

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



INSTITUTO
SALVADOREÑO
DEL SEGURO
SOCIAL

LINEAMIENTOS PARA LA ATENCIÓN
INTEGRAL DE PACIENTES POSTERIOR A
LA INFECCIÓN POR COVID-19.

FEBRERO 2021

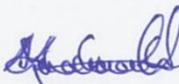
PRESENTACIÓN.



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 CD#2019-2232.OCT. - Contenida en acta N° 3874 dependencia responsable de la elaboración y actualización de los documentos técnico-normativos de salud del ISSS.

En este sentido los LINEAMIENTOS PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE PACIENTES POSTERIOR A LA INFECCIÓN POR COVID-19., constituye el documento normativo que describe el abordaje a los pacientes en atapa post aguda de COVID-19, con el objetivo de brindar seguimiento para la identificación de secuelas por la infección, dando a los derechohabientes la oportunidad de un tratamiento adecuado y/o una rehabilitación temprana y oportuna.


Dra. Mónica Guadalupe Ayala Guerrero
Directora General del ISSS



A




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. William Adonay Sosa Díaz.	Colaborador Técnico en Salud II, Departamento de Normalización
Dr. Luis Roberto Ceron Alas.	Colaborador Técnico en Salud II, Departamento de Normalización
Dr. Guillermo Alfredo García López.	Colaborador Técnico en Salud II, Departamento de Normalización
Dra. Carmen Maria Salazar Amaya.	Colaborador Técnico en Salud II, Departamento de Normalización

B

Equipo Técnico Revisor

Nombre	Procedencia
Dr. Herberth Castillo	Médico Neurólogo Hospital Policlínico Arce.
Dra. Ana Verónica Colorado.	Jefe de Servicio de Nefrología Hospital Médico Quirúrgico y Oncológico.
Dr. Francisco Antonio Araniva García	Jefe Dpto. Psiquiatría y Salud Mental, Hospital Policlínico Arce
Dr. Luis González Molina.	Jefe de Servicio Neumología Hospital Médico Quirúrgico y Oncológico.
Dr. Carlos Alexander Vigil Sanchez.	Director Unidad de Medicina Física y Rehabilitación
Dra. Ibis Carolina Castro.	Médico del Trabajo Hospital Policlínico Zacamil.
Dr. Victor Manuel Campos Madrid.	Colaborador Técnico en Salud II, Sección Atención Primaria en Salud;
Dra. Delma Angelina Morales De Montalvo.	Colaborador Técnico en Salud II, Sección Atención Primaria en Salud

Equipo de validación

Nombre	Procedencia
Dra. Mirian Karina Iraheta de Herrera.	Coordinadora de Hospitales Instituto Salvadoreño del Seguro Social.
Dr. Luis González Molina	Jefe del Servicio de neumología Hospital Médico Quirúrgico y Oncológico.
Dr. Ricardo Adolfo Amaya Figueroa.	Colaborador Técnico en Salud II, Depto. Evaluación de la Provisión de los Servicios de Salud.
Dr. Luis Estrada Regalado.	Jefe de Departamento Evaluación de la Provisión de los Servicios de Salud.
Dra. Patricia Flores de Villeda.	Coordinadora de Clínicas Comunales.
Dr. Alejandro Ernesto Bernal Santamaria	Director Unidad Médica Apopa.
Dr. Juan Carlos Valle Chacón.	Coordinador del Programa Oxígeno de Larga Duración Domiciliar Consultorio de Especialidades.
Dra. Silvia Lorena Funes	Jefatura Consulta Externa Hospital Policlinico Zacamil.
Dr. Carlos Edgardo Molina Herrador.	Director Unidad Médica Santa Ana.
Dr. Luis Ernesto Muñoz Canizalez	Director Unidad Médica Ahuachapan.
Dr. Sergio Alberto Miranda Zometa	Director Unidad Médica de Berlin.

D

Contenido

A. MARCO LEGAL.....	1
B. INTRODUCCIÓN.....	9
C. OBJETIVOS.....	10
D. DEFINICIONES:.....	10
E. LINEAMIENTOS GENERALES.....	11
F. ABORDAJE DE PACIENTES QUE HAN SIDO DADOS DE ALTA DE CUALQUIER CENTRO HOSPITALARIO Y QUE SE PRESENTE PARA SU CITA DE SEGUIMIENTO.....	12
G. PACIENTE QUE SE PRESENTA DE MANERA ESPONTÁNEA A CUALQUIER CENTRO DE ATENCIÓN CON ANTECEDENTES DE CASO SOSPECHOSO O CONFIRMADO DE COVID-19.....	14
H. OBSERVANCIA DEL LINEAMIENTO.....	15
I. CAMPO DE APLICACIÓN.....	15
J. INFRACCIONES Y SANCIONES.....	15
K. DISPOSICIONES GENERALES.....	16
L. VIGENCIA DE LOS LINEAMIENTOS.....	16
M. BIBLIOGRAFÍA.....	16
N. OFICIALIZACIÓN.....	17
O. ANEXOS.....	18

A. Marco legal.

CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LA REPÚBLICA DE EL SALVADOR

TITULO I CAPITULO UNICO – 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 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.

La salud es uno de los factores más determinantes en la salud es uno de los factores más determinantes en la consecución de los fines propuestos por la Constitución, es por ello que la persona humana, constituye el principio y el fin de la actividad estatal, tiene derecho a que se le asista, de forma preventiva y curativa.

LEY DE DERECHOS Y DEBERES DE LOS PACIENTES Y PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD

CAPITULO 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.

Derecho a Trato Igualitario



Art. 11.- El paciente recibirá en todo momento de su atención un trato digno, con respeto, esmero, cortesía, resguardando su dignidad humana e intimidad y sin ningún tipo de discriminación por razones de raza, sexo, religión, edad, condición económica, social, partidaria, política e ideológica.

Derecho a una Atención Calificada

Art. 12.- El paciente tiene derecho a una atención en salud con calidad y calidez, con profesionales y trabajadores de salud debidamente acreditados, certificados y autorizados por las autoridades competentes para el ejercicio de sus tareas o funciones, en el ámbito público y privado.

Derecho a la Información

Art. 13.- El paciente o su representante, deberá recibir en forma verbal y escrita, del prestador de servicios de salud, durante su atención, la siguiente información, de manera oportuna, veraz, sencilla y comprensible de acuerdo a su problema:

- a) Nombre completo del profesional de la salud que lo atenderá y su número de registro en la Junta de Vigilancia;
- b) Su diagnóstico, tratamiento, alternativas, riesgo, evolución y pronóstico respectivo;
- c) Recibir la información y explicación de manera oportuna y lo más clara posible de su diagnóstico, de sus exámenes de laboratorio, de su tratamiento, imágenes, biopsias; así como de los efectos secundarios de medicamentos y procedimientos;
- d) Duración estimada de estadía en caso de hospitalización y tratamiento; en los casos que se puedan precisar;
- e) Las posibilidades de éxito, riesgo y las consecuencias de rechazar o interrumpir un tratamiento; y,
- f) En el ámbito privado el paciente tiene derecho a conocer, en cualquier momento, los costos estimados de su hospitalización, tratamiento y honorarios médicos, considerando las circunstancias del mismo.

Toda información antes mencionada será proporcionada al representante, cuando el paciente no se encuentre en uso de sus plenas facultades.

Derecho de Consentimiento Informado

Art. 15.- Todo procedimiento de atención médica será acordado entre el paciente o su representante y el prestador de servicios de salud, luego de recibir información adecuada, suficiente y continua; lo que deberá constar por escrito y firmado por el paciente o su representante, en el formulario autorizado para tal fin.

Sección 2ª DEBERES DE LOS PACIENTES

Deber de Respetar al Equipo de Salud

Art. 26.- Todo paciente, familiar, acompañante o representante legal, que solicite o reciba un tratamiento ambulatorio u hospitalario, deberá tratar respetuosamente a los integrantes del equipo de salud, sean éstos profesionales, técnicos o administrativos; así como a otros pacientes que se encuentren solicitando o recibiendo servicios de salud; a excepción de aquellos pacientes cuyo estado clínico comprometa su conducta.

Deberes de los Pacientes

Art. 27.- Todo paciente o representante legal que solicite o reciba un servicio de salud ambulatorio u hospitalario, para su adecuado diagnóstico y tratamiento, tendrá los siguientes deberes:

- a) Proporcionar información veraz y completa de sus datos personales, de sus antecedentes personales y familiares, y del motivo de su consulta u hospitalización;
- b) Cumplir las indicaciones y prescripciones que les brinde el personal de salud y someterse a las medidas que se le indiquen, cuando su estado pueda constituir perjuicio a la salud pública;
- c) Cuidar las instalaciones, equipo y mobiliario en que son atendidos al igual que sus familiares y visitas, así como colaborar con el mantenimiento, orden e higiene de las mismas;
- d) Hacer uso adecuado y racional de las prestaciones farmacéuticas e incapacidad laboral; y,
- e) Dejar constancia por escrito cuando se rehúse a seguir las prescripciones médicas y los métodos de tratamiento del prestador de servicios de salud, o cuando cause alta voluntaria.

Deber de Cumplir Prescripciones Médicas

Art. 28.- Todo paciente, familiares o representante legal deberá asumir y cumplir con las prescripciones generales y específicas emanadas del prestador de servicios de salud, a fin de cumplir su tratamiento y restablecer su estado de salud; esto incluye aceptar el alta médica hospitalaria cuando haya finalizado su proceso asistencial.

LEY DEL SEGURO SOCIAL

CAPITULO I Creación y Objeto

Art. 2- El Seguro Social cubrirá en forma gradual los riesgos a que están expuestos los trabajadores por causa de: a) Enfermedad, accidente común; b) Accidente de Trabajo, enfermedad profesional, c) Maternidad; ch) Invalidez; d) Vejez; e) Muerte; y f) Cesantía involuntaria.



Asimismo tendrá derecho a prestaciones por las causales a) y c) los beneficiarios de una pensión, y los familiares de los asegurados y de los pensionados que dependan económicamente de éstos, en la oportunidad, forma y condiciones que establezcan los Reglamentos.

CAPITULO V Beneficios

SECCION PRIMERA De los beneficios por enfermedad y accidente común

Art. 48.- En caso de enfermedad, las personas cubiertas por el Seguro Social tendrán derecho, dentro de las limitaciones que fijen los reglamentos respectivos, a recibir servicios médicos, quirúrgicos, farmacéuticos, odontológicos, hospitalarios y de laboratorio, y los aparatos de prótesis y ortopedia que se juzguen necesarios.

El Instituto prestará los beneficios a que se refiere el inciso anterior, ya directamente, ya por medio de las personas o entidades con las que se contrate el efecto.

Cuando una enfermedad produzca una incapacidad temporal para el trabajo, los asegurados tendrán, además derecho a un subsidio en dinero. En los reglamentos se determinará el momento en que empezarán a pagarse, la duración y el monto de los subsidios, debiendo fijarse este último de acuerdo con tablas que guarden relación con los salarios devengados, o ingresos percibidos.

Art. 49.- Los reglamentos determinarán el término después del cual, si perdura la incapacidad de trabajo producida por enfermedad, se considerará el caso como de invalidez.

SECCIÓN SEGUNDA

DE LOS BENEFICIOS POR RIESGO PROFESIONAL.

Art. 53.- En los casos de accidente de trabajo o de enfermedad profesional, los asegurados tendrán derecho a las prestaciones consignadas en el Art. 48.

Art. 54.- Los reglamentos determinarán el término después del cual, si perdura la incapacidad de trabajo producida por la enfermedad profesional o por el accidente de trabajo, se considerará el caso como de invalidez.

Art. 55.- En caso de invalidez total o parcial proveniente de enfermedad profesional o accidente de trabajo, el Instituto estará obligado a procurar la rehabilitación del asegurado;

cuando la invalidez sea total, a pagar una pensión mientras dure la invalidez y si fuere parcial, a pagar una pensión cuya cuantía y duración señalarán los reglamentos según el grado de incapacidad del trabajo que tuvieren. (4)

Art. 56.- Si el accidente de trabajo o la enfermedad profesional fueren debidos a infracción por parte del patrono, de las normas que sobre Seguridad Industrial o Higiene del Trabajo fueren obligatorias, dicho patrono estará obligado a restituir al Instituto la totalidad de los gastos que el accidente o la enfermedad del asegurado le ocasionaren.

Para que el Instituto pueda declarar responsable a un patrono, de acuerdo a este artículo, será necesario que el director del departamento de inspección de trabajo certifique el fallo definitivo por el cual se sancione la infracción por parte del patrono de las normas sobre seguridad industrial e higiene de trabajo.

Sin perjuicio de las disposiciones anteriores, el Instituto podrá imponer el pago de cotizaciones patronales, equivalentes a la cuota patronal global correspondiente aumentada hasta en una tercera parte de su monto, y por el período que se compruebe la existencia de la infracción, a los patronos cuyas empresas produzcan un exceso de accidentes por infringir éstos las normas y recomendaciones que sobre seguridad e higiene de trabajo hayan dictado las autoridades competentes.

Las cotizaciones patronales adicionales a que se refiere el inciso anterior, serán impuestas por el Instituto previo informe que sobre los accidentes producidos rinda el director del departamento de inspección de trabajo. (4)

Art. 57.- Si la enfermedad profesional o el accidente de trabajo tuvieren como origen la malicia del asegurado o grave infracción a las normas de seguridad que estuviere obligado a respetar en virtud de disposición legal, el Instituto estará obligado únicamente a la prestación de los servicios médicos y hospitalarios indispensables.

Art. 58.- En caso de muerte del asegurado, por causa de accidente de trabajo o enfermedad profesional, sus deudos tendrán derecho a los beneficios establecidos en la Sección Sexta de este Capítulo.

SECCION CUARTA De los beneficios por Invalidez

Art. 61.- Se considera inválido al asegurado cuando, a consecuencia de enfermedad o accidente, y después de haber recibido las prestaciones médicas pertinentes, quede con una disminución en su capacidad de trabajo.

La disminución de la capacidad de trabajo que se refiere el inciso anterior, se fijará tomando en cuenta en cada caso, el grado en que se afecte la aptitud del asegurado para obtener una remuneración equivalente a la que reciba un trabajador sano, de capacidad semejante, y de igual categoría y formación profesional.

Art. 62.- En caso de invalidez, el asegurado tendrá derecho a un subsidio en dinero, cuyo monto, principio de pago y duración se determinarán en los reglamentos habida cuenta de la merma sufrida en la capacidad de trabajo, y del proceso de rehabilitación.

Art. 63.- Las prestaciones por razón de invalidez se considerarán de carácter temporal, salvo que el incapacitado no sea susceptible de rehabilitación.

Art. 64.- El Instituto orientará preferentemente su política de prestaciones, en lo que a esta Sección se refiere, a la rehabilitación de sus asegurados inválidos.

CÓDIGO DE SALUD.

CAPÍTULO II De las Acciones para la Salud

SECCIÓN VEINTICINCO Aislamiento, Cuarentena; Observación y Vigilancia

Art. 136.- Las personas que padezcan de enfermedades sujetas a declaración obligatoria o que sean cuarentenables, así como aquellas que, aún sin presentar manifestaciones clínicas de ellas, alberguen o diseminen sus gérmenes o hayan sido expuestas a su contagio, podrán ser sometidas a aislamiento, cuarentena; observación o vigilancia, por el tiempo y en la forma que lo determine el Ministerio, de acuerdo con los respectivos reglamentos.

SECCIÓN CUARENTA Acciones de Salud en Caso de Catástrofe.

Art. 184.- En caso de catástrofe, epidemia o de cualquier otra calamidad grave semejante que pueda afectar la salud y la vida de las personas, el Ministerio coordinará las siguientes acciones:

- a) La atención inmediata e integral de los afectados;
- b) El traslado a los centros de asistencia médica de los que ameriten;

- c) Dictar las medidas necesarias para el mantenimiento de los servicios básicos de saneamiento;
- ch) Dictar y desarrollar medidas de prevención de epidemias; y,
- d) Supervisar el eficiente cumplimiento de sus disposiciones.

SECCIÓN CUARENTA Y OCHO Rehabilitación en Salud

Art. 206.- La rehabilitación integral está considerada como la tercera etapa dentro del proceso de atención del individuo y tiene como objeto fundamental rescatar las capacidades residuales del inválido, para reincorporarlo a su medio social y familiar.

NORMAS CONTROL INTERNO ESPECIFICOS DEL ISSS.

CAPÍTULO III. ACTIVIDADES DE CONTROL.

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 auditorias 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 registrarán 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.

B. Introducción.

En marzo del 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró que el brote de COVID-19, debido al nuevo coronavirus de tipo 2 causante de síndrome respiratorio agudo grave SARS-COV-2, era una pandemia. Aunque la mayoría de los casos presentan cuadros leves o sin complicaciones, se estima que en alrededor de 14% de los casos se presenta infección respiratoria aguda grave, que puede requerir hospitalización y oxigenoterapia, en tanto que en 5% de los casos se requiere ingreso en una Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) (1)

Al momento, poco se conoce sobre las repercusiones que podrían sufrir los pacientes que han padecido COVID-19. Sin embargo, la infección puede afectar, Prácticamente la totalidad del cuerpo humano, ya sea como órganos individuales o como sistemas de órganos ya que como parte del proceso fisiopatológico del COVID-19, se genera una respuesta inflamatoria intensa que tiene al tracto respiratorio y principalmente el pulmón como primer órgano afectado, Sin embargo, varios estudios apuntan que las secuelas de esta infección no sólo se limitan al aparato respiratorio, y que se han registrado secuelas en el sistema cardiovascular, renal, musculo esquelético y en el sistema nervioso central y periférico. Se ha documentado también secuelas psiquiátricas y psicológicas.

En conclusión, las secuelas y complicaciones fundamentales son la fibrosis pulmonar, deterioro de la función pulmonar, neuropatías, afectación cardíaca y del sistema musculo esquelético. Es importante conocer tales secuelas para elaborar los planes de seguimiento y tratamiento de estos pacientes.

El objetivo del presente documento es establecer la ruta de atención para el seguimiento de pacientes posterior a la infección por SARS-Cov2 que consulten de manera espontánea o sean referidos de un área hospitalaria a la consulta externa o emergencia de los centros de atención del ISSS.

C. Objetivos.

1. OBJETIVO GENERAL

Establecer el abordaje y seguimiento de los pacientes post infección por COVID-19.

2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) Brindar herramientas clínicas para la identificación temprana de complicaciones post COVID-19.
- b) Establecer las directrices para el abordaje diagnóstico y terapéutico de las secuelas post COVID-19.
- c) Definir pautas para referencia oportuna de pacientes post COVID-19.

D. Definiciones:

1. **COVID-19 agudo:** signos y síntomas de COVID-19, hasta 4 semanas (2).
2. **Continuación de los síntomas de COVID-19:** signos y síntomas de COVID-19 de 4 a 12 semanas (2).
3. **Síndrome post-COVID-19:** signos y síntomas que se desarrollan durante o después de una infección consistente por COVID-19, que continúan por más de 12 semanas y no se explican por un diagnóstico alternativo (2).
4. **COVID tardío:** Además de las definiciones de casos clínicos, el término "COVID tardío" se utiliza comúnmente para describir los signos y síntomas que continúan o se desarrollan después de un COVID-19 agudo. Incluye tanto el COVID-19 sintomático en curso (de 4 a 12 semanas) como el síndrome post-COVID-19 (12 semanas o más) (2).

E. Lineamientos generales.

1. El personal médico responsable al dar el alta hospitalaria al paciente le instruirá sobre signos y síntomas de alarma (2) (**ver anexo 1**), nuevos o que empeoran por los cuales debe consultar en cualquier centro de atención que cuente con servicio de emergencia del ISSS, incluso antes de su cita control, en caso de que aparezcan.
2. Para los pacientes dados de alta hospitalaria con necesidad de oxígeno domiciliar, se realizará la gestión de acuerdo al procedimiento establecido en el Manual de Normas del Programa Oxigenoterapia de Larga Duración Domiciliar (OLDD), Octubre 2016.
3. Todo paciente que haya sido ingresado por COVID-19 será clasificado como riesgo ROJO o AMARILLO para efectos de referencia posterior al alta, según la Norma para la Atención por Riesgo en la Consulta Externa del ISSS y Norma de Referencia Retorno e Interconsulta ISSS. (Ver anexo 2).
4. Todo paciente clasificado como ROJO será referido al CAI de medicina interna de la unidad médica más cercana a su domicilio que cuente con la especialidad, la cita debe ser otorgada para realizarse a las 4 semanas posterior al egreso o antes de acuerdo a criterio médico en los casos que aplique y su segundo control a las 12 semanas (2).
5. Todo paciente al que se le brinde alta hospitalaria y que de acuerdo a su evaluación clínica amerite evaluación y seguimiento por otro profesional de la salud (subespecialidad como neumología, cardiología, nefrología, entre otros) será referido y clasificado como ROJO, Dicho control debe realizarse en un plazo de 4 semanas posterior al egreso o antes, de acuerdo a criterio médico.
6. Todo paciente que al alta sea clasificado como riesgo AMARILLO, deberá indicársele referencia con medicina general, la cita debe ser otorgada para realizarse a las 12 semanas posterior al egreso o antes, de acuerdo a criterio médico.
7. Todo derechohabiente que se le haya brindado alta con diagnóstico o sospecha de COVID-19 de un centro hospitalario que no sea del ISSS, podrá ser admitido para

evaluación y seguimiento respectivo por médico internista encargado del CAI. La cita deberá ser otorgada para realizarse a las 4 semanas, utilizando la documentación resultante del ingreso emitida por dicho centro.

8. Todo paciente dado de alta hospitalaria de un centro de atención del ISSS, posterior a manejo por COVID-19 será incapacitado conforme a lo establecido en "Lineamientos para Trámite de Incapacidades para todo paciente sospechoso o positivo a COVID-19 (Junio 2020)".
9. Al detectarse sospecha de patología mental en un paciente sin antecedentes psiquiátricos debe derivarse a los equipos de salud mental, de acuerdo a su adscripción fija (Ver anexo 3).

F. Abordaje de pacientes que han sido dados de alta de cualquier centro hospitalario y que se presente para su cita de seguimiento.

10. Si al momento de la cita de control el paciente presenta signos y síntomas de gravedad o inestabilidad hemodinámica (1) (ver anexo 4) debe ser referido a la emergencia del centro de atención correspondiente para su evaluación, estudio y manejo inmediato.
11. En caso de que el paciente al momento de la cita no presente signos y síntomas de gravedad, el médico tratante deberá evaluar al paciente en busca de posibles complicaciones (3) (Ver anexo 5).
12. El médico tratante indicará los exámenes de laboratorio y de gabinete necesarios, de acuerdo con las complicaciones que se sospeche y de acuerdo a nivel de complejidad y capacidad instalada del centro de atención (4) (Ver anexo 6).
13. Los exámenes de laboratorio deben solicitarse de forma selectiva según una evaluación clínica inicial con historia y examen físico completo y de acuerdo a la sospecha o complicación identificada.
14. El médico tratante indicará una cita de control a la brevedad para revisión de los exámenes solicitados de acuerdo a la evaluación clínica.

15. En caso de pacientes post COVID-19 evaluados en medicina general que durante su evaluación clínica se determine la presencia o sospecha de alguna complicación debe ser referido al CAI de Medicina Interna con todos los exámenes que sustenten el diagnóstico para completar estudio, seguimiento y referencia a otra especialidad o subespecialidad o rehabilitación en casos que aplique.
16. En los casos de pacientes, que durante la evaluación inicial el médico tratante no sospeche complicaciones dejará una segunda cita de seguimiento post COVID-19 a las 12 semanas.
17. Si a criterio del médico tratante durante su evaluación a las 12 semanas no presenta ninguna complicación post Covid-19 podrá dar el alta al paciente con recomendaciones.
18. En los casos que durante las evaluaciones clínicas previas el médico tratante identifique la necesidad de apoyo nutricional o psicológico deberá realizar las referencias necesarias.
19. El médico internista será el encargado de referir a pacientes que requieran rehabilitación neumológica, cardiaca, neurológica, musculo esquelética o de otra subespecialidad.
20. Los casos en que se determine la presencia de una limitación funcional o física para la actividad laboral, deben ser remitidos a Medicina del Trabajo, según Norma Técnica de Medicina del Trabajo vigente.
21. El médico tratante dará prorroga de incapacidad de acuerdo con el estado clínico del paciente y según lo establecido en los Lineamientos para Trámite de Incapacidades para todo paciente sospechoso o positivo a COVID-19 (Junio 2020).

G. Paciente que se presenta de manera espontánea a cualquier centro de atención con antecedentes de caso sospechoso o confirmado de covid-19.

22. En pacientes que consulten de manera espontánea con antecedentes clínicos de infección por COVID, deberán ser evaluados en área correspondiente y según el tiempo de evolución de los síntomas y condición actual del paciente podrá ser derivado al área consulta externa con medicina general, área COVID si lo amerita o CAI de Medicina Interna.
23. En caso de pacientes referidos a la consulta externa, que el día de su cita presenta signos y síntomas de gravedad o inestabilidad hemodinámica (3) (ver signos de alarma anexo 2) deberán ser referidos a la emergencia del centro de atención correspondiente para su evaluación, estudio y manejo inmediato.
24. En caso de no requerir atención de área de emergencia, el médico tratante de acuerdo a evaluación clínica inicial indicará los exámenes de laboratorio y gabinete para la búsqueda de complicaciones secundarias a COVID-19 (4) (ver anexo 5 y 6).
25. El médico tratante indicará una segunda cita de control de acuerdo a la evaluación clínica para evaluación con resultado de exámenes.
26. En caso de pacientes atendidos en medicina general en quinees se sospeche complicaciones que requieran otros estudios de laboratorio y gabinete, serán referidos al CAI de medicina interna para completar estudio.
27. En los casos que durante las evaluaciones clínicas el médico tratante identifique la necesidad de apoyo nutricional o psicológico deberá realizar las referencias necesarias.
28. En los casos que el médico tratante diagnostique una complicación o secuela secundaria a COVID.19 y que amerite rehabilitación, deberá realizar una referencia al CAI de medicina interna para su evaluación.
29. El médico internista será el encargado de referir a pacientes que requieran rehabilitación por subespecialidad.

30. Los casos en quienes el médico tratante determine la presencia de una limitación funcional o física para la actividad laboral, deben ser remitidos a Medicina del Trabajo., según Norma Técnica de Medicina del Trabajo vigente.
31. En pacientes con exámenes de laboratorio y gabinete normales y que ya no presenten signos o síntomas después de 12 semanas post COVID-19, deberán ser dados de alta.
32. Pacientes que cursaron la infección por COVID-19 asintomáticos o con síntomas leves por covid-19 no requieren seguimiento.

H. Observancia del lineamiento.

La vigilancia del cumplimiento de los LINEAMIENTOS PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE PACIENTES POSTERIOR A LA INFECCIÓN POR COVID-19, corresponde a los Directores de las Centros de Atención involucrados, Gerencias de Servicios, Jefaturas de Servicios Clínicos, Jefaturas de los Servicios de Apoyo, y Subdirección de Salud a través de sus diferentes dependencias en el ámbito de sus competencias.

I. Campo de aplicación.

La aplicación de los presentes LINEAMIENTOS PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE PACIENTES POSTERIOR A LA INFECCIÓN POR COVID-19, es de carácter obligatorio para todo personal de salud, administrativo, servicios de apoyo, de los diferentes centros de atención de las redes del ISSS; así como a los profesionales de la salud del ámbito de las áreas de emergencia y hospitalización.

J. Infracciones y sanciones.

Las infracciones y sanciones al incumplimiento de lo establecido en este documento y procedimientos, en el ámbito de su competencia, están tipificados en normativas legales vigentes.

K. Disposiciones generales.

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

La revisión de este documento se realizará a solicitud de los especialistas del área involucrada las veces que se considere necesario.

L. Vigencia de los lineamientos.

Los LINEAMIENTOS PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE PACIENTES POSTERIOR A LA INFECCIÓN POR COVID-19, entrarán en vigencia a partir de su aprobación.

San Salvador, febrero 2021.

M. Bibliografía.

- 1- Brote por enfermedad por COVID-19 (OMS)
https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019?gclid=Cj0KCQiA4L2BBhCvARIsAO0SBdayz_Jrqp2JsL4uQ61UhmOBDG8Yy_zDV84FDiPyMsapd6sulsOKke24aAsJgEALw_wcB
- 2- COVID-19 rapid guideline: managing the long-term effects of COVID-19. NICE guideline. 2020; Disponible en: www.nice.org.uk/guidance/ng188.
- 3- Rehabilitation after critical illness in adults. Clinical guideline. 2009; Disponible en: www.nice.org.uk/guidance/cg83
- 4- Demeco A, Marotta N, Barletta M, Pino I, Marinaro C, Petraroli A, et al. Rehabilitation of patients post-COVID-19 infection: a literature review. J Int Med Res. agosto de 2020;48(8):030006052094838.

N. 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



O. Anexos.

ANEXO 1. SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALARMA POST COVID 19.

1. Disnea
2. Palpitaciones
3. Debilidad, fatiga o dolor muscular que dificulta la actividad diaria
4. Opresión o dolor en el pecho
5. Olvidos (pérdida de la memoria) y/o desorientación
6. Perdida súbita de la visión
7. Cefalea intensa
8. Convulsiones
9. Pérdida súbita del habla
10. Pérdida súbita del movimiento de alguna extremidad
11. Psicosis, alucinaciones
12. Mareos incapacitantes
13. Intentos suicidas.

ANEXO 2. Clasificación de pacientes al momento del alta hospitalaria post COVID.19.

ROJO	AMARILLO
Ingresado en UCI	Ingresado con neumonía leve
Pacientes con OLDD	Ingresado por cualquier otra complicación que no amerite UCI
Paciente con neumonía grave	
Paciente con soporte ventilatorio	
Que se le brindo tratamiento de sustitución renal	
Paciente que requiera atención por subespecialidad	

Anexo 3. Centros de referencias de pacientes para atención psiquiátrica.

Centro	Coordinador
Hospital Regional de Santa Ana	Dr. Miguel Armando Ibarra Pérez
Hospital Regional de Sonsonate	Dr. Rafael Gilberto Chavéz Reyes
Hospital Policlinico Zacamil	Dra. Claudia Elizabeth Rodriguez Rivas
Hospital Regional de San Miguel	Dra. Sonia Santos de Alvarenga
Unidad Médica Apopa	Dra. Glenda G. Torres
Unidad Médica Atlacatl	Dra. Ana Cecilia Cardoza Funes
Unidad Médica Cojutepeque	Dra. Emma Patricia Escalón
Unidad Médica Ilopango	Dr. Luis Umaña Coto
Unidad Médica 15 de Septiembre	Dra. Helene Menjivar
Unidad Médica San Jacinto	Dr. José Roberto Lizama Erazo
Unidad Médica Santa Tecla	Dr. Julio Edgardo Rivas Zamora
Unidad Médica Soyapango	Dra. Cheibi Zuddhi Romero Caballero

ANEXO 4. SIGNOS Y SÍNTOMAS DE INESTABILIDAD CLÍNICA Y/O HEMODINÁMICA.

1. Hipoxemia grave o desaturación de oxígeno
2. Signos de insuficiencia respiratoria
3. Dolor torácico o cardíaco agudo
4. Afasia
5. Hemiplejía o hemiparesia
6. Psicosis, delirio o depresión mayor.
7. Sospecha de Guillain Barre

ANEXO 5. Complicaciones o manifestaciones más frecuentes posterior a la infección por COVID-19

1. **Pulmonares:** Fibrosis pulmonar, embolismo pulmonar, infarto pulmonar.
2. **Neurológico:** Accidente cerebrovascular, síndrome de Guillain Barre, encefalopatía, demencia, déficit motor, neuropatía, rabdomiólisis, fatiga crónica, encefalomiелitis, encefalitis, disgeusia, hiposmia, anosmia, síndrome de Miller Fisher, pérdida de la visión, miopatía, convulsiones,
3. **Psicológicas:** Trastornos del sueño, depresión, ansiedad, psicosis, delirio.
4. **Cardiovascular:** Síndrome coronario agudo, miocarditis, Insuficiencia cardíaca, arritmias.
5. **Renal:** Enfermedad renal crónica, trombosis de la arteria renal, infarto renal.
6. **Gastrointestinal:** Daño hepático.
7. **Dermatológica:** Pérdida del cabello. Colocar referencias, agregar otras.
8. **Musculo esqueléticas:** Retracciones musculares de extremidades, espasticidad, deterioro de fuerza muscular, mialgias, poca tolerancia al ejercicio físico habitual: caminar, subir gradas, correr.

ANEXO 6. EXÁMENES DE LABORATORIO Y GABINETE POST COVID-19.

Exámenes de laboratorio:

1. Hemograma: en busca de anemia y linfopenia.
2. Plaquetas: en busca de trombocitopenia.
3. Fibrinógeno: ante la sospecha de coagulopatía.
4. Proteína C reactiva: valores elevados indican infección aguda.
5. Pruebas renales (Cr, Urea, BUN): en busca de enfermedad renal crónica.
6. Pruebas de función hepática (TGO, TGP, LDH, Albumina): en busca de daño hepático crónico.
7. Ferritina: valores elevados indican estado protrombótico continuo.
8. Troponinas: ante la sospecha de síndrome coronario agudo y de arritmias cardíacas.

9. Dímero D: ante la sospecha de enfermedad tromboembólica aguda.
10. CPK total: rabdomiólisis.
11. Gases arteriales: en los casos de disnea persistente.
12. Punción lumbar: ante la sospecha de encefalitis, encefalopatía y meningitis.

Estudios de gabinete:

1. Rx de tórax: Ante la sospecha de daño pulmonar o en busca de cardiomegalia por insuficiencia cardiaca.
2. TACAR: ante la sospecha de enfermedad intersticial pulmonar.
3. Angio TAC pulmonar: ante la sospecha de tromboembolismo pulmonar.
4. TAC cerebral: ante la sospecha de accidente cerebrovascular
5. Angio TAC cerebral: ante la sospecha de ACV por oclusión de grandes vasos, accidente cerebrovascular en múltiples territorios y afectación de vasos pocos comunes (arteria pericallosa).
6. Espirometría: en los casos de disnea persistente.
7. Prueba de caminata de 6 minutos: en los casos de disnea persistente.
8. Electrocardiograma: ante la sospecha de síndrome coronario agudo y arritmias cardiacas.
9. Holter: ante la sospecha de arritmia cardiaca.
10. Ecocardiograma: ante la sospecha de hipertensión pulmonar o de insuficiencia cardiaca.
11. Velocidad de conducción nerviosa: ante la sospecha de neuropatía desmielinizante.
12. Electroencefalograma: ante convulsiones o sospecha de las mismas.
13. Resonancia Magnética de extremidades: ante la sospecha de miositis.
14. Resonancia Magnética Cardiaca: ante la sospecha de miocarditis.
15. Resonancia Magnética Cerebral: ante la sospecha de demencia, convulsiones, trombosis venosa cerebral, encefalopatía hemorrágica necrotizante, infarto cerebral de pequeños y grandes vasos.



INSTITUTO
SALVADOREÑO
DEL SEGURO
SOCIAL

SUBDIRECCIÓN DE SALUD
DIVISIÓN REGULACIÓN, NORMALIZACIÓN Y VIGILANCIA
DEPARTAMENTO DE NORMALIZACIÓN.
FEBRERO- 2021