

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



INSTITUTO
SALVADOREÑO
DEL SEGURO
SOCIAL

**LINEAMIENTOS PARA DAR CONTINUIDAD A LOS
PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS EN EL
ISSS, EN EL CONTEXTO DE LA COVID-19.**

DICIEMBRE 2020

Presentación



El Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS) 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 del ISSS aprobó la creación del Departamento de Normalización, según Acuerdo -CD#2019-2232.OCT- contenido en acta N° 3874, delegándole la elaboración y actualización de los documentos técnico-normativos de salud aplicables a la institución.

En este sentido los “Lineamientos para dar continuidad a los procedimientos diagnósticos y terapéuticos en el ISSS, en el contexto de la COVID-19”, es el documento normativo que dará las pautas generales para la continuidad de la atención en este servicio.

Dra. Mónica Guadalupe Ayala Guerrero.
Directora General del ISSS



EQUIPO REGULATORIO:

NOMBRE:	DEPENDENCIA:
Dr. José Adán Martínez Alvarenga	Jefe División Regulación, Normalización y Vigilancia.
Dra. Silvia Mendoza de Ayala.	Jefe Departamento Normalización
Dra. Ingrid Lizeth Hugentobler.	Colaborador Técnico de Salud II. Departamento de Normalización.
Dr. Jonathan Hernández Somoza.	Colaborador Técnico de Salud II. Departamento de Normalización.

ELABORADO POR:

NOMBRE:	DEPENDENCIA:
Dr. José Yudis Menjivar	Colaborador Técnico de Salud II. Departamento de Vigilancia Sanitaria.
Dr. Jacobo Abraham Martínez	Colaborador Técnico de Salud II. Departamento de Salud del Trabajo y Medio Ambiente.
Dra. María Eugenia Machón	Colaborador Técnico de Salud II. Departamento de Atención y Programación en Salud.
Dra. Pamela de Yanes	Colaborador Técnico de Salud II. Departamento de Atención y Programación en Salud.
Dr. Jonathan Hernández Somoza.	Colaborador Técnico de Salud II. Departamento de Normalización.

REVISADO POR:

NOMBRE:	DEPENDENCIA:
Dra. Irma Yolanda Rivas Rios.	Coordinadora Institucional de Anestesiología.
Dr. Otto Meléndez	Coordinador Institucional de Medicina Interna.
Dra. Sara Lizet Granadino	Jefe de Departamento de Atención y Programación en Salud
Dr. Wilfredo Quezada	Colaborador Técnico de Salud II, Departamento de Evaluación de la Provisión de los Servicios de Salud.
Dra. Karina Iraheta de Herrera.	Colaborador Técnico de Salud II. Departamento de Gestión y Monitoreo de Redes Integrales e Integradas de Salud.
Dr. José Yudis Menjivar	Colaborador Técnico de Salud II. Departamento de Vigilancia Sanitaria.
Dr. Jacobo Abraham Martínez	Colaborador Técnico de Salud II. Departamento de salud del Trabajo y Medio Ambiente.
Dra. María Eugenia Machón	Colaborador Técnico de Salud II. Departamento de Atención y Programación en Salud.
Dra. Pamela de Yanes	Colaborador Técnico de Salud II. Departamento de Atención y Programación en Salud.

VALIDADO POR:

NOMBRE:	DEPENDENCIA:
Dra. Carmen Santamaría	Directora del Hospital Regional de Sonsonate.
Lic. Samuel Villeda Cea	Administrador Hospital Regional de Sonsonate.
Dr. Reynaldo Bolaños Paz	Director Hospital Regional de San Miguel.
Dra. Carmen Arely Rodríguez de Guzman	Médico epidemióloga del Hospital Regional de San Miguel.
Dr. Miguel Bález.	Director Hospital Regional de Santa Ana.
Dr. Simón Baltazar Ágreda	Médico Cirujano Unidad Médica de Ilopango.
Dr. Haroldo Enoc Pineda	Subdirector Consultorio de Especialidades.
Dra. Irma Yolanda Rivas Ríos.	Coordinadora Institucional de Anestesiología.
Dr. Otto Meléndez	Coordinador Institucional de Medicina Interna.
Dra. Sara Lizeth Granadino	Jefe Departamento Atención y Programación en Salud.
Dr. Francisco J, Lémus	Jefe Departamento Vigilancia Sanitaria
Dra. María Eugenia Machón	Colaborador Técnico de Salud II. Departamento Atención y Programación en Salud.
Dra. Pamela Carolina Córdova	Colaborador Técnico de Salud II. Departamento Atención y Programación en Salud.
Dr. Jacobo Abraham Martínez Estrada	Colaborador Técnico de Salud II. Departamento Salud del Trabajo y Medio Ambiente.
Dra. Karina Iraheta de Herrera.	Colaborador Técnico de Salud II. Departamento Gestión y Monitoreo de Redes Integrales e Integradas de Salud.
Dr. Jose Amílcar Yudis Menjivar	Colaborador Técnico de Salud II. Departamento Vigilancia Sanitaria.
Dr. Wilfredo Quezada	Colaborador Técnico de Salud II. Departamento Evaluación de la provisión de Servicios de Salud.

TABLA DE CONTENIDO

A. MARCO LEGAL.....	7
B. INTRODUCCIÓN:.....	12
C. OBJETIVO GENERAL:.....	12
D. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:.....	12
E. DISPOSICIONES GENERALES:	13
F. PRIORIZACIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS:.....	14
G. MEDIDAS DE BÍOSEGURIDAD:	24
H. MONITOREO Y EVALUACIÓN:.....	27
I. BIBLIOGRAFÍA:	28
J. OBSERVANCIA.....	29
K. VIGENCIA.....	29
L. CAMPO DE APLICACIÓN	29
M. DISPOSICIONES ADICIONALES:.....	29
N. INFRACCIONES Y SANCIONES.....	29
O. OFICIALIZACIÓN:.....	30
Anexo 1: Lista de chequeo para priorización de pacientes a realizarle procedimientos diagnósticos y terapéuticos.....	31

A. MARCO LEGAL

CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LA REPÚBLICA DE EL SALVADOR.

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

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

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.

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.

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.

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:

- o Las condiciones de saneamiento y de seguridad contra los accidentes y las enfermedades en todos los lugares de producción, elaboración y comercio;
- o La ejecución de medidas generales y especiales sobre protección de los trabajadores y población en general, en cuanto a prevenir enfermedades y accidentes.
- o 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).

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.

1. 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. 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:

El Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS) comprometido con la protección de la salud y la vida de la población derechohabiente, la familia y comunidad en general, mantiene acciones relacionadas a la prevención, tratamiento y recuperación de la población usuaria del ISSS, a quien en el marco de COVID-19 debe dársele continuidad a la realización de procedimientos diagnósticos y terapéuticos que le han sido indicados como parte de la atención integral de su salud. En ese sentido se han formulado lineamientos dirigidos a los servicios clínicos que realizan dichos procedimientos para orientarles en las medidas generales que deben aplicar para continuar realizándolos en el mencionado contexto. El eje transversal de dichos lineamientos es la gestión de la agenda en base a la estratificación de riesgos, a fin de priorizar los pacientes a quienes se les realizarán procedimientos entre los pacientes que estén programados para cada día y los que hayan perdido la realización del mismo servicio durante la emergencia por COVID-19.

C. OBJETIVO GENERAL:

Establecer las directrices a seguir para continuar realizando los procedimientos diagnósticos y terapéuticos realizables fuera de quirófanos, en el contexto de COVID-19.

D. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- 1) Definir las estrategias que permitan la priorización de procedimientos diagnósticos y terapéuticos a desarrollar en los centros de atención.
- 2) Aplicar en los centros de atención las directrices estandarizadas de bioseguridad vigentes para la reorganización y funcionamiento de los servicios que brindarán la atención.

E. DISPOSICIONES GENERALES:

1. Los centros de atención del ISSS deben prepararse para dar continuidad a los procedimientos diagnósticos y terapéuticos a partir del 14 de diciembre de 2020. Esta fecha puede ser modificada de acuerdo a las indicaciones emanadas por las máximas autoridades de la institución de acuerdo al comportamiento de la enfermedad.
2. El presente lineamiento es aplicable para la realización de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos que se realizan fuera de quirófanos.
3. Para la continuidad de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos los Directores de los centros de atención, con las jefaturas correspondientes, deberán realizar las gestiones pertinentes en lo que corresponde a los recursos materiales y las instalaciones físicas del centro, para la atención conforme a los presentes lineamientos.
4. El eje transversal de los presentes lineamientos es la gestión de la agenda con base a la estratificación de riesgos ("Norma para la Atención por Riesgos en la Consulta Externa del ISSS", Marzo 2020), a fin de priorizar a quienes se les realizarán procedimientos entre los pacientes que estén programados para cada día y los que hayan perdido la realización del mismo servicio durante la emergencia por COVID-19.
5. Con el fin de establecer la cantidad de procedimientos diagnósticos y terapéuticos a reprogramar, el Director (o quien este delegue) de cada centro de atención debe verificar que la herramienta "Dashboard mora de consultas, cirugías y procedimientos de las diferentes especialidades y subespecialidades". (\\172.19.0.32\dvs\CONSOLIDADO MORA PACIENTES PRIMERA VEZ.xlsx) se encuentre actualizada, tanto en lo concerniente al ingreso de datos de los pacientes que han perdido su cita de procedimiento como para marcar a aquellos a quienes ya se les realizó.
6. El Director Médico del centro de atención, las diferentes Jefaturas y el personal de salud en general, en el ámbito de sus competencias, son responsables de la divulgación, del cumplimiento y del control de las disposiciones descritas en el presente lineamiento.
7. Las autoridades locales antes mencionadas, una vez que hayan divulgado los presentes lineamientos deberán ponerlos a disposición del personal de salud de su centro de atención, por los medios que les sea apropiado y posible, para consulta y análisis del trabajo a desarrollar.

F. PRIORIZACIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS:

El centro de atención, para cada uno de los procedimientos que realiza, establecerá cuáles son los casos que será la prioridad realizar, basándose en lo señalado a continuación:

Pacientes que se encuentran programados para realización de procedimientos:

8. El Jefe del servicio donde se realizará el procedimiento, delegará a un médico o enfermera capacitada para ser el encargado de efectuar la priorización.
9. El procedimiento de priorización se basa en una entrevista por vía telefónica dirigida a los pacientes que se encuentran programados (agendados) para realización de procedimientos, esta entrevista deberá realizarse en un período entre 5 a 8 días previos a la fecha de la cita para procedimiento; para tal fin, se deberá revisar en la agenda el nombre completo y número telefónico del paciente. El objetivo del contacto telefónico será indagar sobre la presencia de signos \ síntomas asociados con COVID-19 en cada paciente, y la información en torno al diagnóstico y el riesgo de la morbilidad por la que se le ha indicado el procedimiento.
10. Durante la entrevista telefónica se usará la herramienta: "Lista de chequeo para priorización de pacientes a realizarle procedimientos diagnósticos y terapéuticos". (ANEXO 1.), la cual consta de 2 secciones, a saber:
 - a.) Sección A: "Signos o síntomas relacionados a COVID".
 - b.) Sección B: "Riesgo de la morbilidad por la que se realizará el procedimiento". (Para completar la información requerida en esta sección se le solicitará al paciente que tenga a la mano la boleta de procedimiento indicado).
11. Si conforme a la Sección A de la lista de chequeo el paciente presenta manifestaciones clínicas compatibles con COVID-19 se procederá de la siguiente manera:
 - a.) Se le explicará que debido a los signos y/o síntomas presentes no se le podrá realizar el procedimiento, se le orientará para que acuda a consulta por esa causa al centro de atención correspondiente.
 - b.) Se completará la información de la Sección B de la "Lista de chequeo", en esta misma llamada telefónica.
 - c.) Se le explicará que una vez resuelto el cuadro o los signos \ síntomas compatibles con

COVID-19, solicite reprogramación del procedimiento, para lo cual deberá contactar al teléfono 127 o escribir al Whatsapp 2244-4777. (Detalle está explícito en los numerales 14 al 19 de esta mismo Lineamientos).

12. Si conforme a la Sección A de la lista de chequeo el paciente no presenta manifestaciones clínicas compatibles con COVID-19 se procederá a valorar la Sección B de la Lista de Chequeo, (y si le es posible auxiliarse de la información que disponga en la agenda o libro de programación del procedimiento), utilizando los siguientes criterios:
 - a.) Casos en los que se realizará la atención por primera vez.
 - b.) Casos que procedan de la Consulta de Atención Inmediata (CAI) de una especialidad médica.
 - c.) Casos subsecuentes estratificados en la consulta médica especializada en estrato rojo.
 - d.) Casos que no han sido estratificados en la consulta médica especializada pero que, a criterio del evaluador, diferir el procedimiento representa alto riesgo de daño a la salud del paciente y que por lo tanto se considere en estrato rojo.
13. Los casos que cumplan con al menos uno de los criterios señalados anteriormente mantendrán la cita programada. Los casos que no cumplan con al menos uno de los mismos criterios señalados, se les reprogramará la cita en el plazo comprendido entre 3 y 6 meses, de acuerdo a la cita próxima con el médico que lo remitió
14. Una vez programada la cita, se le contactará nuevamente al paciente por vía telefónica para informarle acerca de la fecha y hora de dicha cita (tanto a los que mantienen su cita programada como a los que se les reprogramará dentro del plazo antes mencionado), y acerca de las medidas de bioseguridad que debe aplicar al presentarse al centro de atención el día que se le realice el procedimiento. Para realizar esta nueva llamada telefónica el servicio tendrá el apoyo de "Call Center", por lo que enviará diariamente el requerimiento a los correos: claudia.campos@iss.gov.sv o tatiana.guzman@iss.gov.sv.

Pacientes que soliciten reprogramación de la cita para procedimiento porque se les suspendió debido a que presentaban signos o síntomas asociados con COVID 19:

15. Una vez que hayan resuelto los signos y los síntomas sospechosos de enfermedad por COVID-19, tal como se establece en el literal b) del numeral 10), el paciente se comunicará al teléfono 127 o escribirá al Whatsapp 2244-4777, para solicitar reprogramación del procedimiento.
16. El ejecutivo que atienda dichos contactos telefónicos (o por Whatsapp), tomará los siguientes datos:
 - a.) Nombre completo
 - b.) Número de DUI
 - c.) Procedimiento que se le reprogramará
 - d.) Motivo por el cual perdió la cita o se le indicó la reprogramación.
 - e.) Centro de atención donde se le realizaría dicho procedimiento.
17. La información recabada será enviada por el ejecutivo de Atención al usuario a la Dirección del centro de atención que reprogramará el procedimiento y ésta lo remitirá al área específica involucrada en dicha realización, para retomar el proceso de priorización de este paciente.
18. El evaluador que ha designado el área donde se realiza los procedimientos, verificará la "Lista de chequeo para priorización de pacientes a realizarle procedimientos diagnósticos y terapéuticos". (ANEXO 1.), específicamente la Sección B (y si le es posible auxiliarse de la información que disponga en la agenda o libro de programación del procedimiento), y utilizará los criterios para priorización, siguientes:
 - Casos en los que se realizará la atención por primera vez (y que cumplan los criterios de indicación del procedimiento).
 - Casos que procedan de la Consulta de Atención Inmediata (CAI) de una especialidad médica.
 - Casos subsecuentes estratificados en la consulta médica especializada en estrato rojo.
 - Casos que no han sido estratificados en la consulta médica especializada pero que, a criterio del evaluador, diferir el procedimiento representa alto riesgo de daño a la salud del paciente y que por lo tanto se considere en estrato rojo.
19. Los casos que cumplan con al menos uno de los criterios señalados anteriormente, se les

reprogramará la cita de acuerdo al control médico subsecuente con el médico que lo refirió. Los casos que no cumplan con ninguno de los criterios señalados se les reprogramará la cita en el plazo comprendido dentro de 3 y 6 meses.

20. Una vez programada la cita, se le contactará nuevamente al paciente por vía telefónica para informarle acerca de la fecha y hora de dicha cita (tanto a los que mantienen su cita programada como a los que se les reprogramará dentro del plazo antes mencionado), y acerca de las medidas de bioseguridad que debe aplicar al presentarse al centro de atención el día que se le realice el procedimiento. Para realizar esta nueva llamada telefónica el servicio tendrá el apoyo de "Call Center", por lo que enviará diariamente el requerimiento a los correos: claudia.campos@iss.gov.sv o tatiana.guzman@iss.gov.sv.

Pacientes que soliciten reprogramación de la cita para procedimiento porque la perdieron durante la emergencia por la pandemia:

21. Cada uno de los centros de atención y los servicios que realizan este tipo de procedimientos diagnósticos y terapéuticos realizables fuera de quirófano, deben divulgar por los medios que les sean posibles el mecanismo descrito a continuación para que los pacientes soliciten la reprogramación de dichos procedimientos.
22. Cada paciente deberá contactar al teléfono 127 o escribir al Whatsapp 2244-4777 y solicitar la reprogramación.
23. El ejecutivo que atienda dichos contactos telefónicos (o por Whatsapp), tomará los siguientes datos:
- a.) Nombre completo
 - b.) Número de DUI
 - c.) Procedimiento que se le reprogramará
 - d.) Motivo por el cual perdió la cita o se le indicó la reprogramación.
 - e.) Centro de atención en donde se le realizaría dicho procedimiento.
24. La información recabada se enviará a la Dirección del centro de atención que reprogramará el procedimiento y ésta lo remitirá al área específica involucrada en dicha realización para retomar el proceso de priorización.

25. El médico (o enfermera capacitada) delegado para efectuar la priorización, realizará una entrevista por vía telefónica a estos pacientes, para tal fin, se deberá revisar en la agenda el nombre completo y número telefónico del paciente. El objetivo del contacto telefónico será indagar sobre la presencia de signos \ síntomas asociados con COVID-19 en cada paciente, y la información en torno al diagnóstico y el riesgo de la morbilidad por la que se le ha indicado el procedimiento.
26. Durante la entrevista telefónica se usará la herramienta: "Lista de chequeo para priorización de pacientes a realizarle procedimientos diagnósticos y terapéuticos". (ANEXO 1.), la cual consta de 2 secciones, a saber:
- Sección A: "Signos o síntomas relacionados a COVID".
 - Sección B: "Riesgo de la morbilidad por la que se realizará el procedimiento". (Para completar la información requerida en esta sección se le solicitará al paciente que tenga a la mano la boleta de procedimiento indicado).
27. Si conforme a la Sección A de la lista de chequeo el paciente presenta manifestaciones clínicas compatibles con COVID-19 se procederá de la siguiente manera:
- Se le orientará para que acuda a consulta por esa causa al centro de atención correspondiente.
 - Se completará los datos requeridos en la Sección B de la Lista de chequeo.
 - Se le explicará que una vez resuelto el cuadro o los signos \ síntomas compatibles con COVID-19, solicite reprogramación del procedimiento, para lo cual deberá contactar al teléfono 127 o escribir al Whatsapp 2244-4777. Cuando estos pacientes soliciten la reprogramación del procedimiento suspendido se procederá conforme a lo establecido en este mismo Lineamiento en los numerales 14 al 19.
28. Si conforme a la Sección A de la lista de chequeo el paciente no presenta manifestaciones clínicas compatibles con COVID-19, con la información obtenida en la Sección B de la misma Lista de Chequeo, (y si le es posible auxiliarse de la información que disponga en la agenda o libro de programación del procedimiento), el evaluador verificará los siguientes criterios:
- Casos en los que se realizará la atención por primera vez (y que cumplan los criterios de indicación del procedimiento).
 - Casos que procedan de la Consulta de Atención Inmediata (CAI) de una especialidad médica.
 - Casos subsecuentes estratificados en la consulta médica especializada en estrato rojo.

- Casos que no han sido estratificados en la consulta médica especializada pero que, a criterio del evaluador, diferir el procedimiento representa alto riesgo de daño a la salud del paciente y que por lo tanto se considere en estrato rojo.

29. Los casos que cumplan con al menos uno de los criterios señalados anteriormente, se les reprogramará la cita en el plazo comprendido dentro de las 4 semanas siguientes o de acuerdo a su próxima cita con el médico que los refirió al procedimiento. Los casos que no cumplan con ninguno de los criterios señalados se les reprogramará la cita en el plazo comprendido dentro de 3 y 6 meses.

30. Una vez programada la cita, se le contactará nuevamente al paciente por vía telefónica para informarle acerca de la fecha y hora de dicha cita (tanto a los que mantienen su cita programada como a los que se les reprogramará dentro del plazo antes mencionado), y acerca de las medidas de bioseguridad que debe aplicar al presentarse al centro de atención el día que se le realice el procedimiento. Para realizar esta nueva llamada telefónica el servicio tendrá el apoyo de "Call Center", por lo que enviará diariamente el requerimiento a los correos: claudia.campos@iss.gov.sv o tatiana.guzman@iss.gov.sv.

Pacientes que para realizarles el procedimiento debe contarse con una prueba para detección de COVID-19 negativa:

Pacientes a los que se les realizará RT-PCR (Reacción en cadena de la polimerasa transcriptasa inversa) para detección de SARS-CoV2 (COVID-19):

31. Cada paciente al que después de habersele aplicado la priorización, se le realizará alguno de los procedimiento diagnóstico o terapéutico (fuera de quirófanos) señalados a continuación, deberán contar con resultado de prueba RT-PCR para detección de COVID-19 con resultado negativo:

- a.) Quimioterapia sistémica.
- b.) Procedimientos de Hematología. (aspirado de médula ósea y biopsia, citometría de flujo, punción lumbar, quimioterapia intratecal).

32. Para la realización de la prueba RT-PCR para detección de COVID-19 se procederá de la siguiente manera:

- Durante la llamada telefónica que se le hará al paciente para informarle la fecha y hora en que se le efectuará el procedimiento (enunciada en los numerales 13, 19 y 29), se le explicará que debe realizársele la prueba para detección de COVID-19, por lo cual debe presentarse al centro de atención 3 días antes del procedimiento (especificar fecha, hora y lugar exacto a donde acudirá) para la toma de la prueba.
- El evaluador indicará dicha prueba usando la boleta: Control de Exámenes Diversos, y completará la información en el formulario VIGEPES-02.
- La jefatura de servicio que realiza el procedimiento, deberá remitir a jefe de laboratorio clínico de cada centro el cronograma y listado de pacientes por día para realizarles las pruebas RT-PCR.
- Las pruebas a pacientes serán realizadas con 72 horas de antelación al procedimiento electivo.
- 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.
- 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.
- 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.
- 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.
- Si el paciente no se presenta 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.
- 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.
- 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.

- 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.
- 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.

33. El día en que se realice el procedimiento se deberá tener reportado el resultado de la prueba, y si el resultado es negativo se realizará procedimiento programado.

34. Si el resultado de la prueba de COVID-19 es positivo se referirá a paciente al establecimiento que le corresponda, para atención según protocolo vigente, se le informará que una vez que haya resuelto la enfermedad deberá solicitar la reprogramación del procedimiento, para lo cual deberá comunicarse al teléfono 127 o escribirá al Whatsapp 2244-4777.

35. Para la reprogramación del procedimiento, se procederá de acuerdo a lo establecido en el numeral 15 al 19 de este Lineamiento.

Pacientes a los que se les realizará Prueba rápida de anticuerpos para detección de SARS-CoV2 (COVID-19):

36. Cada paciente al que después de habersele realizado la priorización, se le realizará alguno de los procedimiento diagnóstico o terapéutico (fuera de quirófanos) señalados a continuación, deberán contar con resultado de Prueba rápida de anticuerpos para SARS-CoV-2 (COVID-19) con resultado negativo:

- Endoscopías (tubo digestivo superior)
- PH metrías y manometrías esofágicas
- Anoscopia
- Rectosigmoidoscopias
- Colonoscopia
- Espirometría

- Pletismografía (espirometría con presión controlada).
- Fibrobroncoscopia
- Biopsia Pleural
- Punción Pleural (Toracocentesis)
- Ecocardiograma transesofágico.
- Test de Marcha
- Test de ejercicio cardiopulmonar
- Electroencefalogramas.
- Biopsia de mama con aguja Tru-cutt
- Biopsia de próstata
- Biopsia Renal
- Yodo Radioactivo
- Radioterapia (sesiones)
- Tratamiento acelerador lineal.

37. Las pruebas serán distribuidas por parte de Almacén Central y Regionales a los Centros de Atención que realizan el tipo de procedimientos antes mencionados.

38. El personal autorizado para solicitar las pruebas será el jefe del Laboratorio del Centro de atención que realiza los procedimientos.

39. Para la realización de la prueba se procederá de la siguiente manera:

- a) Durante la llamada telefónica que se le hará al paciente para informarle la fecha y hora en que se le efectuará el procedimiento (enunciada en los numerales 13, 19 y 29), se le explicará que debe realizársele la prueba rápida de anticuerpos para detección de COVID-19, por lo cual debe presentarse al centro de atención 1 día antes del procedimiento (especificar fecha, hora y lugar exacto a donde acudirá) para la toma de la prueba.
- b) El evaluador indicará dicha prueba usando la boleta: Control de Exámenes Diversos.
- c) En base a los procedimientos programados a los que se les ha indicado toma de prueba, el jefe de cada área que realiza procedimientos designará un recurso para coordinar diariamente con Jefatura de Laboratorio Clínico la toma de las pruebas, 24 horas antes del procedimiento, específicamente deberá tomarse y procesarse el día previo a la realización del procedimiento, exceptuando los casos en los que el procedimiento se realizará día Lunes en los centros de atención que no tienen disponible el Laboratorio Clínico los fines de semana, en estos casos específicos la prueba deberá tomarse y procesarse el día viernes



previo.

- d) La Jefatura de Laboratorio Clínico del centro de atención (o quien éste delegue) realizará el procesamiento de la prueba rápida de anticuerpos y emitirá un informe en digital que contenga los resultados de las pruebas realizadas cada día, el mismo día por la tarde lo enviará a los Directores de cada centro, con copia a Epidemiología local.
- e) El Director del centro de atención, agilizará el proceso para hacer llegar el resultado de las pruebas a la jefatura o coordinación respectiva para las acciones correspondientes, para lo cual remitirá el mismo día copia electrónica de los resultados al jefe del servicio que realizará los procedimientos.
- f) El Epidemiólogo del centro de atención, a más tardar el día siguiente de haber recibido el reporte de las pruebas rápidas, transcribirá el resultado de cada paciente en boletas de laboratorio denominada "Control de Exámenes Diversos", colocando la fecha de toma de la prueba, fecha de notificación, resultado, firma y sello; luego entregará dichas boletas a jefatura o coordinación del área correspondiente, es decir del área que realizará los procedimientos.
- g) La Jefatura o coordinación del área al recibir los resultados de las pruebas deberá garantizar que la boleta de diversos sea anexada al expediente clínico, en el área correspondiente a reportes de laboratorio.

40. Si el resultado de la prueba de IgM es negativo se realizará procedimiento programado.

41. Si el resultado de la prueba de IgM es positivo, el epidemiólogo local (o designado para esa función) deberá.

- a) Informar al paciente acerca del resultado de su prueba.
- b) Referir al paciente al establecimiento que le corresponda, para atención según protocolo vigente.
- c) Informar a paciente que una vez que después de 21 días de habersele diagnosticado la enfermedad podrá solicitar nuevamente la realización del procedimiento, para lo cual deberá comunicarse al teléfono 127 o escribirá al Whatsapp 2244-4777.

42. Para la reprogramación del procedimiento, se procederá de acuerdo a lo establecido en el numeral 15 al 19 de este Lineamiento.



G. MEDIDAS DE BÍOSEGURIDAD:

43. Cada centro de atención que realiza este tipo de servicios, habilitará las áreas de atención específicas aplicando las medidas de distanciamiento físico y de bioseguridad correspondientes, apegadas a lo normado en:
- "Lineamientos para la Prevención de las Infecciones Asociadas a la Atención Sanitaria por COVID-19, en la Red de Servicios del ISSS. Marzo – 2020".
 - "Lineamientos para el uso de equipo de protección personal (EPP) en los diferentes escenarios de exposición por COVID -19 en los servicios de salud del ISSS. Abril 2020."
 - "Lineamientos para protección de los trabajadores del ISSS ante el Coronavirus. Marzo 2020".
44. La Dirección Médica y la Administración del centro de atención deben realizar anticipadamente la gestión de insumos como Equipos de Protección Personal (EPP), insumos de limpieza e higiene para el personal, los usuarios y las instalaciones en donde se realicen los procedimientos.
45. La Dirección médica con el apoyo técnico del Comité de Epidemiología y el Comité de Seguridad y Salud ocupacional del centro de atención será responsable de implementar las medidas de bioseguridad.
46. En cuanto a las medidas de bioseguridad aplicables a los pacientes, anticipadamente se debe:
- Definir rutas de ingreso \ tránsito de pacientes en las instalaciones, con la correspondiente señalización.
 - Ubicar en el punto de ingreso al centro de atención la toma de temperatura del paciente y verificación de uso de mascarilla.
 - Instruir a cada uno de los pacientes, desde la entrada, acerca de la ruta a seguir para dirigirse al lugar donde se le realizará el procedimiento.
 - Verificar que solo ingrese el paciente a quien se le realizará el procedimiento, a menos que sea indispensable el acompañamiento de una persona.
 - En cada área donde realizará el procedimiento se deberá delegar a un recurso de enfermería para que corrobore el estado de salud del paciente previo a la preparación para el procedimiento, incluidos los casos a los que se les ha tomado la prueba de COVID-19 y ha resultado negativa, explorando la presencia de síntomas respiratorios, utilizando nuevamente como guía la Sección A) del ANEXO 1: "Lista de chequeo para priorización de pacientes a realizarle procedimientos diagnósticos y terapéuticos". ([ANEXO 1](#)).

47. Si conforme al cuestionario antes mencionado, el paciente es considerado con sospecha de enfermedad por COVID-19, éste será remitido a consulta al establecimiento que corresponda, y se le informará que debe tramitar la reprogramación del procedimiento, comunicándose al teléfono 127 o escribir al Whatsapp: 2244-4777 y se procederá a la reprogramación conforme a lo enunciado en los numerales 15 al 19 de este Lineamiento.
48. Las mismas pautas señaladas anteriormente se aplicarán a pacientes que estando hospitalizados les corresponda la realización de un procedimiento diagnóstico y terapéutico (no quirúrgico) programado en la consulta externa.
49. En cuanto a las medidas de bioseguridad aplicables al personal, anticipadamente se debe:
- Definir rutas de ingreso\ tránsito, áreas de permanencia y de receso (para toma de alimentos del personal de salud), área para colocar, retirar y descartar el Equipo de Protección Personal (EPP), cuando aplique, y su correspondiente señalización y divulgación.
 - Ubicar en el punto de ingreso de personal la toma de temperatura y la verificación de uso de mascarilla.
 - Toda el área de trabajo (Área de enfermería, consultorio médico, escritorios, equipo para realizar procedimiento) deberá permanecer libre de objetos en desuso o que no sean indispensables para la atención a brindar.
 - Disponer de todos los insumos de protección personal necesarios para la ejecución de los procedimientos cumpliendo las respectivas medidas.
 - Durante el desarrollo del procedimiento se debe restringir la circulación de personal en el área al mínimo necesario, sin que esto afecte la seguridad del paciente.
 - La recepción y la recuperación pos anestésica se realizará en la misma área donde se realice la intervención para evitar traslado del paciente y personal, en los procedimientos.
50. Cada miembro del personal de salud es responsable de verificar que el EPP que usará esté completo y sea adecuado para el procedimiento a realizar, conforme lo especificado en este documento para garantizar su bioseguridad.
51. La colocación, retiro y descarte de EPP se realizará estrictamente en las áreas asignadas para tal fin por el mismo centro de atención, conforme a lo especificado en el "Lineamiento para el uso

del equipo de protección personal en los diferentes escenarios de exposición por COVID – 19 en los servicios de salud del ISSS. Abril 2020”.

52. El uso de EPP se realizará conforme al siguiente cuadro:

AREA	PERSONAL	PROCEDIMIENTOS QUE NO GENERAN AEROSOLES	EPP A UTILIZAR
Sala donde se realiza procedimientos	Médico especialista o subespecialista, técnico o enfermera que realiza el procedimiento	<ul style="list-style-type: none"> • Toma de Ecodopler. • Ecocardiograma, • Ultrasonografía, • Resonancia Magnética. • Tomografía Axial Computarizada. • Otros que no sean generadores de aerosoles. 	<ol style="list-style-type: none"> 1.) Lavado de manos con agua y jabón o higiene de manos con alcohol en gel. 2.) Mascarilla quirúrgica. 3.) Guantes*. 4.) Gorro*. 5.) Gafas protectoras y caretas*. 6.) Gabachón de tela*.

*Todos los insumos como guantes, gorro, gafas, caretas y gabachones **solamente** debe considerarse su uso si por causa o naturaleza del procedimiento se tenga contacto con secreciones del paciente, expulsión de salpicaduras o secreciones no precisamente respiratorias. También debe considerarse cantidad de pacientes vistos en la jornada y la duración del procedimiento.

AREA	PERSONAL	PROCEDIMIENTOS GENERADORES DE AEROSOLES (PGA):	EPP A UTILIZAR
Sala donde se realiza procedimientos	Médico especialista o subespecialista, técnico o enfermera que realiza el procedimiento	<ul style="list-style-type: none"> • Endoscopia. • Fibrobroncoscopía. • Procedimientos de Neumología y de ORL (en vía aérea). • Procedimientos de vías aéreas (nebulización, intubación y extubación) • Terapia física torácica • Manejo de traqueostomía. • Otros que sean generadores de aerosoles. 	<ol style="list-style-type: none"> 1.) Lavado de manos con agua y jabón o higiene de manos con alcohol en gel. 2.) Respirador con eficiencia de filtración de partículas mayor al 92% 3.) Guantes. 4.) Gorro. 5.) Gafas protectoras y careta. 6.) Gabachón descartable o de tela con delantal impermeable. <p>Si algún procedimiento necesita ser realizado en área estéril debe cumplirse EPP según lineamiento para cirugía electiva).</p>

Todo personal de apoyo que asiste al profesional que realiza el procedimiento y que no puede guardar el distanciamiento físico deberá colocarse EPP según lo establecido en este mismo cuadro. Si es posible guardar dicho distanciamiento bastará con utilizar mascarilla quirúrgica.

**De preferencia para los procedimientos usar traje quirúrgico debajo de la bata o Gabachón descartable o de tela por cada jornada.



53. El cambio de EPP se hará de acuerdo al riesgo de contagio de la manera siguiente:
- a) Por procedimientos generadores de aerosoles: si es necesario realizar cambio completo de equipo de protección por cada procedimiento realizado.
 - b) En el resto de procedimientos que no generan aerosoles se retirará el par de guantes descartándolo en el depósito con bolsa roja, realizará higiene de manos con alcohol gel y se calzará un nuevo par de guantes. Luego deberá esperar que se realice la desinfección de los equipos y el área de procedimientos, y se continuará utilizando el mismo EPP hasta el final de la jornada.
28. La desinfección del equipo biomédico se realizará según las especificaciones técnicas de cada uno de ellos.
29. La desinfección del área de procedimientos será realizada según Lineamiento para la prevención de infecciones asociadas a la atención sanitaria por COVID – 19 en la red de servicios del ISSS. Marzo 2020.
30. La técnica anestésica empleada para procedimientos diagnósticos y terapéuticos que se efectúen con el apoyo del servicio de Anestesiología, serán realizados según la Norma de Manejo Perioperatorio de Anestesiología 2018 y Lineamientos para el Manejo Perioperatorio del Paciente Quirúrgico durante Pandemia COVID-19.

H. MONITOREO Y EVALUACIÓN:

31. El Director de cada centro de atención (o quien este delegue) es responsable de velar por el cumplimiento del presente Lineamiento, y emitir un informe al respecto dirigido al Departamento Gestión y Monitoreo de RIIS, en un plazo de 2 meses posteriores al inicio de la ejecución.
32. El Departamento de Gestión y Monitoreo de RIIS en base al análisis de los informes de los centros de atención, así como la información obtenida durante las visitas de seguimiento, emitirá un informe a la Subdirección de Salud.
33. Las diferentes dependencias involucradas en el seguimiento de este Lineamiento, también son responsables de informar a la Subdirección de Salud el resultado de dicho seguimiento.
34. La continuidad o variación del presente Lineamiento, de acuerdo a la evolución de la pandemia por COVID-19, y los informes que las diferentes Dependencias realicen, es responsabilidad de la Subdirección de Salud.

I. BIBLIOGRAFÍA:

- I. Lowenstein J, Spina S. Recomendaciones de Ecocardiografía de Estrés y en tiempos de pandemia COVID19 Sociedad de Imágenes Cardiovasculares de la Sociedad Interamericana de Cardiología (SISIAC). Mayo 2020.
- II. Dean, M. URMIC Echo COVID-19 Shield. University of Rochester School of Medicine and Dentistry.
- III. SISIAC Board. Primeras Recomendaciones – SISIAC sobre pandemia COVID-19 y el posible impacto en el funcionamiento de laboratorios de Ecocardiografía.
- IV. Mitchell C et al. American Society of Echocardiography. Specific Considerations for Sonographers When Performing Echocardiograms during the 2019 Novel Coronavirus Outbreak: Supplement to the American Society of Echocardiography Statement.
- V. García Fernández MA, Cabrera Schulmeyer MC, Azcárate Agüero PM. Documento sobre el Uso de la Ecocardiografía en Pacientes con COVID-19. Sociedad Española de Imagen Cardíaca.
- VI. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/infection-prevention-control-faq-sp.html>
- VII. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3338532/#!po=72.2222external> iconexternal iconexternal icon).
- VIII. Prevención y control de infecciones durante la atención sanitaria de casos probables o confirmados de infección por el coronavirus causante del síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS-CoV). Orientaciones provisionales .Actualización de 4 de junio de 2015, OMS.
- IX. Procedimientos endoscópicos y pandemia COVID-19. <https://doi.org/10.22516/25007440.526>. Consideraciones básicas
- X. Guía partners de control de infecciones para la protección respiratoria y el uso de las salas de aislamiento de infecciones transportadas por el aire (aiirs) durante los procedimientos generadores de aerosoles durante la respuesta al covid-19. Massachusetts General Hospital. April 4, 2020.

J. OBSERVANCIA

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

K. VIGENCIA

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

L. CAMPO DE APLICACIÓN

El presente documento será de aplicación para todo el personal administrativo, técnico y de servicios de apoyo clínico-diagnóstico que intervengan directa o indirectamente en el proceso de atención de estudios de gabinete y procedimientos no quirúrgicos.

M. DISPOSICIONES ADICIONALES:

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

N. INFRACCIONES Y SANCIONES

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

O. OFICIALIZACIÓN:

3 de diciembre 2020.



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



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



Dr. José Roberto Durán Navarro
Jefe de División de Evaluación y Monitoreo de los Servicios de Salud



Dr. Carlos Mauricio Rubio Barraza.
Subdirector de Salud.



Anexo 1: Lista de chequeo para priorización de pacientes a realizarle procedimientos diagnósticos y terapéuticos.

Lista de chequeo para priorización de pacientes a realizarle procedimientos diagnóstico y terapéuticos

Sección A: signos y síntomas asociados a COVID:

- 1) ¿Tiene fiebre o la ha tenido en los últimos 14 días (temperatura > 37, 5 °C)? Sí:___ No:___
- 2) ¿Ha tenido tos o cualquier otro signo respiratorio en los últimos 14 días? Sí:___ No:___
- 3) ¿Ha tenido o tiene diarrea u otras molestias digestivas en los últimos 14 días? Sí:___ No:___
- 4) ¿Tiene o ha tenido sensación de cansancio en los últimos 14 días? Sí:___ No:___
- 5) ¿Ha notado una pérdida del sentido del gusto\ olfato en los últimos 14 días? Si:___ No:___
- 6) ¿Ha tenido en los últimos 14 días algún tipo de lesión en la piel que no hubiese tenido antes, sobre todo en los dedos de los pies y las manos? Sí:___ No:___.
- 7) ¿Ha estado en contacto (laboral o social) o conviviendo con alguna persona sospechosa o confirmada de coronavirus en los últimos 14 días? Sí:___ No:___.
- 8) ¿Ha padecido la enfermedad del COVID-19? Si:___ No:___ Fecha: ___/_____/_____
- 9) En caso de haber padecido la enfermedad, ¿sigue usted en tratamiento? Sí:___ No:___

Sección B: "Riesgo de la morbilidad por la que se realizará el procedimiento".

- 10) Diagnóstico por el cual fue indicado el procedimiento?
- 11) Antecedentes de salud relacionados con el diagnóstico?
- 12) Motivo por el cual le ha sido indicado el procedimiento?
- 13) Aún se encuentra pendiente de realizársele el procedimiento?
- 14) Es primera vez que se le realizará o es subsecuente (de control)?
- 15) En la boleta de procedimiento está escrita la estratificación de riesgo?
- 16) Si la respuesta anterior es afirmativa, que color de riesgo es?

-
- Si una o más de las respuestas de la sección A es afirmativa, se le informará al paciente que debe acudir a consulta al centro de atención que le corresponda y una vez resuelto su cuadro agudo debe tramitar la reprogramación del procedimiento, para lo cual deberá comunicarse al teléfono de atención al usuario del establecimiento.
 - Si ninguna de las respuestas de la sección A es afirmativa se le informará al paciente que será contactado nuevamente en un plazo de 3 días hábiles para comunicarle la fecha en que se realizará su procedimiento.