



INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL

**NORMATIVA
PROGRAMA OXIGENOTERAPIA DE LARGA DURACIÓN DOMICILIAR
(OLDD)**



Contenido

Contenido	2
HOJA DE APROBACIÓN	3
REGISTRO DE ACTUALIZACIÓN DE DOCUMENTOS	5
CAPITULO I: GENERALIDADES DEL MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS	6
1. <i>Introducción</i>	6
2. <i>Uso y Actualización</i>	6
3. <i>Objetivos del Manual</i>	7
4. <i>Base Legal</i>	7
5. <i>Objetivos del Proceso</i>	8
6. <i>Ámbito de aplicación</i>	8
CAPITULO II. CONTENIDO DEL MANUAL DE NORMAS	9
1. <i>Normas generales</i>	9
2. <i>Regionalización de los servicios de salud</i>	14
3. <i>Conformación de los equipos multidisciplinarios</i>	16
4. <i>Observancia de la norma</i>	25
5. <i>Vigencia de la norma</i>	25
6. <i>Disposición especial</i>	25
7. <i>Definiciones y abreviaturas:</i>	25
ANEXOS	26
BIBLIOGRAFÍA	37



NORMATIVA PROGRAMA OXIGENOTERAPIA DE LARGA DURACIÓN DOMICILIAR (OLDD)

DEPENDENCIA: CONSULTORIO DE ESPECIALIDADES



HOJA DE APROBACIÓN

Fecha de Elaboración: Noviembre 2012

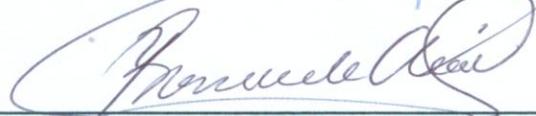
AUTORIZADO POR:

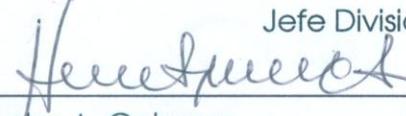

 Dr. Carlos Ramón Menjivar
 Subdirector de Salud




 Lic. Ana Beatriz Estrada de Carbajal
 Jefe Unidad de Desarrollo Institucional




 Dra. Yanira Bonilla de Aviles
 Jefe Division Evaluación y Monitoreo


 Dr. Héctor A. Cabezas
 Jefe Dpto. Atención Ambulatoria




 Dra. Danneth Quijano de Flores
 Directora Consultorio de Especialidades



REVISADO POR:


 Dr. Pedro A. Calderón
 Coordinador Institucional del Programa OLDD




 Dr. Samuel Ayala Alvarenga
 Director Unidad Médica Ilopango




 Lic. Marvin Hernandez
 T.R. Consultorio de Especialidades




 Lic. María Inés de Cortez
 T.S. Consultorio de Especialidades





NORMATIVA PROGRAMA OXIGENOTERAPIA DE LARGA DURACIÓN
DOMICILIAR (OLDD)

DEPENDENCIA: CONSULTORIO DE ESPECIALIDADES



Ing. Jaime A. Pacheco
Administrador U.M. Atlacatl



Lic. Oscar B. Hernandez
Administrador U.M. Soyapango



Lic. Claudia Campos
Jefe Depto. Gestión de Calidad Institucional



COORDINADO POR:

Lic. Belarminda Platero de Henríquez
Analista de Desarrollo Institucional



	NORMATIVA PROGRAMA OXIGENOTERAPIA DE LARGA DURACIÓN DOMICILIAR (OLDD)
	DEPENDENCIA: CONSULTORIO DE ESPECIALIDADES

REGISTRO DE ACTUALIZACIÓN DE DOCUMENTOS

VERSIÓN 0.0

CREACIÓN DEL DOCUMENTO:

	Depto. de Normalización y Estandarización	COMITÉ NORMATIVO
Solicitado por	Elaborado por	Aprobado por
	Fecha: Noviembre 2003	

REGISTROS DE ACTUALIZACIONES:

Equipo Multidisciplinario Central	Depto. de Normalización y Estandarización	Dr. José Eduardo Avilés Flores	1.0
Solicitado por	Elaborado por	Aprobado por	VERSIÓN
Fecha: Julio 2007	Fecha: Abril 2008	Fecha: Octubre 2008	
MODIFICACIÓN: Realizada por actualización de los procedimientos.			

Planificación y Regulación Técnica en Salud	Depto. Gestión de Calidad Institucional	Dr. Carlos Ramón Menjivar Claros	2.0
Solicitado por	Elaborado por	Aprobado por	VERSIÓN
Fecha: Marzo 2012	Fecha: Noviembre 2012	Fecha: Noviembre 2012	



CAPITULO I: GENERALIDADES DEL MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS

1. Introducción

En cumplimiento a las Normas Técnicas de Control Interno Especificas del ISSS, Mayo 2008 en el Capítulo III Actividades de Control (Documentación, actualización y divulgación de políticas y procedimientos, Artículos del 48 al 51), Capítulo V Normas Relativas al Monitoreo (Monitoreo sobre la Marcha, Artículo 102), así como para lograr la mayor eficiencia en las complejas operaciones del ISSS, es preciso establecer normas y procedimientos los cuales serán cumplidos por los responsables de su ejecución con la mayor fidelidad en todo momento.

Este manual ha sido diseñado para ser un documento dinámico y como tal, deberá ser revisado para su actualización durante el desarrollo de la vida del Instituto. Las revisiones y actualizaciones podrán ser elaboradas a iniciativa de los funcionarios del Instituto y deberán siempre conservar o mejorar la calidad, el control y la eficiencia de los procedimientos.

Debido a que este manual será el patrón bajo el cual operarán las dependencias del Instituto y contra el cual serán medidas en su eficiencia por las auditorias que se realicen, las revisiones y enmiendas del mismo serán permitidas solamente con la aprobación del Departamento de Gestión de Calidad Institucional.

Todos los cambios o adiciones que se aprueben serán parte integrante del manual y deberán ser incorporados a este documento en los mismos formatos del original. El Instituto tendrá así un manual completo y permanentemente actualizado que servirá como base para sus operaciones.

2. Uso y Actualización

Las jefaturas deberán mantener en buenas condiciones y poner a disposición del personal un ejemplar del manual para consulta y análisis del trabajo.

El personal de nuevo ingreso deberá estudiar el manual como parte de su inducción y adiestramiento en el trabajo.

Las jefaturas del Instituto podrán proponer revisiones y enmiendas conservando o mejorando la calidad, el control y la eficiencia de los procesos.

Las revisiones y enmiendas del mismo serán permitidas solamente una vez al año con la aprobación del Departamento de Gestión de Calidad Institucional (serán



NORMATIVA PROGRAMA OXIGENOTERAPIA DE LARGA DURACIÓN DOMICILIAR (OLDD)

DEPENDENCIA: CONSULTORIO DE ESPECIALIDADES

permitidas más de una vez al año siempre que exista un acuerdo de Dirección General que lo ampare), quien será responsable de documentar y distribuir los procesos actualizados a los tenedores del manual, para ello existe un registro de actualizaciones donde aparece un apartado que muestra la creación del documento y quienes participaron en la elaboración del mismo; además contará con otro apartado que muestra el registro de actualizaciones que indica igualmente quienes participan en la actualización del documento y las causas de la modificación.

3. Objetivos del Manual

El manual de normas y procedimiento ha sido diseñado para lograr los objetivos siguientes:

- Servir de guía al personal en el desarrollo del procedimiento institucional, brindando los lineamientos específicos para mantener una administración adecuada de los servicios prestados.
- Lograr la mayor eficiencia, calidad y control en las complejas operaciones del Instituto, ahorrando tiempo y esfuerzo en la ejecución del trabajo, al evitar la duplicidad de funciones dentro de los procesos.
- Servir de guía para la capacitación y orientación del personal involucrado en la administración y control de los procesos del Instituto.

4. Base Legal

NORMAS TÉCNICAS DE CONTROL INTERNO ESPECÍFICAS PARA EL ISSS MAYO 2008

CAPÍTULO III

ACTIVIDADES DE CONTROL

Documentación, Actualización y Divulgación de Políticas y Procedimientos

Arts. 48 al 51

CAPÍTULO IV

NORMAS RELATIVAS AL MONITOREO

Monitoreo sobre la Marcha

Art. 102

***Este documento entra en vigencia a partir de la fecha de su aprobación y deja sin efecto al anterior, su aplicación y cumplimiento es responsabilidad de todos los involucrados en su desarrollo.**



5. Objetivos del Proceso

- Establecer procedimientos técnicos administrativos que permitan al ISSS, la entrega de oxígeno y demás insumos necesarios, a los derechohabientes que padecen de hipoxemia crónica, en su propio domicilio, con la finalidad de prolongar y mejorar la calidad de vida.
- Abastecer de oxígeno, insumos, accesorios necesarios para la atención del derechohabiente con hipoxemia crónica, referidos al programa por la red del ISSS.
- Normar el seguimiento del paciente con oxígeno suplementario en su domicilio, a través de equipos de salud multidisciplinarios de los centros de atención que llevan el programa OLDD.

6. Ámbito de aplicación

Esta norma es de estricto cumplimiento para el personal de salud que labora en los diferentes centros de atención del ISSS a nivel nacional, que brindan atención a los derechohabientes con hipoxemia crónica y que necesitan oxigenoterapia de larga duración domiciliar (OLDD).

La Subdirección de Salud velará por el buen funcionamiento del programa, a través de la División de Monitoreo y Evaluación por el Departamento de Atención Ambulatoria y Departamento de Atención Hospitalaria, para darle cumplimiento al literal E) del ACUERDO de Consejo Directivo #2012-1098.AGO de sesión ordinaria del día 27 de Agosto de 2012 contenido en el acta 3476; **“se efectúe un control y seguimiento del contrato por parte de los designados de la División de Evaluación y monitoreo”**.

El Departamento de Atención Ambulatoria a través de su designado consolidara la información que remitan los centros de atención involucrados, en relación a la ejecución del contrato para que se tomen las medidas pertinentes del caso (Prorrogas o incrementos de contrato y/o transferencias de saldos).



CAPITULO II. CONTENIDO DEL MANUAL DE NORMAS

1. Normas generales

1. Ingresaran al Programa OLDD pacientes que tengan derecho a prestaciones de acuerdo a la ley del Seguro Social y de acuerdo al portafolio de Servicios.
 - a) Para el funcionamiento de ésta modalidad de atención se hará uso de la siguiente estrategia:
 - Regionalización de los servicios de salud por niveles de complejidad que permita agilizar la atención a los pacientes.
 - Conformación de un equipo multidisciplinario central (**EMC**).
 - Conformación de un equipo multidisciplinario local (**EML**) en los diferentes centros de atención, para el seguimiento y control de pacientes.
 - b) Los centros de atención involucrados en el desarrollo de la presente norma son: hospitales del área metropolitana, del interior de la República, y unidades médicas.
 - c) Los centros de atención que a la fecha de implantación de este documento no estuvieren funcionando o fueren inaugurados en fecha posterior, para su operativización se registrarán por los contenidos del presente Manual de normas del programa OLDD cuando aplique.
 - d) Los directores y administradores, deben presupuestar y gestionar el servicio domiciliario para los pacientes usuarios de la OLDD en base a la modalidad día/paciente, basados en la demanda al cierre del año fiscal anterior, y las proyecciones que sus análisis técnicos, validados y documentados les determinen precedentes.
 - e) El coordinador del Equipo Multidisciplinario Local (EML) o a quien este designe, deberá verificar la bitácora de la empresa suministrante de los equipos e insumos médicos al paciente, contra los controles de días/tratamiento que reciben mensualmente los pacientes.
 - f) El equipo, accesorios e insumos médicos proporcionados a los pacientes incluidos en el programa de OLDD deberán ser suministrados por el ISSS ya sea directamente o por medio de la contratación de estos servicios y deberá ser supervisado por el centro de atención adscrito a su área geográfica de influencia más cercano al domicilio del paciente.



**NORMATIVA PROGRAMA OXIGENOTERAPIA DE LARGA DURACIÓN
DOMICILIAR (OLDD)**

DEPENDENCIA: CONSULTORIO DE ESPECIALIDADES

- g) El programa OLDD deberá contar para las visitas domiciliarias en los tres niveles de atención con: Estetoscopio, termómetro, tensiómetro portátil, otoscopio, glucómetro portátil y oxímetro de pulso portátil y transporte proporcionado por el centro de atención.
- h) La Dirección del Consultorio de Especialidades será el responsable a nivel nacional del funcionamiento médico y técnico del programa OLDD.
- i) El equipo multidisciplinario central (**EMC**) supervisará los diferentes centros de atención y a nivel domiciliario (en casos especiales); para verificar el cumplimiento de las normas técnicas, médicas y del programa de OLDD.
- j) El equipo multidisciplinario central (**EMC**) realizará capacitaciones cuando sea necesario, a los equipos locales y al grupo familiar, las cuales no durarán más de un día y podrá capacitarse a varios equipos simultáneamente.
- k) El Director del centro de atención deberá conformar el equipo multidisciplinario local (**EML**).
- l) El número de las visitas domiciliarias que realice el equipo multidisciplinario local (**EML**) a los pacientes de su jurisdicción dependerá de la evolución del paciente y será por lo menos una vez al mes según el plan anual de trabajo, o puede variar según justificación (fuerza mayor o caso fortuito) que respalde el no cumplimiento del calendario de visitas establecido. En estos casos se realizarán llamadas telefónicas a los familiares responsables y se reprogramarán las visitas en un término máximo de siete días.
- m) El equipo multidisciplinario local (**EML**) llevará un expediente del programa por cada uno de los pacientes inscritos.
- n) El equipo multidisciplinario local (**EML**) enviará electrónicamente un informe gerencial mensual de las actividades realizadas al Equipo Multidisciplinario Central (EMC). Utilizará formatos ya establecidos (ver anexos).
- o) Los formularios anexos en la presente normativa serán utilizados por los equipos locales, para efectos de control de pacientes.
- p) El paciente que ha sido hospitalizado y necesita oxígeno suplementario, será el jefe del servicio hospitalario, o el designado, que con setenta y dos horas previo al alta, solicitará la interconsulta al equipo central o neumólogo del centro hospitalario regional, para evaluar al paciente y preparar las



**NORMATIVA PROGRAMA OXIGENOTERAPIA DE LARGA DURACIÓN
DOMICILIAR (OLDD)**

DEPENDENCIA: CONSULTORIO DE ESPECIALIDADES

condiciones que permitirán proveer oportunamente el oxígeno al paciente que así lo requiera en su domicilio.

- q) Todo paciente atendido en consulta externa o egresado de un hospital, que requiera oxígeno suplementario, será derivado a la unidad médica más cercana al domicilio del paciente, haciendo uso de la "**hoja de referencia y retorno**" vigente y hoja de resumen de tratamiento 1 y 2 de terapia respiratoria (ver anexo).
- r) Posterior a recibir la referencia y hoja de resumen de tratamiento del Equipo Multidisciplinario Central (EMC) o neumólogo de Hospital Regional, los equipos multidisciplinarios locales (**EML**) tendrán 24 horas hábiles para efectuar la visita inicial de inspección al domicilio del paciente según formulario anexo.
- s) La responsabilidad del transporte del paciente a su domicilio será del hospital que genera el alta del paciente.
- t) La unidad médica receptora será responsable de la atención y seguimiento del paciente bajo el programa OLDD.
- u) Todo paciente usuario del programa de OLDD, que presente agudización de su problema de hipoxemia, recibirá atención en el hospital más cercano a su domicilio.
- v) Para efectos de la operativización de la presente norma los hospitales metropolitanos no contarán con equipo multidisciplinario, a excepción del centro de atención sede del equipo multidisciplinario central.
- w) Todo paciente que ingrese al programa OLDD o su responsable/cuidador, como requisito deberá firmar la **declaración jurada** (ver anexo) donde se compromete a cumplir con las indicaciones y recomendaciones emanadas del EMC, el neumólogo regional y el EML.
- x) Son criterios clínicos de inclusión al programa OLDD:
 - Pacientes que presenten estudios con los siguientes resultados:
 - a) SaO₂ menor de 90% en reposo.
 - b) PaO₂ menor de 55 mm de Hg en reposo.
 - c) SaO₂ menor de 85% al caminar (marcha breve en superficie plana y regular).
 - d) SaO₂ menor de 85% al dormir.



**NORMATIVA PROGRAMA OXIGENOTERAPIA DE LARGA DURACIÓN
DOMICILIAR (OLDD)**

DEPENDENCIA: CONSULTORIO DE ESPECIALIDADES

- Pacientes con $PO_2 > 55$ mm de Hg con disnea intensa y cor pulmonale, definido como aquel paciente que presenta:
 - a) Poliglobulia (hematocrito mayor de 55%)
 - b) Hipertensión pulmonar
 - c) Dilatación de cámaras derechas
 - d) Insuficiencia tricuspídea
 - e) Miocardiopatía dilatada; en el reporte del ecocardiograma.
 - f) Insuficiencia cardíaca congestiva.

Las Enfermedades que con mayor frecuencia pueden producir Insuficiencia respiratoria crónica son:

- a) EPOC
- b) Neumoconiosis
- c) Enfermedad pulmonar intersticial difusa
- d) Bronquiectasias
- e) Secuelas de tuberculosis pulmonar
- f) Enfermedades con secuelas neurológicas
- g) Enfermedades cardiovasculares
- h) Patologías osteomusculares
- i) Apnea del sueño
- j) Obesidad mórbida
- k) Neoplasias

Todo paciente usuario del programa OLDD que presente agudización de su hipoxemia, recibirá atención en el hospital más cercano a su domicilio.

- **Procedimiento a seguir para la inscripción de los pacientes que ingresen al programa.**
 - ✓ Médico neumólogo coordinador emite un resumen médico en hoja de referencia y retorno que contiene la indicación del tratamiento de oxigenoterapia para el paciente que se incorporará al OLDD. Esta es enviada con los familiares o cuidadores a la unidad médica correspondiente para su inscripción.
 - ✓ El Terapeuta coordinador emite las hojas 1 y 2 de resumen de tratamiento que contiene las indicaciones de los insumos y equipo que se utilizarán, las cuales serán enviadas con los familiares o cuidadores del paciente a la unidad médica correspondiente para la inscripción.



**NORMATIVA PROGRAMA OXIGENOTERAPIA DE LARGA DURACIÓN
DOMICILIAR (OLDD)**

DEPENDENCIA: CONSULTORIO DE ESPECIALIDADES

- ✓ Los familiares o cuidadores de los pacientes recibirán capacitación que les permita conocer sobre los cuidados, cumplimiento de indicaciones médicas, manejo de equipos, insumos y medicamentos, así como medidas de bioseguridad en el manejo del oxígeno.
- ✓ Una vez recibido el resumen que respalda el ingreso del paciente al programa, el EML verifica las condiciones de bioseguridad y del medio ambiente de la vivienda del paciente "candidato" a ingresar al programa. Esta verificación se realiza con criterios comunes ya establecidos en la normativa.
- ✓ Una vez realizada la verificación anterior, y concluido que la vivienda del paciente cumple con los requisitos comúnmente establecidos, el administrador de la unidad médica notifica a la empresa suministrante, que el paciente ha de ser incorporado al programa.
- ✓ Cuando la empresa suministrante recibe la notificación de que un nuevo paciente ha de ser incluido en el programa OLDD, se inicia la gestión de inclusión en una ruta que logre suplirle el oxígeno en su vivienda en un plazo no mayor a las 48 horas estipuladas en el contrato.
- ✓ Una vez que el suministro de oxígeno se encuentra disponible en la casa del paciente, la familia o cuidadores notifican a la unidad médica y al hospital para que se gestione el traslado del paciente a su vivienda.
- ✓ Se explica a los familiares o cuidadores la función de la bitácora y la manera en que ésta será llenada.



2. Regionalización de los servicios de salud

Para el funcionamiento del programa se han categorizado los diferentes centros de atención del ISSS de acuerdo a su ubicación y nivel de complejidad:

REGIÓN METROPOLITANA

HOSPITALES	UNIDADES MEDICAS	CLINICAS COMUNALES
Hospital General Medico Quirúrgico- Oncológico Policlínico Arce Amatepec Policlínico Planes de Renderos Primero de Mayo	Policlínico Zacamil Ilopango Soyapango Atlatcatl San jacinto 15 de septiembre	San Antonio Abad Ayutuxtepeque Mejicanos Miramonte Virgen del transito San Martín Monte María San Cristobal Reparto Morazán San José Santa lucia Ciudad Delgado San Miguelito La Rábida Costa Rica San Marcos San Esteban Santo Tomás Montserrat



**NORMATIVA PROGRAMA OXIGENOTERAPIA DE LARGA DURACIÓN
DOMICILIAR (OLDD)**

DEPENDENCIA: CONSULTORIO DE ESPECIALIDADES

REGION CENTRAL

UNIDADES MEDICAS	CLINICAS COMUNALES
Sensuntepeque	
Ilobasco	
Cojutepeque	
San Vicente	San Antonio
Chalatenango	Antiguo Cuscatlan
Aguilares	Santa Mónica
Quezaltepeque	Merliot
Nejapa	Guadalupe
Zacatecoluca	Lourdes Colon
La libertad	Sitio del Niño
Ateos	
Santa tecla	
Apopa	

REGION OCCIDENTAL

HOSPITALES REGIONALES	UNIDADES MEDICAS	CLÍNICAS COMUNALES
Hospital de Santa Ana Hospital de Sonsonate	Santa Ana Ahuachapán Chalchuapa Metapán Acajutla Juayua	Santa Bárbara San Rafael El Calvario Santo Domingo



REGION ORIENTAL

HOSPITAL REGIONAL	UNIDADES MEDICAS	CLÍNICAS COMUNALES
San Miguel	La Unión Moncagua Chinameca Gotera Berlín Usulután Santiago de María Puerto el Triunfo San Miguel	Panamericana San Francisco Santa Catarina

3. Conformación de los equipos multidisciplinares

Miembros del Equipo Multidisciplinario Central (EMC)

1. Director del centro de atención sede del programa.
2. Administrador(a) del centro de atención sede del programa.
3. Neumólogo - coordinador central
4. Terapeuta respiratorio - coordinador central
5. Trabajador(a) Social coordinador central.

Normas para los miembros del Equipo Multidisciplinario Central (EMC)

El Equipo Multidisciplinario Central (EMC) realizará evaluaciones semestrales del programa, con los EML, para tomar acciones que garanticen el buen funcionamiento del mismo.



**NORMATIVA PROGRAMA OXIGENOTERAPIA DE LARGA DURACIÓN
DOMICILIAR (OLDD)**

DEPENDENCIA: CONSULTORIO DE ESPECIALIDADES

DEL DIRECTOR(A) DEL CENTRO DE ATENCIÓN SEDE.

1. Generar las condiciones y apoyar la logística necesaria para el buen funcionamiento del programa en beneficio de los derechohabientes.
2. Convocar, coordinar y dirigir reuniones cada tres meses con el EMC o cuando sea necesario, con el propósito de velar por el buen funcionamiento del programa y tomar decisiones correctivas oportunamente.

DEL ADMINISTRADOR(A) DEL CENTRO DE ATENCIÓN SEDE.

1. Generar las condiciones logísticas necesarias para el buen funcionamiento del programa en beneficio de los derechohabientes.
2. Asistir y participar en las reuniones convocadas por la Dirección del Centro sede del Programa OLDD.
3. Planificar y consolidar las necesidades del programa a nivel nacional, con datos estadísticos de años anteriores, tomando en cuenta el porcentaje de crecimiento en coordinación con el EMC de acuerdo al consumo de días /paciente.

DEL NEUMÓLOGO(A) COORDINADOR CENTRAL.

1. Proceder a la autorización tanto de la inclusión de un paciente en el programa, así como del otorgamiento de la prestación.
2. Realizar visitas a los pacientes internados en hospitales metropolitanos antes que sean dados de alta, para evaluar clínicamente, previa inscripción del paciente en el programa, y dar indicaciones y recomendaciones médicas necesarias según el caso para cumplimiento por el EML.
3. Realizar visita domiciliar a pacientes en casos especiales, para evaluar su inscripción en el programa OLDD.
4. Elaborar referencia de pacientes candidatos a ser inscritos en el programa antes del alta hospitalaria.
5. Supervisar el buen funcionamiento del programa en los niveles locales a través de visitas domiciliarias y revisión de documentación requerida por el programa, plan anual de trabajo así como evaluaciones del funcionamiento del programa.
6. Enviar con el responsable del paciente la referencia médica al director del centro de atención más cercano al domicilio del paciente, quien marginara al EML para su trámite correspondiente.
7. Realizar reuniones de trabajo trimestralmente con el resto del EMC según su plan anual de trabajo y las veces que sean necesarias.
8. Rendir informe gerencial mensual al Director del centro sede.



**NORMATIVA PROGRAMA OXIGENOTERAPIA DE LARGA DURACIÓN
DOMICILIAR (OLDD)**

DEPENDENCIA: CONSULTORIO DE ESPECIALIDADES

9. Dirigir las actividades que realiza el EMC.
10. Brindar asesoría a los EML para el buen funcionamiento del programa según demanda.
11. Coordinar y participar en las capacitaciones solicitadas por los EML.
12. Elaborar con los demás miembros del EMC el Plan Anual de Trabajo del programa OLDD.
13. Proporcionar asesoría, cuando se le solicite, a las diferentes instancias administrativas del nivel central, por indicaciones de las autoridades superiores.
14. Realizar en conjunto con el resto del Equipo Multidisciplinario Central (EMC) evaluaciones trimestrales del programa según su plan anual de trabajo, tomando en cuenta los informes mensuales enviados por la Dirección de los Centros de Atención, para tomar acciones que garanticen el buen funcionamiento del mismo.

DEL TERAPISTA RESPIRATORIO COORDINADOR CENTRAL

1. Instruir a los EML, cuidadores y pacientes para asegurar el buen funcionamiento del programa OLDD y el cumplimiento de las normas de bioseguridad en el manejo del oxígeno domiciliar en coordinación con el Neumólogo del EMC.
2. Realizar visitas a los pacientes internados en los hospitales metropolitanos, antes que sean dados de alta y casos especiales domiciliarios, para evaluar e indicar el adecuado suministro de oxígeno en su domicilio.
3. Enviar por escrito con el responsable del paciente, al director del centro de atención las indicaciones técnicas de oxigenoterapia, anexo a la referencia realizada por el neumólogo, de pacientes egresados de hospitales metropolitanos (hoja resumen de tratamiento 1 y 2 de terapia respiratoria).
4. Participar en reuniones convocadas por el neumólogo coordinador para analizar el avance del programa OLDD.
5. Participar en las supervisiones a los Centros de Atención donde existan equipos de OLDD local, en coordinación con el neumólogo.
6. Participar en las evaluaciones del Programa.

DEL TRABAJADOR(A) SOCIAL COORDINADOR CENTRAL

1. Establecer coordinación con los miembros del Equipo Multidisciplinario Local (EML) de los centros de atención para la referencia de pacientes dados de alta hospitalaria y para asesorar e investigar problemas de tipo social en el entorno familiar del paciente.
2. Informar y orientar a los pacientes y sus familiares, sobre el servicio de OLDD.



**NORMATIVA PROGRAMA OXIGENOTERAPIA DE LARGA DURACIÓN
DOMICILIAR (OLDD)**

DEPENDENCIA: CONSULTORIO DE ESPECIALIDADES

3. Levantar acta de las reuniones realizadas por el EMC en forma periódica (mensual o semanal dependiendo del caso); asimismo registrar otras acciones que se consideren necesarias en beneficio del programa.
4. Mantener comunicación y solicitar informes a la trabajadora social del nivel local para garantizar el buen funcionamiento del programa.
5. Participar en las supervisiones que se realicen a los equipos locales.
6. Procesar y analizar en conjunto con el Terapeuta respiratorio la información enviada por el equipo local.
7. Participar en la supervisión domiciliar, con el equipo coordinador central
8. Participar en reuniones convocadas por el neumólogo coordinador para analizar el avance del programa.
9. Recolectar información de los pacientes candidatos a ingresar al programa en el lugar donde esté hospitalizado.
10. Participar en capacitaciones que se brindan a los miembros de los EML.

MIEMBROS DEL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO LOCAL (EML). UNIDADES MÉDICAS Y HOSPITALES DEL INTERIOR DE LA REPÚBLICA.

1. Director (a)
2. Administrador (a)
3. Neumólogo, (Cuando aplique.)
4. Médico encargado del programa OLDD
5. Terapeuta respiratorio (Cuando aplique)
6. Trabajadora Social y/o Educador en Salud
7. Enfermera asignada al programa
8. Conserje
9. Encargada de farmacia

RESPONSABILIDADES DE LOS MIEMBROS DEL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO LOCAL (EML).

DEL DIRECTOR(A) DE LAS UNIDADES MÉDICAS Y HOSPITALES DEL INTERIOR DE LA REPÚBLICA.

1. Establecer coordinación con el Director del centro de atención sede del programa para el seguimiento de pacientes que reciben OLDD y en casos necesarios solicitar asesoría.
2. Conformar el equipo multidisciplinario local (EML), levantando Acta de conformación.
3. Verificar el cumplimiento de lo normado en el presente documento.



**NORMATIVA PROGRAMA OXIGENOTERAPIA DE LARGA DURACIÓN
DOMICILIAR (OLDD)**

DEPENDENCIA: CONSULTORIO DE ESPECIALIDADES

4. Establecer las coordinaciones necesarias con las diferentes disciplinas del nivel local para que el programa funcione en óptimas condiciones.
5. Informar mensualmente al EMC conforme formularios anexos, del funcionamiento del programa OLDD.
6. Garantizar que lo proyectado, en coordinación con el administrador local, sea incorporado en la planificación anual del consumo de día /paciente para el Programa OLDD.
7. Apoyar a otros centros de atención, proporcionando día /paciente necesarios para usuarios del programa de OLDD, a través de las respectivas transferencias.
8. Gestionar ante las autoridades competentes la solución de necesidades locales en beneficio de pacientes que reciben OLDD.
9. Convocar y dirigir reuniones con el equipo multidisciplinario local en forma mensual, o cuando sea necesario, para evaluar el avance y corregir desviaciones del programa OLDD.
10. Garantizar que el EML realice el plan anual de trabajo donde se establezcan las evaluaciones mensuales, trimestrales, anuales y enviar al EMC.
11. Garantizar que el EML realice la programación de visitas mensuales y su cumplimiento.
12. Asignar al EML como mínimo una hora al mes para la ejecución de las reuniones administrativas del programa.
13. Solicitar al Director(a) del centro de atención sede del EMC las capacitaciones necesarias para el equipo multidisciplinario local.
14. Asistir a las reuniones de seguimiento del programa OLDD, convocadas por el EMC.

DEL(A) ADMINISTRADOR(A) DEL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO LOCAL (EML).

1. Será el administrador del centro de atención el responsable de administrar el contrato OLDD. Llevando como respaldo un expediente administrativo.
2. El Administrador del contrato serán los responsables de supervisar a través del EML la entrega de los insumos necesarios y el oxígeno para los pacientes del programa.
3. Planificar las necesidades del programa a nivel local, con datos estadísticos de años anteriores, tomando en cuenta el porcentaje de crecimiento en coordinación con el equipo operativo local de acuerdo al consumo de días /paciente.
4. Llevar registros a través de las bitácoras u otros registros de los consumos de días /paciente de su área de influencia a nivel local (ver anexo), para



**NORMATIVA PROGRAMA OXIGENOTERAPIA DE LARGA DURACIÓN
DOMICILIAR (OLDD)**

DEPENDENCIA: CONSULTORIO DE ESPECIALIDADES

obtener los datos con los que se actualizará el control administrativo del contrato.

5. Informar mensualmente al designado del Departamento de Atención Ambulatoria los consumos de días /paciente.
6. Coordinar con la Contratista la entrega de las facturas según lo establece el contrato correspondiente.
7. Mantener comunicación con los administradores de los otros centros de atención a nivel nacional en la solución de problemas o imprevistos que se presenten en el funcionamiento del programa OLDD.
8. Gestionar ante la Dirección local la autorización para la realización de transferencias de saldo días/paciente a otro centro de atención en caso de requerirse.
9. Participar en reuniones convocadas por la dirección para analizar el avance del programa OLDD y proponer solución.

DEL(A) TRABAJADOR(A) SOCIAL Y/O EDUCADOR EN SALUD DEL EML

1. Proporcionar información al grupo familiar del paciente, a fin de explicar en que consiste el programa OLDD.
2. Proporcionar asesoría al grupo familiar en todo lo relacionado a trámites administrativos.
3. Coordinar acciones con la trabajadora social del Equipo Multidisciplinario Central, para garantizar el buen funcionamiento de OLDD.
4. Realizar visita domiciliar inicial y subsecuentes a pacientes con oxígeno suplementario de su centro de atención, registrando la información en el formulario respectivo.
5. Participar en reuniones convocadas por la dirección para analizar el avance del programa OLDD y aportar soluciones.
6. Enviar informes al Equipo Multidisciplinario Central en forma mensual utilizando la información del formulario de visita domiciliar.
7. Informar a la Dirección cuando se considere necesario el establecimiento del derecho a las prestaciones del ISSS.

DEL(A) TERAPISTA RESPIRATORIO DEL EML (Donde aplique)

1. Supervisar el cumplimiento del oxígeno suplementario en los pacientes y la bioseguridad en el manejo del oxígeno domiciliar.
2. Apoyar al médico encargado del Programa OLDD en el manejo de pacientes con oxígeno suplementario, en la capacitación del EML del Centro de atención y del grupo familiar.



**NORMATIVA PROGRAMA OXIGENOTERAPIA DE LARGA DURACIÓN
DOMICILIAR (OLDD)**

DEPENDENCIA: CONSULTORIO DE ESPECIALIDADES

3. Colaborar con el administrador local en todo lo referente a planificar el consumo días/paciente.
4. Participar en las reuniones convocadas por la dirección local para realizar evaluaciones del programa OLDD y proponer soluciones.
5. Realizar visitas domiciliars con el equipo multidisciplinario local para verificar el buen funcionamiento del programa OLDD, aplicando el formulario respectivo.
6. Establecer coordinación con el terapeuta respiratorio coordinador central en aspectos de asesoría técnica y capacitaciones.

DEL NEUMÓLOGO DEL EML (Cuando Aplique)

1. Verificar el cumplimiento de lo normado en el presente documento en cuanto a la autorización tanto de la inclusión de un paciente en el programa así como del otorgamiento de la prestación.
2. Realizar evaluación a los pacientes internados en el hospital local antes que sean dados de alta, para que sean inscritos al programa, proporcionando indicaciones y recomendaciones médicas necesarias según el caso.
3. Elaborar referencia de pacientes egresados del hospital local al centro de atención más cercano a su domicilio.
4. Mantener comunicación con el neumólogo coordinador central para el adecuado manejo del paciente que recibe OLDD.
5. Coordinar las actividades que realiza el equipo multidisciplinario local (EML).
6. Participar en la solución de situaciones que resulten de las visitas domiciliars a pacientes usuarios de la OLDD.
7. Proporcionar controles médicos a pacientes que lo ameriten, egresados del hospital del interior de la República.
8. Coordinar las reuniones técnico-administrativas del EML en ausencia del Director.
9. Participar en reuniones del EML convocadas por la dirección para analizar el avance de la OLDD y proponer soluciones.
10. Prescribir los medicamentos, oxígeno, y demás insumos que necesita el paciente cuando se da de alta.
11. Mantener comunicación con el médico encargado del programa de OLDD de la unidad médica para la referencia de pacientes.
12. Asegurar el no dar alta a pacientes mientras no cuenten con las condiciones necesarias para un transporte seguro con oxígeno y demás insumos, en pacientes con oxígeno suplementario.



**NORMATIVA PROGRAMA OXIGENOTERAPIA DE LARGA DURACIÓN
DOMICILIAR (OLDD)**

DEPENDENCIA: CONSULTORIO DE ESPECIALIDADES

13. Registrar en el expediente clínico las interconsultas, consultas y referencias necesarias del paciente.
14. Al referir o contrareferir un paciente, deberá utilizar la papelería correspondiente, según normas institucionales.

DEL MEDICO ENCARGADO DEL PROGRAMA DE OLDD DEL EML (aplica para unidades médicas que no cuentan con médico neumólogo.)

1. Proporcionar atención médica a los pacientes referidos para OLDD de acuerdo a las indicaciones del neumólogo.
2. Verificar el cumplimiento de lo normado en el presente documento para proceder a la autorización de la inscripción de un paciente en el programa, como del otorgamiento de la prestación.
3. Solicitar a la instancia respectiva la existencia de medicamentos, insumos y materiales para el manejo de pacientes del programa OLDD.
4. Realizar visitas domiciliarias a los pacientes de acuerdo a lo programado.
5. Realizar referencia a hospitales que cuenten con neumólogo, a los pacientes que a su criterio ameriten OLDD, para que los mismos sean inscritos en el programa.
6. Referir los pacientes que en casos de complicación o agudización de su enfermedad ameriten ingreso al hospital más cercano.
7. Proporcionar las indicaciones correspondientes a los diferentes miembros del equipo multidisciplinario para un mejor manejo del paciente en su domicilio.
8. Participar en las capacitaciones proporcionadas al EML del centro de atención.
9. Participar en las reuniones que convoque la dirección local para evaluar el avance del programa OLDD y proponer soluciones.
10. Coordinar las reuniones del EML en ausencia del director.

DEL(A) JEFE DE FARMACIA

1. Mantener a disposición y proporcionar a los usuarios los medicamentos incluidos en el listado oficial de medicamentos – LOM -para OLDD.
2. Priorizar la entrega de medicamentos a los pacientes del programa.

DE LA ENFERMERA LOCAL DEL EML (Aplica para los centros de atención donde no se cuenta con personal de terapia respiratoria)



NORMATIVA PROGRAMA OXIGENOTERAPIA DE LARGA DURACIÓN DOMICILIAR (OLDD)

DEPENDENCIA: CONSULTORIO DE ESPECIALIDADES

1. En los centros de atención en donde no existe terapeuta respiratorio, será la enfermera quien se encargara de supervisar, en las visitas domiciliarias, el cumplimiento del oxígeno suplementario y la bioseguridad en el manejo del oxígeno domiciliar, previa capacitación por el EMC.
2. Realizar visita domiciliar a los pacientes para garantizar el cumplimiento de las indicaciones y recomendaciones médicas.
3. Participar en las capacitaciones que se realicen al equipo multidisciplinario local (EML).
4. Participar en la consejería y educación en salud a familiares o cuidadores, con el propósito de que se involucren en la atención del paciente, previa capacitación.
5. Participar en reuniones convocadas por la dirección local para evaluar el avance del Programa y proponer innovaciones o soluciones.
6. Apoyar al médico encargado del programa en lo concerniente a la consulta y al manejo del paciente.
7. Participar en la elaboración y el envío del informe mensual al Equipo Coordinador Central.

DEL CONSERJE :

1. Las que la administración del centro de atención le asigne.

RESPONSABILIDADES Y FUNCIONES DEL DIRECTOR DE HOSPITAL

1. Apoyar al Equipo Multidisciplinario Local, para que realicen sus actividades relacionadas a sus responsabilidades y funciones.

RESPONSABILIDADES Y FUNCIONES DEL MEDICO TRATANTE EN LOS HOSPITALES

1. Evaluar al paciente de forma integral y documentar la hipoxemia del paciente según los parámetros definidos en los criterios de inclusión al programa que se definen en el presente documento.
2. Solicitar ínter consulta, al haberse completado la evaluación relacionada en el numeral anterior, al **EMC** o neumólogo de los hospitales regionales para la inscripción del paciente al Programa OLDD.
3. Prescribir a pacientes dados de alta, medicamentos e insumos suficientes para un mes.



NORMATIVA PROGRAMA OXIGENOTERAPIA DE LARGA DURACIÓN DOMICILIAR (OLDD)

DEPENDENCIA: CONSULTORIO DE ESPECIALIDADES

4. Asegurar el no dar alta a pacientes mientras no cuenten con el transporte con oxígeno y que tenga oxígeno en el domicilio y demás insumos, en pacientes con indicación de oxígeno suplementario.
5. Informar al centro de adscripción del paciente del programa OLDD, sobre fecha de hospitalización y alta, dejando constancia en la hoja de referencia y retorno o de la hoja de resumen de alta.

4. Observancia de la norma

La vigilancia del cumplimiento de la presente Norma del Programa de Oxigenoterapia de Larga Duración Domiciliar (OLDD) del ISSS corresponde a los Directores de los centros de atención en el ámbito de sus competencias.

5. Vigencia de la norma

La presente Norma entrará en vigencia a partir de la fecha de su implantación y sustituye a Norma de OLDD segunda edición.

6. Disposición especial

Todos los pacientes que a la fecha de entrada en vigencia de la presente normativa se encuentren inscritos en el programa de OLDD, deberán de ser tratados como subsecuentes.

7. Definiciones y abreviaturas:

- **OLDD:** Oxigenoterapia de Larga Duración Domiciliar.
- **Equipo Multidisciplinario Central (EMC):** Personal multidisciplinario con sede actualmente en el Consultorio de Especialidades.
- **Equipo Multidisciplinario local (EML):** Personal multidisciplinario ubicado en cada centro de atención a nivel nacional.
- **Hospital del interior de la República:** Centro hospitalario de segundo nivel de atención ubicados en Sonsonate, Santa Ana y San Miguel.
- **Hospital Metropolitano:** Centro hospitalario de tercer nivel de atención ubicado en San Salvador.
- **Unidad Médica:** Centro de atención de segundo nivel de atención de la región metropolitana y del interior del país con capacidad administrativa local para el manejo del oxígeno.



NORMATIVA PROGRAMA OXIGENOTERAPIA DE LARGA DURACIÓN DOMICILIAR (OLDD)

DEPENDENCIA: CONSULTORIO DE ESPECIALIDADES

- **Regionalización de Servicios de Salud:** Distribución de los diferentes centros de atención por regiones y por niveles de complejidad.
- **Inscripción al Programa:** Procedimiento por medio del cual se registra todo caso de primera vez al programa OLDD.
- **Día/ paciente:** Unidad de medida con la que se designa el servicio dado al paciente

ANEXOS

Anexo 1

PROGRAMA OLDD							
NOMBRE DEL CENTRO DE ATENCION							
PACIENTES DEL PROGRAMA OLDD				MONITOREO DE CONTRATO			
MES/AÑO	No. de pacientes nuevos en el mes que ingresaron al programa	No. de pacientes que salieron del programa	No. de visitas realizadas en el mes	total pacientes activos en el programa	No. de Días/pacientes consumidos	saldo de días pacientes.	OBSERVACIONES
ENERO							
FEBRERO							
MARZO							
ABRIL							
MAYO							
JUNIO							
JULIO							
AGOSTO							
SEPTIEMBRE							
OCTUBRE							
NOVIEMBRE							
DICIEMBRE							



NORMATIVA PROGRAMA OXIGENOTERAPIA DE LARGA DURACIÓN DOMICILIAR (OLDD)

DEPENDENCIA: CONSULTORIO DE ESPECIALIDADES

Anexo 2

INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL													
PROGRAMA OXIGENOTERAPIA DE LARGA DURACIÓN DOMICILIAR													
REPORTE MENSUAL DE ACTIVIDADES REALIZADAS													
INFORMACIÓN REQUERIDA	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	TOTAL
Número pacientes activos													
Masculinos													
Femeninos													
Número de altas													
Número de fallecidos													
Edad													
Clase													
Ocupación													
Número de visitas por mes													
Porcentaje de visitas por mes													
Pacientes/cilindros													
Pacientes/concentrador													
Pacientes urbanos													
Pacientes rurales													
Días paciente asignados													
Días paciente consumidos													
Observaciones:													



NORMATIVA PROGRAMA OXIGENOTERAPIA DE LARGA DURACIÓN DOMICILIAR (OLDD)

DEPENDENCIA: CONSULTORIO DE ESPECIALIDADES

Anexo 3A



**INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL
SUBDIRECCIÓN DE SALUD**

DECLARACIÓN JURADA DE PACIENTE QUE PUEDE FIRMAR (PROGRAMA OLDD)

En la ciudad de _____, a las _____ horas del día _____ del mes _____ de dos mil _____.

Yo _____ de _____ años de edad, _____ del domicilio de _____ del Departamento de _____

portador de su Documento Único de Identidad número _____

BAJO JURAMENTO DECLARO: I- Que soy _____ con Número de Afiliación _____

II- Que posterior a la evaluación médica realizada por parte del doctor (a) _____ he sido

incorporado (a) en el Programa de Oxigenoterapia de Larga Duración Domiciliar (OLDD) del Instituto Salvadoreño del Seguro Social, que se abrevia ISSS desde _____

III- Que gozaré de los beneficios del programa OLDD y estaré adscrito a la Unidad Médica _____ que con el equipo multidisciplinario local dará seguimiento y supervisión domiciliar y solicitándome que esté a cargo un cuidador responsable designo para tal efecto a _____ de _____ años de edad (No mayor de 55 años), _____ del domicilio de _____ del Departamento de _____

portador de su Documento Único de Identidad número _____; con quien tengo el vínculo/parentesco de _____

IV- Que al momento de suscribir este instrumento declaro que acepto voluntariamente ser incorporado a este programa, que he sido explicado de los beneficios del mismo. Del mismo modo me comprometo a: cumplir reiteradamente con el tratamiento, y recomendaciones así como al uso adecuado de los insumos, medicamentos y medidas de bioseguridad; asignar una nueva dirección para recibir los beneficios del programa, si de conformidad a la inspección mi vivienda se encuentra en condiciones de bioseguridad y medio ambientales inadecuadas, áreas geográficas de difícil acceso, zonas de inseguridad social o áreas de alto riesgo; a no ingerir bebidas embriagantes, ni ser adicto a drogas o enervantes, ni ejecutar cualquier acto que pongan en riesgo mi vida (fumador activo, alcoholismo, heroína, cocaína, marihuana etc.). V- Que es de mi conocimiento que será dado de alta (a) de este programa si concurren estas circunstancias: a) Mejoría clínica que amerite alta del programa según evaluación médica, b) Pacientes tipificados como simulación o fraude laboral, c) Incumplimiento reiterado del tratamiento, y recomendaciones así como el uso inadecuado de los insumos, medicamentos y medidas de bioseguridad, d) Si pierdo el derecho a recibir las prestaciones del ISSS, tomándose para tal efecto el período de cesantía, e) Pacientes /familiares / cuidador que hagan uso inadecuado de los insumos, medicamentos y del oxígeno (regalar, prestar, vender), f) Cualquier otro incumplimiento por parte del paciente, el familiar o cuidador de este aunque no se mencione en el mismo y g) razonamientos médicos o administrativos que estén justificados. Se hace constar que la Trabajadora Social explico al (a la) paciente las obligaciones de paciente, por las que este declara conocerlos. El/La declarante finalmente manifiesta que todos los datos contenidos en este documento están redactados conforme a su voluntad, y para constancia firma.

Firma de Paciente

C. SAFISS 130201630

COD: MNOS20120900002

Página 28A de 37

F.

Dr. Carlos Ramón Menjívar
Subdirector de Salud

Lic. Beatriz de Carbajal
Jefe Unidad de Desarrollo
Institucional

Fecha de
modificación
18/ Enero/ 2014



NORMATIVA PROGRAMA OXIGENOTERAPIA DE LARGA DURACIÓN DOMICILIAR (OLDD)

DEPENDENCIA: CONSULTORIO DE ESPECIALIDADES

Anexo 3B



**INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL
SUBDIRECCIÓN DE SALUD**

DECLARACIÓN JURADA DEL RESPONSABLE DE PACIENTE (PROGRAMA OLDD)

En la ciudad de _____ a las _____ horas del día _____ de _____ de dos mil _____

Yo _____ de _____ años de edad,

del domicilio de _____ del Departamento de _____, portador de su Documento Único de Identidad número _____

BAJO JURAMENTO DECLARO: I- Que me he constituido responsable del paciente _____ del Instituto Salvadoreño del Seguro Social con Número de Afiliación _____ y Documento Único de Identidad Número _____ Paciente con el que tengo el parentesco de (cónyuge, hijo/a, hermano/a, compañera de vida, etc.) o / con el que no tengo parentesco alguno. II- Que reconozco que el afiliado (a) antes mencionada (a) en el romano anterior ha sido incorporado (a) en el Programa de Oxigenoterapia de Larga Duración Domiciliar (OLDD) del Instituto Salvadoreño del Seguro Social, que se abrevia ISSS, desde _____.

III- Que reconozco que el afiliado gozará de los beneficios del programa OLDD y estará adscrito y bajo el seguimiento y la supervisión del Equipo Multidisciplinario Local de la Unidad Médica _____ IV- Que *(como consta en el expediente Clínico y expediente del Programa, el médico determinó que no está en sus facultades físicas y/o mentales por lo que en la calidad citada declaro conocer todo lo relacionado con el Programa, lo ha configurado como incapaz de cumplir las condiciones pactadas)*, y en el carácter ya relacionado acepto voluntariamente que al ser incorporado a ese programa el (la) paciente, he sido explicado (a) de los beneficios del mismo. En razón de lo anterior me comprometo a: que el afiliado cumpla con el tratamiento, y recomendaciones así como al uso adecuado de los insumos, medicamentos y medidas de bioseguridad; asignar una nueva dirección para que el afiliado pueda recibir los beneficios del programa, si de conformidad a la inspección de su vivienda ésta se encuentra con condiciones de bioseguridad o medio ambientales inadecuadas, áreas geográficas de difícil acceso, zonas de inseguridad social o áreas de alto riesgo; a que el afiliado no ingiera bebidas embriagantes, ni sea adicto a drogas o enervantes, ni ejecute cualquier acto que pongan en riesgo su vida (fumador activo, alcoholismo, heroína, cocaína, marihuana etc.). V- Que es de mi conocimiento que el afiliado será dado de alta de este programa si concurren estas circunstancias: a) Mejoría clínica que amerite alta del programa según evaluación médica; b) Pacientes tipificados como simulación o fraude laboral; c) Incumplimiento reiterado del tratamiento, y recomendaciones así como el uso inadecuado de los insumos, medicamentos y medidas de bioseguridad; d) Si pierda el derecho a las prestaciones del ISSS, tomándose también el período de cuarenta días; e) Pacientes y/o familiares que hagan uso inadecuado de los insumos, medicamentos y del oxígeno (regalar, prestar, vender); f) Cualquier otro incumplimiento por parte del paciente, el familiar o del cuidador del paciente aunque no se mencione en el mismo y g) razonamientos médicos o administrativos que estén justificados. Se hace constar que la Trabajadora Social explica al responsable del paciente las obligaciones de paciente, por los que declaro conocerlos. El/La declarante finalmente manifiesta que todos los datos contenidos en este documento están redactada conforme a su voluntad, y para constancia firma.

C. SAFISSS 130201639

COD: MNOS20120900002

Página 28B de 37

F.
Dr. Carlos Ramón Menjivar
Subdirector de Salud



F.
Lic. Beatriz de Carbajal
Jefe Unidad de Desarrollo
Institucional



JEFE Fecha de modificación
14/Enero/ 2014



NORMATIVA PROGRAMA OXIGENOTERAPIA DE LARGA DURACIÓN DOMICILIAR (OLDD)

DEPENDENCIA: CONSULTORIO DE ESPECIALIDADES

Anexo 3B

*Se utilizara para aquellos casos en que el paciente incorporado al programa es incapaz según dictamen médico.

** Para los casos en que el paciente incorporado al programa tenga capacidad mental, comprende todo lo que se ha leído y explicado en el documento, pero por una limitante física u otra no puede firmar (problemas neurológicos, amputación de manos, no saber leer ni escribir, etc.) deberán hacerse estas sustituciones en los numerales en este orden:

(**) IV- Que de conformidad al criterio médico el paciente comprende todo lo que contiene esta declaración jurada y le fue explicada, sin embargo por existir una limitante física (establecer) _____ resulta imprudente que éste (a) suscriba el documento y en el carácter ya relacionado acepto voluntariamente que al ser incorporado a ese programa el (la) paciente, he sido explicado (a) de los beneficios del mismo. En razón de lo anterior me comprometo junto al paciente incorporado al programa a: que cumpla con el tratamiento, y recomendaciones así como al uso adecuado de los insumos, medicamentos y medidas de bioseguridad; asignar una nueva dirección para que el afiliado pueda recibir los beneficios del programa, si de conformidad a la inspección de su vivienda ésta se encuentra con condiciones de bioseguridad o medio ambientales inadecuadas, áreas geográficas de difícil acceso, zonas de inseguridad social o áreas de alto riesgo; a que no ingiera bebidas embriagantes, ni sea adicto a drogas o enervantes, ni ejecute cualquier acto que pongan en riesgo su vida (fumador activo, alcoholismo, heroína, cocaína, marihuana etc.). V- Que as de mi conocimiento y del paciente que será dado de alta de éste programa si concurren estas circunstancias: a) Mejoría clínica que amerite alta del programa según evaluación médica, b) Pacientes tipificados como simulación o fraude laboral, c) Incumplimiento reiterado del tratamiento, y recomendaciones así como el uso inadecuado de los insumos, medicamentos y medidas de bioseguridad, d) Si pierde el derecho a las prestaciones del ISSS, tomándose también el período de cesantía, e) Pacientes y/o familiares que hagan uso inadecuado de los insumos, medicamentos y del oxígeno (regalar, prestar, vender), f) Cualquier otro incumplimiento por parte del paciente, el familiar o del cuidador del paciente aunque no se mencione en el mismo y g) razonamientos médicos o administrativos que estén justificados. Se hace constar que la Trabajadora Social explico a el (la) paciente las obligaciones de paciente, por los que este declara conocerlos. El/La declarante finalmente manifiesta que todos los datos contenidos en este documento están redactada conforme a su voluntad, y para constancia firma.

(**) Al mismo tiempo agregar al final del documento: (deberá hacerlo un tercero)

El/La declarante finalmente manifiesta que ha escuchado todos los datos contenidos en este documento que los comprende y están redactados conforme a su voluntad; sin embargo por constar en su reporte clínico que por tener una limitación física que le inhibe suscribir documentos (o no sabe firmar), firma a su ruego el señor _____ quien es _____ y se identifica con DUI N° _____, de quien se constata que no tiene ningún impedimento para dar fe de lo que se está celebrando (y estampa su huella dactilar-cuando aplica).

Firma Responsable del Paciente

Huella del Paciente
(Si aplica)

Firma a Ruego

COD: MNOS20120900002

Página 28C de 37

F.

Dr. Carlos Ramón Menjivar
Subdirector de Salud



Lic. Beatriz de Carbajal
Jefe Unidad de Desarrollo
Institucional

UNIDAD DE DESARROLLO INSTITUCIONAL



Fecha de
modificación
14/Enero/ 2014

ISSS



**NORMATIVA PROGRAMA OXIGENOTERAPIA DE LARGA DURACIÓN
DOMICILIAR (OLDD)**

DEPENDENCIA: CONSULTORIO DE ESPECIALIDADES

Anexo 4



INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL
SUBDIRECCIÓN DE SALUD
HOJA DE CONTROL DE VISITAS MEDICAS PROGRAMA OLDD

Centro de Atención: _____

Nombre: _____ Edad: _____ Sexo: _____

Número de Afiliación: Fecha: _____ Hora: _____

Ocupación: _____ Estado Civil: _____

Calidad: Cotizante Pensionado ISSS INPEP AFP Beneficiario ISSS INPEP AFP

Fecha de Inicio a OLDD: _____

Diagnostico: _____

Patologías Asociadas _____

Tratamiento _____

Oxígeno indicado: 14 Horas _____ + Actividades de la vida diaria: _____ Continuo: _____

Signos Vitales: Temperatura _____ Pulso _____ Tensión Arterial _____

Frecuencia Respiratoria en Reposo al Aire ambiente: _____

Frecuencia Cardíaca: _____ Tensión Arterial: _____

Oximetría: _____ Temperatura: _____

Frecuencia Respiratoria en Reposo con Oxígeno Indicado: _____

Frecuencia Cardíaca: _____ Tensión Arterial: _____

Oximetría: _____ Temperatura: _____

Frecuencia Respiratoria con Oxígeno Post-ejercicio: _____

Frecuencia Cardíaca: _____ Tensión Arterial: _____

Oximetría: _____ Temperatura: _____

Examen Físico: _____

(Resumen +) _____

Cumplimiento de Recomendaciones: _____

Cumplimiento de Tratamiento: _____

Anormalidades: _____

Nombre: _____

Firma: _____ Sello:

Nota: Cualquier observación puede utilizar el reverso de este formulario.

C.SAFISSS 130201584



**NORMATIVA PROGRAMA OXIGENOTERAPIA DE LARGA DURACIÓN
DOMICILIAR (OLDD)**

DEPENDENCIA: CONSULTORIO DE ESPECIALIDADES

Anexo 5

**INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL**
SUBDIRECCIÓN DE SALUD
RESUMEN DE TRATAMIENTO PROGRAMA OLDD

Centro de Atención: _____

Nombre: _____ Edad: _____ Sexo: _____

Número de Afiliación: Fecha: _____ Hora: _____

Ocupación: _____ Estado Civil: _____

Calidad: Cotizante Pensionado ISSS INPEP AFP
 Beneficiario ISSS INPEP AFP

Diagnostico _____

Factores de riesgo _____

Tratamiento de terapia respiratoria _____

Rehabilitación pulmonar _____

Recomendaciones _____

C.SAFISSS 130201589



**NORMATIVA PROGRAMA OXIGENOTERAPIA DE LARGA DURACIÓN
DOMICILIAR (OLDD)**

DEPENDENCIA: CONSULTORIO DE ESPECIALIDADES

EQUIPOS ENTREGADOS POR EMPRESA SUMINISTRANTE

Regulador de oxigeno _____
Cilindro de oxigeno _____
Concentrador de oxigeno _____
Llave fija 1 1/8" _____
Oxigeno de Transporte _____

INSUMOS ENTREGADOS POR EMPRESA SUMINISTRANTE

Humificadores: 4 PSI _____ mensual 6 PSI _____ semanal
Cánula nasal de 7 pies: _____ semanal
Cánula nasal de 50 pies: _____ mensual
Collar de traqueostomia: _____ semanal
Mascarilla de Ventury: _____ semanal
Agua destilada de 250 cc: _____ según flujo de oxigeno
Espaciador de Volumen: _____ cada 4 meses

INSUMOS ENTREGADOS POR EL ISSS

Inspirometro de incentivo _____ mensual
Entrenador muscular inspiratorio _____ mensual
Entrenador muscular espiratorio _____ mensual
Guantes descartables _____ mensual
Sondas para aspirar _____ mensual
Otros _____ mensual

MEDICAMENTOS ENTREGADOS POR EL ISSS

Solución salina 0.9% de 250cc _____ mensual
Solución salina 0.9% de 10cc _____ mensual
Salbutamol aerosol _____ mensual
Formoterol polvo seco _____ mensual
Bromuro de ipratropio aerosol _____ mensual
Budesonida polvo seco _____ mensual
Fluticasona 125 aerosol _____ mensual
Bleclometasona 250 mcg aerosol _____ mensual
Mometasona aerosol _____ mensual
Otros _____ mensual

F. _____
Coordinador Técnico Sello

F. _____
Coordinador Médico Sello



NORMATIVA PROGRAMA OXIGENOTERAPIA DE LARGA DURACIÓN DOMICILIAR (OLDD)

DEPENDENCIA: CONSULTORIO DE ESPECIALIDADES

Anexo 7



**INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL
SUBDIRECCIÓN DE SALUD
VISITA SUBSECUENTE DE TERAPIA RESPIRATORIA PROGRAMA OLDD**

Centro de Atención: _____

Nombre: _____ Edad: _____ Sexo: _____

Número de Afiliación: Fecha: _____ Hora: _____

Diagnóstico: _____

1. Fecha de ultima agudización _____ Causa _____
Hospital (Nombre) _____ Días de Hospitalización _____

2. Fecha de ultima consulta con Neumólogo _____

3. Próxima Cita _____

4. Condiciones de seguridad con relación al oxígeno Buena Regular Mala

5. Limpieza de la casa Buena Regular Mala

6. Limpieza del paciente Buena Regular Mala

7. Esta usado el oxígeno según indicación del médico SI NO

Fuente _____ Sistema _____

() 14 Horas _____ Litros por minuto

() 14 Horas _____ Litros por minuto + en ejercicio _____ Litros por minuto

() 24 Horas _____ Litros por minuto + en ejercicio _____ Litros por minuto

8. Mecanismo de entrega del oxígeno _____

9. Control de signos vitales y oxigenación

AIRE AMBIENTE			CON O2 INDICADO		
	EN REPOSO	EN ACTIVIDAD		EN REPOSO	EN ACTIVIDAD
SATURACIÓN DE O2			SATURACIÓN DE O2		
PULSO			PULSO		
FR			FR		
TA			TA		

10. Cumplimiento de recomendaciones _____

11. Otras recomendaciones _____

Nombre: _____ Firma: _____ Sello: _____

Nota: Cualquier observación puede utilizar el reverso de este formulario.

C.SAFISSS 130201588



**NORMATIVA PROGRAMA OXIGENOTERAPIA DE LARGA DURACIÓN
DOMICILIAR (OLDD)**

DEPENDENCIA: CONSULTORIO DE ESPECIALIDADES

Anexo 8



INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL
SUBDIRECCIÓN DE SALUD
INFORME DE VISITA INICIAL DE TRABAJO SOCIAL PROGRAMA OLDD

Centro de Atención: _____

Nombre: _____ Edad: _____ Sexo: _____

Número de Afiliación: Fecha: _____ Hora: _____

Dirección: _____

Ocupación: _____ Estado Civil: _____

Calidad: Cotizante Pensionado ISSS INPEP AFP
 Beneficiario ISSS INPEP AFP

Otros _____

Diagnostico _____

Médico Tratante y Especialidad _____

Condicion Familiar

Nombre	Parentesco	Edad	Escolaridad	Ocupacion

Condicion de la Vivienda: _____

Situacion Economica: _____

Opinion de Trabajo Social: _____

Recomendaciones: _____

Nombre: _____

Firma: _____ Sello:

C.SAFISSS 130201586



BIBLIOGRAFÍA

- 1) CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE EL SALVADOR, ARTÍCULO 186.
- 2) LEY DEL SEGURO SOCIAL DECRETO LEGISLATIVO 1263.
- 3) LEY DEL SEGURO SOCIAL Y REGLAMENTO DEL RÉGIMEN GENERAL DE SALUD Y RIESGOS PROFESIONALES 1997.
- 4) PULMONARY REHABILITATION. ALFRED P. FISHMAN, 1996.
- 5) ESTRATEGIA GLOBAL PARA EL DIAGNOSTICO, EL MANEJO Y LA PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD OBSTRUCTIVA CRÓNICA. REPORTE DE TALLER-RESUMEN EJECUTIVO. NATIONAL HEART, LUNG AND BLOOD INSTITUTE Y ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, 1998.
- 6) INICIACIÓN A LA VENTILACIÓN MECÁNICA-PUNTOS CLAVE, EDIKA, MBA, 1997.
- 7) NORMA DE OXIGENOTERAPIA DE LARGA DURACIÓN DOMICILIAR (OLDD), INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL, SAN SALVADOR, AGOSTO DE 2003.
- 8) MANUAL DE BIOSEGURIDAD, LABORATORIO CLÍNICO, EL SALVADOR. MSPAS. 2001
- 9) GUÍA DE ELABORACIÓN DE NORMAS INTEGRAL EN SALUD. MSPAS. DIRECCIÓN DE REGULACIÓN. OCTUBRE 2002
- 10) NORMAS PARA LA REFERENCIA Y RETORNO. PROCESO DE NORMALIZACIÓN Y ESTANDARIZACIÓN ISSS. 2003.
- 11) REGLAMENTO DE EVALUACIÓN DE INCAPACIDADES POR RIESGO PROFESIONAL