



INSTITUTO  
SALVADOREÑO  
DEL SEGURO  
SOCIAL

SUBDIRECCIÓN DE SALUD  
DIVISIÓN DE REGULACION, NORMALIZACIÓN Y  
VIGILANCIA DEPARTAMENTO DE VIGILANCIA SANITARIA

Lineamientos para la detección, vigilancia y  
manejo de pacientes con sospecha de infección  
por Coronavirus 2019-nCoV

San Salvador, Febrero 2020

Solicitado por:	Elaborado por	Aprobado por
Dr. José Adán Martínez. (Jefe División de Regulación, Normas y Vigilancia)	Dr. Ernesto Alfredo Chavez Coto, Jefe Departamento de Vigilancia sanitaria Dr. Francisco Lemus, Coordinador Nacional de Epidemiología Dra. Silvia Mendoza, Jefa Departamento de Normalización	
Enero 2020	Enero 2020	

## **A. MARCO LEGAL.**

### **1. CONSTITUCION DE LA REPÚBLICA DE EL SALVADOR.**

Art. 2.- Toda persona tiene derecho a la vida, a la integridad física y moral, a la libertad, a la seguridad, al trabajo, a la propiedad y posesión, y a ser protegida en la conservación y defensa de los mismos.

Se garantiza el derecho al honor, a la intimidad personal y familiar y a la propia imagen. Art. 65.-

La salud de los habitantes de la República constituye un bien público. El Estado y las personas están obligados a velar por su conservación y restablecimiento.

El Estado determinará la política nacional de salud y controlará y supervisará su aplicación.

### **2. POLITICA NACIONAL DE SALUD.**

Línea de acción 8.2.- El Sistema Nacional de Salud garantizará el derecho de la población a la atención integral a la salud mediante actividades organizadas en planes y programas orientados de acuerdo a criterios poblacionales, vulnerabilidad, riesgo, morbilidad, mortalidad, solidaridad y equidad.

### **3. NORMAS RELATIVAS A LAS ACTIVIDADES DE CONTROL (NTCI) DEL ISSS.**

#### **Capítulo III. ACTIVIDADES DE CONTROL.**

##### **Documentación, actualización y divulgación de Políticas y Procedimientos.**

Art 2. El sistema de control Interno: es el conjunto de procesos continuos, interrelacionados e integrados en todas las actividades inherentes a la gestión administrativa, operativa y jurisdiccional realizada por los servidores del Instituto Salvadoreño del Seguro Social, diseñados para evitar o minimizar los riesgos internos y externos que afectan las actividades del Instituto, detectando y previniendo las desviaciones que puedan alterar la coherencia entre la acción y objetivos, proporcionando un grado de seguridad razonable en la eficiencia, eficacia, y economía de las operaciones, en la confiabilidad de la información financiera y en el cumplimiento de leyes, reglamentos, políticas, disposiciones administrativas y otras regulaciones aplicables.

Art. 3. El sistema de control interno, proporcionará al Instituto, seguridad razonable sobre el cumplimiento de los siguientes objetivos:

- a. Objetivos de gestión: están relacionados con la eficiencia, eficacia y transparencia de los procesos administrativos en el desarrollo de las auditorías y rendición de cuentas.
- b. Objetivos relacionados con la información: impactan en la efectividad del reporte de la información suministrada a nivel interno y externo y va más allá de la información financiera.
- c. Objetivos relacionados con el cumplimiento de leyes, reglamentos, disposiciones administrativas, y otras regulaciones aplicables: están relacionadas con el cumplimiento de la normativa legal y técnica aplicable a la gestión del Instituto, por parte de sus servidores.

Art. 48. Los Centros de Atención, Unidades y Divisiones del área administrativa del ISSS, se regirán por el cumplimiento de las funciones establecidas en los Manuales de Organización y Manuales de

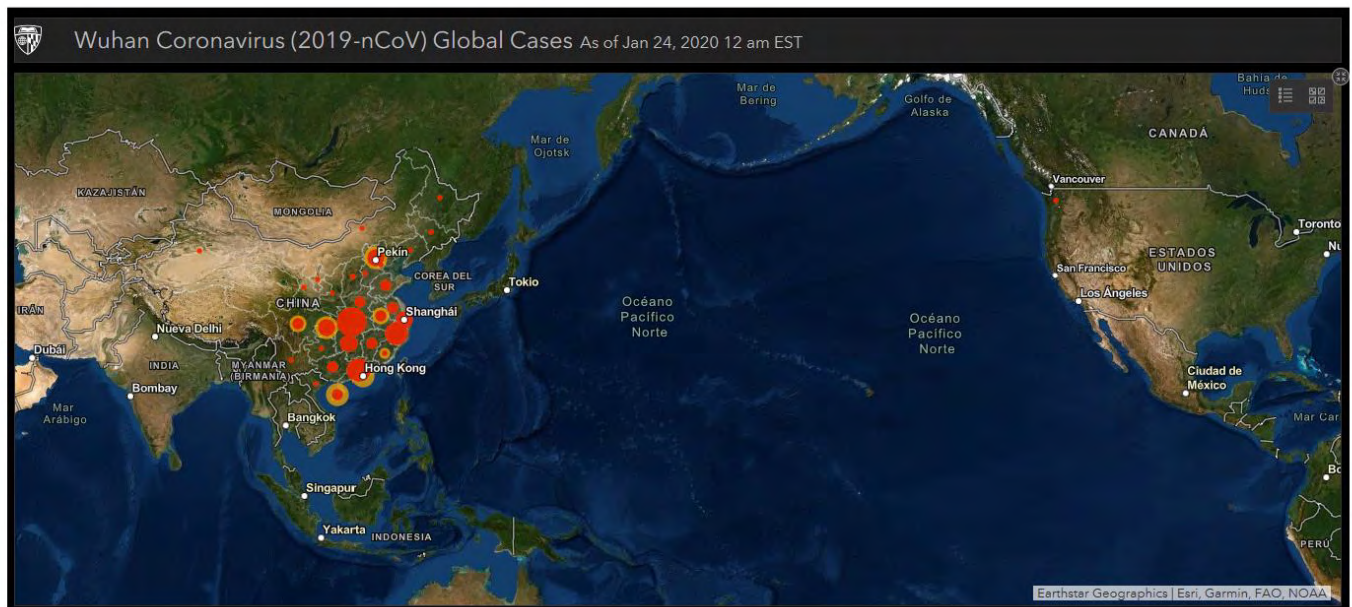
Normas y Procedimientos, respectivamente y además de toda la normativa legal vigente, aplicable al correspondiente Centro de Atención, los cuales deberán ser actualizados periódicamente de acuerdo a las necesidades de los usuarios.

Art. 49. Será responsabilidad de cada una de las Jefaturas velar por la mejora de los procesos, actualizaciones que deben ser expresadas en Manuales de Organización y Manuales de Normas y Procedimientos y demás Normativa Legal Vigente, a fin de garantizar la eficiencia de los mismos.

Art. 50. Será responsabilidad de cada una de las Jefaturas que conforman el ISSS, la divulgación interna y el cumplimiento de las normas y procedimientos, establecidos en los Manuales de Normas y procedimientos y demás Normativa Legal Vigente, cada vez que estos sufran modificaciones o actualizaciones, a fin de que se garantice el óptimo funcionamiento de los mismos.

## B. INTRODUCCIÓN.

Los coronavirus son una gran familia de virus, algunos que causan enfermedades en las personas y otros que circulan entre los animales, incluidos los camellos, los gatos y los murciélagos. En raras ocasiones, los coronavirus animales pueden evolucionar e infectar a las personas y luego propagarse entre las personas, como se ha visto con MERS y SARS. Cuando se ha propagado de persona a persona con SARS y MERS, se cree que ocurrió a través de gotitas respiratorias producidas cuando una persona infectada tose o estornuda, de manera similar a cómo se propagan la influenza y otros patógenos respiratorios. La propagación del SARS y el MERS entre las personas generalmente ha ocurrido entre contactos cercanos. Los brotes anteriores de MERS y SARS han sido complejos y requieren respuestas integrales de salud pública.



Los brotes de nuevas infecciones por virus entre las personas son siempre un problema de salud pública. El riesgo de estos brotes depende de las características del virus, incluyendo si se propaga entre las personas y qué tan bien se propaga, la gravedad de la enfermedad resultante y las medidas médicas u otras medidas disponibles para controlar el impacto del virus (por ejemplo, vacunas o medicamentos de tratamiento).

Aún no está claro con qué facilidad 2019-nCoV se propaga de persona a persona. Es importante saber esto para evaluar mejor el riesgo que representa este virus. Si bien los CDC consideran que esto es un problema grave de salud pública, según la información actual, el riesgo inmediato para la salud de 2019-nCoV para el público estadounidense en general se considera bajo en este momento. Sin embargo, los CDC están tomando precauciones de preparación proactiva.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-nCoV/summary.html>



## C. ANTECEDENTES.

Hasta diciembre 2019 no se tenía antecedentes de la circulación de Coronavirus (2019-nCoV) a nivel mundial, todavía hay información insuficiente sobre la transmisibilidad y la gravedad del nuevo patógeno, su epidemiología, pruebas de laboratorio y medidas de control para permitir una evaluación integral del riesgo.<sup>2</sup>

## D. JUSTIFICACIÓN.

Actualmente los CDC están monitoreando de cerca un brote de enfermedad respiratoria causada por un nuevo (nuevo) coronavirus (denominado "2019-nCoV") que se detectó por primera vez en la ciudad de Wuhan, provincia de Hubei, China y que continúa expandiéndose. Funcionarios de salud chinos informaron cientos de infecciones con 2019-nCoV en China, incluso fuera de la provincia de Hubei. Una serie de países, incluido Estados Unidos, han estado investigando activamente a los viajeros entrantes de Wuhan y se han confirmado infecciones humanas con 2019-nCoV en Taiwán, Japón y Corea del Sur. Estados Unidos anunció su primera infección con 2019-nCoV detectado en un viajero que regresaba de Wuhan el 21 de enero del 2020. Debido al impacto en la salud pública, y alerta emitida se actualizan los presentes lineamientos para dar respuesta al evento presentado.

Las enfermedades respiratorias tienen un gran impacto en la salud pública, el desconocimiento del comportamiento de una nueva cepa de virus obliga a intensificar todas las medidas y acciones de prevención, manejo y vigilancia de la enfermedad.

La actualización de estos lineamientos responde a los nuevos retos en la vigilancia y tratamiento de casos, por lo que estarán sujetos a modificación de acuerdo a la evolución y comportamiento de las enfermedades incluidas en el presente lineamiento.

## E. OBJETIVOS.

### A. OBJETIVO GENERAL.

Establecer y estandarizar los lineamientos de vigilancia, atención y manejo técnico-administrativos a proporcionar en las diferentes dependencias del ISSS, en relación a enfermedad por Coronavirus (denominado "2019-nCoV").

### B. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

- Brindar lineamientos para la detección de casos de infección por Coronavirus (2019-nCoV).
- Brindar lineamientos para la vigilancia y respuesta oportuna de todas las dependencias del ISSS ante el apareamiento de enfermedad respiratoria por Coronavirus (2019-nCoV).

---

<sup>2</sup> [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&view=download&category\\_slug=coronavirus-alertas-epidemiologicas&alias=51351-16-de-enero-de-2020-nuevo-coronavirus-ncov-alerta-epidemiologica-1&Itemid=270&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=coronavirus-alertas-epidemiologicas&alias=51351-16-de-enero-de-2020-nuevo-coronavirus-ncov-alerta-epidemiologica-1&Itemid=270&lang=es)

- Describir el manejo que se brindará a derechohabientes que cumplen definición de caso.

## F. CAMPO DE APLICACIÓN.

Todas las dependencias financieras, administrativas y salud del ISSS, de acuerdo al ámbito de sus competencias.

Los presentes lineamientos definirán las acciones previas a la detección del virus circulante e irán siendo actualizadas de acuerdo a la evolución de la enfermedad.

## 1. PRESENTACIÓN CLÍNICA.

La enfermedad se ha caracterizado por el inicio súbito de fiebre alta, tos (generalmente seca), dolores musculares, articulares, de cabeza y garganta, intenso malestar y abundante secreción nasal. La tos puede ser intensa y durar 2 semanas o más. Se ha tenido evolución con complicaciones sistémicas y la muerte.

## 2. TRANSMISIÓN.

Según la información disponible, no hay evidencia clara de transmisión de persona a persona. No obstante, es necesaria investigación adicional para determinar los modos de transmisión, la fuente común de exposición y la presencia de casos asintomáticos o levemente sintomáticos que no se detectan. Es crítico revisar toda la información disponible para comprender completamente la posible transmisibilidad entre humanos.<sup>3</sup>

## 3. DEFINICIÓN DE CASO.

- ❖ **Caso de Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG):** Todo paciente de cualquier edad con historia de aparición súbita de fiebre mayor de 38°C, tos o dolor de garganta, disnea (dificultad respiratoria) y necesidad de hospitalización. La IRAG consiste en neumonía grave o enfermedad muy grave.
- ❖ **Caso de infección respiratoria aguda grave inusitada (IRAGI):** Todo paciente de cualquier edad con historia de aparición súbita de fiebre mayor de 38°C, tos o dolor de garganta, disnea (dificultad respiratoria) y **necesidad de hospitalización**. Más cualquiera de las siguientes condiciones:
  1. Caso de IRAG en personas jóvenes, previamente sanas y que tengan una evolución rápidamente agresiva.
  2. Caso de IRAG en personas entre 5 y 60 años de edad previamente sanos.
  3. Defunción por IRAG de causa desconocida.
  4. Toda IRAG en paciente con enfermedad crónica de base.
  5. Casos de IRAG sin mejoría a pesar del tratamiento médico.
  6. Todo caso que el profesional de salud de acuerdo a su criterio y experiencia perciba como

<sup>3</sup> [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&view=download&category\\_slug=coronavirus-alertas-epidemiologicas&alias=51351-16-de-enero-de-2020-nuevo-coronavirus-ncov-alerta-epidemiologica-1&Itemid=270&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=coronavirus-alertas-epidemiologicas&alias=51351-16-de-enero-de-2020-nuevo-coronavirus-ncov-alerta-epidemiologica-1&Itemid=270&lang=es)

un caso inusitado o imprevisto.

❖ **Caso sospechoso de Coronavirus ("2019-nCoV")**

Las definiciones de caso para vigilancia incluyen tres grupos de personas:

- A. Pacientes con infección respiratoria aguda grave (IRAG) sin otra etiología que explique completamente la presentación clínica y:
  - Que en los 14 días anteriores al inicio de los síntomas tenga historia de viaje o que haya vivido en países donde se tenga registro de apareamiento de casos, o,
  - Que tenga una ocupación como trabajador de la salud en un entorno que atiende a pacientes con IRAG con etiología desconocida, posterior a la confirmación en el país de la circulación de Coronavirus 2019-nCoV.
- B. Un paciente con IRAG que desarrolla un curso clínico inusual o inesperado, especialmente un deterioro repentino a pesar del tratamiento adecuado, incluso si se ha identificado otra etiología que explique completamente la presentación clínica y que dentro de los 14 días previos al inicio de la enfermedad, tuvo contacto físico cercano con un caso confirmado de infección por 2019-nCoV,
- C. Un paciente con enfermedad respiratoria aguda de cualquier grado de gravedad que, dentro de los 14 días previos al inicio de la enfermedad, tuvo contacto físico cercano con un caso confirmado de infección por 2019-nCoV, o exposición en un centro de salud de un país donde las infecciones por 2019-nCoV asociadas al hospital han sido reportados, o que haya visitado / trabajado en un mercado de animales vivos en países donde se tenga registro de apareamiento de casos.

❖ **Caso confirmado a Coronavirus ("2019-nCoV").**

Mediante confirmación de laboratorio por PCR convencional modificado.

**Nexo epidemiológico:** Toda persona con ETI, IRAG o IRAGI que ha tenido contacto cercano en los últimos 14 días con una persona que ha sido confirmada por laboratorio al virus.

Los países que al momento de elaboración de estos lineamientos han reportado casos confirmados de infección por Coronavirus ("2019-nCoV") son:

- China
- Singapur
- Taiwán
- Hong Kong
- Japón
- Corea del Sur
- Estados Unidos
- Vietnam
- Macao

Países con casos sospechosos: México, Brasil, Colombia, Francia y Pakistán. Sin embargo, deberá tomarse en consideración todo país que en los reportes epidemiológicos reporten casos.

❖ **Condiciones de riesgo para enfermedad respiratoria aguda grave**

- A. Embarazo y púerperas de hasta dos semanas.
- B. Inmunosupresión.
- C. Diabetes Mellitus.
- D. Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica.
- E. Asma.
- F. Insuficiencia Cardíaca Congestiva.
- G. Obesidad mórbida (IMC>40).
- H. Daño Hepático Crónico.



- I. Insuficiencia Renal Crónica.
- J. Daño Neuromuscular.
- K. Epilepsia.
- L. Edad en niños menores de 5 años y adulto mayor de 60 años (3).

❖ **Criterio de gravedad.**

- A. Taquipnea: FR > 26 x minuto.
- B. Hipotensión: PAS < 90 mmHg, PAD < 50 mm hg.
- C. Disnea.
- D. Cianosis.
- E. Hipoxemia: saturación de O<sub>2</sub> < 90 por oxímetro de pulso, respirando aire ambiental.
- F. Consulta repetida por deterioro.

#### 4. MEDIDAS DE PREVENCIÓN.

En todos los hospitales, policlínicos, unidades médicas, clínicas comunales y clínicas empresariales el personal de salud deberá desarrollar actividades relacionadas a la prevención y control de la transmisión de virus respiratorios, según el ámbito de sus competencias:

**1. Actividades intramurales:** El personal de salud desarrollará actividades educativas diarias destinadas a dar a conocer la prevención y control de la enfermedad entre los pacientes que asistan al centro de atención (atención o visita).

- ❖ Promover las medidas básicas de prevención: Demostrar la técnica correcta de cubrirse la boca al toser o estornudar, higiene de manos, evitar el contacto directo con personas que estén enfermas, evitar la automedicación, práctica de buenos hábitos higiénicos (Dormir bien, mantenerse activo físicamente, controlar el estrés, beber líquidos y comer alimentos nutritivos).
- ❖ En los casos que se identifiquen personas con síntomas de enfermedad respiratoria aguda que asistan al centro de atención (consulta o visita), deberá proporcionársele mascarilla quirúrgica.
- ❖ Promover medidas básicas para el control de la enfermedad.
  - A. Consultar al médico ante síntomas de la enfermedad.
  - B. Seguir las indicaciones médicas.
  - C. Reconocer signos y síntomas de alarma.
  - D. Guardar reposo en casa cuando se está enfermo.
- ❖ Ante elevaciones de casos de infecciones respiratorias, deberá habilitarse un consultorio exclusivo para estos pacientes, de preferencia distante a la atención normal de consulta.

**2. Actividades extramurales.**

- ❖ El personal realizará las siguientes actividades dirigidas a los centros escolares.
  - A. Promoción de filtros escolares (Detección de casos sospechosos en alumnos) encaminados a la detección de alumnos sintomáticos, solicitando a los padres consultar a la brevedad.
  - B. Promover entre los estudiantes permanecer en sus hogares cuando están enfermos hasta al menos 24 horas después de ya no tener fiebre.
  - C. Alentar a estudiantes, padres y personal a tomar medidas preventivas todos los días para

- detener la diseminación de los gérmenes.
- D. Realizar taller de higiene de manos.
  - E. Recomendar a las autoridades de los centros escolares y centros de trabajo el aseguramiento del abastecimiento de agua e insumos para la higiene de manos.
  - F. Recomendar la limpieza rutinaria de superficies y objetos que se tocan a menudo, como escritorios, mesas, perillas de puertas, teclados de computadoras, artículos de aprendizaje práctico, manijas de grifos y teléfonos, de las áreas de atención a pacientes, tales como consultorios o áreas de hospitalización.
- ❖ Actividades a desarrollar en los centros de trabajo.
- A. Impartir charlas informativas en cuanto a infección por Coronavirus 2019 nCov.
  - B. Establecer filtros de detección de trabajadores con síntomas de infección por Coronavirus 2019 nCov.
  - C. Recomendar consultar ante signos y síntomas de la enfermedad.
  - D. Promover la higiene de manos.

## 5. TRATAMIENTO.

### 1. Medidas generales:

- Hidratación adecuada.
- Reposo domiciliario.
- Evitar el contacto con las demás personas (autoaislamiento). No saludar de mano ni de beso.
- Taparse la boca al toser, preferentemente con pañuelos desechables o con la parte interna del codo.
- Lavarse las manos con agua y jabón frecuentemente o hacer uso de soluciones desinfectantes con base de alcohol (alcohol gel).
- Consulta precoz ante signos de alarma.
- Evitar la automedicación.

### 2. Manejo individual de casos.

- a. Ante un caso sospechoso de Coronavirus ("2019-nCoV"), deberá ingresarse paciente en aislamiento para tratamiento sintomático de sostén y estudio. Previa notificación al departamento de Vigilancia Sanitaria a los teléfonos: 73084416 (Dr. Ernesto Chávez), 61239263 (Dr. Francisco Lemus) o al 7071-1279 (Dr. José Adán Martínez).
- b. Todo paciente pediátrico con sospecha de infección por Coronavirus ("2019-nCoV"), deberá ser referido a Hospital de Niños Benjamín Bloom. Previa notificación al departamento de Vigilancia Sanitaria a los teléfonos: 73084416 (Dr. Ernesto Chávez), 61239263 (Dr. Francisco Lemus) o al 7071-1279 (Dr. José Adán Martínez).

## 6. PRÁCTICAS DE BIOSEGURIDAD PARA EL PERSONAL DE SALUD.

Las prácticas de bioseguridad deben aplicarse al atender pacientes para reducir el riesgo de transmisión de los microorganismos infecciosos de origen conocido o desconocido, se debe aplicar las medidas de protección estándar para la prevención de la transmisión por gotitas y contacto.

### + Lavado de manos.

- El personal de salud debe practicar el lavado estricto de manos con la adecuada técnica correspondiente antes y después de ingresar a las áreas de atención a pacientes e ingerir alimentos.
- El uso de guantes no substituye el adecuado y frecuente lavado de manos.
- Se debe lavar las manos después de quitarse los guantes, luego de contacto con pacientes.

### + Uso de Guantes.

- El uso de guantes no sustituye la limpieza de las manos por fricción o lavado.
- Se debe usar guantes siempre que se prevea el contacto con sangre u otros materiales potencialmente infecciosos, mucosas o piel no intacta.
- No se debe usar el mismo par de guantes para atender a más de un paciente.

### + Uso de Mascarilla.

- La protección respiratoria debe realizarse utilizando mascarilla quirúrgica cuando se trabaje a una distancia menor de **un metro** del paciente sospechoso de enfermedad.
- En caso de realizar procedimientos que generen aerosoles tales como: colocación de tubo orotraqueal, aspiración de secreciones u otras, se debe utilizar mascarillas N95.
- Toda persona en el área de selección, consulta y hospitalización de pacientes con enfermedad, deberá estar permanentemente protegido con mascarillas quirúrgica. Debe colocarse bien ajustado, cubriendo completamente nariz y boca.
- Deberá tener cuidado de no tocarse cara o mucosas cuando esté brindando consulta al paciente o en área de aislamiento.
- Las mascarillas deberán descartarse cumpliendo lo normado para el manejo de desechos bioinfecciosos.

### + Uso de Lentes o Gafas Protectoras.

- Se recomienda para proteger las membranas mucosas de los ojos, durante procedimientos que sean probables de generar salpicaduras o procedimientos que generen aerosoles, por ejemplo en áreas de máxima urgencia, aislamiento, cuidados intensivos etc.

### + Uso de gabachón.

Se debe de usar gabachón para proteger la piel y ropa en lugares donde estén pacientes con sospecha de enfermedad por coronavirus 2019-nCoV y se prevea el contacto con secreciones, aerosoles etc. Tale como áreas de aislamiento, cuidados intensivos, etc.

#### **✚ Medidas de aislamiento de pacientes con sospecha de enfermedad por coronavirus 2019-nCoV.**

- De acuerdo a la infraestructura y factibilidad de cada centro de atención, se deberá designar un área para el aislamiento de pacientes, procurando mantener una separación de un metro de distancia entre cada paciente.
- Todo paciente hospitalizado por sospecha de infección por coronavirus 2019 nCoV, deberá utilizar mascarilla quirúrgica.
- Para disminuir el riesgo de transmisión de la enfermedad a los familiares del paciente deberá reducirse las visitas en tiempo, número de personas y frecuencia; explicando al usuario las razones de tal medida y estos deberán de usar mascarilla y gabachón para acceder al área de hospitalización.

## **7. RECOMENDACIONES PARA EL MANEJO DE PACIENTES EN UNIDADES MÉDICAS Y CLÍNICAS COMUNALES.**

Los Directores de los Clínicas Comunales y Unidades médicas deben:

1. Separar la atención de los pacientes con infecciones respiratorias agudas del resto de pacientes, en todos los eslabones del proceso de atención.
2. Asignar al área de atención de IRAS: médico, enfermera, y personal de servicio de acuerdo a la demanda.
3. Establecer el mecanismo para retirar de la farmacia los medicamentos prescritos al paciente y evitar el contacto de este con el resto de usuarios.
4. Ante la sospecha de un paciente que cumpla la definición de caso de infección por coronavirus 2019 nCoV, deberán efectuar medidas de aislamiento del paciente respetado las medidas de bioseguridad, deberá informar al Departamento de Vigilancia Sanitaria a los teléfonos: 73084416 (Dr. Ernesto Chávez), 61239263 (Dr. Francisco Lemus) o al 7071-1279 (Dr. José Adán Martínez) y se refiere al hospital de tercer nivel, previa coordinación con este último, utilizando las medidas de bioseguridad estándar para el traslado de pacientes infecciosos respiratorios.

## **CAPÍTULO II.**

### **1. COMPONENTE DE ORGANIZACIÓN PARA LA EJECUCIÓN DEL PLAN EN CASO DE EMERGENCIA O ALERTA EPIDEMIOLÓGICA.**

Para lograr dar una respuesta oportuna y efectiva a una epidemia, se deberá contar con los siguientes actores quienes desempeñarán funciones específicas:

- a) Subdirección General: Coordinación General del Plan Institucional.
- b) Subdirección Administrativa: Encargada del apoyo logístico, recursos humanos, almacenes, trasportes.
- c) Comunicaciones: Encargada del componente de información a los derechohabientes, de medidas de prevención y de signos y síntomas de la enfermedad, en diferentes plataformas de comunicación.



- d) Unidad Financiera: Encargado del financiamiento en el marco de la Ley y Control de gastos.
- e) Monitoreo de Redes Integrales e Integradas: Responsable del monitoreo y evaluación de los servicios ambulatorios y hospitalarios.
- f) Vigilancia Sanitaria: Encargada del sistema de información epidemiológica, de la vigilancia y comportamiento de la epidemia, así como de la coordinación intra e interinstitucional.
- g) División de Planificación y Monitoreo de Suministros: encargada de la planificación, monitoreo, análisis y consolidación de las necesidades de medicamentos, equipos, insumos médicos y artículos que demanden los centros de atención.
- h) Directores de los Centros de Atención: encargados de divulgar y de hacer cumplir éstos lineamientos, así como elaborar, ejecutar, monitorear y evaluar su plan de contingencia.

## **2. COMPONENTE COMUNICACIÓN.**

Elaborar material informativo de prevención y educación a usuarios internos y externos. Así como otras actividades relacionadas a la promoción a través de medios de comunicación institucional y masiva (radio, prensa, producción audiovisual, hojas volantes, afiches, trípticos, entre otros).

Por lo que se deberá:

- a. Elaborar artes con mensajes preventivos.
- b. Impresión de afiches para distribuir a centros médicos y oficinas administrativas.
- c. Envío de mensajes a través de intranet para que sean impresos y colocados en lugares visibles.
- d. Envío de mensajes mediante Internet a nuestra base de usuarios externos.
- e. Envío de mensajes preventivos, vía intranet a todos los empleados con correo Institucional.
- f. Transmisión de producción audiovisual a través del proyecto ISSS - TV.
- g. Enviar y solicitar a los centros que cuentan con sistema de perifoneo, la transmisión de cuña informativa.
- h. Impresión de hojas volantes a través de la imprenta institucional, para distribuir a los centros de atención y áreas administrativas.
- i. A través de Punto Seguro, se brindará información a los derechohabientes, sobre las medidas de prevención de la enfermedad.
- j. Se repartirán hojas volantes con la información de la enfermedad a las personas que visitan los centros de atención.
- k. A través de Centro de Llamadas (Call Center), se apoyará tanto en llamadas entrantes, brindando la información a los derechohabientes de las medidas de prevención de la enfermedad.
- l. A cada persona que llame se le dedicará el tiempo al final de la llamada, para explicarle las recomendaciones necesarias para evitar el contagio, si el paciente lo permite.



### 3. COMPONENTE DE INFORMACIÓN, VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA Y NOTIFICACIÓN.

#### ✚ Lineamientos a aplicar por sitios centinela:

El centro de atención que en el ISSS realiza la vigilancia centinela de circulación de virus respiratorios es el Hospital Amatepec.

1. El personal médico que identifique un caso sospechoso de Coronavirus 2019 nCov debe llenar de forma completa el formulario VIGI CENTINELA 01 para su reporte a sistema VIGEPES, debe anotar en éste formulario el diagnóstico IRAGI con nexo epidemiológico a Coronavirus 2019 nCov.
2. Todos los casos de IRAGI con nexo epidemiológico deben ser reportados e investigados mediante hisopado nasal y faringeo.
3. En el registro diario de consulta, los casos de IRAGI con nexo epidemiológico deben ser anotados como (CIE 10: J11.0) Influenza con neumonía, virus no identificado y en forma manual agregar "sospecha de Coronavirus 2019 nCov".
4. En reporte semanal acumulado VIGEPES 05, los casos de IRAGI con nexo epidemiológico, deben ser reportados como "sospecha de Coronavirus 2019 nCov".

#### ✚ Lineamiento a aplicar por todos los centros de atención (centinela y no centinela):

1. Todo médico tratante, de cualquier hospital, que detecte un caso de sospechoso de Coronavirus 2019 nCov, debe aplicar los lineamientos para sitios centinelas relacionados a los casos de IRAGI.
2. El personal de epidemiología deberá informar los casos sospechosos por medio de la tabla de vigilancia de dicha enfermedad y enviada al departamento de vigilancia sanitaria hasta encontrarse disponible en ingreso de la información al sistema VIGEPES.
3. De día, el personal de laboratorio será el responsable de la toma de muestra, aplicando las medidas de bioseguridad correspondientes y de enviarla al Laboratorio Nacional de Referencia. Por la noche el personal de enfermería capacitado, dará apoyo para la toma de las muestras.
4. Cualquier indicio de aumento inusual de casos o conglomerado de ETI, IRAG o IRAGI deben ser investigados y verificados por el epidemiólogo local y notificado al nivel central.
5. En caso de epidemia se debe activar la vigilancia hospitalaria de casos ingresados por sospecha de infección por Coronavirus 2019 nCov, mediante la TABLA DE VIGILANCIA DE INGRESADOS, la cual se actualizará diariamente y enviará al Departamento de Vigilancia Sanitaria (DVS) por correo electrónico, llenando debidamente todas las variables solicitadas.
6. Las clínicas comunales, empresariales y unidades médicas que reciban pacientes que cumplan definición de caso deben referirlos al segundo o tercer nivel respetando las medidas de bioseguridad y aislamiento.
7. El epidemiólogo local debe verificar que en el sistema VIGEPES las muestras de laboratorio se hayan registrado como recibidas, de lo contrario el nivel local deberá hacer las coordinaciones respectivas para corregir.

8. Si se presenta un aumento inusitado de casos o conglomerado de ETI en centros educativos, fábricas, comercios o lugares de concentración de personas no se llenará VIGI CENTINELA sino el de Investigación de Brotes conocido como VIGEPES 05, por el epidemiólogo local, el director de cada centro debe aplicar la normativa correspondiente para su respectiva digitación.
9. El Epidemiólogo local que detecta el caso confirmado debe notificar al nivel local correspondiente, quienes deberán realizar la identificación de contactos, casos nuevos, ubicación geográfica de brotes y dar las recomendaciones preventivas necesarias.
10. En aquellos casos confirmados y fallecidos el nivel local debe efectuar auditoria del caso y enviar al DVS copia de ese documento.
11. Enviar al DVS copia de expediente foliado de cada caso fallecido junto con los estudios de laboratorio y gabinete (radiografías, pruebas de laboratorio, etc.).

#### **4. COMPONENTE NORMATIVO.**

Se aplicarán los lineamientos y normativas por MINSAL e ISSS para la atención clínica y epidemiológica.

- a. Definición de la enfermedad.
- b. Definiciones operativas de casos.
- c. Vigilancia epidemiológica en el ISSS.
- d. Manejo de laboratorio clínico.
- e. Procedimientos de bioseguridad.
- f. Presentación clínica más común (variantes).
- g. Manejo de casos especiales y tratamiento.

#### **5. COMPONENTE ASISTENCIAL.**

##### **1. Lineamientos para los centros de atención ambulatoria y hospitalaria:**

- a. Ejecución del plan de acción local por los Directores de los Centros, en coordinación con otras instituciones.
- b. Reforzar la educación sobre los lineamientos de atención y manejo de pacientes sospechosos al personal del centro y a sus centros de atención adscritos.
- c. Realizar coordinaciones intersectoriales: MINSAL, Alcaldías, MINED, autoridades locales, Comité intersectorial local, Iglesias, ONG, entre otros.
- d. Actualizar y solicitar las necesidades de insumos: mascarillas, medicamentos, papelería, sueros, venoclisis, Rx, exámenes de laboratorio, etc.
- e. Organizar los recursos humanos para la atención de pacientes.
- f. Promover la educación en salud a la población, a través de acciones intra y extramurales de acuerdo al nivel del Centro (comunidad, empresas, escuelas y domicilios).
- g. Brindar de forma integral la atención de casos según capacidad instalada y de acuerdo a la guía de manejo.
- h. Manejo de información de las acciones realizadas de acuerdo a directrices estipuladas en el numeral 3 (Componente de información, vigilancia epidemiológica y notificación).

- i. Monitorear y evaluar el plan de acción.
- j. Evaluación de costos.

**2. Distribución de tareas y asignación de los responsables de su ejecución:**

Actividades	Tareas	Responsable
1. Actualización y ejecución del plan de acción local por los Directores de los centros, en coordinación con otras Instituciones.	Reuniones con jefaturas locales. Coordinación interinstitucional	Director Local.
2. Divulgación: dar a conocer el plan de acción al personal de los centros de atención.	Divulgar las medidas preventivas y de bioseguridad al personal. Organizar los equipos de trabajo. Definir sitio segregado para la atención de pacientes y entrega de medicamentos. Vigilancia y notificación epidemiológica.	Director del Centro de atención y su equipo multidisciplinario Director Local.  Comité de Epidemiología y/o personal de clínica Empresarial. Comité de epidemiología y/o Personal de salud del centro de atención. Director, epidemiólogo y Personal de clínica empresarial.
4. Planificar y solicitar la necesidad de insumos y medicamentos.	Revisará existencias  Estimación de cantidades en base a proyecciones Realizar de requisición. Distribución.	Unidad de planificación y monitoreo de suministros. Equipo multidisciplinario  Director local Almacén central.
5. Organizar los recursos humanos para la atención de pacientes.	Establecer necesidades y roles de recursos humanos.	Director y Comité de Emergencia Local.
6. Promover la educación en salud a la población a través de acciones intra y extramurales.	Elaborar guía didáctica. Definir las acciones intra y extramurales Calendarización de las actividades en base a la población y sitios de riesgo. Ejecución de campaña de medios.	Personal de salud multidisciplinario.   Unidad de Comunicaciones.

Actividades	Tareas	Responsable
7. Brindar de forma integral la atención de casos según guía de manejo y portafolio del centro.	Detección de casos, medidas de aislamiento, detección y seguimientos de contactos, incapacidades dependiendo de la guía de manejo.	Personal de salud.
8. Manejo de información de las acciones realizadas de acuerdo a directrices de epidemiología.	Registro Análisis de los datos Emisión de recomendaciones Toma de decisiones	Estadístico local Epidemiólogo o delegado Epidemiólogo o delegado  Director
9. Monitoreo y supervisión	Auditoría de procesos y procedimientos Supervisión de las áreas Toma de decisiones con base en el análisis y evaluación.	Depto. De monitoreo de RIIS Clínicas empresariales Departamento de Vigilancia Sanitaria Director del Centro de atención.
10.10. Evaluación de costos	Registro de gastos.	Departamento de costos

### 3. Dotación de medicamentos e insumos médicos:

La planificación realizada durante situación de emergencia por epidemia, estará sujeta al comportamiento del evento.

A nivel central, DPLAM estimará los medicamentos e insumos médicos necesarios a utilizar en los centros de atención de acuerdo a las existencias y consumo de los mismos.

## 6. COMPONENTE DE COORDINACIÓN INTERINSTITUCIONAL.

El ISSS a efecto de llevar a cabo una adecuada coordinación con el resto de instituciones del sector, continuará participando en las comisiones siguientes:

- Integración del Sistema Internacional de Información en el marco del Reglamento Sanitario Internacional.
- Integrante de la Comisión Intersectorial de Salud.
- Integrante del Comité de Salud de Protección Civil.
- Integrante de la Red nacional de bacteriología.



## **7. RESULTADOS ESPERADOS.**

- a. Prevenir la morbilidad y la mortalidad en los derechohabientes.
- b. Brindar una atención oportuna y de calidad para evitar complicaciones.
- c. Evitar la propagación de la enfermedad.
- d. Mantener plenamente informada a la población.
- e. Evaluar oportunamente los avances de la ejecución del plan.

## **8. OBSERVANCIA.**

La vigilancia del cumplimiento de los presentes lineamientos será responsabilidad de los Directores y Administradores de los Centros de Atención, Jefaturas o Coordinadores de los programas.

## **9. DISPOSICIONES GENERALES.**

Las disposiciones no contempladas en el presente lineamiento, serán consideradas por Subdirección de Salud a través de Regulación Técnica en Salud.

## **10. INFRACCIONES Y SANCIONES.**

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

## **11. VIGENCIA.**

Los presentes lineamientos tendrán carácter transitorio y entrarán en vigencia a partir del 20 de enero de 2020, hasta la divulgación del documento oficializados y aprobado por las autoridades institucionales. San Salvador, 20 de enero 2020.



## 12. OFICIALIZACIÓN.



A handwritten signature in blue ink, appearing to read "Francisco Lemus".

Dr. Francisco José Lemus.  
Coordinador Nacional de Epidemiología.



A handwritten signature in blue ink, appearing to read "Ernesto Chávez Coto".

Dr. Ernesto Alfredo Chávez Coto  
Jefe Departamento de Vigilancia Sanitaria

### 13. REFERENCIAS.

1. Organización mundial de la Salud. Gripe Estacional.[Internet: 19/06/2017].  
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs211/es/>
2. Ministerio de Salud Pública de El Salvador. Lineamientos actualizados para el manejo del virus pandémico (H1N1) 2009 en humanos.[internet:19/06/2017].  
[http://asp.salud.gob.sv/virus\\_gripeA\\_H1N1/pdf/LineamientosH1N1.pdf](http://asp.salud.gob.sv/virus_gripeA_H1N1/pdf/LineamientosH1N1.pdf)
3. Centers for disease control. Influenza Antiviral Medications: Summary for Clinicians.  
<https://www.cdc.gov/flu/pdf/professionals/antivirals/antiviral-summary-clinician.pdf>
4. Ministerio de Salud del Perú. Influenza.  
<http://www.minsa.gob.pe/portada/prevencion/ef/influenza.asp>
5. Centers for disease Control. Influenza Antiviral Medications: Summary for Clinicians.  
<https://www.cdc.gov/flu/professionals/antivirals/summary-clinicians.htm>
6. WHO Model List of Essential Medicines 20th List (March 2017)  
[http://www.who.int/medicines/publications/essentialmedicines/20th\\_EML\\_2017.pdf?ua=1](http://www.who.int/medicines/publications/essentialmedicines/20th_EML_2017.pdf?ua=1)
7. Ministerio de Salud de El salvador. Lineamientos técnicos para la atención integralde niños y niñas menores de cinco años pág. 61.
8. Organización Panamericana de la Salud. Manual de Control de Infecciones y Epidemiología Hospitalaria. Washington 2011, pág.



INSTITUTO  
SALVADOREÑO  
DEL SEGURO  
SOCIAL

SUBDIRECCIÓN DE SALUD  
DEPARTAMENTO DE VIGILANCIA SANITARIA.  
ENERO 2020