

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



**LINEAMIENTO PARA LA
ATENCIÓN DOMICILIAR DIRIGIDA Y PROGRAMADA
EN EL ISSS**

NOVIEMBRE 2022



PRESENTACIÓN

El Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS) en su política de adoptar el Sistema de Calidad que garantice la atención en salud y prestaciones económicas integrales a los derechohabientes, ha promovido reformas técnicas y administrativas orientadas al cumplimiento de su misión de proveer servicios de calidad a los derechohabientes.

Con la finalidad de regular la calidad de atención, el Consejo Directivo del ISSS aprobó la creación del Departamento de Normalización, según acuerdo CD#2019-2232.OCT, contenido en acta N° 3874; es este Departamento el responsable de la actualización del marco normativo de salud del ISSS, incluidos los presentes lineamientos.

Bajo esta premisa, el propósito del LINEAMIENTO PARA LA ATENCION DOMICILIAR DIRIGIDA Y PROGRAMADA EN EL ISSS es establecer y estandarizar este procedimiento asistencial en red en los diferentes centros de atención en salud.



Dra. Mónica Guadalupe Ayala Guerrero
Directora General ISSS.



EQUIPO REGULATORIO:

Nombre:	Procedencia:
Dr. José Adán Martínez Alvarenga	Jefe División de Regulación, Normalización y Vigilancia.
Dra. Silvia Mendoza de Ayala	Jefe Departamento de Normalización.
Dr. Jonathan Hernández Somoza	Colaborador Técnico de Salud II. Departamento de Normalización.

PROFESIONALES QUE ELABORARON EL LINEAMIENTO:

Nombre:	Procedencia:
Dra. Ligia Marroquín de Menéndez	Colaborador Técnico de Salud II. Departamento Atención en Salud.
Dra. Delma de Montalvo	Colaborador Técnico de Salud II. Departamento Atención en Salud.
Dr. Víctor Manuel Campos	Coordinador Institucional de Medicina Familiar y General. Subdirección de Salud.

PROFESIONALES QUE REVISARON EL LINEAMIENTO:

Nombre:	Procedencia:
Lic. Bernardino Escobar Ramírez	Técnico en Enfermería. Atenciones Domiciliares Unidad Médica 15 de septiembre.
Dra. Mónica Carolina Hernández	Médico Atenciones Domiciliares Unidad Médica 15 de Septiembre.
Dra. Ligia Marroquín de Menéndez	Colaborador Técnico Médico Departamento Atención en Salud.
Dra. Vanessa Karina Sibrián	Médico Familiar Clínica Comunal Ayutuxtepeque.
Dr. Mauricio Hernández Galán	Mesogestor Unidad Médica San Jacinto.
Dra. Cecilia Torres de Valencia	Directora Clínica Comunal Merliot.
Dr. Manuel Ávalos Somoza	Jefe de Consulta Externa Unidad Médica Soyapango.
Dr. Ramiro Martínez Orellana	Director Unidad Médica San Jacinto.
Dr. Victor Manuel Campos	Coordinador Institucional Medicina Familiar y General Subdirección de Salud.
Dra. Lorena Anabella Gómez Argueta.	Colaborador Técnico Médico Departamento Atención en Salud.

PROFESIONALES QUE VALIDARON EL LINEAMIENTO:

Nombre:	Procedencia:
Dra. Mayra Marroquín Ortega	Director Clínica Comunal Santa Lucía.
Licenciada Adela Isabel Guzmán	Coordinadora de Enfermería Clínica Comunal Merliot.
Dra. Mónica Guerra	Mesogestora Unidad Médica Soyapango.
Dr. Alejandro Bernal	Director Unidad Médica Apopa.
Dra. Patricia Reyes	Médico General Clínica Comunal Merliot.
Dr. Víctor Campos Madrid	Coordinador Institucional de Medicina Familiar y General.
Dra. Ligia de Menéndez	Colaborador Técnico Departamento Atención en Salud.

CONTENIDO

A) INTRODUCCIÓN.....	7
B) OBJETIVOS.....	8
C) CAMPO DE APLICACIÓN.	8
D) DISPOSICIONES GENERALES.	8
E) ACERCA DE LA ORGANIZACIÓN DE LOS EQUIPOS DE SALUD:.....	9
F) ACERCA DE LA ATENCIÓN DOMICILIAR DIRIGIDA Y PROGRAMADA EN LAS REDES ISSS:.....	10
G) OBSERVANCIA.	12
H) INFRACCIONES Y SANCIONES.	12
I) DISPOSICIONES ADICIONALES.....	12
J) VIGENCIA	13
K) OFICIALIZACIÓN.....	14
L) ANEXOS:.....	15
ANEXO 1: HOJA DE EMERGENCIA Y ATENCIÓN DOMICILIARIA:.....	15
ANEXO 2: HOJA DE OBSERVACIONES Y CUIDADOS DE ENFERMERÍA:.....	16

A) INTRODUCCIÓN.

El acceso a la prestación de servicios constituye uno de los pilares para la atención en salud para los grupos poblacionales, que su condición clínica, familiar y social, les impide que puedan desplazarse de manera regular hacia los centros de atención, en ese sentido el ISSS ha realizado esfuerzos importantes a través de la atención domiciliar por medio de equipos de salud en los diferentes niveles de atención.

Con la pandemia de la COVID-19 y con la implementación de la estrategia de “Atención e ingreso domiciliar de cuidados paliativos” quedó evidenciada la necesidad de reorientar la visita domiciliar de acuerdo a las necesidades encontradas en la población derechohabiente con enfermedades crónicas y dependencia.

La atención domiciliar es el conjunto de actividades desarrolladas en el domicilio de los derechohabientes, con una planificación previa, cuyo objetivo es proporcionar atención de salud mediante acciones que incluyen contenidos de promoción, prevención, y curación, con un marco de corresponsabilidad del paciente y su familia en aquellas personas que debido a su estado de salud o a otros criterios no pueden desplazarse al centro de atención. Esto implica una información previa de las modalidades de atención y cuidados que se van a brindar en el domicilio y la forma en que dichas atenciones van a prestarse, incluidos los horarios y las formas de contacto, coordinación y seguimiento.

Bajo este marco, la “*Atención Domiciliar Dirigida y Programada*” es la estrategia institucional con la cual el ISSS busca contribuir a mejorar la calidad de vida de sus pacientes y familiares, brindándole solución a los problemas de salud bajo un modelo de atención que genere continuidad al tratamiento de los problemas de salud que no requieren hospitalización; y el presente documento técnico normativo establece las pautas normativas generales para su implementación en las Redes de Atención en Salud del ISSS.

B) OBJETIVOS.

Objetivo general:

Establecer las disposiciones generales para brindar las atenciones domiciliarias dirigidas y programadas en el ISSS.

Objetivos específicos:

- Regular las acciones en salud brindadas en el ámbito domiciliario por centros de atención del ISSS.
- Estandarizar el mecanismo de referencia y el de seguimiento de las atenciones domiciliarias dirigidas y programadas en las redes integradas de servicios de salud del ISSS.

C) CAMPO DE APLICACIÓN.

Están sujetos al cumplimiento de la presente norma, todo el personal de salud del Instituto Salvadoreño del Seguro Social conforme a las funciones que le correspondan.

D) DISPOSICIONES GENERALES.

- 1.) La autoridad máxima de cada centro de atención en salud del ISSS, en el ámbito de sus facultades, o su delegado, es responsable de la divulgación y cumplimiento de las disposiciones establecidas en la presente norma.
- 2.) Las autoridades locales antes mencionadas (Numeral 1), una vez que hayan divulgado esta norma deberán ponerlo a disposición del personal de salud de su centro de atención, por los medios que les sea apropiado y posible, para consulta y análisis del trabajo a desarrollar.
- 3.) Los elementos técnicos operativos estandarizados en el presente documento aplican a las Clínicas Comunes del ISSS, y a aquellas Unidades Médicas, Policlínicos o Consulta Externa de Hospitales que cuenten con los recursos para conformar equipos de salud que realicen atenciones domiciliarias conforme a lo establecido en el presente lineamiento.
- 4.) Las Unidades Médicas, Policlínicos o Consulta Externa de Hospitales que eventualmente cuenten con los recursos para conformar equipos de salud que realicen atenciones domiciliarias conforme a lo establecido en el presente lineamiento deberán informarlo al Departamento de Monitoreo de RISS, y será este Departamento el responsable de autorizarles su incorporación a la estrategia Atención Domiciliar Dirigida y Programada.

E) ACERCA DE LA ORGANIZACIÓN DE LOS EQUIPOS DE SALUD:

- 5.) En las Clínicas Comunes los equipos de salud para atenciones domiciliarias deben conformarse con los siguientes recursos humanos:
 - a) Un médico general o médico familiar de 8 horas contratadas en el mismo centro de atención.
 - b) Un recurso de enfermería.
- 6.) En las Unidades Médicas, Policlínicos o Consulta Externa de Hospitales las atenciones domiciliarias podrán ser brindadas por los siguientes recursos humanos, designados por el Director local:
 - a) Un médico general o Familiar.
 - b) Un recurso de enfermería.
- 7.) Cada equipo de atención domiciliar podrá realizar este tipo de atenciones un día a la semana, y 3 semanas cada mes, conforme a la programación.
- 8.) El día de la semana para atenciones domiciliarias será asignado por el Director médico a cada uno de los equipos de salud.
- 9.) Cada equipo de salud podrá programar y realizar 4 atenciones domiciliarias en su día de atención domiciliar, considerando la complejidad de la atención a realizar, la distancia desde el centro de atención y los distintos domicilios.
- 10.) Las atenciones domiciliarias deberán programarse y ejecutarse durante la franja horaria de funcionamiento del centro de atención y específicamente del área que las brinde.
- 11.) Cada atención domiciliar de primera vez deberá programarse para ser realizada dentro de las próximas 72 horas hábiles posteriores a haber recibido la solicitud de atención.
- 12.) Cada atención domiciliar subsecuente se realizará conforme a la programación de los diferentes equipos de salud del centro de atención.
- 13.) Las atenciones domiciliarias subsecuentes serán programadas y registradas en el aplicativo de la atención domiciliar las cuales serán realizadas mensualmente por

el equipo que corresponda. El Director Médico (o quien este delegue) llevará el control de las solicitudes y atenciones lo revisará y aprobará.

- 14.) Si el día destinado para atención domiciliar no se tiene programada atenciones el personal médico brindará consulta médica y el personal de enfermería cubrirá en las áreas asignadas según las necesidades.

F) ACERCA DE LA ATENCIÓN DOMICILIAR DIRIGIDA Y PROGRAMADA EN LAS REDES ISSS:

- 15.) Los pacientes que sean beneficiarios de atención domiciliar son los que cumplen con las siguientes condiciones:
- a) Que sea derechohabiente del ISSS.
 - b) Que requieran atención médica o de enfermería en su domicilio, conforme al portafolio de servicio que le corresponda a su categoría de derechohabiente y grupo etáreo
 - c) Que residan en el área geográfica de influencia de uno de los centros de atención que brindan atenciones domiciliarias dirigidas y programadas.
 - d) Que residan en zonas de accesibilidad geográfica y social para el equipo de salud.
 - e) Que su condición de salud corresponda a los criterios específicos de inclusión, definidos en este mismo lineamiento.
- 16.) Los criterios específicos de inclusión para ser beneficiario de atención domiciliarias son:
- a) Pacientes con diagnóstico de enfermedad crónica, con tratamiento específico ya establecido, hemodinamicamente estables y con dependencia física o mental que le impide desplazarse al centro de atención, y cuyo familiar o cuidador solicita dicha atención.
 - b) Paciente con ingreso previo por agudización de su cuadro base, referidos para continuidad de su atención en domicilio con intervenciones específicas y agendadas.

- c) Pacientes postquirúrgicos referidos para seguimiento o procedimientos, según plan de alta hospitalaria.
 - d) Adulto mayor con dificultad de movilización para cumplimiento de sus controles médicos en clínica comunal.
 - e) Pacientes prioritarios de los programas preventivos con alteración en su estado de salud, conforme a indicación de médico del centro de atención.
- 17.) El procedimiento para inscribir a un paciente como beneficiario de atención domiciliar será a partir de:
- a) Pacientes referidos de área hospitalaria del ISSS para continuidad de tratamiento en modalidad ambulatoria/domiciliar y que cumplan los requisitos y criterios de inclusión.
 - b) Pacientes que hayan solicitado la atención domiciliar y que cumplan con los requisitos y criterios de inclusión.
 - c) Pacientes que hayan sido detectados en la consulta de los centros de atención y que cumplen los requisitos y criterios de inclusión.
- 18.) Las atenciones domiciliarias podrán ser temporales o permanentes, dependiendo de la evolución (aguda o crónica) de la condición que la justifique.
- 19.) Las atenciones que el equipo de salud brindará en el domicilio son las siguientes:
- a) Evaluación médica inicial o de seguimiento.
 - b) Cumplimiento de plan terapéutico por el que fue referido a este tipo de atención, entre lo cual se incluye:
 - i.) Curaciones de heridas de baja o de mediana complejidad.
 - ii.) Colocación y cambio de sonda trans uretral.
 - iii.) Entrenamiento a familiar o cuidador sobre cuidados básicos a paciente.
- 20.) Durante la atención domiciliar el equipo de salud podrá desarrollar actividades como la inscripción al programa de entrega domiciliar de medicamentos, promoción del portafolio de servicios, entre otros.
- 21.) Para programar la atención y validar la dirección del domicilio, un miembro del equipo de salud designado para realizar la atención domiciliar de primera vez (o

quien el Director delegue) coordinará por vía telefónica con el familiar o cuidador del paciente.

- 22.) En cada atención domiciliar el médico debe registrar el acto médico y el plan de seguimiento en la “HOJA DE EMERGENCIA Y ATENCIÓN DOMICILIAR” (ANEXO: 1), la cual formará parte del expediente clínico del paciente.
- 23.) En cada atención domiciliar el enfermero (a) debe registrar las atenciones y acciones en salud que haya realizado en la “HOJA DE OBSERVACIONES Y CUIDADOS DE ENFERMERÍA” (ANEXO: 2), la cual formará parte del expediente clínico del paciente.
- 24.) Cada miembro del equipo de salud que realice atención domiciliar llenará “Libro de control de salida y regreso”.
- 25.) El Director del centro de atención o el personal que éste delegue deberá ingresar en el “APLICATIVO DE REGISTROS DE SOLICITUDES, ATENCIONES Y VISITAS DOMICILIARES PROGRAMADAS Y DIRIGIDAS”, a los pacientes que formarán parte de las atenciones domiciliarias.

G) OBSERVANCIA.

La vigilancia del cumplimiento del presente documento normativo será responsabilidad de los directores de los centros de atención, y de la Subdirección de Salud a través de la División de Evaluación de la Calidad de los Servicios de Salud.

H) INFRACCIONES Y SANCIONES.

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

I) DISPOSICIONES ADICIONALES.

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

J) VIGENCIA

El Lineamiento para la Atención Domiciliar Dirigida y Programada en el ISSS entrará en vigencia a partir de la fecha de su oficialización.

K) OFICIALIZACIÓN.



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



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



Dr. Edwin Roberto Salmerón,
Subdirector de Salud.



L) ANEXOS:

ANEXO 1: HOJA DE EMERGENCIA Y ATENCIÓN DOMICILIARIA:



INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL
HOJA DE EMERGENCIA Y ATENCIÓN DOMICILIARIA

SELLO CENTRO DE
 ATENCIÓN

HISTÓRICO DE CONSULTAS	HORA DE SELECCIÓN:
MÉDICO RESPONSABLE _____	NÚMERO CORRELATIVO _____
N° AFILIACIÓN: _____ CALIDAD: _____	EDAD: _____ AÑOS
NOMBRE: _____	SEXO: _____
DIRECCIÓN: _____	ESTADO CIVIL: _____
ÚLTIMO PATRONO: _____	ÚLTIMO PERIODO COTIZADO: _____
ÚLTIMA FECHA DE TRABAJO: _____	ÚLTIMA OCUPACIÓN: _____
TEL. CASA/CELULAR: _____	TEL. TRABAJO: _____
FECHA Y HORA/INGRESO DATOS: _____	RECEPCIONISTA: _____
REFERIDO POR: _____	AL ÁREA DE: _____
PERSONA RESPONSABLE: _____	
DIRECCIÓN/TELÉFONO: _____	
<small>NOTA IMPORTANTE: Todos los casos atendidos productos de violencia y accidentes (Excepto accidentes de Trabajo), deben notificarse obligatoriamente a la Fiscalía General de la República o en sus delegaciones departamentales o municipales. Dicho mandato consta en el Art. 232 del Código Procesal Penal" (LINEAMIENTOS PARA EL DESARROLLO DEL SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA DE ENFERMEDADES, MSPAS). Debiendo realizar una descripción completa de las lesiones.</small>	
PREPARACIÓN DE ENFERMERÍA: _____	HORA: _____
	FECHA: _____
SIGNOS VITALES	Temp. _____ Pulso: _____ Resp. _____ Tensión Arterial: Mx _____ Mn. _____
EVALUACIÓN MÉDICA:	HORA: _____
	FECHA: _____
MOTIVO DE CONSULTA	_____

PRESENTE ENFERMEDAD Y ANTECEDENTES PERSONALES	_____

SIGNOS VITALES	Temp. _____ Pulso: _____ Resp. _____ Tensión Arterial: Mx _____ Mn. _____

EXAMEN FÍSICO	_____



INSTITUTO
SALVADOREÑO
DEL SEGURO
SOCIAL

SUBDIRECCIÓN DE SALUD
DIVISIÓN DE REGULACIÓN, NORMALIZACIÓN Y VIGILANCIA
DEPARTAMENTO DE NORMALIZACIÓN
NOVIEMBRE 2022.