

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



**INSTITUTO
SALVADOREÑO
DEL SEGURO
SOCIAL**

**LINEAMIENTO PARA LA REACTIVACIÓN DE
PROCEDIMIENTOS ELECTIVOS EN EL ISSS, EN
EL MARCO DE LA PANDEMIA POR COVID-19**

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. - Contenida en acta N° 3874** dependencia responsable de la elaboración y actualización de los documentos técnico-normativos de salud del ISSS.

En este sentido el **LINEAMIENTO PARA LA REACTIVACIÓN DE PROCEDIMIENTOS ELECTIVOS EN EL ISSS, EN EL MARCO DE LA PANDEMIA POR COVID-19**, será el documento normativo que dará las pautas generales para la reactivación de los procedimientos electivos de bajo riesgo ante el comportamiento de la pandemia por COVID-19.

Las autoridades institucionales, deberán disponer su divulgación través de medios externos e internos de comunicación, disponibles a nivel institucional. Los directores, administradores, jefes de servicios y personal de salud deberán realizar su divulgación, implementación y cumplimiento obligatorio.


Dra. Mónica Guadalupe Ayala
Directora General del ISSS



EQUIPO REGULATORIO

Nombre	Procedencia
Dr. José Adán Martínez Alvarenga	Jefe de División Regulación, Normalización y Vigilancia
Dra. Silvia G. Mendoza de Ayala	Jefa de Departamento de Normalización
Dra. Mery Jeannette Cardoza de Parada	Colaborador Técnico en Salud II Departamento de Normalización
Dra. Ingrid Lissette Hugentobler Guardado	Colaborador Técnico en Salud II Departamento de Normalización
Ing. Luis Asdrúbal Ovando Medrano	Colaborador Técnico en Salud I Departamento de Normalización

EQUIPO QUE ELABORÓ DOCUMENTO

Nombre	Procedencia
Dr. Ernesto Benjamín Vides Méndez	Jefe de Sala de Operaciones Hospital Policlínico Roma
Dra. Irma Yolanda Rivas Ríos	Coordinadora Institucional de Anestesiología
Dra. Sara Lizet Granadino Escobar	Jefe de Departamento Atención y Programación en Salud
Dr. Wilfredo Quezada Delgado	Colaborador Técnico en Salud II Departamento de Provisión de los Servicios de Salud
Lic. María Elena Jovel de Henríquez	Jefe de Departamento de Enfermería
Lic. Delia Mercedes Fuentes de Polio	Jefatura de Laboratorio Clínico Hospital General
Dr. Mauricio Alberto Hernández Galán	Director Unidad Médica Atlacatl
Dr. Jacobo Abraham Martínez Estrada	Colaborador Técnico en Salud II Departamento de Salud del Trabajo y Medio Ambiente
Dr. Francisco José Lemus García	Jefe de Departamento de Vigilancia Sanitaria
Dra. María Eugenia Machón Lungo	Colaborador Técnico en Salud II Departamento de Atención y Programación en Salud
Dr. Julio Ernesto Gutierrez Mayorga	Jefe de Departamento de Cirugía Hospital Médico Quirúrgico
Dr. José Luis Flores Recinos	Jefe de Sala de operaciones Hospital General

EQUIPO QUE REVISÓ DOCUMENTO

Nombre	Procedencia
Dr. Julio Ernesto Gutierrez Mayorga	Jefe de Departamento de Cirugía Hospital Médico Quirúrgico
Dr. José Luis Flores Recinos	Jefe de Sala de operaciones Hospital General
Dr. Ernesto Benjamín Vides Méndez	Jefe de Sala de Operaciones Hospital Policlínico Roma
Dra. Irma Yolanda Rivas Ríos	Coordinadora Institucional de Anestesiología
Dr. Otto Iván Meléndez Rivas	Coordinador Institucional de la Especialidad Médica de Medicina Interna
Dra. María Eugenia Machón Lungo	Colaborador Técnico en Salud II Departamento de Atención y Programación en Salud
Dr. Wilfredo Quezada Delgado	Colaborador Técnico en Salud II Departamento de Provisión de los Servicios de Salud

EQUIPO QUE VALIDO DOCUMENTO

Nombre	Procedencia
Dra. Diana Patricia Cabrera de Hércules	Directora de Hospital Médico Quirúrgico y Oncológico
Dr. Luis Rolando Sermeño Pineda	Director de Hospital General
Dra. Ana Yasmín Aguilar Maltez	Directora de Consultorio de Especialidades
Dr. Haroldo Enoc Pineda Canizales	Sub-Director de Consultorio de Especialidades
Dr. Samuel Humberto Leiva Joya	Director de Hospital Policlínico Zacamil
Dr. Guillermo Napoleón Araya Flores	Director de Hospital Policlínico Roma
Dr. Mauricio Alberto Hernández Galán	Director de Unidad Médica Atlacatl
Dr. Julio Ernesto Gutierrez Mayorga	Jefe de Departamento de Cirugía Hospital Médico Quirúrgico
Dr. Ernesto Benjamín Vides Méndez	Jefe de Sala de Operaciones Hospital Policlínico Roma
Dr. José Luis Flores Recinos	Jefe de Sala de operaciones Hospital General



Dra. Irma Yolanda Rivas Ríos	Coordinadora Institucional de Anestesiología
Dr. Otto Iván Meléndez Rivas	Coordinador Institucional de la Especialidad Médica de Medicina Interna
Dr. Carlos Quintanilla Hernandez	Coordinador Institucional de Cirugía
Dr. Francisco Lemus García	Jefe de Departamento de Vigilancia Sanitaria
Dra. Sara Lizet Granadino Escobar	Jefe de Departamento Atención y Programación en Salud
Dr. Wilfredo Quezada Delgado	Colaborador Técnico en Salud II Departamento de Provisión de los Servicios de Salud
Dr. Edwin Ernesto Salmerón Hernandez	Jefe de Departamento de Monitoreo y gestión de Redes Integrales e Integradas de Salud
Dra. Nancy Lizeth Góchez Vasquez	Colaborador Técnico en Salud II Departamento de Monitoreo y gestión de Redes Integrales e Integradas de Salud
Lic. María Elena Jovel de Henríquez	Jefe de Departamento de Enfermería
Dr. Elí Abraham Rosales Chávez	Jefe de Departamento de Cirugía Hospital General
Dr. Carlos Antonio Arias Palencia	Jefe de Sala de Operaciones Hospital Policlínico Zacamil
Dr. Nahúm Omar Somoza Méndez	Jefe de Sala de Operaciones Hospital Médico Quirúrgico y Oncológico

CONTENIDO

A. MARCO LEGAL	7
B. INTRODUCCIÓN.....	13
C. JUSTIFICACIÓN	13
D. FINALIDAD	13
E. OBJETIVOS.....	13
F. CAMPO DE APLICACIÓN.....	14
I. DISPOSICIONES GENERALES	14
II. HOSPITALES Y PROCEDIMIENTOS ELECTIVOS POR ESPECIALIDAD.....	16
III. REQUISITOS PARA LOS CENTROS DE ATENCIÓN	17
IV. PRIORIZACIÓN DE LOS CASOS	17
V. RUTA DE PACIENTES DE PROCEDIMIENTOS ELECTIVOS	18
VI. PRUEBAS COVID	22
VII. BIOSEGURIDAD	24
VIII. EVALUACIÓN PREANESTÉSICA.....	27
XI. MONITOREO.....	28
XII. OBSERVANCIA DEL LINEAMIENTO.....	28
XIII. INFRACCIONES Y SANCIONES	28
XIV. DISPOSICIONES GENERALES.....	28
XV. VIGENCIA DEL LINEAMIENTO	29
XVI. OFICALIZACIÓN	29
XVII. BIBLIOGRAFÍA.....	30
XVIII. ANEXOS	31



A. MARCO LEGAL

1. 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. Así mismo 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.

2. LEY GENERAL DE PREVENCIÓN DE RIESGOS EN LOS LUGARES DE TRABAJO

Título IV: Seguridad en los lugares de trabajo.

Capítulo II: Ropa de trabajo, equipo de protección y herramientas especiales.

Art. 38. Cuando sea necesario el uso de equipo de protección personal, ropa de trabajo, herramientas especiales y medios técnicos de protección colectiva para los trabajadores, según la naturaleza de las labores que realicen; éstos deberán cumplir con las especificaciones y demás requerimientos establecidos en el reglamento correspondiente y en las normas técnicas nacionales en materia de seguridad y salud ocupacional emitidas por el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología. Es obligación del empleador proveer a cada trabajador su equipo de protección personal, ropa de trabajo, herramientas especiales y medios técnicos de protección colectiva necesarios conforme a la labor que realice y a las condiciones físicas y fisiológicas de quien las utilice, así como, velar por el buen uso y mantenimiento de éste; el cumplimiento de esta disposición en ningún caso implicará carga financiera al trabajador o trabajadora. Así mismo todo trabajador y trabajadora estará obligado a cumplir con los reglamentos, normas y recomendaciones técnicas dictadas, así como con las instrucciones del empleador adoptadas en el marco de la normativa aplicable, en lo que se refiere al uso y conservación del equipo de protección personal que le sea suministrado, a las operaciones y procesos de trabajo y al uso y mantenimiento de maquinaria.

Título VII: Disposiciones generales.

Art. 73. Son obligaciones de los trabajadores:

1. Velar por su propia seguridad, cumpliendo las normas de prevención adoptadas por la empresa.
2. Utilizar la maquinaria y equipo de acuerdo a las instrucciones proporcionadas por el empleador.
3. Portar siempre el equipo de protección personal que le ha sido proporcionado, mantenerlo en buenas condiciones y utilizarlo de acuerdo a las instrucciones.
4. Informar de inmediato a su superior jerárquico o a las personas designadas para tal efecto, de cualquier riesgo potencial para su seguridad y la de sus compañeros de trabajo.

3. 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. 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. 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.

4. LEY DEL SEGURO SOCIAL

Capítulo V. Beneficios.

Sección 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 al efecto.

5. CÓDIGO DE SALUD.

Sección dieciséis. Seguridad e Higiene del Trabajo.

Art. 107. Se declara de interés público, la implantación y mantenimiento de servicios de seguridad e higiene del trabajo. Para tal fin el Ministerio establecerá de acuerdo a sus recursos, los organismos centrales, regionales, departamentales y locales, que en coordinación con otras instituciones, desarrollarán las acciones pertinentes.

Art. 108. El Ministerio en lo que se refiere a esta materia tendrá a su cargo:

- Las condiciones de saneamiento y de seguridad contra los accidentes y las enfermedades en todos los lugares de producción, elaboración y comercio;
- La ejecución de medidas generales y especiales sobre protección de los trabajadores y población en general, en cuanto a prevenir enfermedades y accidentes.
- La prevención o control de cualquier hecho o circunstancia que pueda afectar la salud y la vida del trabajador o causar impactos desfavorables en el vecindario del establecimiento laboral (2).

6. 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.

Art. 10.- Derecho de Atención

Art. 11.- Derecho a Trato Igualitario

Art. 12.- Derecho a una Atención Calificada

- Art. 13.- Derecho a la Información
- Art. 14.- Contenido del Alta Hospitalaria
- Art. 15.- Derecho de Consentimiento Informado
- Art. 16.- Consentimiento Informado en Casos de Investigación Médica
- Art. 17.- Otorgamiento del Consentimiento por Sustitución
- Art. 18.- Excepciones a la Exigencia del Consentimiento Informado
- Art. 19.- Derecho a la Privacidad
- Art. 20.- Derecho a la Confidencialidad
- Art. 21.- Derecho a Formular Sugerencias, Consultas y Reclamos
- Art. 22.- Derecho a Segunda Opinión
- Art. 23.- Derecho a Conocer Costos
- Art. 24.- Derecho a Medicamentos y Otros
- Art. 25.- Derecho a la Visita

Sección 2ª. Deberes de los pacientes.

- Art. 26.- Deber de Respetar al Equipo de Salud
- Art. 27.- Deberes de los Pacientes
- Art. 28.- Deber de Cumplir Prescripciones Médicas

Capítulo V. Derechos y deberes de los prestadores de servicios de salud

Sección 1ª. Derechos de los prestadores de servicios de salud.

- Art. 30.- Derecho de los prestadores de servicios de salud a un trato respetuoso
- Art. 31.- Derechos de los Profesionales de la Salud

Sección 2ª. Deberes de los prestadores de servicios de salud.

- Art. 32.-Deberes de los Prestadores de Servicios de Salud, de Dar Trato Respetuoso a Pacientes y Familiares
- Art. 33.- Deberes de los Prestadores de Servicios de Salud
- Art. 34.- Deber de Informar
- Art. 35.- Responsabilidad por Contratación de Personal

Capítulo VI. Prohibiciones.

Art. 36.- De los Pacientes

Art. 37.- De los Prestadores de Servicios de Salud

7. NORMAS CONTROL INTERNO ESPECIFICOS 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 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 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

Desde marzo del presente año se hizo presente la pandemia originada por el SARS COVID-19, lo que obligó al cierre de la cirugía electiva en los quirófanos del ISSS, manteniéndose la realización de procedimientos de emergencia y emergencias diferidas. Este cierre ha originado un aumento en las listas de espera de las diferentes especialidades quirúrgicas y de procedimientos, limitando la atención de las diferentes patologías.

Con base a lo anterior el Instituto plantea la apertura gradual de los procedimientos electivos, siguiendo los protocolos de seguridad para los pacientes y el personal de salud.

El presente lineamiento establece las directrices que los centros de atención deben implementar para reactivar los procedimientos electivos.

C. JUSTIFICACIÓN

Reactivar la atención de procedimientos electivos en los centros de atención del ISSS seleccionados, en el marco de la pandemia por COVID 19, por lo que se vuelve imperante establecer un lineamiento institucional, que avale las medidas clínico administrativas.

D. FINALIDAD

Orientar a los directores, administradores, jefaturas, coordinadores y personal de salud de los centros de atención seleccionados para la reapertura y funcionamiento de los quirófanos y áreas designadas para los procedimientos electivos, por medio de la reorganización administrativa y asistencial con el objeto de brindar al derechohabiente una atención oportuna, eficiente, eficaz y efectiva.

E. OBJETIVOS

GENERAL

Establecer las directrices para iniciar la reactivación de los procedimientos electivos en los diferentes quirófanos y áreas de procedimientos del ISSS, suspendidos por la pandemia COVID-19.

ESPECÍFICOS

1. Definir los centros hospitalarios y requisitos para la reactivación de los procedimientos electivos.
2. Establecer los criterios de selección de pacientes para los procedimientos electivos por especialidad.
3. Definir la ruta asistencial de los pacientes.
4. Determinar la ruta a seguir para la toma, recepción y reporte de resultados de las pruebas de tamizaje RT-PCR.
5. Definir las medidas de bioseguridad y equipos de protección personal a utilizar en los procedimientos electivos.

F. CAMPO DE APLICACIÓN

El presente documento será de aplicación para todo el personal administrativo, técnico y de servicios de apoyo clínico-diagnóstico que intervengan en el proceso de atención para la reactivación de los procedimientos electivos.

I. DISPOSICIONES GENERALES

1. El Instituto Salvadoreño del Seguro Social reactivará los procedimientos electivos en concordancia al comportamiento de la pandemia por COVID-19.
2. Los procedimientos electivos en el instituto se realizarán en quirófanos y áreas designadas en los centros hospitalarios definidos en este documento para tal fin, según portafolio de servicios.
3. La reactivación de los procedimientos electivos se realizará en diferentes fases, las cuales serán definidas por las autoridades competentes, basándose en los escenarios de alerta de los diferentes centros de atención participantes.
4. En las siguientes fases, las especialidades, el número de cirugías o procedimientos electivos y los hospitales, podrán ser ampliados o disminuidos según las disposiciones de las jefaturas institucionales, lo cual dependerá del comportamiento de la pandemia por COVID-19, tomando en consideración las particularidades de cada centro hospitalario y la coordinación de los miembros del bloque quirúrgico.

5. Para la reactivación de los procedimientos electivos, los directores y jefes de servicios hospitalarios, deberán realizar la gestión necesaria para el retorno de recurso humano, en caso de haya sido trasladado a otro centro de atención y así reorganizar sus equipos quirúrgicos.
6. Los hospitales seleccionados para la reactivación de los procedimientos electivos son: Hospital General, Hospital Médico Quirúrgico y Oncología, Hospital Policlínico Roma y Hospital Policlínico Zacamil.
7. Las especialidades que realizarán procedimientos electivos en una primera fase son: ortopedia, gineco-oncología, cirugía oncológica, urología, cirugía general, oftalmología neurocirugía, otorrinolaringología y cardiología intervencionista.
8. El director, administrador y jefaturas de servicios de los centros de atención donde se prepararán y/o realizarán los procedimientos electivos, deberán conformar un equipo de apoyo para la agilización de las gestiones respectivas.
9. Las jefaturas de servicios, realizarán las gestiones necesarias para contar con los equipos e instrumental quirúrgico, materiales e insumos necesarios para la reapertura gradual de los quirófanos y áreas de procedimientos.
10. Las jefaturas de los servicios de apoyo clínico diagnóstico, gabinete, farmacéutico, entre otros, realizarán las actividades necesarias para el apoyo de los procedimientos definidos en este documento.
11. Los procedimientos electivos en el ISSS se realizarán de acuerdo a:
 - ✓ Las listas de pacientes con procedimientos suspendidos por pandemia COVID-19
 - ✓ Categorización de riesgos efectuada por cada servicio clínico de las especialidades involucradas y su cronología.
12. El médico deberá considerar para la realización de los procedimientos electivos la disponibilidad de los servicios de apoyo (banco de sangre, UCI, entre otros).
13. Para todo procedimiento electivo, los pacientes seleccionados deberán contar con resultado de prueba RT-PCR negativa.
14. Para todo procedimiento electivo, deberá contar con el documento de "Consentimiento informado para ingreso, procedimiento o intervención quirúrgica", debidamente firmado. El médico que llene el consentimiento informado, debe consignar información relacionada con el riesgo de contagio y las eventuales complicaciones.

II. HOSPITALES Y PROCEDIMIENTOS ELECTIVOS POR ESPECIALIDAD

15. Dentro del proceso de reactivación de los procedimientos electivos, se habilitará los quirófanos de Hospital General, Hospital Médico Quirúrgico, Hospital Policlínico Zacamil, Hospital Policlínico Roma y área de cateterismo cardíaco.

TABLA 1. HOSPITALES CON PROCEDIMIENTOS ELECTIVOS

CENTRO DE ATENCIÓN	ESPECIALIDAD	POR DÍA
- HOSPITAL GENERAL	ORTOPEDIA	2
	NEUROCIRUGÍA	2
	OTORRINOLARINGOLOGÍA	3
	CIRUGÍA GENERAL	1
	UROLOGÍA	2
- HOSPITAL POLÍCLINICO ROMA	ORTOPEDIA	3
	UROLOGÍA	2
	CIRUGÍA GENERAL	6
	ONCOLOGÍA	2
	GINECO-ONCOLOGÍA	2
- HOSPITAL MÉDICO QUIRÚRGICO	CIRUGÍA GENERAL	1
	CARDIOLOGÍA INTERVENCIONISTA	2
HOSPITAL POLÍCLINICO ZACAMIL	OFTALMOLOGÍA	2

III. REQUISITOS PARA LOS CENTROS DE ATENCIÓN

16. Los directores, administradores y jefaturas serán los encargados de gestionar la readecuación de las áreas: consulta externa, servicios de hospitalización, quirófanos, áreas de procedimientos y recuperación, estableciendo flujos de circulación libres de COVID.
17. Los directores, administradores y jefaturas serán los responsables de gestionar los insumos necesarios y medicamentos para reactivar los procedimientos electivos detallados en el presente documento.
18. Los directores, administradores y jefaturas serán los responsables de retornar los equipos y mobiliario, trasladados a otras áreas o centros, si aplica.
19. La administración, jefaturas de enfermería y jefaturas de servicios generales, coordinarán y gestionarán la limpieza y desinfección de las áreas: consulta externa, servicios de hospitalización, quirófanos, áreas de procedimientos y recuperación, según corresponda.
20. Los directores, las jefaturas de servicios y recursos humanos (donde aplique) serán los responsables de gestionar y verificar el retorno de su personal, en caso de haber sido trasladado a otras áreas o centros.
21. Los directores y las jefaturas serán los responsables de velar por el adecuado aprovisionamiento de los equipos de protección personal.
22. Los directores y jefaturas correspondientes deberán establecer de manera anticipada los procesos de atención con la interrelación de hospitales, en caso de ser necesario.

IV. PRIORIZACIÓN DE LOS CASOS

23. Los médicos de las distintas especialidades involucradas deberán realizar priorización adecuada acorde a las necesidades inmediatas del paciente, debiendo tener en cuenta los siguientes aspectos:
 - i. El listado de casos previamente cancelados y pospuestos.
 - ii. Considerar la condición y/o el pronóstico del paciente.
 - iii. Factores biopsicosociales.
 - iv. La antigüedad en la lista de espera.
 - v. Los procedimientos electivos que impactan el pronóstico del paciente.
 - vi. Capacidad instalada de los centros.

24. Los criterios de selección para que un paciente sea candidato al procedimiento electivo son:
- i. Aceptación plena de la cirugía o procedimiento por parte del paciente, consignado en el documento denominado "Consentimiento informado para ingreso, procedimiento o intervención quirúrgica"
 - ii. Cumplir con los requisitos de la Norma de Manejo Perioperatorio de Anestesiología en el ISSS y cumplir la Guía de Manejo Perioperatorio del paciente sometido a cateterismo cardíaco diagnóstico o terapéutico, vigentes.
 - iii. Paciente con resultado de prueba RT-PCR negativo.

V. RUTA DE PACIENTES DE PROCEDIMIENTOS ELECTIVOS

RUTA DE PACIENTES DE CIRUGIA ELECTIVA DE LOS CENTROS DE ATENCIÓN AL HOSPITAL DE REFERENCIA QUIRÚRGICA.

➤ SELECCIÓN DE PACIENTES.

25. El médico cirujano de cada especialidad:
- a. Seleccionará de los pacientes de las diferentes agendas quirúrgicas electivas, a quienes se les suspendió la cirugía o procedimiento por la pandemia de COVID-19, solicitando los mismos al archivo clínico.
 - b. Revisará los expedientes clínicos verificando que cumpla los criterios de inclusión y requisitos para el procedimiento electivo (orden de sala de operaciones, exámenes, consentimiento informado, donantes, entre otros) y definirá los pacientes que tendrán evaluación presencial o por telemedicina.
 - c. Elaborará listado de los pacientes seleccionados y lo entregará a personal designado para seguimiento.
26. El personal designado en el centro de atención (médico, trabajador social, enfermería, atención al usuario u otro) de acuerdo a la capacidad instalada:
- a. Realizará llamada telefónica al paciente para verificar la condición actual mediante lista de chequeo (Anexo 1) y confirmar si acepta reprogramación del procedimiento.
 - b. Indicará en ese momento (o llamará nuevamente) al paciente la fecha de evaluación presencial o por telemedicina que realizará el cirujano.
 - c. Entregará a archivo el listado de pacientes seleccionados para preparar la agenda del médico cirujano.

➤ **EVALUACIÓN DEL PACIENTE.**

27. El médico cirujano realizará evaluación pre-quirúrgica al paciente, inicialmente por telemedicina y luego presencial.

a. Evaluación por cirujano a través de telemedicina:

- i. Revisará el expediente clínico y evaluará la pertinencia de evaluación por medicina interna, actualización de boletas de exámenes, de hemocomponentes entre otros e indicará al paciente el día que asistirá a la estación de enfermería de la consulta de telemedicina local para retiro de boletas (debiendo identificar las boletas con la leyenda "Reactivación de procedimientos electivos") y citas de acuerdo a la programación y gestión local, para agilizar el proceso de atención.
- ii. Enfermería o personal asignado en estación de enfermería de la consulta por telemedicina local realizará las gestiones para obtener cita con medicina interna, de laboratorio y cita evaluación presencial por cirugía, el mismo día de ser posible.

b. Evaluaciones presenciales y toma de exámenes en laboratorio:

- i. Los exámenes de laboratorio y de gabinete serán tomados, procesados y reportados con prioridad a los pacientes a los que se les haya indicado.
- ii. El médico internista realizará la evaluación prequirúrgica.
- iii. Posterior a la evaluación por médico internista el médico cirujano realizará evaluación prequirúrgica, pasará lista de chequeo (Anexo 2) y asignará fecha del procedimiento electivo, llenará consentimiento informado para ingreso, procedimiento o intervención quirúrgica, formulario VIGEPES 02 y boleta de control de exámenes diversos, (donde solicitará la prueba RT-PCR), indicará al paciente presentarse al hospital de referencia quirúrgica 3 días antes de la fecha programada de cirugía o procedimiento para prueba de RT-PCR y evaluación anestésica.
- iv. La dirección local a través de las áreas respectivas enviará los expedientes al hospital de referencia quirúrgica según "**Norma para el expediente clínico del ISSS**".

28. En los hospitales de referencia quirúrgica en base a listado de cirugías enviadas por los centros de atención, programará la toma de pruebas RT-PCR y evaluación anestésica 3 días antes de la fecha asignada para su procedimiento electivo.

29. El paciente que resulte positivo en la prueba RT-PCR se suspenderá la cirugía o procedimiento y se evaluará nuevamente en 60 días.

RUTA DE PACIENTES DE CIRUGIA Y PROCEDIMIENTOS ELECTIVOS EN HOSPITAL GENERAL Y HOSPITAL MEDICO QUIRÚRGICO.

30. Los pacientes ambulatorios del Consultorio de Especialidades y Hospital Médico Quirúrgico y Oncología, de las especialidades seleccionadas, que requieran procedimientos quirúrgicos y de cardiología intervencionista electivos No COVID, serán atendidos en el Hospital General y Hospital Médico Quirúrgico, según corresponda.
31. Cada jefe de servicio elaborará la lista de pacientes en espera, solicitando los expedientes clínicos al archivo clínico y hará la selección de los pacientes para cirugía electiva.
32. El médico cirujano en la evaluación prequirúrgica: revisará el expediente clínico y evaluará la pertinencia de evaluación por medicina interna, actualización de boletas de exámenes, de hemocomponentes, entre otros, debiendo identificar las boletas con la leyenda "Reactivación de procedimientos electivos".
33. Los exámenes de laboratorio y de gabinete serán tomados, procesados y reportados con prioridad a los pacientes a los que se les haya indicado.
34. Las evaluaciones respectivas se realizarán en el consultorio correspondiente con los cupos diarios asignados.
35. Posterior a la evaluación por médico internista, el médico cirujano realizará evaluación prequirúrgica, pasará lista de chequeo (Anexo 2) y asignará fecha del procedimiento electivo, llenará consentimiento informado para ingreso, procedimiento o intervención quirúrgica, formulario VIGEPES 02 y boleta de control de exámenes diversos, indicará al paciente presentarse al lugar donde le realizarán la prueba 3 días antes de la fecha programada de cirugía o procedimiento para prueba de RT-PCR y evaluación anestésica.
36. Para aquellos pacientes que debido a la complejidad del procedimiento y la condición propia del paciente y sean definidos como una emergencia diferida, y que su procedimiento será programado, la ruta de atención será definida por las jefaturas acorde a las condiciones y capacidad instalada del centro.
37. En caso de que el procedimiento sea ambulatorio el paciente se presentarán a recepción central o al lugar destinado por el centro de atención, donde se llevará a cabo la admisión y de ser necesario deberá contar con un acompañante.



38. El personal de enfermería, recibirá a los pacientes, en el área de preparación asignada, aplicará la lista de chequeo (Anexo 3), verificará el resultado de la prueba RT-PCR antes del ingreso del paciente al servicio, cumplirá las recomendaciones específicas individuales, (incluida la colocación del acceso venoso en caso de encontrarse éste indicado), control de signos vitales y el reporte de cualquier anomalía al personal médico o de anestesiología, según sea necesario.
39. El paciente una vez preparado, será trasladado por personal de preparación y entregado al personal de enfermería del área de quirófanos, del centro de atención donde se llevará a cabo el procedimiento.
40. Si el paciente es intervenido en un hospital diferente al Hospital General y Hospital Médico Quirúrgico y Oncología, y presentara complicaciones posteriores a la intervención quirúrgica, deberá ser referido a estos hospitales.
41. El cirujano de la especialidad tratante, será el responsable directo del paciente desde el momento de su admisión al área de preparación hasta su egreso o alta por el médico designado.
42. El médico cirujano indicará la fecha para realizar el control quirúrgico postoperatorio debiendo indicarle al paciente sacar la cita vía telefónica, para evitar que el paciente acuda al centro asistencial y disminuir el riesgo de contagio por COVID-19.

RUTA DE PACIENTES PARA CATETERISMO CARDIACO EN HOSPITAL MEDICO QUIRÚRGICO

43. Para pacientes candidatos a cateterismo cardíaco:
 - a. Serán seleccionados de las listas de espera de cada médico en base a su categorización de riesgo.
 - b. No requerirán evaluaciones preoperatorias ni de anestesia.
 - c. Personal designado, por la jefatura respectiva, contactará vía telefónica a los pacientes seleccionados y administrará lista de chequeo e informará al médico tratante.
 - d. El médico tratante revisará expediente y si cumple criterios para realizar el cateterismo cardíaco, indicará la prueba RT-PCR.
 - e. Personal designado coordinará con jefatura de laboratorio clínico, para la toma de pruebas RT-PCR de pacientes 72 horas antes del procedimiento.
 - f. Personal designado contactará a los pacientes para indicarles la fecha y hora de toma de la prueba RT-PCR.
 - g. El paciente firmará el documento denominado "Consentimiento informado para ingreso, procedimiento o intervención quirúrgica" el día que asista a la toma de la prueba RT-PCR.



VI. PRUEBAS COVID

44. Los directores, administradores y jefaturas correspondientes deberán realizar las gestiones necesarias para que el personal de las áreas quirúrgicas (personal médico, proveedores de anestesia, personal de enfermería, auxiliar de servicio y administrativo) previo a la reactivación de los procedimientos electivos, se les realice la prueba RT-PCR.
45. Al personal de las áreas quirúrgicas y de procedimientos electivos (personal médico, de enfermería, auxiliar de servicio y administrativo) con resultado de pruebas RT-PCR negativas previas, se les realizará la prueba RT-PCR cada 15 días.
46. Al personal de las áreas quirúrgicas y de procedimientos electivos (personal médico, de enfermería, auxiliar de servicio y administrativo) con resultado de pruebas RT-PCR positivas previas, se les realizará la prueba RT-PCR cada 3 meses.
47. Las jefaturas o personal designado por el director en el centro de atención deberán realizar cada 15 días, un monitoreo a los empleados que intervengan en la reactivación de los procedimientos electivos, a través del formulario llamado **"Lista de chequeo para el personal involucrado en la reactivación de procedimientos electivos en el ISSS, en el marco de la pandemia COVID-19"** (Anexo 4).
48. Los formularios VIGEPES 02 para la prueba PCR-TR de los pacientes deberán ser llenados completamente con letra legible, firmados, sellados por el médico que la indica y debe llevar el sello de servicio correspondiente. Además deberá dejarse consignado la leyenda **"Tamizaje electivo"**.
49. La jefatura de servicio o coordinador correspondiente, deberán remitir a jefe de laboratorio clínico de cada centro el cronograma y listado de pacientes por día para realizarles las pruebas RT-PCR.
50. Las pruebas a pacientes serán realizadas con 72 horas de antelación al procedimiento electivo.
51. Jefatura de laboratorio clínico o su delegado en cada centro de atención será responsable del envío de las muestras de RT-PCR antes de las 11:00 am, hacia el Hospital General en la sección de biología molecular.
52. La jefatura de laboratorio clínico o su delegado en el Hospital General será responsable de la recepción de las muestras de RT-PCR en la sección de biología molecular.
53. La jefatura de laboratorio clínico o su delegado en el Hospital General entregará inicialmente a las jefaturas de laboratorio clínico de los distintos centros, según asignación, los kits para la toma de pruebas de tamizaje RT-PCR.

54. Al momento que el personal designado del centro de atención entregue las pruebas tomadas de RT-PCR, el encargado de recepción de muestras sustituirá el total de pruebas consumidas, para no desabastecer el stock en cada centro de atención.
55. Si el paciente no se presentan a la toma de la muestra para tamizaje RT-PCR, el cupo y prueba de este paciente solo puede ser utilizado en otro paciente y no en personal de salud.
56. La jefatura de laboratorio clínico del Hospital General o su delegado realizará el procesamiento de las muestras de RT-PCR y elaborará el informe de resultados en un plazo de 48 horas, enviándolo por los conductos oficiales al Jefe de la División de Regulación, Normalización y Vigilancia, quien disgregará por establecimiento dicha información y enviará los resultados a cada uno de los directores de cada centro, con copia a epidemiología local.
57. El director y epidemiólogo del centro de atención, agilizará el proceso para hacer llegar el resultado de la prueba RT-PCR a la jefatura o coordinación respectiva para las acciones correspondientes.
58. El epidemiólogo del centro de atención, elaborará el reporte de la prueba RT-PCR en la boleta de laboratorio denominada **"control de exámenes diversos"**, colocando la fecha de notificación, resultado, firma y sello. Luego entregará las boletas de control de exámenes diversos a jefatura o coordinación del área correspondiente.
59. La jefatura o coordinación del área al recibir el resultado de la prueba RT-PCR deberá garantizar que la boleta de diversos sea anexada al expediente clínico, en el área correspondiente a reportes de laboratorio.
60. En el caso de que el resultado de la prueba RT-PCR sea positivo, la persona designada en el centro de atención, deberá notificarle al paciente el resultado y dar indicaciones según los protocolos establecidos, así mismo deberá notificar el resultado a la jefatura de sala de operaciones para realizar las gestiones respectivas.

VII. BIOSEGURIDAD

61. En cada centro de atención no se debe sobrepasar la capacidad instalada diaria, debiendo mantener el distanciamiento social y las medidas de bioseguridad para el personal y visitantes.
62. Redistribución de puestos, entrada y salida de personal, horarios escalonados, evitar aglomeraciones, asignación de lugares para la ingesta y bebidas de alimentos, escalonar horarios de alimentación, evitar reuniones en espacios cerrados.
63. Establecer flujos de circulación, áreas de espera y de toma de exámenes.
64. Posterior al procedimiento, se deberá realizar limpieza y desinfección de acuerdo a lo establecido en el Lineamiento para la prevención de las infecciones asociadas a la atención sanitaria para COVID.
65. Se mantendrá los mismos lineamientos de restricción de personal en los quirófanos establecidos en el Lineamiento operativo para la atención de pacientes COVID.
66. El director y el administrador del centro determinarán la necesidad de establecer barreras de protección tipo mamparas en áreas de atención al usuario en que se dé el manejo documental, entre otros.
67. El director, el administrador y las jefaturas correspondientes en el ámbito de sus competencias serán los garantes del cumplimiento del cumplimiento de las medidas de bioseguridad incluyendo las nuevas disposiciones generadas en la pandemia por COVID-19.
68. El personal de salud deberá colocarse equipo de protección personal según lo detallado en la siguiente tabla:

EPP SEGÚN ESCENARIO Y RIESGO DE EXPOSICIÓN

➤ Para Cirugía Electiva

ESCENARIO DE EXPOSICIÓN	PERSONAL	ACTIVIDAD	PROTECCION SUGERIDA
Recepción y Consulta externa para atención de pacientes NO COVID	Personal de enfermería	-Atención preliminar sin contacto directo. -Uso de expediente -Toma de signos	-Lentes protectores -Mascarilla quirúrgica -Lavado de manos y/o uso de alcohol gel
	Médico	-Atención directa al paciente, anamnesis y examen físico.	-Mascarilla quirúrgica -Lentes protectores -Bata médica. -Lavado de manos y/o uso de alcohol gel

Hospitalización cirugía	Personal de enfermería	-Tareas administrativas -Cuidados de enfermería -Toma de signos -Cumplimiento de medicamentos	-Mascarilla quirúrgica -Lentes protectores -Lavado de manos y/o uso de alcohol gel -Distanciamiento físico con el personal
	Médico	-Revisión de expediente -Ingreso de pacientes -Vigilar evolución del paciente -Realización de procedimientos	-Mascarilla quirúrgica -Lentes protectores -Lavado de manos y/o uso de alcohol gel -Distanciamiento físico con el personal
	Auxiliar de servicio	-Apoyo al personal de enfermería -Manipulación de pacientes	-Mascarilla quirúrgica -Lavado de manos y/o uso de alcohol gel -Distanciamiento físico con el personal
	Otro personal (Secretaria, limpieza privada, otros)	-Funciones inherentes a su cargo sin contacto directo de pacientes	-Mascarilla quirúrgica -Lavado de manos y/o uso de alcohol gel -Distanciamiento físico con el personal

-El uso de guantes, careta facial, gabachón de tela o bata descartable, son inherentes al procedimiento a realizar, ej.: toma de vena, nebulizaciones, realizar curaciones, manipular urinarios, manipular pacientes fuera del programa, etc.

Sala de operaciones	Cirujano	-Encargado principal del procedimiento quirúrgico -Contacto directo con el paciente	-Gorro quirúrgico -Respirador N95, FPP2, KN95 o equivalentes -Lentes protectores -Bata quirúrgica descartable o gabachón de tela -Zapateras descartables o de tela -Guantes
	Proveedor de Anestesia	-Encargado de la administración de anestesia en todo el procedimiento quirúrgico	Gorro quirúrgico -Respirador N95, FPP2, KN95 o equivalentes -Gafas protectoras o Careta facial -Bata quirúrgica descartable o gabachón de tela -Zapateras descartables o de tela -Guantes
	Cirujano Ayudante	-Apoyo al cirujano tratante	Gorro quirúrgico -Respirador N95, FPP2, KN95 o equivalentes -Lentes protectores -Bata quirúrgica descartable o gabachón de tela -Zapateras descartables o de tela -Guantes



	Personal de enfermería instrumentista	-Asiste al cirujano tratante con el instrumental necesario para el procedimiento quirúrgico	-Gorro quirúrgico -Respirador N95, FPP2, KN95 o equivalentes -Lentes protectores -Bata quirúrgica descartable o gabachón de tela -Zapateras descartables o de tela -Guantes
	Personal de enfermería circular	-Brinda apoyo al personal que se encuentra en la atención del paciente: anestesista, enfermera instrumentista y cirujanos.	-Gorro quirúrgico - Respirador N95, FPP2, KN95 o equivalentes -Lentes protectores -Gabachón de tela -Zapateras descartables o de tela
	Auxiliar de servicio	-Realiza las labores de limpieza y desinfección de los quirófanos	-Gorro quirúrgico -Mascarilla quirúrgica -Zapateras descartables o de tela
*Delantal impermeable si se utiliza gabachón de tela			
Recuperación	Personal de enfermería	-Control y evaluación post quirúrgico del paciente	-Gorro quirúrgico - Respirador N95, FPP2, KN95 o equivalentes -Lentes protectores -Gabachón de tela
	Proveedor de Anestesia	-Control y evaluación post quirúrgico del paciente	-Gorro quirúrgico - Respirador N95, FPP2, KN95 o equivalentes -Lentes protectores -Gabachón de tela

****Tomado del “Lineamiento para el uso del Equipo de Protección Personal (EPP) en los diferentes escenarios de exposición por COVID-19 en los servicios de salud del ISSS”**

➤ Para procedimientos generadores de aerosoles

Cuando se realice Procedimientos Generadores de Aerosoles (PGA) implica contacto estrecho con el paciente por lo tanto el EPP a utilizar es el siguiente:

- ✓ Gorro descartable
- ✓ Gabachón descartable o de tela
- ✓ Respirador N95, FPP2 o equivalentes
- ✓ Guantes descartables
- ✓ Gafas de seguridad
- ✓ Pantalla facial
- ✓ Uso de delantal si el gabachón no es impermeable

➤ Según el Centro para la Prevención y Control de Enfermedades (CDC), sobre los respiradores N95, FPP2, KN95 o equivalentes recomienda un uso máximo de 8 a 12 horas. Por lo tanto debe suministrarse un respirador por jornada laboral de 8 horas, a menos que sufra salpicaduras de fluidos o sangre o sufran daño.

VIII. EVALUACIÓN PREANESTÉSICA

69. Todo paciente sometido a procedimiento diagnóstico o terapéutico electivo que amerite cuidados anestésicos, debe ser evaluado por el servicio de Anestesiología, en el preoperatorio.
- a. La evaluación pre-anestésica se efectuará entre 3 y 5 días previos al procedimiento.
 - b. El médico anesitólogo o residente de Anestesiología evaluará nuevamente aspectos detallados en la hoja de Evaluación Pre-quirúrgica completado previamente por el cirujano a cargo del paciente:
 - i. Factores de riesgo manejo en UCI en el postoperatorio
 - ii. Historia de cuadro clínico leve, moderado, severo o crítico de infección por COVID. Detallando el inicio y la finalización de los síntomas, si se realizó prueba RT-PCR y fecha de realización.
 - iii. Investigar secuelas pulmonares, neurológicas, endocrinológicas, cardiovasculares y renales por COVID.
 - iv. Los pacientes con antecedentes de infección por COVID EN LOS ULTIMOS 60 DIAS serán reprogramados por el cirujano y en el caso de considerarse la pertinencia de la intervención serán manejados como procedimiento de emergencia. En este caso deberá solicitarse la Evaluación por médico internista o subespecialistas, quienes determinaran los estudios pertinentes a realizar antes de la cirugía.
 - v. El proveedor de anestesia se asegurara que el paciente se encuentra asintomático para infección por COVID en el momento de la evaluación.
 - vi. El proveedor de anestesia completará la evaluación según los criterios establecidos en la Norma de Manejo Perioperatorio de Anestesiología del ISSS, vigente, a través de la Hoja de Evaluación Pre-anestésica.
 - vii. Recomendar a los pacientes mantener y extremar las medidas de bioseguridad los días previos a su cirugía o procedimiento, para disminuir las posibilidades de contagio en este periodo.
 - c. El proveedor de anestesia, antes de iniciar el procedimiento, deberá investigar signos y síntomas de infección por COVID; así como los otros aspectos definidos en la Norma de Manejo Perioperatorio de Anestesiología del ISSS, vigente.
70. El proveedor de anestesia debe aplicar el protocolo de bioseguridad durante la evaluación pre-anestésica descrito en este documento.

- a. Utilización del equipo de protección recomendado.
- b. Mantener las medidas de distanciamiento social e higiene de superficies y manos.
- c. Utilización frecuente de alcohol gel y lavabos accesibles.
- d. Minimizar el uso de salas de espera.
- e. Asegurar la limpieza y desinfección de consultorio antes de la evaluación.
- f. Reducir los acompañantes dentro de las instalaciones de los consultorios.
- g. Todos los pacientes deben usar mascarillas quirúrgicas.
- h. El paciente asistirá sin acompañantes, excepto aquellos que por incapacidad para deambular o por su estado clínico no permita brindar la información solicitada.

XI. MONITOREO

- 71. El director, las jefaturas de servicios de las diferentes áreas, comités de epidemiología, comités de seguridad y salud ocupacional, medicina del trabajo, jefaturas de enfermería local deberán garantizar la ejecución y el monitoreo del cumplimiento de las disposiciones establecidas.
- 72. El monitoreo a nivel institucional será realizado por el Departamento de Monitoreo y Gestión de Redes Integrales e Integradas de salud, Depto de Vigilancia Sanitaria, Depto de Salud del trabajo y Medio ambiente, Depto de enfermería, Coordinaciones institucionales de especialidades médicas involucradas, entre otros y según el ámbito de sus competencias.

XII. OBSERVANCIA DEL LINEAMIENTO

La vigilancia del cumplimiento del **LINEAMIENTO PARA LA REACTIVACION DE CIRUGÍA ELECTIVA POSTERIOR A COVID-19,**” corresponderá a los Directores de los Centros de Atención del ISSS a nivel nacional, Jefes de Servicios Clínicos y a la Subdirección de Salud en el ámbito de sus competencias, a través de las Unidades, Departamentos y Secciones que la conforman.

XIII. INFRACCIONES Y SANCIONES

Las infracciones y sanciones al incumplimiento de lo establecido en este documento en el ámbito de su competencia, está tipificado en las normativas legales vigentes.

XIV. DISPOSICIONES GENERALES

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

XV. VIGENCIA DEL LINEAMIENTO

Los "LINEAMIENTO PARA LA REACTIVACIÓN DE PROCEDIMIENTOS ELECTIVOS EN EL ISSS, EN EL MARCO DE LA PANDEMIA POR COVID-19" será autorizado y entrará en vigencia a partir de su aprobación y de acuerdo a las disposiciones generadas por Subdirección de Salud, en el desarrollo del comportamiento de la Pandemia por COVID-19.

XVI. OFICALIZACIÓN

San Salvador, septiembre de 2020

Dra. Silvia Guadalupe Mendoza de Ayala

Jefe Departamento de Normalización



Dr. José Adán Martínez Alvarenga

Jefe División de Regulación, Normalización y Vigilancia



Dr. José Roberto Durán Navarro

Jefe División Evaluación y Monitoreo de los Servicios de Salud



Dr. Carlos Mauricio Rubio Barraza

Subdirector de salud



XVII. BIBLIOGRAFÍA

1. Lineamiento equipos de protección en los servicios de salud ISSS, abril 2020.
2. Lineamientos para la prevención de las infecciones asociadas a la atención sanitaria por covid-19, en la red de servicios del ISSS, marzo 2020.
3. Manual de procedimientos para la vigilancia prevención y control de infecciones asociadas a la atención sanitaria, marzo 2020.
4. Norma de organización y funcionamiento del comité, equipos y responsable de vigilancia prevención y control de infecciones asociadas a la atención sanitaria en el ISSS, septiembre 2019.
5. Norma de organización y funcionamiento de la comisión institucional para la vigilancia, prevención y control de infecciones asociadas a la atención sanitaria en el ISSS, octubre 2018.
6. Norma de manejo perioperatorio en anestesiología en el ISSS, 2018.
7. Norma para el funcionamiento de la cirugía ambulatoria en el ISSS. 2018
8. Norma de organización y funcionamiento del bloque quirúrgico del ISSS, 2018.
9. Norma para el expediente clínico del ISSS”
10. https://www.paho.org/dor/images/stories/archivos/4_Guia_Limpieza_Unidades_Rehidratacion.pdf
11. <https://www.aguasresiduales.info/revista/blog/medidas-datos-y-recomendaciones-de-la-oms-sobre-el-conoravirus-para-el-sector-del-agua>
12. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51999>
13. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/respirators-strategy/index.html> (Uso extendido de respiradores N95)
14. <https://www.cdc.gov/niosh/topics/hcwcontrols/recommendedguidanceextuse.html> (Guía recomendada para un uso prolongado y una reutilización limitada de los respiradores de máscara con filtro N95 en entornos sanitarios)



XVIII. ANEXOS

Anexo 1.

Lista de chequeo a utilizar para llamada telefónica de selección de pacientes por médico, trabajador social, enfermería, atención al usuario u otro designado en el centro de atención.

CUESTIONARIO DE SELECCIÓN		SI	NO
1.	Confirmar nombre y procedimiento electivo que le fue suspendido.		
2.	¿Usted ya fue operado?		
3.	¿Desea usted operarse?		
4.	¿Usted tiene o ha sido sospechoso o confirmado COVID?		

Anexo 2.

Lista de chequeo para evaluación por médico cirujano.

EVALUACION POR CIRUGÍA					
NOMBRE DEL PACIENTE			EDAD	FECHA / /	
FEM	<input type="checkbox"/>	MASC	<input type="checkbox"/>	EXPEDIENTE	
DIAGNOSTICO PREOPERATORIO					
PROCEDIMIENTO PROYECTADO					
FACTORES DE RIESGO UCI POST OPERATORIO	SI	NO		SI	NO
Antecedentes de inmunosupresión			Hipotiroidismo		
VIH			Malnutrición		
Cáncer y manejo con quimioterapia			Uso de corticoides		
Diabetes			Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)		
Hipertensión			Asma		
Obesidad			Tabaquismo		
Falla renal					
TAMIZAJE SEROLOGICO: DÍA: MES:			RESULTADO POSITIVO		
CUADRO CLINICO INFECCION POR COVID					
CONTACTO (FAMILIAR, LABORAL, SOCIAL) EN LOS ÚLTIMOS 14 DÍAS					
PACIENTE CONFIRMADO	<input type="checkbox"/>	PERSONA SOSPECHOSA	<input type="checkbox"/>		
INICIO SINTOMAS: DÍA:		MES:	FINALIZO SINTOMAS:		
MANEJO AMBULATORIO		<input type="checkbox"/>	MANEJO INTRAHOSPITALARIO		
LEVE		MODERADO		GRAVE	
CRITICO					
Fiebre	Temperatura >37.5		Temperatura >37.5		Temperatura >37.5,
Disnea	tos seca		Disnea		Arritmia hipotensión
Anosmia Disgeusia Tos seca Adinamia o fatiga Odinofagia	osteomiasias		Arritmia hipotensión		Hipoxia (PaO2/FiO2 menor 150)
Síntomas gastrointestinales (por ejemplo, nausea o diarrea)	FR ≥ 22 rpm		Co-mórbido con enfermedad leve se considera en esta categoría		Ventilación Mecánica Invasiva
Síntomas menos comunes: confusión, dolor muscular, cefalea, dolor articular, convulsiones, rash, linfadenopatias, otalgia, conjuntivitis.	requerir una FiO2 ≥ 40% para SatO2 mayor a 94%.		Hipoxia (PaO2/FiO2 menor 150 o SatO2/FiO2 menor 200)		
			todo paciente que requiera FiO2 mayor o igual a 50% para mantener SatO2 > 94%.		



Anexo 3.

Hoja de recomendaciones en la recepción de sala de operaciones.

INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL

HOJA DE RECOMENDACIONES EN LA RECEPCION DE SALA DE OPERACIONES

Centro de atención: _____

Fecha: _____

Hora: _____

Nombre: _____ Edad: _____

N° afiliación: _____

OBJETIVO:

Asegurar que el paciente que va a ser intervenido llegue en las condiciones ideales para tal fin (físicas y psicológicas).

FUNCIONES Y ACTIVIDADES	SI	NO	OBSERVACIONES
1. Identificación del paciente y apoyo emocional			
a) Se verifica Nombre, Edad, Diagnostico			
b) Vena periférica, Sueros permeables			
2. Proporcionar alcohol gel			
3. Cambio de mascarilla quirúrgica			
4. Toma temperatura (registrar dato)			
5. Medición SO2 (registrar dato)			
6. Preguntar signos y síntomas de:			
a) Fiebre			
b) Dolor de garganta o cuerpo			
c) Tos			
d) Diarrea			
7. Alergias, enfermedades concomitantes y medicación actual			
8. Resultado de PCR reportado en el expediente			
9. Cumplimiento de medicamentos preoperatorios.			
10. Indicaciones de evaluaciones preoperatorias cumplidas.			



5. INVESTIGACION DE CASO (Sospechoso)

Criterio clínico: Ha tenido síntomas en los últimos 14 días.	Fiebre Tos seca Ageusia y/o Anosmia Disnea Rinorrea Mialgias Cefalea Odinofagia Otros	
SI		
NO		
Criterio epidemiológico: Ha tenido contactos con casos sospechosos o confirmados en los últimos 14 días.		
SI	NO	
CRITERIOS: -Al menos 3 síntomas sin criterio epidemiológico -Al menos 2 síntomas con criterio epidemiológico -Contacto estrecho con familiar o personas con síntomas a una distancia menor de 2 metros por lo menos 15 minutos sin mascarilla o protección ocular		
CONDUCTA A SEGUIR: -Cumplir protocolo COVID -Programar toma de RT-PCR al regreso de incapacidad -Programar toma de RT-PCR a corto plazo		
CONCLUSION DE LA EVALUACION: ----- ----- ----- ----- <div style="text-align: center;"> ----- Nombre, firma y sello del Médico que evaluó </div>		



Anexo 5.

Consentimiento informado para ingreso, procedimiento o intervención quirúrgica.

		INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL SUBDIRECCIÓN DE SALUD	
CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA INGRESO, PROCEDIMIENTO O INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA			
INGRESO <input type="checkbox"/>		PROCEDIMIENTO <input type="checkbox"/>	
INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA <input type="checkbox"/>			
CENTRO DE ATENCIÓN:		FECHA:	HORA: am <input type="checkbox"/> pm <input type="checkbox"/>
NOMBRE DEL PACIENTE:		N° AFILIACIÓN/DUI/CARNÉ DE MINORIDAD:	
NOMBRE DEL FAMILIAR RESPONSABLE O REPRESENTANTE LEGAL (SOLO SI EL PACIENTE ESTÁ IMPOSIBILITADO PARA AUTORIZAR; DENEGAR O SER MENOR DE EDAD).			
DATOS DE RESPONSABLE O REPRESENTANTE LEGAL			
DOMICILIO:	EDAD:	PROFESIÓN:	TELÉFONO:
DOCUMENTO ÚNICO DE IDENTIDAD (DUI).	DOCUMENTO QUE ACREDITA AL APODERADO LEGAL.		
1) Yo: _____, voluntariamente y con pleno conocimiento, por medio de la presente declaro que me han informado y explicado el Diagnóstico; Estado de salud y/o tratamiento de mi (la) salud (de mi representado) y que se resumen así:			

2) Reconozco que los médicos me han explicado VERBAL y/o POR ESCRITO los riesgos comunes e inherentes, además de otras complicaciones que pueden presentarse durante y después del ingreso, procedimiento o intervención quirúrgica. Así mismo que en anestesia, transfusiones y en la administración de algunos medicamentos o tratamientos, existen riesgos de reacciones adversas y complicaciones, tales como infecciones nosocomiales; parálisis; daño cerebral, e incluso la muerte; así como se me explicó que el ingreso, procedimiento o intervención quirúrgica si lo hubiere se aplicaría en beneficio de mi (la) salud (de mi representado). La información proporcionada ha tomado en cuenta los Art. 9, 15, 16, 18 y 27 del DECRETO N° 37 de la Ley de Deberes y Derechos de los pacientes y prestadores de la salud , dejando constancia de lo siguiente (riesgos relevantes; riesgos posibles; naturaleza curativa o no curativa de la intervención):			

C. 5AFISSS 130201002			



CONSENTIMIENTO DENEGATORIA

3) CONSENTIMIENTO: Por medio de la presente, en pleno uso de mis facultades OTORGO: mi expresa autorización, para que se me realice _____ que según mi condición clínica y los conocimientos científicos de los médicos y otros profesionales de salud del Instituto Salvadoreño del Seguro Social, los cuales constan en el presente documento, son necesarios para el restablecimiento de mi salud, por lo que acepto desde ahora dichos riesgos por haberlos entendido plenamente. Al mismo tiempo (Si _____ No _____) autorizo al Instituto para que en caso de fallecimiento me (le) practiquen la autopsia correspondiente para la búsqueda de diagnóstico principal con seguridad razonable o contribuir a la explicación de las complicaciones surgidas.

4) DENEGATORIA: Por medio de la presente, en pleno uso de mis facultades NIEGO EXPRESAMENTE MI CONSENTIMIENTO, para que se me realice _____ Y (SOLICITO _____ NO SOLICITO _____) EL ALTA aun cuando el personal médico me ha explicado la necesidad de realizar lo descrito anteriormente, por lo que reconozco con pleno conocimiento de que los médicos y otros profesionales de salud del hospital, así como del Instituto Salvadoreño del Seguro Social, NO SON RESPONSABLES directa ni indirectamente de los riesgos y consecuencias subsecuentes de la enfermedad, que asumo por esta decisión y por este medio exonero de cualquier responsabilidad por mi (la) negativa.

5) ALTA EXIGIDA Por medio de la presente, en pleno uso de mis facultades NIEGO EXPRESAMENTE MI CONSENTIMIENTO, para SER INGRESADO O PERMANECER INGRESADO Y SOLICITO EL ALTA aun cuando el personal médico me ha explicado la necesidad de permanecer ingresado, por lo que reconozco con pleno conocimiento de que los médicos y otros profesionales de salud, así como del Instituto Salvadoreño del Seguro Social, NO SON RESPONSABLES directa ni indirectamente de los riesgos y consecuencias subsecuentes de la enfermedad, que asumo por esta decisión y por este medio exonero de cualquier responsabilidad por mi (la) negativa.

6) Hago constar que están presentes otras personas como testigos de mi voluntad, quienes también escucharon lo expresado por mi persona y según los artículos TRES Y SESENTA Y CINCO DE LA CONSTITUCIÓN DE LA REPUBLICA, Y VEINTIDOS DEL REGLAMENTO PARA LA APLICACIÓN DEL REGIMEN DEL SEGURO SOCIAL. Así me expresé, y leído que se hubo todo lo escrito integralmente en un solo acto, manifiesté mi conformidad y dije estar redactado a mi voluntad, ratifico su contenido y todos firmamos.

Nombre según DUI de quien consiente deniega

Firma y huellas.

Nombre de testigo: _____ Edad: _____ Años. Profesión: _____
Domicilio: _____ N° DUI _____ Firma Testigo _____

Nombre, Firma y Sello del Médico: _____

En _____ a las _____ horas del día _____
del mes de _____ de _____

C. SAFISS 130201002

Anexo 6.
VIGEPES 02.



INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL
SUBDIRECCIÓN DE SALUD



SOLICITUD DE EXAMEN POR ENFERMEDAD OBJETO DE VIGILANCIA SANITARIA (VIGEPES-2)

1. Nombre del Centro de Atención: _____

2. Fecha de consulta: ____/____/____

3. No. de DUI: _____

4. No. Afiliación: _____

Carné de Minoridad: _____

5. Edad: ____ Años ____ Mes ____ Días

6. Sexo: Masc. Fem.

7. Apellidos: _____

Nombres (Extra de Móvil): _____

Categoría: Asegurado Beneficiario Convenio M° de Cama: _____

8. Nombre de responsable si es menor de edad: _____

9. Dirección Completa: _____

Departamento: _____ Municipio: _____

10. Embarazada: Sí No 11. Semanas de Amenorrea: _____

12. Diagnóstico Clínico / Sospecha Diagnóstica: _____

13. Fecha de inicio de Síntoma: ____/____/____

14. Condición: Vivo Muerto 15. Fecha de Defunción: ____/____/____

16. Nombre del Médico que Notifica: _____

Firma y Sello: _____

USO EXCLUSIVO DEL NIVEL LOCAL QUE COLECTA

Nombre del Establecimiento: _____

No. ID VIGEPES: _____

Fecha: ____/____/____

Tipo de Vigilancia: Por Enfermedad Objeto de Vigilancia Vigilancia Centinela Integral Brote

Tipo de muestra: Sangre Suero Orina Heces LCR Aspirado/hisopado nasofaríngeo

Hisopado de la garganta Hisopado rectal Tejido Otro: _____

Número de muestra: Primera muestra Segunda muestra Tercera muestra (si se justifica)

Motivo de análisis: Para estudio Para Confirmación Por seguimiento de caso

Observaciones: _____

Número de ID de la muestra: _____

Fecha de toma de muestra: ____/____/____

Fecha de envío: ____/____/____

Firma y Sello del Profesional de Laboratorio

Sello de Laboratorio

USO EXCLUSIVO DE LABORATORIO NACIONAL DE REFERENCIA

Fecha de recepción de la muestra: ____/____/____

Número de ID de la muestra: _____

Fecha de procesamiento de la muestra: ____/____/____

Fecha de resultado de la muestra: ____/____/____

Resultado por método utilizado:

ELISA: _____

PCR: _____

CULTIVO: _____

OTRO MÉTODO: _____

Resultado cuantitativo: _____

SERVAR REACTOR: _____ TÍTULO: _____

SERVAR REACTOR: _____ TÍTULO: _____

SERVAR REACTOR: _____ TÍTULO: _____

Se considera POSITIVA una reacción 1:100 o mayor a uno o más de los antígenos de *Legionella*. Para completar el examen serológico, debe obtenerse una SEGUNDA MUESTRA, la cual deberá suministrarse dos o tres semanas después de la fecha de extracción de la primera muestra.

Resultado Final de Laboratorio: Negativo Positivo Indeterminado Muestra Inadecuada

No se recibió muestra: Muestra enviada al exterior: Fecha de envío: ____/____/____

Firma y Sello del Profesional de Laboratorio

Sello de Laboratorio

C. BAFI888 130201642



Anexo 7.
Control de exámenes diversos.

SELLO CENTRO DE ATENCIÓN /SERVICIO				INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL SUBDIRECCION DE SALUD CONTROL DE EXÁMENES DIVERSOS		SELLO REGISTRO DE LABORATORIO	
NOMBRE Y APELLIDOS				N° DE APLICACION			
N° DE EXAMEN		TIPO: <input type="checkbox"/> ORO <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>		FECHA DE REALIZACION			
CATEGORIA		DISPENSABLE <input type="checkbox"/>		NO DISPENSABLE <input type="checkbox"/>		OBLIGATORIO <input type="checkbox"/>	
FIRMA MEDICO		SELLO MEDICO		NUMERO DE EXÁMENES INDICADOS			
OBSERVACIONES DEL MEDICO							
MIP SI NO EXAMEN SOLICITADO RESULTADO							
FECHA REALIZACION EXAMENES				FIRMA Y SELLO RESPONSABLE		SELLO DE LABORATORIO	

APREGABLE ADEGUADO, FAVOR NO MANOJAR NI MALTRATAR ESTA ECLETA

C. SAFISS 130201036





INSTITUTO
SALVADOREÑO
DEL SEGURO
SOCIAL

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