

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



INSTITUTO  
SALVADOREÑO  
DEL SEGURO  
SOCIAL

**LINEAMIENTO PARA EL PROCESO DE  
ATENCIÓN HOSPITALARIA  
DE PACIENTES COVID EN EL ISSS**

SEPTIEMBRE- 2020

## Presentación



*El Instituto Salvadoreño del Seguro Social* 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 aprobó la creación del Departamento de Normalización, según acuerdo Según Acuerdo CD#2019-2232.OCT.- Contendida en acta N° 3874 dependencia responsable de la elaboración y actualización de los documentos técnico-normativos de salud del ISSS.

En este sentido la “Lineamiento para el proceso de atención de pacientes COVID en el ISSS” será el documento normativo que tendrá como objetivo establecer los mecanismos administrativos y clínicos para la atención de los pacientes COVID, permitiendo brindar una atención oportuna y equitativa a los pacientes.

El lineamiento será una herramienta valiosa con que contarán los profesionales de la salud para la atención de los pacientes COVID en los diferentes centros de atención del Instituto, quienes deberán proceder a su divulgación, implantación y cumplimiento obligatorio.



Dra. Monicá Guadalupe Ayala Rivera.

Directora General del ISSS



## EQUIPO REGULATORIO:

Nombre	Procedencia
<b>Dr. José Adán Martínez Alvarenga</b>	Jefe División Regulación, Normalización y Vigilancia
<b>Dra. Silvia G. Mendoza de Ayala</b>	Jefa Departamento de Normalización
<b>Dra. Ingrid Lissette Hugentobler</b>	Colaborador Técnico en Salud II Departamento de Normalización
<b>Dra. Mery Jannette Cardoza de Parada</b>	Colaborador Técnico en Salud II Departamento de Normalización
<b>Dr. David Jonathan Hernández</b>	Colaborador Técnico en Salud II Departamento de Normalización

## EQUIPO QUE ELABORÓ DOCUMENTO:

Nombre	Procedencia
<b>Dr. Manuel Villalobos Parada</b>	Jefe Departamento Monitoreo y Gestión de Redes Integrales e Integradas de Salud
<b>Dr. Manuel Arnoldo Mejía Escobar</b>	Médico Especialista Departamento Monitoreo y Gestión de Redes Integrales e Integradas de Salud
<b>Dr. Guillermo Enrique Rascón Ramírez</b>	Médico Coordinador Institucional de Especialidad Médica
<b>Dr. Rafael Ernesto Valencia Menéndez</b>	Médico Especialista Departamento Monitoreo y Gestión de Redes Integrales e Integradas de Salud

## EQUIPO QUE REVISÓ DOCUMENTO:

Nombre	Procedencia
<b>Dr. Manuel Villalobos Parada</b>	Jefe Depto. Monitoreo y Gestion de Redes Integrales e Integradas de Salud
<b>Marlon Reyes Gonzalez.</b>	Jefe Depto. Evaluación de la Provisión de los Servicios de Salud
<b>Otto Ivan Melendez Rivas</b>	Coordinador Institucional de Especialidad Médica (Medicina Interna)
<b>Sandra L. P. de Mejia</b>	Jefe Depto. Medicina Interna, ISSS San Miguel.
<b>Humberto A. Calderon Fajardo</b>	Jefe de Servicio de Medicina - Hospital Reg. Santa Ana
<b>Rafael Ernesto Aguirre Quintanilla</b>	Gerencia Servicios Apoyo a Procesos de Salud
<b>Rafael Valencia</b>	Medico Especialista Depto. Monitoreo y Gestion de Redes Integrales
<b>Manuel A. Mejia Escobar.</b>	Medico Especialista. Depto. Monitoreo y Gestion de Redes Integrales
<b>Mirian K. Iraheta de Herrera.</b>	Coordinadora de Hospitales. Depto. Monitoreo y Gestion de Redes Integrales
<b>Fernando Alfonso Cabrera España.</b>	Jefe Seccion Redes. Depto. Monitoreo y Gestion de Redes Integrales.

## CONTENIDO

A. MARCO LEGAL.....	5
B. INTRODUCCIÓN.....	7
C. OBJETIVOS.....	8
D. ÁMBITO DE APLICACIÓN.....	8
E. DEFINICIONES:.....	9
I. DISPOSICIONES GENERALES.....	10
II. ABORDAJE CLÍNICO INICIAL DE LA PERSONA CON SOSPECHA DE COVID-19.....	11
III. ABORDAJE DEL PACIENTE CON SOSPECHA O CONFIRMADO COVID-19 CON INSUFICIENCIA RESPIRATORIA.....	12
IV. MONITOREO DE ALTAS A PACIENTES CON SOSPECHA O CONFIRMADOS COVID-19.....	13
V. GESTIÓN DE DATOS DE HOSPITALIZACIÓN:.....	14
VI. OBSERVANCIA.....	15
VII. VIGENCIA.....	15
VIII. DISPOSICIONES ADICIONALES:.....	15
IX. INFRACCIONES Y SANCIONES.....	15
X. OFICIALIZACIÓN.....	16
ANEXOS.....	18
ANEXO 1: Escala de Sospecha COVID. ISSS’.....	18
ANEXO 2: Censo de pacientes sospechosos o confirmados COVID-19’.....	19

## A. MARCO LEGAL

### Constitución Política de la República de El Salvador

#### **Título I. Capítulo Único - La persona humana y los fines del estado.**

Art. 1. El Salvador reconoce a la persona humana como el origen y el fin de la actividad del Estado, que está organizado para la consecución de la justicia, de la seguridad jurídica y del bien común. Asimismo reconoce como persona humana a todo ser humano desde el instante de la concepción. En consecuencia, es obligación del Estado asegurar a los habitantes de la República, el goce de la libertad, la salud, la cultura, el bienestar económico y la justicia social.

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.

### Normas Control Interno Específicos 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:

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.

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.

Objetivos relacionados con el cumplimiento de leyes, reglamentos, disposiciones

administrativas, y otras regulaciones aplicables: Están relacionados 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.

**Art. 51.** Será responsabilidad de todas las dependencias informar al Jefe inmediato superior cualquier diferencia, inconsistencia, falla de los sistemas de información u omisión a los procedimientos a fin de actualizar los Manuales de Organización y Manuales de Normas y Procedimientos, u otra normativa legal vigente, y aplicar acciones correctivas correspondientes.

## **Ley de deberes y derechos de los pacientes y prestadores de servicios de salud**

### **Capítulo IV. De los Derechos y Deberes de los Pacientes.**

#### **Sección 1ª. Derechos de los Pacientes.**

##### **Derecho de atención:**

**Art 10.** Todo paciente tiene derecho a ser atendido de manera oportuna, eficiente y con calidad, por un prestador de servicios de salud cuando lo solicite o requiera, que comprende las acciones destinadas a la promoción, prevención, curación, rehabilitación de la salud y cuidados paliativos de acuerdo a las normas existentes.

## B. INTRODUCCIÓN

El virus que ahora se conoce con el nombre COVID-19, no se había detectado antes de que, a finales del año recién pasado, la Organización Mundial de la Salud (OMS) informara acerca de un extraño brote de casos de Neumonía, en ese momento se identificó como un nuevo coronavirus. Los coronavirus (CoV) son una amplia familia de virus que pueden causar diversas afecciones, desde el resfriado común hasta enfermedades más graves con fiebre y síntomas respiratorios (tos y disnea o dificultad para respirar) y en los casos más graves, pueden causar neumonía, síndrome respiratorio agudo severo, incluso, la muerte. Aquel brote detectado inicialmente en la República Popular China se asoció en su mayoría con trabajadores del Mercado de Mayoristas de Mariscos del Sur de China de Wuhan. El número de casos se extendió vertiginosamente alrededor del mundo hasta que la OMS, con más de 118,000 casos en 114 países y más de 4,000 personas fallecidas, caracterizó a la enfermedad COVID-19 como una *pandemia*, el 11 de marzo.

En El Salvador, el 23 de enero de 2020, considerando que la situación global representaba alto riesgo para la salud de su población, se decretó *Emergencia Sanitaria* por la probable llegada de casos sospechosos del patógeno SARS-CoV-2,

Posteriormente y conforme a la progresión de la enfermedad, habiéndose confirmado el primer caso en la región centroamericana, El Salvador declaró *Alerta Amarilla* por el riesgo de la llegada del virus al país, el 6 de marzo. El primer caso de persona infectada por Coronavirus en El Salvador se reportó el miércoles 18 de marzo y el 31 del mismo mes se informó la primera muerte por el COVID-19, a partir de esas fechas la enfermedad progresó a pesar de los esfuerzos para su contención.

7 meses después de haberse informado sobre aquel brote, se reportan más de 16,6 millones de casos de la enfermedad, con más de 650,000 muertes y 10 millones de casos de personas recuperadas, en 218 países y territorios en el mundo; por su parte en nuestro país se reportan casi 16,000 casos confirmados, más de 400 fallecidos y 7,000 casos activos.

Ante esta problemática nacional que enfrentamos surge la necesidad de generar elementos técnicos normativos, que sirvan de guía en la reorganización de las atenciones en salud en el Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS), por lo que se emite a través del presente documento técnico, los lineamientos operativos tanto de organización como de funcionamiento para la atención hospitalaria de las personas sospechosas de enfermedad por COVID-19 o confirmados con dicha enfermedad, en los centros de atención del ISSS.

## C. OBJETIVOS

### Objetivo General:

Establecer los lineamientos técnicos para la atención hospitalaria de pacientes COVID en los centros de atención del ISSS.

### Objetivos Especificos:

- I.) Estandarizar la valoración inicial a realizar a los pacientes sospechosos de COVID-19 basandose en la escala de sospecha para COVID.
- II.) Establecer en base a la valoración realizada el flujo de atención de los pacientes que ameriten ingreso hospitalario.
- III.) Determinar el mecanismo para el monitoreo de las personas a quienes se les ha brindado altas hospitalarias.

## D. ÁMBITO DE APLICACIÓN

Están sujetos a la aplicación de los presentes lineamientos todo el personal médico, paramédico, técnico, de servicios de apoyo clínico – diagnóstico y administrativo de los diferentes centros de atención del ISSS.

## DISPOSICIONES TÉCNICAS DE LOS LINEAMIENTOS

### E. DEFINICIONES:

#### CASO SOSPECHOSO COVID-19:

- Toda persona que presente fiebre, y uno o más de los siguientes síntomas: tos, rinorrea, congestión nasal, odinofagia, dificultad respiratoria, diarrea sin otra etiología que explique completamente la presentación clínica.

También debe considerarse caso sospechoso de COVID-19:

- Todo paciente con diagnóstico clínico y radiológico de neumonía, sin otra etiología que explique el cuadro clínico.
- Todo personal de salud que haya estado en atención directa de casos de COVID-19, que presente fiebre y uno o más síntomas respiratorios (tos, odinofagia, dificultad respiratoria).

#### CASO CONFIRMADO COVID-19:

- Caso sospechoso con prueba de PCR COVID-19 con resultado positivo.
- Persona con tamizaje respiratorio con prueba de PCR para COVID-19 con resultado positivo.

#### CONTACTO COVID-19:

- Persona sin síntomas con el antecedente de haber tenido contacto físico, o estar a menos de un metro de distancia de un caso confirmado, sin las medidas adecuadas de bioseguridad, dentro de un periodo de 2 días antes de la fecha de inicio de síntomas y 14 días después, del caso que lo originó.

#### CONTACTO EN PERSONAL DE SALUD:

- Personal de salud que durante su rol directo haya entrado en contacto con un caso confirmado y haya hecho uso inapropiado del equipo de protección personal.

## I. DISPOSICIONES GENERALES

- 1.) El Director Médico del centro de atención, las diferentes Jefaturas y el personal de salud en general, en el ámbito de sus competencias, son responsables de la divulgación, del cumplimiento y del control de las disposiciones descritas en el presente lineamiento.
- 2.) Las autoridades locales antes mencionadas, una vez que hayan divulgado los presentes lineamientos deberán ponerlos 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.) En todos los establecimientos del ISSS, las personas con sospecha o confirmados de la enfermedad COVID-19, deben ser atendidos en el área que cada uno de los mismos establecimientos debe designar exclusivamente para tal fin, de acuerdo a los "Lineamientos para la Prevención de las Infecciones asociadas a la Atención Sanitaria por Covid-19, en la Red de Servicios del ISSS". Marzo 2020.
- 4.) La atención que cada establecimiento le brinde a los pacientes con enfermedades respiratorias debe ser de acuerdo al estado de salud de dichos pacientes y el portafolio de servicios del establecimiento.
- 5.) Si habiendo brindado el abordaje diagnóstico y terapéutico inicial correspondiente, conforme al estado clínico el paciente amerita ser ingresado a hospitalización, el coordinador médico de la emergencia, el coordinador médico de turno, o quien haya sido delegado para tal fin es responsable de gestionar ante la "Mesa de Triage" dicho ingreso o traslado, de acuerdo a la clasificación de no complicado, neumonía leve o neumonía grave
- 6.) Todo el personal de salud que brinda atención a pacientes con síntomas respiratorios deberá utilizar los equipos de protección personal, de acuerdo a lo normado en:
  - Lineamientos para el uso de Equipo de Protección Personal (EPP) en los diferentes escenarios de exposición por COVID-19 En los servicios de salud del ISSS. Abril 2020.
  - Lineamientos para la prevención de las infecciones asociadas a la atención sanitaria por COVID-19 en la red de servicios del ISSS. Marzo 2020.

## II. ABORDAJE CLÍNICO INICIAL DE LA PERSONA CON SOSPECHA DE COVID-19

- 7.) El personal médico que brinda la atención deberá utilizar la "Escala de Sospecha COVID. ISSS" ([Anexo 1](#)) para evaluarlo y determinar si es "No sospechoso de enfermedad por COVID" ó "Sospechoso de enfermedad por COVID".
- 8.) Si es considerado "no sospechoso de COVID", se deberá investigar las otras posibles causas de la enfermedad y brindar manejo de acuerdo a los hallazgos.
- 9.) Si es considerado "sospechoso de COVID", al realizarle el examen físico se debe investigar la presencia de signos clínicos de Neumonía, utilizando la misma escala. Si al momento de la evaluación el cuadro clínico afecta solo las vías respiratorias superiores, catalogar como "Gripe por COVID", brindar manejo ambulatorio en el centro de atención más cercano a su domicilio para control de la evolución y de los signos de alarma, a través de Telemedicina, conforme a lo establecido en el "Lineamiento técnico para la atención ambulatoria de pacientes COVID, ISSS. Julio 2020.
- 10.) A todo paciente con sospecha de Neumonía por COVID, se le evaluará la severidad del cuadro clínico, utilizando para tal fin la segunda parte del [Anexo 1](#): "Escala de Severidad COVID. ISSS". Para realizar dicha evaluación, de acuerdo a la condición clínica del paciente y la disponibilidad del recurso en el centro de atención se debe valorar la pertinencia de indicar exámenes de laboratorio y radiografía de tórax.
- 11.) Si se identifican signos clínicos y radiológicos de neumonía o que según la "Escala de Severidad COVID-ISSS" ([Anexo 1](#)) sean graves, deberá establecer la severidad conforme al puntaje acumulado y clasificar como: "LEVE", "MODERADO", "GRAVE" ó "MUY GRAVE" y conforme a la misma definir el manejo. Si conforme a los criterios de severidad, el paciente amerita ser ingresado/trasladado a Hospitalización, el coordinador médico de la emergencia o el coordinador médico de turno o el delegado para tal fin es responsable de gestionar ante la "Mesa de Triage" el ingreso/traslado.
- 12.) En los centros de atención designados, se ingresarán al área de Hospitalización a pacientes con necesidad de oxigenoterapia y según normativa de Ministerio de Salud (Lineamientos técnicos para la atención integral de personas con COVID-19. 2020).
- 13.) Para coordinar los ingresos/ traslados de estos pacientes se debe contactar a los siguientes números telefónicos a la Mesa de Triage: 70 71 13 26. En caso de encontrarse ocupado contactarle como alternativa a los teléfonos: 70 71 13 39, 70 71 13 40 ó 70 71 13 41. Y si es necesaria la coordinación directa para Cuidados Intensivos contactarle al 70 71 13 23.

### III. ABORDAJE DEL PACIENTE CON SOSPECHA O CONFIRMADO COVID-19 CON INSUFICIENCIA RESPIRATORIA.

- 14.) Durante todo el proceso de atención, el médico tratante deberá valorar signos de insuficiencia respiratoria aguda. Ante un paciente sospechoso de coronavirus que presente dificultad respiratoria se consideran criterios para intubación orotraqueal los siguientes:
- a) Jadeo.
  - b) Frecuencia respiratoria mayor a 30 respiraciones por minuto.
  - c) Evidente uso de músculos accesorios de la respiración.
  - d) Alteración del estado de conciencia, Escala de Glasgow menor a 8 puntos.
  - e) Saturación de oxígeno menor de 88%, refractaria a mascarilla de reservorio al 100%.
- 15.) Si el médico tratante determina que el paciente se encuentra en insuficiencia respiratoria aguda y cumple los criterios de intubación orotraqueal, debe activar el código de apoyo ventilatorio en área designada COVID (*Código Azul*) y proceder conforme a lo establecido en los "LINEAMIENTOS TÉCNICOS PARA EL MANEJO DE VÍA AÉREA EN REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR DURANTE PANDEMIA COVID- 19". Mayo 2020.
- 16.) Para realizar la intubación orotraqueal el procedimiento a seguir es:
- a) El médico designado en planta o líder de grupo de turno se ubicará al lado derecho del paciente para conectarlo a un monitor o en su defecto tomar signos vitales clínicamente y para decidir el proceder con la ventilación o traslado a área de permanencia de pacientes sospechosos.
  - b) El personal de terapia respiratoria que realice el procedimiento ingresará para colocarse en la cabecera del paciente (ingresando por el lado izquierdo del mismo), para proceder a la colocación de la caja de protección de aerosoles (COVID BOX) y equipo de entubación.
  - c) El personal de enfermería, ingresará a la ubicación del "carro de enfermería" para preparar los medicamentos a cumplir para la secuencia de entubación y equipo para toma de vena periférica que al estar lista y recibir la orden médica, tomará una vena periférica del brazo izquierdo para cumplimiento de los medicamentos de la secuencia rápida de entubación.
  - d) Durante el procedimiento, al sedo relajar al paciente, el médico y la enfermera pueden desplazarse a la "Zona Segura del área de entubación" y desde ahí verificar los signos vitales. Mientras el terapeuta ventila con mascarilla con reservorio y decide el momento para realizar

la entubación.

- e) Al finalizar el procedimiento, el terapeuta conecta el paciente al ventilador, fija el tubo endotraqueal y retira la caja de protección de aerosoles. Y evacúa la zona recordando recoger cualquier deshecho sólido generado durante el procedimiento para colocarlo en el basurero, conforme al manejo de desechos bioinfecciosos.
- f) En este momento personal de enfermería procede a conectar líquidos intravenosos indicados para mantenimiento.
- g) En caso de ser necesario el traslado del paciente a otra área o a otro centro de atención, el personal coordina dicho traslado debe permanecer fuera del área de atención del paciente.
- h) Previo al momento de iniciar dicho traslado, el médico tratante activará el "Código Traslado COVID" y será comunicado a través de perifoneo, dicho traslado deberá llevarse a cabo por una ruta específica y previamente trazada para tal fin.
- i) El personal que participó en el procedimiento de intubación orotraqueal y el que realiza el traslado del paciente abandonará el área de atención del paciente por ruta trazada hacia el área de retiro del equipo de protección personal, cumpliendo las disposiciones descritas para tal fin en "Lineamiento para la prevención de las infecciones asociadas a la atención sanitaria por COVID-19, en la red de servicios del ISSS". Marzo 2020.
- j) En ambos casos mencionados en el literal anterior, deberán hacerse seguir en su recorrido por el equipo de desinfección para desactivar el Código Traslado COVID.

#### **IV. MONITOREO DE ALTAS A PACIENTES CON SOSPECHA O CONFIRMADOS COVID-19**

- 17.) El personal médico encargado de la atención hospitalaria a pacientes con sospecha o confirmados con la enfermedad, debe realizar un monitoreo del estado clínico de los pacientes y mantener comunicación con los encargados de los centros de atención dentro de la Red, con la finalidad de evaluar en conjunto los eventuales traslados de pacientes ingresados en sus centros de atención, dichos traslados se realizarán mediante la coordinación con la Mesa de Triage, a través de llamada telefónica.
- 18.) El personal médico encargado evaluará el alta de los pacientes que presenten mejoría clínica con signos vitales en valores normales, sin necesidad de oxígeno suplementario por lo menos

por 48 a 72 horas, 48 horas afebril y que el estado clínico en general permita brindar manejo ambulatorio.

19.) A los pacientes que sean dados de alta se les realizarán seguimientos por vía Telemedicina desde el centro de atención más cercano al domicilio del paciente, conforme a lo establecido en el "Lineamiento técnico para la atención ambulatoria de pacientes COVID, ISSS. Julio 2020.

## V. GESTIÓN DE DATOS DE HOSPITALIZACIÓN:

20.) El personal médico encargado deberá registrar en una hoja Excel, que se denomina "*Censo de pacientes sospechosos o confirmados COVID-19*" ([Anexo 2](#)), los pacientes ingresados, las altas y los traslados, generando así el reporte diario.

21.) En el "Censo de pacientes sospechosos o confirmados COVID-19", deberá completarse los siguientes datos:

- a) Numero correlativo (dependerá de los espacios asignados para cada centro).
- b) Afiliación
- c) Nombres y apellido
- d) Sexo
- e) Edad
- f) Diagnóstico y severidad según estrategia.
- g) Comórbidos\*
- h) Fecha de ingreso al centro
- i) Días de estancia intrahospitalaria.
- j) Presencia de disnea, (respuesta en si o no)
- k) Condición Clínica, definida por los médicos tratantes, sujeta a llamada para solicitar información y definida en hoja de reporte como Estable o No Estable.
- l) Ventilación mecánica si o no
- m) Uso de oxígeno, reportar en si o no.
- n) Saturación de oxígeno mayor de 94%, reportar en si o no.
- o) Afebril por 48 horas, reportar los días sin presencia de fiebre (si ó no).

22.) El director del centro de atención o su delegado deberá enviar un informe (vía electrónica) 3 veces al día (7 am, 1 pm y 7 pm) de los pacientes ingresados, dicho informe deberá enviarlo al equipo que dirige la Mesa de Triage.

## VI. OBSERVANCIA

La vigilancia de la aplicación del presente Lineamiento corresponde a los Directores, Administradores, Jefes y Médicos de Especialidad y Subespecialidad de la institución.

## VII. VIGENCIA

El presente Lineamiento entrará en vigencia a partir de la fecha de su aprobación.

## VIII. DISPOSICIONES ADICIONALES:

Las disposiciones no contempladas en este Lineamiento, serán consideradas y aprobadas por la Subdirección de Salud del ISSS.

## IX. INFRACCIONES Y SANCIONES

El incumplimiento del presente lineamiento, en ámbito de su competencia, será sancionado según la normativa legal correspondiente.

## X. OFICIALIZACIÓN

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



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



Dr. Carlos Mauricio Rubio Barraza

Subdirector de Salud





# ANEXOS

## ANEXO 1: Escala de Sospecha COVID. ISSS”

		NOMBRE:		FECHA:	
		AFILIACION/DUI:		EDAD:	
		SEXO:		TELEFONO:	
		FECHA DE INICIO DE SINTOMAS:			
<b>ESCALA DE SOSPECHA COVID - ISSS.</b>					
<b>SINTOMAS MAYORES</b>		<b>SINTOMAS MENORES</b>		<b>RESULTADO</b>	
FIEBRE	5	RINOREA/ODINOFAGIA	1	NO SOSPECHOSOS <10 PUNTOS	
TOS	4	ANOSMIA	1		
		OSTEOMIALGIAS	1	SOSPECHOSO ≥10 PUNTOS	
DISNEA	4	DIARREA	1		
		CEFALEA	1		
SIGNOS VITALES	TA:	FC:	FR:		
	T°:	SAT:	HGT:		
EXAMEN FISICO	ESTERTORES	SI	NO		
DIAGNOSTICO	NEUMONIA		GRIPE		
<b>ESCALA DE SEVERIDAD COVID – ISSS. (ESEC-ISSS) ©</b>					
EDAD (EN AÑOS)	MAYOR DE 80: 3 PUNTOS	ENTRE 40-80: 2 PUNTOS	MENOR DE 40: 1 PUNTO		
SATURACION DE OXÍGENO	MENOR DE 90%: 3 PUNTOS		MAYOR DE 90%: 0 PUNTOS		
ANTECEDENTES	HTA	SI: 5 PUNTOS	NO: 0 PUNTOS		
	DIABETES MELLITUS	SI: 5 PUNTOS	NO: 0 PUNTOS		
	ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA	SI: 5 PUNTOS	NO: 0 PUNTOS		
	ASMA/EPOC	SI: 3 PUNTOS	NO: 0 PUNTOS		
	OBESIDAD	SI: 3 PUNTOS	NO: 0 PUNTOS		
	ONCOLOGICAS/HEMATOLOGICAS	SI: 3 PUNTOS	NO: 0 PUNTOS		
CRITERIOS DE LABORATORIO	LINFOCITOS TOTALES	<1,500: 3 PUNTOS	>1,500: 0 PUNTOS		
	DIMERO D	>250 NG/DL: 3 PUNTOS	<250 NG/DL: 0 PUNTOS		
	LDH	>225 UI/DL: 2 PUNTOS	<225 UI/DL: 0 PUNTOS		
	PROTEINA C REACTIVA	>10 MG/DL: 2 PUNTOS	<10 MG/DL: 0 PUNTOS		
RADIOGRAFIA SIMPLE DE TORAX	SIN AFECTACION	0 PUNTOS	PATRON NORMAL		
	AFECTACION <25%	1 PUNTO	PATRON ALVEOLAR DIFUSO		
	AFECTACION 25-50%	2 PUNTOS	PATRON ALVEOLAR DIFUSO BILATERAL		
	AFECTACION 50-75%	3 PUNTOS	PATRON ALVEOLAR DIFUSO BILATERAL		
	AFECTACION 75-100%	4 PUNTOS	PATRON ALVEOLAR DIFUSO BILATERAL		
<b>SUMA</b>					
<b>ESCALA DE SEVERIDAD COVID – ISSS. (ESEC-ISSS) © PUNTAJE</b>					
0 – 10 PUNTOS	LEVE	INCAPACIDAD Y MANEJO EN APS			
11 – 24 PUNTOS	MODERADO	MANEJO EN UNIDAD MEDICA TRANSFER			
25 – 35 PUNTOS	GRAVE	MANEJO EN HOSPITAL TRANSFER/COVID.			
>38 PUNTOS	MUY GRAVE	MANEJO EN UCI COVID			





SUBDIRECCIÓN DE SALUD  
DIVISIÓN DE REGULACIÓN, NORMALIZACIÓN Y VIGILANCIA  
DEPARTAMENTO DE NORMALIZACIÓN  
SEPTIEMBRE – 2020