

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



INSTITUTO
SALVADOREÑO
DEL SEGURO
SOCIAL

LINEAMIENTO TÉCNICO PARA LA ATENCIÓN AMBULATORIA DE PACIENTES COVID ISSS

SEPTIEMBRE 2020

Presentación

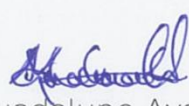



El Instituto Salvadoreño del Seguro Social en su Política de “Adoptar el sistema de calidad que garantice la atención en salud y prestaciones económicas integrales a los derechohabientes”, ha promovido reformas técnicas y administrativas orientadas al cumplimiento de su misión de proveer servicios de calidad a los derechohabientes.

Con la finalidad de regular la calidad de atención, el Consejo Directivo aprobó la creación del Departamento de Normalización, según acuerdo Según Acuerdo CD#2019-2232.OCT.- Contenida en acta N° 3874 dependencia responsable de la elaboración y actualización de los documentos técnico-normativos de salud del ISSS.

En este sentido la “LINEAMIENTO TÉCNICO PARA EL MANEJO AMBULATORIO DE PACIENTES COVID-19”, será el documento normativo que tendrá como objetivo regular y estandarizar los diferentes procesos administrativos y clínicos para la atención ambulatoria de los pacientes COVID, permitiendo brindar una oportuna y equitativa atención a los derechohabientes, en el contexto de la pandemia.

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


Dra. Mónica Guadalupe Ayala Guerrero
Director General del ISSS






EQUIPO REGULATORIO

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

<i>Nombre</i>	<i>Procedencia</i>
Dr. Ernesto Chávez Coto.	Jefe Departamento Regulación
Dr. Jaime Castro Figueroa	Jefe Sección Atención Primaria en Salud.
Dra. Lorena Anabella Gómez Argueta	Jefa Servicio Clínico Medicina Interna Hospital Amatepec
Dr. Samuel Gerardo Henríquez	Colaborador Técnico en Salud II Departamento de Investigación y Docencia en Salud
Dra. Ligia Marroquin de Menendez	Colaborador Técnico en Salud II Sección Atención Primaria en Salud
Dra. Ana Valeria Mayén	Médico Pediatra Neonatóloga Colaboradora Técnica en Salud II Sección Atención Primaria en Salud
Dr. Victor Campos Madrid	Colaborador Técnico en Salud II Sección Atención Primaria.



EQUIPO REVISÓ EL DOCUMENTO

<i>Nombre</i>	<i>Procedencia</i>
Dra. Ana Guadalupe Argueta Barahona	Jefe División Políticas y Estrategias en Salud
Dr. Manuel Villalobos Parada.	Jefe Departamento Monitoreo y Gestión de Redes Integrales e Integradas de Salud
Dr. Fernando Cabrera España.	Jefe Sección Redes.
Dr. Jaime Antonio Castro Figueroa	Jefe Sección Atención Primaria en Salud
Dra. Delma Angelina Morales de Montalvo	Colaborador Técnico en Salud II Sección Atención Primaria en Salud
Dr. Víctor Manuel Campos Madrid	Colaborador Técnico en Salud II Sección Atención Primaria en Salud
Dr. Juan Jose Guzman Terán	Colaborador Técnico en Salud II Sección Atención Primaria en Salud
Dr. Ligia Marroquín de Menéndez	Colaborador Técnico en Salud II Sección Atención Primaria en Salud
Dra. Patricia Flores de Villeda	Colaborador Técnico en Salud II Departamento Monitoreo y Gestión de Redes Integrales e Integradas de Salud
Dra. Miriam Karina Iraheta	Colaborador Técnico en Salud II Departamento Monitoreo y Gestión de Redes Integrales e Integradas de Salud

CONTENIDO

I. MARCO LEGAL.....	5
II. INTRODUCCIÓN.....	7
III. OBJETIVOS.....	8
IV. ÁMBITO DE APLICACIÓN.....	8
V. DEFINICIONES.....	8
VI. DISPOSICIONES GENERALES.....	9
VII. MODALIDADES DE ATENCIÓN.....	9
VIII. ENTREGA DE MEDICAMENTOS E INCAPACIDADES POR TELEMEDICINA.....	12
IX. TRAMITE DE INCAPACIDADES.....	12
X. EDUCACIÓN EN SALUD.....	15
XI. OBSERVANCIA:.....	17
XII. DISPOSICIONES ADICIONALES:.....	17
XIII. INFRACCIONES Y SANCIONES.....	17
XIV. VIGENCIA.....	17
XV. OFICIALIZACIÓN.....	18
XVI. ANEXOS.....	19



Constitución Política de la República de El Salvador **Título I** **Capítulo Único - La persona humana y los fines del estado**

Art. 1. El Salvador reconoce a la persona humana como el origen y el fin de la actividad del Estado, que está organizado para la consecución de la justicia, de la seguridad jurídica y del bien común.

Asimismo reconoce como persona humana a todo ser humano desde el instante de la concepción.

En consecuencia, es obligación del Estado asegurar a los habitantes de la República, el goce de la libertad, la salud, la cultura, el bienestar económico y la justicia social.

Art. 65. La salud de los habitantes de la República constituye un bien público. El Estado y las personas están obligados a velar por su conservación y restablecimiento.

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

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.

Normas Control Interno Específicos del ISSS **Capítulo III** **Actividades de control**

Documentación, actualización y divulgación de Políticas y Procedimientos

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

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

Objetivos de gestión: Están relacionados con la eficiencia, eficacia y transparencia de los procesos administrativos en el desarrollo de las auditorías y rendición de cuentas.

Objetivos relacionados con la información: Impactan en la efectividad del reporte de la información suministrada a nivel interno y externo y va más allá de la información financiera.

Objetivos relacionados con el cumplimiento de leyes, reglamentos, disposiciones administrativas, y otras regulaciones aplicables: Están relacionados con el cumplimiento de la normativa legal y técnica aplicable a la gestión del Instituto, por parte de sus servidores.

Art. 48. Los Centros de Atención, Unidades y Divisiones del área administrativa del ISSS se regirán por el cumplimiento de las funciones establecidas en los Manuales de Organización y Manuales de Normas y Procedimientos respectivamente y, además de toda la normativa legal vigente, aplicable al correspondiente Centro de Atención, los cuales deberán ser actualizados periódicamente de acuerdo a las necesidades de los usuarios.

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

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

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

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

Capítulo IV

De los Derechos y Deberes de los Pacientes

Sección 1ª

Derechos de los Pacientes

Derecho de atención

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

II. INTRODUCCIÓN

El 31 de diciembre de 2019 la OMS notificó un brote de casos de neumonía de etiología desconocida en Wuhan, provincia de Hubei, China. El agente causal se identificó como un nuevo coronavirus, que está infectando a miles de personas al rededor del mundo. Ante esta situación, el gobierno de El Salvador, considerando el alto riesgo para la población, decretó el 23 de enero de 2020, Emergencia Sanitaria por la probable llegada de casos sospechosos de 2019-nCoV, mediante el Acuerdo Ministerial 301 de esa fecha, publicado en el Diario Oficial n° 15, tomo 426, el cual es aplicable a nivel nacional.

En el contexto actual en el que nuestro país se ve afectado, como muchos otros a nivel mundial, por la pandemia de COVID 19, el Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS) se ha planteado la atención a los derechohabientes para la identificación, diagnóstico y manejo de los casos sospechosos o confirmados de esta enfermedad, ha implementado estrategias de atención a personas afectadas por dicha enfermedad, por consiguiente surge la necesidad de generar elementos técnicos normativos, que estandaricen la reorganización de dichas atenciones, en ese sentido el ISSS emite a través del presente documento técnico, los lineamientos operativos para la atención ambulatoria de las personas consideradas sospechosas o con enfermedad por COVID-19, en los centros de atención del ISSS, basandose en los "Lineamientos técnicos para la atención integral de personas con COVID-19" que ha su vez ha emitido el Ministerio de Salud, quien es el ente rector de la salud en El Salvador.

III. OBJETIVOS

Objetivo general:

Establecer los lineamientos técnicos para la atención ambulatoria específica a personas catalogadas como casos sospechosos o confirmados de COVID-19, en el ISSS.

Objetivos específicos:

1. Establecer las modalidades de atención y seguimiento a los casos sospechosos y confirmados de COVID-19, que permita a la vez reducir el riesgo de transmisión de la infección.
2. Estandarizar la ruta asistencial del paciente sospechoso o confirmado COVID que se le brindará manejo ambulatorio.
3. Definir mecanismos para la coordinación entre los diferentes niveles de atención a personas son sospecha o confirmados de COVID.
4. Establecer el proceso de alta y seguimiento de los pacientes sospechosos o confirmados COVID a quienes se les indica manejo ambulatorio.

IV. ÁMBITO DE APLICACIÓN

El presente documento será de aplicación para todo el personal médico, técnico, de servicios de apoyo clínico – diagnóstico y administrativo de los diferentes centros de atención del ISSS.

V. DEFINICIONES

Caso sospechoso COVID-19:

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

También debe considerarse caso sospechoso de COVID-19:

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

Caso confirmado COVID-19:

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

Contacto COVID-19:

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

Contacto en personal de salud:

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



VI. DISPOSICIONES GENERALES

- 1) Los directores médicos, administradores y jefaturas, conforme a su autoridad y competencia, son los responsables de la divulgación, cumplimiento y control de las disposiciones descritas en el presente lineamiento; una vez divulgados deberán ponerlos a disposición del personal de salud, por los medios que les sea apropiado y posible, para consulta y análisis del trabajo a desarrollar.
- 2) La atención que se brinda en los establecimientos de salud del ISSS, así como la implementación de prestaciones o procedimientos, se rige en base al marco normativo establecido, y son de cumplimiento obligatorio para toda la Red Integral de Salud del ISSS, por lo tanto todo el personal de cada centro de atención en salud, en el ámbito de sus competencias, deberá actuar según las directrices establecidas en el presente lineamiento.
- 3) El director del centro de atención, las jefaturas de farmacia y de los otros servicios de apoyo, con la asesoría del Comité de Vigilancia Epidemiológica deberán establecer los mecanismos necesarios para la toma de exámenes de laboratorio y de Rayos X, para la entrega de medicamentos, certificado de incapacidad u otro elemento al paciente sospechoso o confirmado COVID, según el plan diagnóstico y terapéutico individual, garantizando las medidas de Bíoseguridad.
- 4) El personal de salud que participa en la atención de pacientes en el ámbito de sus competencias, deberá actuar según el marco normativo institucional definido previamente para atención de la Pandemia, incluyendo lo establecido en:
 - a) LINEAMIENTOS PARA EL USO DE EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP) EN LOS DIFERENTES ESCENARIOS DE EXPOSICIÓN POR COVID-19 EN LOS SERVICIOS DE SALUD DEL ISSS. ABRIL 2020.
 - b) LINEAMIENTOS PARA LA PREVENCIÓN DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN SANITARIA POR COVID-19, EN LA RED DE SERVICIOS DEL ISSS. MARZO 2020.
- 5) El Director, epidemiólogo o designado local en todos los centros de atención, deberá realizar controles de calidad del llenado de los formularios VIGEPES 01, sistema SIAP y registros de los pacientes atendidos. Podrá solicitar el apoyo de los Departamentos de Monitoreo y Gestión de Redes Integrales e Integradas de Salud y de Vigilancia Sanitaria.

VII. MODALIDADES DE ATENCIÓN

- 6) Adicional a la atención de pacientes con enfermedades respiratorias agudas que los centros de atención ya brindan en las áreas destinadas para tal fin, otras modalidades de atención específicamente para los pacientes sospechosos o confirmados COVID, serán las siguientes:
 - a.) Atención a través de Telemedicina:
 - Dr. ISSS: medio institucional establecido para la teleasistencia mediante el número telefónico 127.



- Sistema de Emergencias Médicas (SEM): servicio establecido a nivel nacional y coordinado a través del número telefónico 132.
- b.) Atención de pacientes COVID confirmados mediante pruebas de tamizaje, atención mediante el sistema 132.

ATENCIÓN POR TELEMEDICINA:

- 7) La atención que se brinde por telemedicina podrá ser realizada por "Dr. ISSS" y por todos los centros de atención, a través de llamada telefónica.
- 8) Las unidades médicas y clínicas comunales que implementen esta modalidad de atención, la brindarán a través de personal de salud, en los horarios que el establecimiento designe para dicha modalidad y según la capacidad instalada del centro.
- 9) El director o designado en la clínica comunal / unidad médica brindará las indicaciones al personal de su centro de atención (médico, personal de enfermería, educador en salud, trabajo social, punto seguro u otro) que lleve a cabo la telemedicina.
- 10) La atención de telemedicina está orientada a la identificación de pacientes sospechosos o confirmados COVID para: la indicación de manejo ambulatorio o atención en los centros, control y seguimiento, verificación de cumplimiento de plan de tratamiento establecido o identificación de descompensación del paciente.
- 11) El personal de salud de los centros con modalidad de telemedicina brindará dicha atención utilizando la "Lista de chequeo" correspondiente al caso, para evaluación de:
- a) Personas con síntomas respiratorios: LISTAS DE CHEQUEO - TELEMEDICINA. ([ANEXO 1](#)).
 - b) Seguimiento del paciente afectado por COVID-19: "Ficha de seguimiento de atenciones para pacientes COVID" ([ANEXO 2](#)).
 - c) Evaluación y seguimiento de la paciente embarazada con sospecha de infección por COVID-19: "Evaluación y seguimiento de la paciente embarazada o con sospecha de infección por COVID -19." ([ANEXO 3](#))
 - d) Evaluación del paciente pediátrico infectado o con sospecha de infección por COVID-19.
- 12) El llenado inicial (consulta en gripario o mediante Telemedicina), y el control mediante Telemedicina en el 7° día y el cierre de caso en el 14° día deberán ser brindados por personal médico.
- 13) Los controles de seguimiento entre el primer y último control serán realizados cada 48 a 72 horas por el personal designado por la dirección local (enfermería, educador en salud, trabajador social, u otro), recurriendo al apoyo médico en caso de ser necesario, haciendo énfasis en los signos de alarma y las recomendaciones de bioseguridad como el uso de mascarilla, distanciamiento social etc. Además, recalcar que si presenta sintomatología de alarma deberá consultar de manera

inmediata al centro de atención más cercano para su Evaluación presencial o por medio de DR. ISSS EN LINEA (127).

- 14) El personal de salud, al detectar signos de alarma en el control realizado por esta modalidad, deberá referirlo al centro de atención más cercano.
- 15) Deberán dejar nota escrita en el expediente del paciente si este es referido y al momento del cierre de caso.
- 16) El personal médico que realice el primer control por telemedicina, a través de Dr. ISSS, deberá registrar en el *Sistema de Información de Atención a Pacientes (SIAP)*, los datos del paciente sospechoso o confirmado COVID para el seguimiento ambulatorio.
- 17) El personal médico que realice la atención presencial a pacientes sospechosos o confirmados COVID, deberá llenar la hoja de Historia Clínica y el Formulario VIGEPES 01, el cual posteriormente será digitado en el sistema correspondiente.
- 18) En cada centro de atención con la modalidad de telemedicina deberá registrarse el seguimiento de cada uno de los pacientes con sospecha o diagnóstico por COVID a través de la "*ficha de seguimiento de atenciones para pacientes COVID*" ([ANEXO 2](#)).
- 19) El centro de atención que indique el alta a pacientes con sospecha o diagnóstico de Neumonía por COVID, deberá coordinar con el centro de atención más cercano al domicilio del paciente para su seguimiento por vía telemedicina. Para tal fin el responsable de Registros Médicos informará diariamente a Trabajo Social el listado de altas con los datos actualizados del paciente, quien validará dicha información y coordinará con el centro de atención que corresponda el seguimiento.
- 20) El centro de atención que posterior a una evaluación clínica decida brindar manejo ambulatorio a paciente con sospecha o diagnóstico COVID, también deberá indicar el seguimiento por vía Telemedicina. Para tal efecto cuando el paciente sea dado de alta la Secretaria Clínica o Recepcionista:
 - a) Imprimirá copia del Comprobante de Consulta del paciente
 - b) En él escribirá la información necesaria para contactarlo por vía telefónica (número telefónico del paciente y centro de atención más cercano a su domicilio).
 - c) Al finalizar el turno entregará los comprobantes a Trabajo Social (o el personal que el Director del centro de atención designe).

Trabajo Social (o el personal que el Director del centro de atención designe) deberá coordinar con el centro de atención más cercano al domicilio del paciente, para que sea éste el que brinde el seguimiento por Telemedicina.

- 21) El personal de la clínica comunal / unidad médica más cercano al domicilio del paciente, deberá contactar dentro de las primeras 48 horas post alta al paciente con diagnóstico de Gripe COVID



con manejo ambulatorio o con diagnóstico o sospecha de Neumonía por COVID dado de alta, mediante llamada telefónica, para valorar la evolución clínica, cumplimiento de las indicaciones médicas y de las recomendaciones de aislamiento domiciliar. Cada centro de atención de adscripción debe delegar diariamente el personal que dará este seguimiento.

VIII. ENTREGA DE MEDICAMENTOS E INCAPACIDADES POR TELEMEDICINA.

Paciente asegurado captado a través de consulta telefónica (SEM 132 o Dr. ISSS 127):

- 22) Todo paciente asegurado o beneficiario tendrá derecho a la prestación de medicamentos.
- 23) Los datos de paciente deberán ser enviados desde Call center o Dr. ISSS a centros de atención de la red, según Área Geográfica de Influencia, para registro en el expediente personal de paciente, seguimiento ambulatorio, la elaboración de incapacidad y recetas (cuando aplique).
- 24) Para los casos de pacientes asintomáticos quienes resultaron positivos en prueba COVID y sean informados por medio del SEM 132, MINSAL les enviará en formato electrónico o físico el documento: "Constancia de Indicación de Aislamiento Domiciliar".
- 25) Para los pacientes que consulten directamente a Dr. ISSS, el médico que efectúe la primera consulta y catalogue un paciente como SOSPECHOSO COVID, incorporará los datos del paciente en la plataforma: SISTEMA INTEGRAL DE ATENCIÓN AL PACIENTE (SIAP), generará archivo PDF de teleconsulta y registro de atención en SIAP y los remitirá vía correo electrónico al Director del Centro de Atención más cercano al domicilio de paciente para que se efectúe el trámite de incapacidad y se inicie el seguimiento ambulatorio. La prescripción de medicamentos mediante telemedicina se efectuará en base al lineamiento nacional vigente o regulación institucional.
- 26) En caso de requerir otros medicamentos no incluidos en el lineamiento nacional o regulación institucional, el paciente deberá ser derivado al centro de atención correspondiente para su evaluación.
- 27) La entrega de medicamentos se efectuará por medio de envío domiciliar o a través de los centros de atención, de acuerdo a disponibilidad y lineamientos vigentes.

IX. TRAMITE DE INCAPACIDADES.

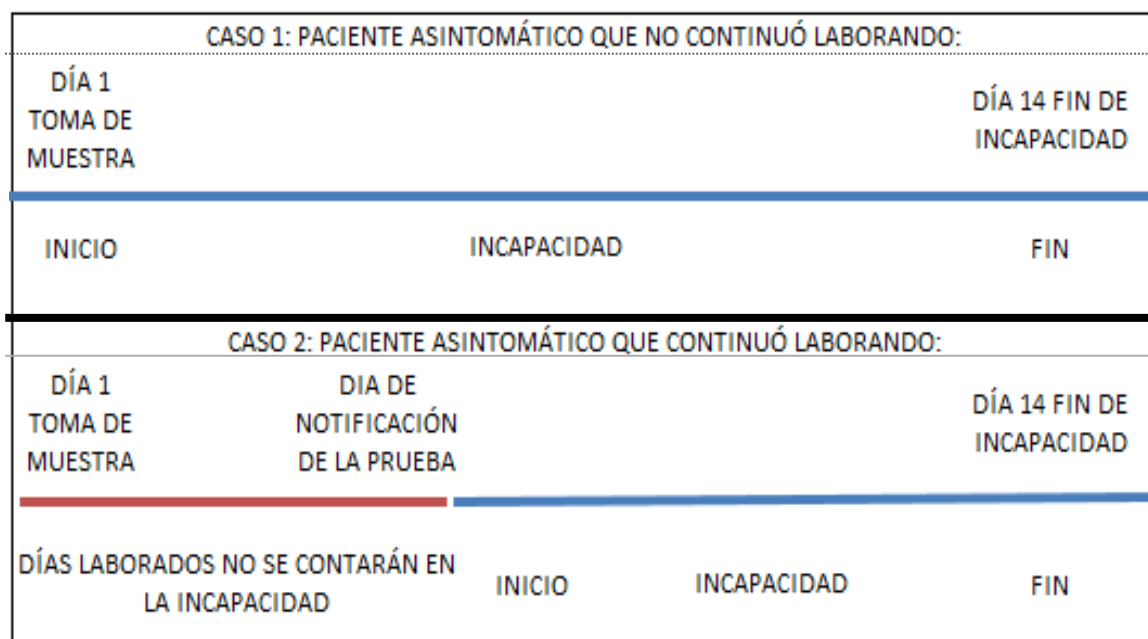
- 28) Todo cotizante activo tendrá derecho a subsidio por incapacidad, los pacientes sospechosos o confirmados COVID positivo, se les otorgará 14 días de incapacidad.
- 29) Todo paciente con otros problemas de vías respiratorias superiores, no sospechosos COVID, se le otorgará incapacidad de acuerdo a su diagnóstico y estado clínico.

30) Las personas catalogadas como contactos de pacientes COVID, que se encuentren asintomáticos, no serán sujetos de incapacidad por su condición de nexo, debiendo presentarse a ejercer sus labores con las medidas de bioseguridad establecidas; en caso de iniciar síntomas, deberá consultar por cualquiera de las modalidades establecidas.

31) Los pacientes que según su evaluación clínica (presencial o virtual) sean manejados en forma ambulatoria, se les otorgará incapacidad de acuerdo a los siguientes criterios:

a) Paciente asintomático con prueba COVID (+):

- Catorce días contados a partir del día de la toma de prueba.
- Si el paciente continuó laborando posterior a la toma de prueba, se le otorgará incapacidad desde el día de toma de prueba hasta cumplir 14 días, restando los días laborados. tomando como ejemplo el cuadro siguiente:



32) Para tener derecho a prórroga de incapacidad, el paciente deberá contar con una evaluación clínica presencial en un centro de atención del ISSS.

33) Todo paciente tendrá derecho a prórroga de incapacidad por los siguientes motivos:

- Si continúa con síntomas al final del décimo cuarto día de aislamiento domiciliar.
- Si presenta complicaciones o secuelas asociadas a COVID.
- Por haber sido sujeto de hospitalización durante el período de aislamiento domiciliar.
- De acuerdo a criterio médico.

34) Para homologación de incapacidad emitida por servicios médicos privados, el paciente o su representante deberá solicitar dicho proceso a la Unidad Médica correspondiente, para tal motivo deberá cumplir lo establecido en la normativa vigente, adjuntando al menos los siguientes documentos: constancia médica, facturas, copia de recetas, exámenes o estudios pertinentes.



35) Todo paciente que presente el documento "Constancia de Indicación de Aislamiento Domiciliar" emitida por MINSAL, se le tramitará la incapacidad por el personal del ISSS. Para dicha acción se podrá hacer de forma presencial o virtual conforme a las plataformas que cuente el Instituto para ese fin.

36) El proceso del trámite de la incapacidad para el pago del subsidio al asegurado, se podrá desarrollar en cualquiera de las siguientes dos modalidades, así:

a) **Primera modalidad:** El asegurado o la persona que realice el trámite de la incapacidad para el pago; podrá realizar el trámite por correo electrónico para lo cual deberá enviar escaneada dicho documento; incluyendo la información siguiente:

- Número Único Previsional (NUP).
- AFP a la que cotiza.
- Banco y número de cuenta en el que solicita se le deposite el subsidio.
- Número de teléfono de contacto.
- Tiempo de laborar en la empresa y fecha en que inició a laborar con el empleador.

Por el mismo medio el ISSS le informará cuál será la fecha de pago.

b) **Segunda modalidad:** Las incapacidades emitidas en los diferentes Centros de Atención, serán enviadas a la Jefatura de la Sección Subsidios. En este caso, la persona asignada para el despacho de incapacidades, deberá complementar la siguiente información en el espacio "uso exclusivo sección subsidios":

- AFP a la que cotiza.
- Nombre del Banco y número de cuenta en el que solicita se le deposite el subsidio.
- Número de teléfono de contacto.
- Fecha en que inició a laborar en la empresa con que cotiza.

Posteriormente la remitirá a través de su jefatura inmediata superior a la Jefatura de la Sección Subsidios.

Debiendo informar al asegurado que en 5 días hábiles podrá presentarse al banco que él elija a hacer efectivo el subsidio (puede ser banco Promerica o Atlántida).

Casos especiales:

37) Cuando el director de un centro de atención reciba notificación de un paciente asintomático con prueba COVID (+), a través de medios institucionales o MINSAL mediante "Constancia de Indicación de Aislamiento Domiciliar", deberá iniciar el trámite de incapacidad, según lo establecido en el literal a.) del numeral 35).



38) Cuando el director de un centro de atención reciba notificación de atención de paciente mediante telemedicina (Dr. ISSS), deberá iniciar el trámite de incapacidad, según lo establecido en el literal b.) del numeral 35). Debiéndose acompañar del Formulario de Atención Virtual emitido por Coordinación de Telemedicina.

39) Para la realización de los tramites de homologación de incapacidades por COVID-19, se podrá recibir la documentación vía correo electrónico (constancia de aislamiento domiciliario, incapacidad, exámenes, facturas, recetas, otros), esto con el fin de evitar la asistencia de pacientes en nuestros centros de atención. De requerirse más información, Trabajo Social la pedirá por el mismo medio al usuario.

Para ello, se pondrá a disposición que los pacientes envíen sus solicitudes y documentación al WhatsApp 2244-4777, en donde el Departamento de Atención al Usuario recibirá dichas solicitudes y las hará llegar al correo electrónico de Trabajo Social que corresponda, junto a los datos del usuario para comunicación posterior entre Trabajo Social y el Usuario.

El día que el Usuario retire la incapacidad, entregara los documentos originales a Trabajo Social.

X. EDUCACIÓN EN SALUD.

40) El personal de salud deberá realizar Educación en Salud a todo paciente que atienda en la modalidad presencial o teleasistencia.

41) El personal de salud deberá investigar si hay contactos sospechosos o confirmados COVID.

42) El personal de salud deberá brindar las recomendaciones:

- a) Describirle los signos y síntomas de COVID por los cuales el paciente deberá reconsultar.
- b) Guardar aislamiento domiciliario.
- c) Toma de medidas de protección e higiene.
- d) Cumplimiento del tratamiento indicado.
- e) Uso de mascarilla.
- f) Aislamiento dentro de casa en una habitación separada (de ser posible).
- g) Los familiares deben evitar el contacto directo con los fluidos corporales, especialmente los orales o secreciones respiratorias, y heces.
- h) Limitar el número de cuidadores. La atención debe ser brindada por una sola persona que goce de buena salud, que no presente enfermedades crónicas o que afecten a su respuesta inmunitaria.

En la siguiente tabla se encuentran algunas recomendaciones para personas que conviven y que cuidan con pacientes con sospecha o confirmados COVID:



RECOMENDACIONES PARA CONVIVIENTES Y CUIDADORES COVID-19

1. Llevar mascarillas faciales, batas y guantes cuando administren cuidados al paciente.	2. Ponerse guantes desechables para manipular la ropa sucia y lavarla y secarla a la temperatura más alta posible.
3. Desechar mascarillas, guantes y batas en un contenedor envuelto en una bolsa de basura que pueda ser perfectamente atada o sellada, antes de tirarla al contenedor de residuos domésticos.	4. Limpiar superficies con lejía diluida o con un desinfectante aprobado por las autoridades sanitarias.
5. Lavarse las manos durante al menos 20 segundos tras cualquier contacto. Son aceptables los geles alcohólicos para manos si no se tiene acceso a agua y jabón.	6. Limitar el contacto a un número mínimo de cuidadores y asegurar que las personas con enfermedades subyacentes no están expuestas al paciente.
7. No compartir objetos personales como toallas, platos o utensilios sin antes haberlos lavado adecuadamente.	8. Tras realizar la limpieza se deberá realizar higiene de manos.
9. Los residuos del paciente, incluido el material desechable utilizado por la persona enferma (guantes, pañuelos, mascarillas), se han de eliminar en una bolsa de plástico (BOLSA 1) en un cubo de basura dispuesto en la habitación, preferiblemente con tapa y pedal de apertura, sin realizar ninguna separación para el reciclaje. La bolsa de plástico (BOLSA 1), al retirarla de la habitación, deberá cerrarse adecuadamente e introducirla en una segunda bolsa de basura (BOLSA 2), para llevarla al depósito final de basura.	



XI. OBSERVANCIA:

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

XII. DISPOSICIONES ADICIONALES:

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

XIII. INFRACCIONES Y SANCIONES

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

XIV. VIGENCIA

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

XV. OFICIALIZACIÓN

San Salvador, 01 de 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. Carlos Mauricio Rubio Barraza
Subdirector de Salud.



XVI. ANEXOS

ARTÍCULO I. ANEXO 1. LISTAS DE CHEQUEO - TELEMEDICINA.

  GOBIERNO DE EL SALVADOR	LISTA DE CHEQUEO cuestionario COVID -19 Lista de Chequeo Inicial para evaluación de personas con Síntoma Respiratorios. Tele-asistencia	  GOBIERNO DE EL SALVADOR
--	--	--

Objetivos: Brindar una atención oportuna a los pacientes que consultan con síntomas respiratorios. Orientar a los derechohabientes y población en general sobre las medidas a seguir ante la pandemia COVID 19.

Nombre paciente: _____

DUI o Número de afiliación: _____

Dirección y teléfono: _____

SINTOMAS	PUNTAJES
¿Ha estado en contacto directo o cuidando a algún paciente positivo a COVID-19?	1 puntos
¿Tiene edad mayor de 65 años?	3 puntos
¿Se siente cansado sin hacer esfuerzos?	1 Puntos
¿Tiene problemas para respirar, como si no le entrara el aire al pecho o que se cansa muy rápido?	2 puntos
¿ Padece de una condición crónica ? hipertensión, diabetes, EPOC, Asma, Cardiopatía, Epilepsia, ERC, Hepatopatías, Cáncer, Obesidad IMC mayor de 40, etc.	1 puntos, con una condición crónica
	3 puntos, con dos o más condiciones crónicas
¿Ha tenido fiebre (de 38 °C o más elevada o persistente) cuantificada con termómetro?	1 punto
¿Tiene tos seca actualmente o en los últimos 7 días?	1 punto
¿En este momento o en los últimos 7 días ha presentado diarrea?	1 punto
¿En este momento o en los últimos 7 días ha presentado vómitos?	1 punto
¿Tiene dolor de garganta?	1 punto
¿Ha presentado dolor de cuerpo y malestar general?	1 punto
¿Tiene dolor de cabeza?	1 punto
¿Ha perdido el olfato o tiene dificultad a percibir olores?	1 punto
¿Ha presentado escalofríos en este mismo período?	1 punto

RESULTADOS DE PUNTAJES:		
Puntaje:	Nivel de alarma:	Conducta:
0 a 5	Bajo	Recomendaciones
6 a 9	Medio	Monitoreo ambulatorio
Mayor o igual a 10	Alto	Referencia a centro de atención

ARTICULO II. ANEXO 2. FICHA DE SEGUIMIENTO DE ATENCIÓN PARA PACIENTE COVID-19.

 GOBIERNO DE EL SALVADOR	CUESTIONARIO Seguimiento domiciliario mediante tele-asistencia del paciente afectado por COVID-19	 GOBIERNO DE EL SALVADOR
--	--	--

Nombre: _____

DUI o Número de Afiliación: _____



Dirección y Número Telefónico: _____

	MEJOR	IGUAL	PEOR
RESPECTO A LA ÚLTIMA VEZ QUE LO CONTACTAMOS ¿CÓMO SE ENCUENTRA HOY?			
	SI	NO	
<ul style="list-style-type: none"> • TEMPERATURA: 			
¿DISPONE DE TERMÓMETRO?			
¿SABE CÓMO SE UTILIZA CORRECTAMENTE?			
¿SI DISPONE DE TERMÓMETRO, HA TENIDO FIEBRE ALTA (39°C O MÁS) EN LOS ÚLTIMOS 7 DÍAS?			
<ul style="list-style-type: none"> • TOS 			
¿HA TENIDO TOS PERSISTENTE QUE LE DIFICULTA INGERIR LÍQUIDOS O ALIMENTOS?			
<ul style="list-style-type: none"> • DISNEA GRAVE O SEVERA 			
¿SE CANSA O FATIGA AL LEVANTARSE Y EMPEZAR A CAMINAR O EN REPOSO?			
¿HABLA ENTRECORTADO O TIENE DIFICULTAD PARA MANTENER LA CONVERSACIÓN?			
¿PRESENTA INCAPACIDAD PARA REALIZAR CUALQUIER TIPO DE ACTIVIDAD FÍSICA?			
<ul style="list-style-type: none"> • DOLOR TORACICO TIPO PLEURITICO 			
¿PRESENTA DOLOR COSTAL QUE LE DIFICULTE LA RESPIRACIÓN DE NUEVA APARICIÓN O HA EMPEORADO DE UN DOLOR COSTAL PREVIO?			
<ul style="list-style-type: none"> • ¿HA PRESENTADO FLEMA CON SANGRE 			
<ul style="list-style-type: none"> • ESTADO DE ALERTA (SI EXISTE DUDA AL ENTREVISTAR AL PACIENTE, FAVOR PREGUNTAR A OTRA PERSONA QUE SE ENCUENTRE EN ESE MOMENTO CON EL ENFERMO). 			
¿ESTÁ CONSCIENTE Y EN ALERTA?			
¿RESPONDE CON NORMALIDAD A LAS PREGUNTAS?			
<ul style="list-style-type: none"> • ¿HA PRESENTADO VÓMITOS INCONTROLABLES QUE LE IMPIDAN LA ALIMENTACIÓN? 			
<ul style="list-style-type: none"> • ¿HA PRESENTADO DIARREA ABUNDANTE (MAYOR O IGUAL A 10 DEPOSICIONES EN UN DÍA O ENTRE 5-10 DURANTE MÁS DE 3 DÍAS)? 			
<ul style="list-style-type: none"> • EN LOS SEGUIMIENTOS POSTERIORES AL 7º DÍA DEBERÁ CONSIDERARSE: 			
SI LA DURACIÓN DE LA FIEBRE (T° MAYOR O IGUAL A 38°C) HA SIDO SUPERIOR A 7 DÍAS.			
SI LA DURACIÓN DE LA TOS SUPERIOR A LOS 14 DÍAS.			
SI HAN CAMBIADO LAS CONDICIONES PSICOSOCIALES DEL AISLAMIENTO DOMICILIAR.			

La presencia de al menos una respuesta afirmativa obligaría a una valoración por el médico, ya sea por una telemedicina o por una video-llamada o de acuerdo a la apreciación del caso se deberá evaluar la derivación a un centro de atención cercano a su domicilio.



ARTICULO III. ANEXO 3. CUESTIONARIO EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO DE LA PACIENTE EMBARAZADA O CON SOSPECHA DE INFECCIÓN POR COVID -19.

 GOBIERNO DE EL SALVADOR	CUESTIONARIO Evaluación y seguimiento de la paciente embarazada o con sospecha de infección por COVID -19	 GOBIERNO DE EL SALVADOR
--	---	--

Nombre: _____

DUI o Número de Afiliación: _____

Dirección y Número Telefónico: _____

Gravidez (fórmula obstétrica): _____

FUR: _____ FPP: _____

Edad gestacional: _____

Motivo de consulta: _____

PREGUNTAR SÍNTOMAS DE ALARMA:		
	SI	NO
Fiebre, tos, mocos, dificultad respiratoria: si ha estado en contacto los últimos 15 días con algún caso confirmado).		
Dolor abdominal		
Dolores de parto		
Sangrado vaginal		
Salida de líquido vaginal		
Movimientos fetales		
Dolor de cabeza fuerte con alteraciones visuales		
Dolor en epigastrio o en reborde costal derecho		

Antecedentes médicos: _____

Antecedentes quirúrgicos: _____

Alergias conocidas: _____

- Si es sospechoso COVID 19 con síntomas de alarma consultar a centro de referencia
- Si presenta síntomas de alarma del embarazo debe consultar al hospital más cercano
- Si no presenta síntomas de alarma de embarazo ni sospecha de COVID 19, recomendaciones y quedarse en casa.
- Si solicitan la continuación del medicamento (insulina, antihipertensivo, esteroides) el médico que conteste emitirá receta y un familiar de usuaria podrá pasar por el medicamento posteriormente



ANEXO 4. HOJA DE SEGUIMIENTO DE CASO DE PACIENTES EN AISLAMIENTO DOMICILIAR POR SOSPECHA O CONFIRMADO COVID-19.



INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL
HOJA DE SEGUIMIENTO DE CASO DE PACIENTES EN AISLAMIENTO DOMICILIAR
POR SOSPECHA O CONFIRMADO DE COVID-19.

Nombre del Establecimiento: _____ N° de Afiliación: Tipo de Asegurado: _____
 Nombre del paciente: _____ DUI: N° de teléfono: _____
 Dirección: _____ Municipio: _____
 Fecha de nacimiento: _____ Edad: _____ Sexo: _____ N° de familiares en la vivienda (adultos): _____ (Niños): _____

Día	Fecha	Evaluación remota de síntomas COVID-19 basales (Marcar con una "X")							Tipo de seguimiento		Familiares con síntomas (Si/No)	Responsable de seguimiento	Observaciones
		Fiebre	Tos	Cefalea	Dolor de garganta	Dificultad (cansancio)	Dolor de pecho	Diarrea	Vía telefónica	Domilillar			
1													
2													
3													
4													
5													
6													
7													
8													
9													
10													
11													
12													
13													
14													
15													

Fuente: Lineamientos Técnicos para la Atención Clínica de personas con COVID-19. MIN SAL. Tercera Edición.


Observaciones: _____

Fecha de inicio de la cuarentena: _____
 Fecha de finalización de la cuarentena: _____
 Evolución: Alta Referido (Centro al que fue referido): _____

Nombre y Firma de responsable de toma de la información: _____



ANEXO 5. ESCALA DE SOSPECHA DE COVID-19, ISSS

	NOMBRE:		FECHA:	
	AFILIACION/DUI:		EDAD:	
	SEXO:		TELEFONO:	
	FECHA DE INICIO DE SINTOMAS:			
ESCALA DE SOSPECHA COVID - ISSS.				
SINTOMAS MAYORES		SINTOMAS MENORES		RESULTADO
PIEBRE	5	RINOREA/ODINOFAGIA	1	NO SOSPECHOSOS <10 PUNTOS
TOS	4	ANOSMIA	1	
DISNEA	4	OSTEOMIALGIAS	1	SOSPECHOSO ≥10 PUNTOS
		DIARREA	1	
		CEFALEA	1	
SIGNOS VITALES	TA:	FC:	FR:	
	T°:	SAT:	HGT:	
EXAMEN FISICO	ESTERTORES		SI	NO
DIAGNOSTICO	NEUMONIA			GRIPE
ESCALA DE SEVERIDAD COVID – ISSS. (ESEC-ISSS) ©				
EDAD (EN AÑOS)	MAYOR DE 80: 3 PUNTOS	ENTRE 40-80: 2 PUNTOS	MENOR DE 40: 1 PUNTO	
SATURACION DE OXIGENO	MENOR DE 90%: 3 PUNTOS		MAYOR DE 90%: 0 PUNTOS	
ANTECEDENTES	HTA	SI: 5 PUNTOS	NO: 0 PUNTOS	
	DIABETES MELLITUS	SI: 5 PUNTOS	NO: 0 PUNTOS	
	ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA	SI: 5 PUNTOS	NO: 0 PUNTOS	
	ASMA/EPOC	SI: 3 PUNTOS	NO: 0 PUNTOS	
	OBESIDAD	SI: 3 PUNTOS	NO: 0 PUNTOS	
	ONCOLOGICAS/HEMATOLOGICAS	SI: 3 PUNTOS	NO: 0 PUNTOS	
CRITERIOS DE LABORATORIO	LINFOCITOS TOTALES	<1,500: 3 PUNTOS	>1,500: 0 PUNTOS	
	DIMERO D	>250 NG/DL: 3 PUNTOS	<250 NG/DL: 0 PUNTOS	
	LDH	>225 UI/DL: 2 PUNTOS	<225 UI/DL: 0 PUNTOS	
	PROTEINA C REACTIVA	>10 MG/DL: 2 PUNTOS	<10 MG/DL: 0 PUNTOS	
RADIOGRAFIA SIMPLE DE TORAX	SIN AFECTACION	0 PUNTOS	PATRON NORMAL	
	AFECTACION <25%	1 PUNTO	PATRON ALVEOLAR DIFUSO	
	AFECTACION 25-50%	2 PUNTOS	PATRON ALVEOLAR DIFUSO BILATERAL	
	AFECTACION 50-75%	3 PUNTOS	PATRON ALVEOLAR DIFUSO BILATERAL	
	AFECTACION 75-100%	4 PUNTOS	PATRON ALVEOLAR DIFUSO BILATERAL	
SUMA				
ESCALA DE SEVERIDAD COVID – ISSS. (ESEC-ISSS) © PUNTAJE				
0 – 10 PUNTOS	LEVE	INCAPACIDAD Y MANEJO EN APS		
11 – 24 PUNTOS	MODERADO	MANEJO EN UNIDAD MEDICA TRANSFER		
25 – 35 PUNTOS	GRAVE	MANEJO EN HOSPITAL TRANSFER/COVID.		
>36 PUNTOS	MUY GRAVE	MANEJO EN UCI COVID		





INSTITUTO
SALVADOREÑO
DEL SEGURO
SOCIAL

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