

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



INSTITUTO
SALVADOREÑO
DEL SEGURO
SOCIAL

**LINEAMIENTO DEL PLAN DE CONTINGENCIA PARA EVITAR
LA SUSPENSIÓN DE TRATAMIENTOS 3D Y/O IMRT EN
ACELERADORES LINEALES A PACIENTES CON CÁNCER A
CAUSA DE DESPERFECTOS DE EQUIPOS PROPIEDAD
DEL ISSS**

NOVIEMBRE 2021



PRESENTACIÓN.

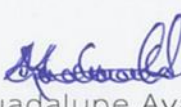



El Instituto Salvadoreño del Seguro Social, en su política de modernización y desarrollo institucional ha promovido reformas técnicas y administrativas orientadas al cumplimiento de su misión de proveer servicios de calidad a los derechohabientes.

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

En este sentido, el **LINEAMIENTO DEL PLAN DE CONTINGENCIA PARA EVITAR LA SUSPENSIÓN DE TRATAMIENTOS 3D Y/O IMRT A PACIENTES CON CÁNCER A CAUSA DE DESPERFECTOS EN ACELERADORES LINEALES DEL SERVICIO DE RADIOTERAPIA ISSS**, será el documento técnico-administrativo contingencial que permitirá brindar atención inicial y continuidad de tratamiento programado a pacientes con cáncer, a través de la adquisición por convenios o compra de servicios, el cual estará activo hasta la entrega y puesta en funcionamiento de los equipos.

La Dirección, Administración, Gerencia de Servicios Clínicos, Jefatura del Departamento de Servicios Oncológicos y Jefatura del Servicio de Radioterapia del Hospital Médico Quirúrgico y Oncológico, serán los responsables del cumplimiento y seguimiento obligatorio.


Dra. Mónica Guadalupe Ayala
Directora General del ISSS






INDICE:

A.) INTRODUCCIÓN.....	6
B.) OBJETIVOS.....	7
C.) CAMPO DE APLICACIÓN.....	7
D.) ASPECTOS GENERALES.....	8
E.) PLAN DE CONTINGENCIA:.....	9
F.) SELECCIÓN Y ENTREGA LISTADO DE PACIENTES:.....	10
G.) CRITERIOS PARA LA INCLUSIÓN EN LOS TRATAMIENTOS DE COMPRA DE SERVICIO O CONVENIO.....	11
H.) INFORMES.....	11
I.) PROCEDIMIENTOS:.....	11
J.) OBSERVANCIA DEL LINEAMIENTO NORMATIVO.....	13
K.) INFRACCIONES Y SANCIONES:.....	13
L.) DISPOSICIONES ADICIONALES:.....	13
M.) VIGENCIA DE LINEAMIENTOS.....	14
N.) OFICIALIZACIÓN.....	15
O.) ANEXOS.....	16
ANEXO 1.....	16

Equipo normativo.

Nombre	Procedencia
Dra. Silvia Guadalupe Mendoza de Ayala	Jefe de Departamento de Normalización
Ing. Luis Asdrúbal Ovando Medrano	Colaborador Técnico de Salud I Departamento de Normalización.

Profesionales que Elaboraron el Lineamiento.

Nombre	Procedencia
Licda. Lidia N. Suncin Sánchez	Colaboradora Subdirección de Salud.
Dr. Julio Alfredo Calles González	Jefe de Servicio de Radioterapia Hospital Médico Quirúrgico y Oncológico.
Ing. José Alberto Mendoza Melendez	Supervisor de Mantenimiento Especializado Hospital Médico Quirúrgico y Oncológico.

Profesionales que revisaron el Lineamiento Normativo.

Nombre	Procedencia
Dr. Julio Alfredo Calles González	Jefe Servicio de Radioterapia Hospital Médico Quirúrgico y Oncológico.
Dr. Manuel Francisco Quevedo Acuña	Radio oncólogo. Servicio de Radioterapia.
Dr. Carlos Mauricio Tobar García.	Radio oncólogo. Servicio de Radioterapia.
Dr. Victor Eliseo Caseros Figueroa.	Radio oncólogo. Servicio de Radioterapia.
Ing. Karla Roxana Cortez Cruz	Jefe de Mantenimiento. Hospital Médico Quirúrgico y Oncológico.
Licda. Lidia N. Suncin Sánchez	Colaboradora Subdirección de Salud.

Profesionales que validaron el Lineamiento Normativo.

Nombre	Procedencia
Dra. Diana Patricia Cabrera de Hércules	Directora. Hospital Médico Quirúrgico y Oncológico.
Dr. Rodman Eduardo López Arias	Jefe de Departamento Servicio Oncológico. Hospital Médico Quirúrgico y Oncológico.
Dr. Julio Alfredo Calles González	Jefe de Servicio Radioterapia. Hospital Médico Quirúrgico y Oncológico.
Ing. José Alberto Mendoza Meléndez	Supervisor de Mantenimiento Especializado Hospital Médico Quirúrgico y Oncológico.
Dr. Guillermo N. Araya Flores	Jefe de Departamento Evaluación de Provisión de Servicio de Salud.
Dr. Edwin Roberto Salmerón Hernández	Subdirector de Salud.
Licda. Angélica María Reyes Lúe.	Supervisora de Protección Radiológica Hospital Médico Quirúrgico y Oncológico.



A.) INTRODUCCIÓN.

El presente Lineamiento del Plan de Contingencia tiene por objeto diseñar un procedimiento estandarizado para evitar la suspensión de tratamientos 3D Y/O IMRT a pacientes con cáncer a causa de desperfectos de los aceleradores lineales del Servicio de Radioterapia del ISSS. Lo anterior permitirá a los profesionales del servicio, asegurar la provisión de atenciones iniciales y continuidad de los tratamientos a pacientes con cáncer, a través de convenio de cooperación o compra de servicios, como alternativa viable para realizar los procedimientos programados a pacientes con oportunidad, eficacia y eficiencia.

El plan contingencial, considera además, poseer una alternativa viable en caso que los equipos no posean garantía o contrato de mantenimiento. La institución a través de las instancias correspondientes debe garantizar la existencia y ejecución de un programa de mantenimiento, tanto preventivo, como correctivo de todos los sistemas, equipos, fuentes y componentes relacionados con la seguridad, en correspondencia con las recomendaciones de los fabricantes y los suministradores.

El plan se activará para garantizar la continuidad de tratamientos programados para pacientes con cáncer. En caso excepcional de pacientes que no han iniciado procedimientos y ameriten dicho tratamiento se podrán incorporar al listado, a través de acuerdo tomado en reunión o conferencia médica de la especialidad.

La finalidad del presente documento es establecer el marco regulatorio que servirá de base para la suscripción de convenios de cooperación o la compra de servicios para la ejecución del presente plan y además este reúne los criterios clínicos y administrativos que ameritan enviar pacientes a terceros, de tal manera que independientemente de la modalidad de ejecución del plan de contingencia (cooperación o compra de servicios) las dependencias del ISSS tengan certeza de los objetivos, requerimientos y condiciones que el Instituto necesita ante este tipo de contingencias.

B.) OBJETIVOS.

GENERAL:

- Definir el marco regulatorio del **Plan de Contingencia** para la suscripción de **convenios de cooperación o compra de servicios** para tratamiento inicial o seguimiento en los pacientes de radioterapia del ISSS.

ESPECÍFICOS:

- Diseñar el funcionamiento del **Plan de Contingencia** ante la falla de equipos propiedad del ISSS.
- Determinar las condiciones y términos esenciales e indispensables para ejecutar este **Plan de Contingencia** para evitar la suspensión del tratamiento a pacientes.
- Definir los criterios clínicos de selección de pacientes que amerite ser tratados durante la ejecución del **Plan de Contingencia**.

C.) CAMPO DE APLICACIÓN.

Aplica el **Plan de Contingencia** para pacientes con cáncer con tratamiento programado en el Servicio de Radioterapia ante casos de falla de equipos propiedad del ISSS. Así mismo, **aplica en casos excepcionales de pacientes que no han iniciado procedimiento** y ameriten dicho tratamiento para ser incorporados a través de acuerdo tomado en reunión o conferencia médica de la especialidad.

D.) ASPECTOS GENERALES.

- 1.) La Dirección del Hospital Médico Quirúrgico y Oncológico, en coordinación con la Jefatura de Mantenimiento, Departamento de Servicios Oncológicos y Jefatura de Servicios de Radioterapia, deberán cerciorarse que existan **convenios de cooperación o contratos vigentes**, disponibles para la continuidad de tratamientos a pacientes con cáncer ante la falla de aceleradores lineales del servicio de radioterapia. En caso de **no poseerlos** iniciará las gestiones necesarias para que en el Instituto cuente con dichas herramientas para brindar atención oportuna a los pacientes con cáncer.
- 2.) La Dirección del centro de atención deberá coordinar con la Jefatura de Departamentos o Servicios y Jefatura o Responsable del Mantenimiento la aplicación del "Plan Contingencial" para proveer la atención a los pacientes y evitar la suspensión de tratamientos. Se remitirá a quien corresponda el documento (copia) del convenio o del contrato respectivo.
- 3.) La Dirección y Administración local, Gerencia de Servicios Médicos, Jefatura de Departamento de Servicios Oncológicos y Servicio de Radioterapia, entre otros, serán los responsables de definir los criterios administrativos y técnicos para la realización de **convenios de cooperación o compra de servicios** para inicio y continuidad de tratamiento de pacientes con cáncer.
- 4.) El **Administrador de Contrato, Jefatura del Departamento o Servicio de Radioterapia**, deberán administrar y supervisar la recepción, revisión de trámites de facturación u otra actividad relacionada a la ejecución del servicio que se realice como parte del plan contingencial. Así mismo, aplicar los mecanismos de verificación y control que garanticen la calidad en la realización de los servicios contratados.

E.) PLAN DE CONTINGENCIA:

- 5.) La identificación de escenario de riesgo está definida por la falla total o parcial de los Aceleradores Lineales del Hospital Médico Quirúrgico y Oncológico.
- 6.) Las actividades críticas indispensables para la reanudación de operación del equipo:
- a) El **Jefe del Servicio de Radioterapia** deberá reportar la falla del equipo a Jefe de Mantenimiento o al Supervisor Especializado del Hospital Médico Quirúrgico y Oncológico, vía correo electrónico.
 - b) En un **máximo de 24 horas** después de haberse reportado el desperfecto, el **Jefe de Mantenimiento especializado** informará a Dirección local, Jefe de Departamento de Servicios Oncológicos y Servicio de Radioterapia:
 - Especificaciones sobre causa y el tipo de falla en el equipo.
 - Alternativas de reparación.
 - Tiempo estimado de reparación.
 - Costos aproximados de reparación.
 - c) El **Jefe de Mantenimiento o designado** iniciará la gestión de reparación e informará a Dirección local la necesidad de la activación del plan de contingencia.
- 7.) El inicio del plan de contingencia, se realizará una vez aprobada la ejecución, según alternativas viables al respecto:
- a) El **Jefe del Servicio de Radioterapia**, deberá contactar con el proveedor del servicio para coordinar la referencia de pacientes por convenio de cooperación o contrato por compra de servicios por el tiempo estimado de reparación de los equipos.
 - b) El **Jefe del Servicio de Radioterapia**, iniciará proceso de evaluación de pacientes a remisión, para ser enviados una vez se haya verificado que cumplen los criterios.
 - c) La **Jefatura del Servicio de Radioterapia o a quien delegue** (secretaria o recepcionista), establecerá los requerimientos y mecanismos necesarios

para el contacto de pacientes con cáncer para tratamientos inicial y para la continuidad de estos.

- d) **La Jefatura del Servicio de Radioterapia o a quien delegue**, al tercer día de la falla del equipo comenzará la remisión de pacientes que hayan cumplido con los criterios clínicos para tratamientos inicial y continuidad de estos.

- e) **Las listas de pacientes para tratamiento se enviarán al proveedor**. En caso que el equipo fuera reparado y el paciente enviado ya hubiera iniciado el tratamiento, este deberá terminar el tratamiento con el proveedor del servicio; debido al riesgo de modificar el "Plan Clínico" diseñado para el paciente.

F.) SELECCIÓN Y ENTREGA LISTADO DE PACIENTES:

- 8.) **El plan de contingencia se activará** para pacientes en tratamiento. En caso de paciente que no ha iniciado tratamiento, durante la reunión médica de la especialidad se definirá la lista de pacientes que podrán ser enviados a tratamiento.

- 9.) **El Jefe del Servicio de Radioterapia o delegado**, enviará al proveedor del servicio el listado y la ficha de tratamiento de cada paciente programado.

- 10.) **El Jefe de Servicio de Radioterapia o delegado** creará los mecanismos para contactar a pacientes seleccionados para informarle sobre inicio o continuidad del tratamiento en la empresa adjudicada.

- 11.) **El Administrador del contrato o convenio** está en la obligación de confrontar los registros del servicio y los de la empresa adjudicada, en cuanto a los pacientes referidos, atendidos y a los que se les realizó el procedimiento, para poder generar el acta de recepción correspondiente para la compensación o pago por servicios prestados (Anexo 1.).



G.) CRITERIOS PARA LA INCLUSIÓN EN LOS TRATAMIENTOS DE COMPRA DE SERVICIO O CONVENIO.

- 12.) Los criterios para la inclusión para tratamientos por compra de servicios o convenio son aplicables a pacientes programados. En caso excepcional, se podrán incluir pacientes que no han iniciado procedimientos y ameriten dicho tratamiento.
- 13.) El Plan de Contingencia para tratamientos 3D Y/O IMRT en aceleradores lineales a pacientes con cáncer, se mantendrá activo por todo el tiempo que sea necesario, hasta la entrega y puesta en funcionamiento de los equipos aceleradores lineales del servicio de radioterapia, cuya supervisión y aprobación clínica estará bajo la responsabilidad del área de física médica.

H.) INFORMES.

- 14.) El Administrador del Contrato o Convenio, enviará a la Dirección local el informe final de pacientes atendidos.
- 15.) Dirección Local, informará a División de Evaluación y Monitoreo de los Servicios de la Salud sobre las dificultades que ha tenido en la implementación del plan, a efecto de que gire instrucciones para la mejora de procesos, lineamientos, incluir otros actores, redistribuir tareas o responsabilidades, entre otros.

I.) PROCEDIMIENTOS:

- 16.) El Jefe de Servicio de Radioterapia informa por correo electrónico a Jefe de Mantenimiento, el Supervisor de Mantenimiento Especializado, a Jefe de Departamento Oncología, a Dirección y Administración local sobre desperfecto indicando el equipo y modelo dañado. Dicho correo electrónico será equivalente a la Orden de Trabajo.
- 17.) En caso que el equipo posea contrato de mantenimiento o garantía por compra del equipo:



- a) **La Sección de Mantenimiento del Hospital:**
 - o El Supervisor de Mantenimiento Especializado o el Jefe de Mantenimiento recibe el reporte de falla por correo electrónico.
 - o El Supervisor de Mantenimiento Especializado o el Jefe de Mantenimiento contacta a la **empresa representante de la marca** para levantar un reporte por falla y coordinar la inspección correspondiente.
 - o La **Empresa Representante de la Marca** realiza la inspección en Coordinación con Jefatura o Supervisor de Mantenimiento Especializado local.
- b) **Jefe de mantenimiento o supervisor de mantenimiento especializado:**
 - o Se recibe diagnóstico de la falla del equipo y las partes o repuestos necesarios para su reparación por parte de la empresa representante de la marca.

18.) En caso que el equipo no posea contrato de mantenimiento o garantía por compra del equipo.

- a) **La Sección de Mantenimiento del Hospital:**
 - o El Supervisor de Mantenimiento Especializado o el Jefe de Mantenimiento recibe el reporte de falla por correo electrónico.
 - o El supervisor de Mantenimiento Especializado o el Jefe de Mantenimiento contacta a la empresa representante de la marca para levantar un reporte por falla y coordinar la inspección correspondiente.
 - o La Empresa Representante de la Marca realiza la inspección en Coordinación con Jefatura o Supervisor de mantenimiento local.
 - o La Empresa Representante de la Marca, remite "Reporte de Falla y Cotización" de Reparación del Equipo.
 - o El Supervisor de Mantenimiento Especializado o el Jefe de Mantenimiento, remite por correo electrónico para autorización de la Dirección del Hospital Médico Quirúrgico y Oncológico el informe de la falla de Acelerador Lineal conteniendo centro de costo, marca, modelo, número de Inventario, tiempo y costo estimado de reparación.
- b) **Dirección Hospital Médico Quirúrgico y Oncológico:**
 - o La **Dirección del Hospital Médico Quirúrgico y Oncológico** remite, por correo electrónico, a Jefatura o Supervisor de Mantenimiento Especializado el visto bueno para iniciar la gestión de reparación.

- c) La sección de mantenimiento del hospital:
 - o Jefatura de Mantenimiento o Supervisor de Mantenimiento Especializado reenvía autorización a Secretaria de Mantenimiento para el Ingreso de la Solicitud al Sistema de Mantenimiento y generar número de Orden Trabajo.
 - o Inicia Proceso de Compra de Servicio de Reparación del Acelerador Lineal, según modalidad de compra autorizada.
- d) Secretaria de mantenimiento:
 - o Informa por correo electrónico a Jefe de Servicio y Supervisor de Mantenimiento Especializado el número de la Orden de Trabajo.

J.) OBSERVANCIA DEL LINEAMIENTO NORMATIVO.

La vigilancia del cumplimiento de LINEAMIENTO DEL PLAN DE CONTINGENCIA PARA EVITAR LA SUSPENSIÓN DE TRATAMIENTOS 3D Y/O IMRT EN ACELERADOR LINEAL A PACIENTES CON CÁNCER POR DESPERFECTOS DE EQUIPOS PROPIEDAD DEL ISSS, será responsabilidad de Director, Subdirector, Gerente médico, Jefe de departamento y Jefe del Servicio del Hospital Médico Quirúrgico y Oncológico del ISSS.

K.) INFRACCIONES Y SANCIONES:

Las infracciones y sanciones al incumplimiento del presente lineamiento, en el ámbito de su competencia, está tipificado en normativas legales vigentes.

L.) DISPOSICIONES ADICIONALES:

La Subdirección de Salud a través de sus dependencias tiene responsabilidad de velar por la calidad y el buen servicio brindado por la empresa adjudicada.

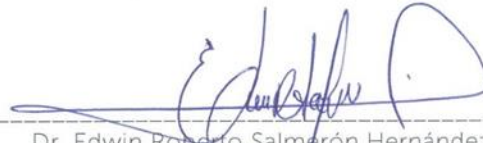
Las disposiciones no contempladas en el presente lineamiento, serán consideradas por la Subdirección de Salud a través del Departamento de Normalización ISSS.

M.) VIGENCIA DE LINEAMIENTOS.

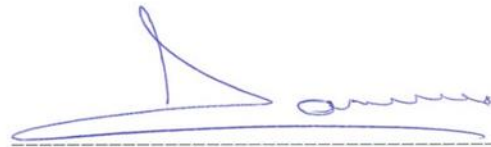
EL LINEAMIENTO DEL PLAN DE CONTINGENCIA PARA EVITAR LA SUSPENSIÓN DE TRATAMIENTOS 3D Y/O IMRT EN ACELERADOR LINEAL A PACIENTES CON CÁNCER POR DESPERFECTOS DE EQUIPOS PROPIEDAD DEL ISSS entra en vigencia a partir de la firma de las Autoridades Institucionales.

N.) OFICIALIZACIÓN.

San Salvador, noviembre 2021.



Dr. Edwin Roberto Salmerón Hernández
Subdirector de salud.



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



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



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



O.) ANEXOS

Anexo 1



INSTITUTO
SALVADOREÑO
DEL SEGURO
SOCIAL

INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL
HOSPITAL MÉDICO QUIRÚRGICO Y ONCOLÓGICO
SERVICIO DE RADIOTERAPIA.

REGISTRO DE ATENCIONES BRINDADAS POR COMPRA DE SERVICIOS O CONVENIO.

NOMBRE DEL CENTRO DE ATENCIÓN:				
SERVICIO:				
NOMBRE PACIENTE.	N° AFILIACIÓN.	DIAGNÓSTICO.	TRATAMIENTO.	FECHA DE TRATAMIENTO.
Valor por tratamiento: \$		Pago total: \$		
Nombre, Sello y J.V.P.M. Jefe de Servicio que solicita:		Firma:		
Nombre, Sello y J.V.P.M. Jefatura de Departamento:		Firma:		
Nombre y Sello del Director Local.		Firma:		





INSTITUTO
SALVADOREÑO
DEL SEGURO
SOCIAL

SUBDIRECCIÓN DE SALUD
DIVISIÓN REGULACIÓN, NORMALIZACIÓN Y VIGILANCIA
DEPARTAMENTO DE NORMALIZACIÓN
NOVIEMBRE 2021