
Registros de indicaciones médicas según corresponda ✓ Hora de cumplimiento y apellido del personal de enfermería que cumple											
✓ Fecha en caso de medicamentos que tengan indicación de cumplimiento mayor a 24 horas											
✓ En medicamentos indicados como esquema por condición clínica anotan en el recuadro el valor encontrado y dosis cumplida.											
Realizan agendamiento de medicamentos al ingreso de la personal											
Se actualiza según necesidad											
Registran cambios de posición en personas que lo tienen indicado											
Registran balance hídrico en personas si lo tiene indicado											
Registra toma exámenes de laboratorio especificando la fecha y hora de la toma											
En caso de toma exámenes de laboratorio realizan el inicio correcto en el SIS/ exámenes de laboratorio al momento de enviar la muestra											
En caso de toma de prueba cruzada realizan el inicio correcto en el SIS/											

transfusión al momento de enviar la muestra											
Registro en SIS/ módulo de enfermería los cuidados	Número de expediente/ criterio										
											Observaciones
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	
Registra los Cuidados generales, Hora de cumplimiento y apellido del personal de enfermería que cumple											
Registra la alimentación y Dieta, hora de cumplimiento y apellido del personal de enfermería que cumple.											
Registro en SIS/ módulo de enfermería anotaciones de enfermería											
Elaboran notas de enfermería durante la prestación de cuidado de enfermería y procedimientos de atención, según la ruta de atención y según criterios establecidos											
En caso de referencia y traslado elabora elaboran notas según la ruta de atención y criterios establecidos											
En personas hospitalizadas elaboran notas según la ruta de atención y contenido establecidos											
Las notas de enfermería son objetivas, completas, concisa, organizada											
La notas de enfermería se elaboran posterior al cuidado (anotar intervalo encontrado)											
Registro en SIS/ módulo de servicios de apoyo y diagnóstico, en el apartado de educación para la salud/ consejerías	Número de expediente/ criterio										
											Observaciones
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	
Registran orientación en salud o consejería por enfermería según condición de salud y riesgo de la persona describiendo: Tipo de consejería,											
Resumen (patología, conocimiento sobre su condición, desarrollo de consejería, evaluación del aprendizaje											
Acuerdos											
Registro en SIS/ módulo de Enfermería/ Esquema de vacunación.	Número de expediente/ criterio										
											Observaciones
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	
Registrar el cumplimiento posterior a la aplicación de vacuna en SIS/módulo de enfermería en el esquema de vacunación vigente.											
Registran en el SIS en módulo de Enfermería/ notas de enfermería vacunas aplicadas según esquema a cumplir.											
Registran en el SIS en módulo de Enfermería/ notas de enfermería de vacunas que por indicación médica no son aplicadas.											

Firma y sello de personal supervisado: _____ Firma y sello supervisor: _____

MINISTERIO DE SALUD
GOBIERNO DE EL SALVADOR

Unidad Nacional de Enfermería
Dirección Nacional de Hospitales

Instructivo para el llenado del monitoreo del módulo de enfermería en el sistema integral de salud (SIS) de hospitales

Criterio	Registro en SIS/ Modulo de Enfermería
Parámetro	Instrucciones
	Para completar la siguiente información se revisaran 5 expedientes en SIS, seleccionados del censo diario de pacientes o seleccionados previamente del módulo SIS. En caso que el expediente revisado no aplique el criterio se anotara N/A no aplica
Registran en módulo de enfermería/ signos vitales según condición de salud de la persona.	Emergencia, observación y hospitalización: cumplen la toma de signos vitales en formato según/SIS de acuerdo ✓ Indicación médica ✓ Normativas vigentes y ajustándose de manera precisa a las necesidades particulares derivadas de la condición clínica de cada persona. Consulta externa El personal de enfermería en área de preparación registra en el SIS/ módulo de enfermería/preparación signos vitales y medidas antropométricas, de la siguiente manera: ✓ Temperatura, peso y talla a toda persona que soliciten atención. ✓ Presión arterial a todas las mujeres embarazadas, personas mayores de 15 años que demanden atención y según condición de salud por curso de vida. ✓ Pulso y respiración según condición de salud de la persona y su diagnóstico. ✓ Control de saturación de oxígeno en caso de problemas respiratorios, según la capacidad instalada. En caso detectar signos vitales fuera de los límites normales. Elaboran nota de enfermería describiendo la siguiente información: datos subjetivos y objetivos, signos y síntomas de alarma, reporte al médico e intervenciones independientes
Cumplimiento de indicaciones medicas	El personal de enfermería marca las indicaciones que han sido cumplidas y registran la información correspondiente en la caja de texto de cada indicación. Esto incluye: ✓ Hora de cumplimiento y apellido del personal de enfermería que cumple, ✓ Fecha en caso de medicamentos que tengan indicación de cumplimiento mayor a 24 horas ✓ En medicamentos indicados como esquema por condición clínica anotan en el recuadro el valor encontrado y dosis cumplida.
Realizan agendamiento de medicamentos al ingreso de la persona, y se actualiza según necesidad	En hospitalización el personal de enfermería realiza el agendamiento de medicamentos ingresando al módulo de enfermería, ventana de medicamentos en hospitalización, realizando las siguientes actividades: ✓ Crear agenda de medicamentos la cual debe realizarse al ingreso al servicio, y actualizarse según sea necesario ✓ Registrar el cumplimiento de indicaciones de hospitalización colocar la hora y apellido del personal que cumple

Balance hídrico	Se registra en SIS/ balance hídrico si lo tiene indicado, colocando los ingresos y egresos.
Registran cambios de posición en personas que lo ameritan	En personas que ameritan cambios de posición anotan cada 2 horas en SIS/módulo de enfermería/ signos vitales. Y redactan nota de enfermería en el caso que se detecten alteraciones en la piel.

Criterio	Registro en SIS/ Modulo de Enfermería
Parámetro	Instrucciones
Registra toma exámenes de laboratorio especificando la fecha y hora de la toma	En módulo de Enfermería del SIS/ exámenes de laboratorio clínico, realizan registro de fecha, hora y responsable quien toma muestra.
En caso de toma exámenes de laboratorio realizan el inicio correcto en el SIS/ exámenes de laboratorio al momento de enviar la muestra	En módulo de Enfermería del SIS/ exámenes de laboratorio clínico, responsable de toma de muestra realiza envió en casilla correspondiente del sistema y verificar el proceso de recibido por el servicio de laboratorio clínico.
En caso de toma de prueba cruzada realizan el inicio correcto en el SIS/ transfusión al momento de enviar la muestra	En módulo de Enfermería del SIS/ Transfusión, responsable de toma de muestra realiza envió en casilla correspondiente del sistema y verificar el proceso de recibido por el servicio de banco de sangre.
Registra los Cuidados generales.	En módulo de Enfermería del SIS/ cuidados generales realiza los registra, hora de cumplimiento y apellido del personal de enfermería que cumple
Registra la alimentación.	En módulo de Enfermería del SIS/ alimentación, Registra la alimentación y dieta, hora de cumplimiento y apellido del personal de enfermería que cumple.
Elaboran notas de enfermería durante la prestación de cuidado de enfermería y procedimientos de atención, según la ruta de atención y según criterios establecidos	Notas de enfermería en emergencia, observación, hospitalización, En el Módulo de Enfermería del SIS/ notas de enfermería anotan durante la prestación del cuidado y procedimientos de atención, según la ruta de atención Nota de ingreso o de recibo en el establecimiento: Describen persona o institución que acompaña, motivo de consulta, nivel de conciencia, condición física, datos subjetivos, datos objetivos, alergias conocidas, medicamentos actuales, intervenciones de enfermería inmediatas y sus resultados, recomendaciones; si aplica agregar cumplimiento de medicamentos, reacciones adversas, signos vitales fuera de límites normales, resguardo y descripción de pertenencias, entre otros aspectos que considere necesario ✓ En mujeres embarazadas incluyen si se encuentra acompañada (familiar, pareja u otro), y en caso de no estar acompañada, explican la razón. describen información proporcionada para la participación en secciones educativas ✓ En hospitales en caso de personas con criterios de riesgos de caída y úlceras por presión, incluyen valoración del riesgo. Nota evolución o seguimiento: Documentan de manera clara y precisa todas las observaciones relevantes, registran cualquier cambio significativo en el estado de la persona, así como las acciones

	ejecutadas y procedimientos realizados para estabilizarlo **Nota de egreso o alta** al alta de la persona: describen condición de salud, recomendaciones, estudios de imágenes y medicamentos si los tuviera. Desde el apartado de hospitalización/altas efectivas, el personal de enfermería da el alta si la persona ya se ha retirado del servicio.
En caso de referencia y traslado elabora elaboran notas según la ruta de atención y criterios establecidos	En caso de referencia elaboran **Nota de referencia o traslado**: Anotan estado de conciencia, condición física en que se traslada, signos vitales **Notas Durante el traslado:** Anotan, cambios del estado de salud, cuidados de enfermería proporcionados y procedimientos realizado para estabilizarlo, medicamentos cumplidos. **Nota de entrega :** describen signos vitales estado de conciencia y condición física; Agregan si es necesario; medicamentos cumplidos, pertenencias o estudios que entrega al establecimiento receptor, servicio u unidad
En personas hospitalizadas elaboran notas según la ruta de atención y criterios establecidos	elaborar en SIS/nota de enfermería en personas hospitalizadas en los siguientes momentos: **Nota de recibo de paciente de turno:** Describen: estado de conciencia, condición física, medicamentos, resultados de estudios y exámenes, pertenencias recibidas expediente en formato papel. **Notas de seguimiento o evolución del paciente:** describen en el SIS en notas de enfermería acciones independientes ejecutadas y los resultados o cambios en la condición de salud durante el turno **Nota de entrega de paciente de turno:** registran en SIS en nota de enfermería la condición en que se entrega al paciente, de acuerdo a lo evidenciado Además incluir aspectos de la evolución del estado de salud.
Las notas de enfermería son objetivas, completas, concisa, organizada	**Objetivas:** La información documentada sobre la persona y su asistencia es descriptiva, sin ambigüedades, demostrable, sin juicios propios, **Completa:** Los registros e informes son completos. **Concisa:** Expresa las ideas con pocas y adecuadas palabras, evitar palabras innecesarias o detalles irrelevantes. **Organizada** comunica la información siguiendo un formato lógico,
La notas de enfermería se elaboran posterior al cuidado	**Los registros de atención se realizan en forma simultánea o inmediatamente después de que ocurre la prestación del cuidado anotar intervalo encontrado**
Registro en SIS/ módulo de servicios de apoyo y diagnóstico, en el apartado de educación para la salud/ consejerías	
Registran orientación en salud o consejería por enfermería según criterio	Registran orientación en salud o consejería por enfermería según condición de salud y riesgo de la persona describiendo: ● Tipo de consejería, ● Resumen (patología, conocimiento sobre su condición, desarrollo de consejería, evaluación del

	aprendizaje) ● Acuerdos
Registro en SIS/ módulo de Enfermería/ Esquema de vacunación	
Registrar el cumplimiento posterior a la aplicación de vacuna.	Registrar en el SIS en módulo de Enfermería/ la vacuna aplicada según los criterios en el Esquema de vacunación vigente.
Registros en notas de enfermería vacunas aplicadas.	Registrar en el SIS en módulo de Enfermería/ en nota de enfermería vacunas aplicadas describiendo; sitio anatómico, efectos secundarios, recomendaciones y entrega de cartilla
Registros en notas de enfermería de vacunas	Elaboran **notas de enfermería en los siguientes casos:** ✓ Cuando por solicitud de la persona o cuidador no acepte la vacunación o no se completa el esquema según la edad, indicando la razón de la negativa y notificación a la dirección del establecimiento en caso de menores de edad. ✓ Ante un Evento Supuestamente Atribuido a la Vacunación e Inmunización (ESAVI) registrar los signos vitales, estado de conciencia, signos y síntomas, intervenciones realizadas y recomendaciones. ✓ En casos de errores programáticos, describir la situación y orientación proporcionada. ✓ En caso de niños que nacieran en otra institución integrante del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS). ✓ En niños que llevan control privado y llega solo a cumplimento de vacuna debe registrar una nota en el SIS. ✓ En caso de no aplicar la vacuna por contraindicaciones establecidas en los Lineamientos técnicos para la prevención y control de enfermedades inmunoprevenible

Anexo 2

MINISTERIO DE SALUD
GOBIERNO DE EL SALVADOR

Unidad Nacional de Enfermería
Dirección Nacional de Primer Nivel de Atención

Instrumento de monitoreo del módulo de enfermería en el SIS para los establecimientos del PNA

Region de Salud /SIBASI	Unidad de Salud:	Fecha:
Responsable de supervisión:		
Enfermera(o) supervisor(a) local:		
Enfermera/o responsable del área:		
OBJETIVO: Verificar la calidad del registro del cuidado de enfermería en el Sistema Integrado de Salud (SIS)		

Registro en SIS/ Modulo de Enfermería preparación signos vitales	Número de expediente/ criterio										Observaciones
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	
Registran a toda persona que demanda atención ✓ Temperatura											
✓ Peso											
✓ Talla											
Registran en módulo de enfermería/ preparación presión arterial, pulso, respiración según diagnóstico y condición de salud de la persona.											
Realiza nota de enfermería en caso de detectar signos vitales fuera de los límites normales.											
Registro en SIS/ Cumplimiento de indicaciones medicas											
El personal de enfermería registrar en formato establecido la aplicación de medicamentos, mientras se incorpora al SIS.											
Cumplimiento de indicaciones en caso de: Reacción adversa durante o después de la administración del medicamento.											
Cumplimiento de tratamiento médico en embarazadas, personas con ITS, niños menores de 5 años medicamentos especiales como el factor 8, eritropoyetina											
Registro en SIS/ módulo de enfermería anotaciones de enfermería											
Elaboran notas de enfermería durante la prestación de cuidado de enfermería y procedimientos de atención, según la ruta de atención y según criterios establecidos											
En caso de referencia y traslado elabora elaboran notas según la ruta de atención y criterios establecidos											
Utilizan vocabulario técnico, respetando las reglas ortográficas y											

gramaticales.											
Registro en SIS/ módulo de enfermería anotaciones de enfermería	Número de expediente/ criterio										
											Observaciones
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	
Las notas de enfermería son objetivas, completas, concisa, organizada											
La notas de enfermería se elaboran posterior al cuidado (anotar intervalo encontrado)											
Registro en SIS/Atención a la persona consulta preventiva y curativa											
Elaboran nota según criterios al realizar tamizaje de prevención del cáncer cérvico uterino, examen de mama y tamizaje metabólico neonatal											
Abastecimiento de planificación familiar:											
Cambio de método anticonceptivo											
Registro en SIS/ módulo de servicios de apoyo y diagnóstico, en el apartado de educación para la salud/ consejerías											
Registran orientación en salud o consejería por enfermería según condición de salud y riesgo de la persona describiendo: Tipo de consejería,											
Resumen (patología, conocimiento sobre su condición, desarrollo de consejería, evaluación del aprendizaje											
Acuerdos											
Registro en SIS/ módulo de Enfermería/ Esquema de vacunación.	Número de expediente/ criterio										
											Observaciones
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	
Registrar el cumplimiento posterior a la aplicación de vacuna en SIS/módulo de enfermería en el esquema de vacunación vigente.											
Registran en el SIS en módulo de Enfermería/ notas de enfermería vacunas aplicadas según esquema a cumplir.											
Registran en el SIS en módulo de Enfermería/ notas de enfermería de vacunas que por indicación médica no son aplicadas.											

Firma y sello de personal supervisado:

Firma y sello supervisor :

Unidad Nacional de Enfermería
Dirección Nacional de Hospitales
Dirección Nacional de Primer Nivel de Atención

Criterio	Registro en SIS/ Modulo de Enfermería
Parámetro	Instrucciones
	Para completar la siguiente información se revisaran 6 expedientes en SIS, seleccionados del censo diario de pacientes o seleccionados previamente del módulo SIS. En caso que el expediente revisado no aplique el criterio se anotara N/A no aplica
Registro en SIS/ Modulo de Enfermería preparación signos vitales	El personal de enfermería en área de preparación registra en el SIS/ módulo de enfermería/preparación signos vitales y medidas antropométricas, de la siguiente manera: ✓ Temperatura, peso y talla a toda persona que soliciten atención. ✓ Presión arterial a todas las mujeres embarazadas, personas mayores de 15 años que demanden atención y según condición de salud por curso de vida. ✓ Pulso y respiración según condición de salud de la persona y su diagnóstico. ✓ Control de saturación de oxígeno en caso de problemas respiratorios, según la capacidad instalada. En caso detectar signos vitales fuera de los límites normales. Elaboran nota de enfermería describiendo la siguiente información: datos subjetivos y objetivos, signos y síntomas de alarma, reporte al médico e intervenciones independientes
Cumplimiento de indicaciones medicas	El personal de enfermería registra en formato establecido la aplicación de medicamentos, mientras se incorpora al SIS. Además, se deben elaborar nota en el módulo de enfermería en los siguientes casos: ✓ Cumplimiento de indicaciones en caso de emergencia ✓ Ante cualquier reacción adversa durante o después de la administración del medicamento. ✓ Cumplimiento de tratamiento médico en embarazadas, personas con ITS, niños menores de 5 años medicamentos especiales como el factor 8, eritropoyetina.
Elaboran notas de enfermería durante la prestación de cuidado de enfermería y procedimientos de atención, según la ruta de atención y según criterios establecidos	Elaboran notas durante la prestación del cuidado y procedimientos de atención, según la ruta de atención Nota de ingreso o de recibo en el establecimiento: Describen motivo de consulta, nivel de conciencia, condición física, datos subjetivos, datos objetivos, alergias conocidas, medicamentos actuales, intervenciones de enfermería inmediatas y sus resultados, recomendaciones; si aplica agregar cumplimiento de medicamentos, reacciones adversas, signos vitales fuera de límites normales, resguardo y descripción de pertenencias, entre otros aspectos que considere necesario En mujeres embarazadas incluyen si se encuentra acompañada (familiar, pareja u otro), y en caso de no estar acompañada, explican la razón. describen información proporcionada para la participación en secciones educativas

Instructivo para el llenado del monitoreo del módulo de enfermería en el sistema integral de salud (SIS) de PNA

Criterio	Registro en SIS/ Modulo de Enfermería
Parámetro	Instrucciones
Elaboran notas de enfermería durante la prestación de cuidado de enfermería y procedimientos de atención, según la ruta de atención y según criterios establecidos	**Nota Seguimiento o evolución :** Documentan de manera clara y precisa todas las observaciones relevantes, registran cualquier cambio significativo en el estado de la persona, así como las acciones ejecutadas y procedimientos realizados para estabilizarlo **Nota de egreso o alta** al alta de la persona: describen condición de salud, recomendaciones, estudios de imágenes y medicamentos si los tuviera. Desde el apartado de hospitalización/altas efectivas, el personal de enfermería da el alta si la persona ya se ha retirado del servicio.
En caso de referencia y traslado elabora elaboran notas según la ruta de atención y criterios establecidos	En caso de referencia elaboran **Nota de referencia o traslado**: Anotan estado de conciencia, condición física en que se traslada, signos vitales **Notas Durante el traslado:** Anotan, cambios del estado de salud, cuidados de enfermería proporcionados y procedimientos realizado para estabilizarlo, medicamentos cumplidos. **Nota de entrega :** describen signos vitales estado de conciencia y condición física; Agregan si es necesario; medicamentos cumplidos, pertenencias o estudios que entrega al establecimiento receptor, servicio u unidad
En personas hospitalizadas elaboran notas según la ruta de atención y criterios establecidos	elaborar en SIS/nota de enfermería en personas hospitalizadas en los siguientes momentos: **Nota de recibo de paciente de turno:** Describen: estado de conciencia, condición física, medicamentos, resultados de estudios y exámenes, pertenencias recibidas expediente en formato papel. **Notas de seguimiento o evolución del paciente:** describen en el SIS en notas de enfermería acciones independientes ejecutadas y los resultados o cambios en la condición de salud durante el turno **Nota de entrega de paciente de turno:** registran en SIS en nota de enfermería la condición en que se entrega al paciente, de acuerdo a lo evidenciado Además incluir aspectos de la evolución del estado de salud.
Las notas de enfermería son objetivas, completas, concisa, organizada	**Objetivas:** La información documentada sobre la persona y su asistencia es descriptiva, sin ambigüedades, demostrable, sin juicios propios, **Completa:** Los registros e informes son completos. **Concisa:** Expresa las ideas con pocas y adecuadas palabras, evitar palabras innecesarias o detalles irrelevantes. **Organizada** comunica la información siguiendo un formato lógico,
La notas de enfermería se elaboran posterior al cuidado	**Los registros de atención se realizan en forma simultánea o inmediatamente después de que ocurre la prestación del cuidado anotar intervalo encontrado**

Registro en SIS/ módulo de servicios de apoyo y diagnóstico, en el apartado de educación para la salud/ consejerías	
Registran orientación en salud o consejería por enfermería según criterio	Registran orientación en salud o consejería por enfermería según condición de salud y riesgo de la persona describiendo: ● Tipo de consejería, ● Resumen (patología, conocimiento sobre su condición, desarrollo de consejería, evaluación del aprendizaje) ● Acuerdos
Registro en SIS/ módulo de Enfermería/ Esquema de vacunación	
Registrar el cumplimiento posterior a la aplicación de vacuna.	Registrar en el SIS en módulo de Enfermería/ la vacuna aplicada según los criterios en el Esquema de vacunación vigente.
Registros en notas de enfermería vacunas aplicadas.	Registrar en el SIS en módulo de Enfermería/ en nota de enfermería vacunas aplicadas describiendo; sitio anatómico, efectos secundarios, recomendaciones y entrega de cartilla
Registros en notas de enfermería de vacunas no aplicadas	Elaboran **notas de enfermería en los siguientes casos:** ✓ Cuando por solicitud de la persona o cuidador no acepte la vacunación o no se completa el esquema según la edad, indicando la razón de la negativa y notificación a la dirección del establecimiento en caso de menores de edad. ✓ Ante un Evento Supuestamente Atribuido a la Vacunación e Inmunización (ESAVI) registrar los signos vitales, estado de conciencia, signos y síntomas, intervenciones realizadas y recomendaciones. ✓ En casos de errores programáticos, describir la situación y orientación proporcionada. ✓ En caso de niños que nacieran en otra institución integrante del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS). ✓ En niños que llevan control privado y llega solo a cumplimento de vacuna debe registrar una nota en el SIS. ✓ En caso de no aplicar la vacuna por contraindicaciones establecidas en los Lineamientos técnicos para la prevención y control de enfermedades inmunoprevenible