

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



INSTITUTO  
SALVADOREÑO  
DEL SEGURO  
SOCIAL

**ACTUALIZACIÓN DE LINEAMIENTOS PARA LA  
ATENCIÓN EN LA CONSULTA EXTERNA DEL ISSS  
EN EL CONTEXTO DE LA EMERGENCIA POST  
COVID 19**

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

En este sentido la "ACTUALIZACIÓN DE LINEAMIENTOS PARA LA ATENCIÓN EN LA CONSULTA EXTERNA DEL ISSS EN EL CONTEXTO DE LA EMERGENCIA POST COVID 19" será el documento normativo que tendrá como objetivo establecer los mecanismos administrativos para la atención de los derechohabientes en los servicios de consulta externa del ISSS, permitiendo brindar una atención oportuna, equitativa y adecuada a la evolución de la pandemia SARS CoV2.

El lineamiento será una herramienta valiosa con que contarán los profesionales de la salud para la atención de los pacientes en los diferentes centros de atención del Instituto.



**Dra. Mónica Ayala Guerrero**  
Directora General del ISSS



## EQUIPO REGULATORIO:

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

## EQUIPO QUE ELABORÓ DOCUMENTO:

Nombre	Procedencia
Dra. Silvia G. Mendoza de Ayala	Jefa Departamento de Normalización
Dra. Mery Jannette Cardoza de Parada	Colaborador Técnico en Salud II Departamento de Normalización
Dr. Jonathan Hernández Somoza	Colaborador Técnico en Salud II Departamento de Normalización
Dra. Ingrid Hugentobler	Colaborador Técnico en Salud II Departamento de Normalización

## EQUIPO QUE REVISÓ DOCUMENTO:

Nombre	Procedencia
Dr. José Roberto Durán	Jefe División de Evaluación y Monitoreo de los Servicios de Salud.
Dr. Edwin Roberto Salmerón	Jefe de Departamento de Monitoreo y Gestión de Redes Integrales e Integradas de Salud.
Dr. Fernando Alfonso Cabrera España.	Jefe Sección Redes. Depto. Monitoreo y Gestión de Redes Integrales.
Dra. Lucía Díaz	Colaborador Técnico en Salud II Departamento de Monitoreo y Gestión de Redes Integrales e Integradas de Salud.
Dra. Gladys Patricia Flores de Villeda	Colaborador Técnico en Salud II Departamento de Monitoreo y Gestión de Redes Integrales e Integradas de Salud.



## A. MARCO LEGAL

### Constitución Política de la República de El Salvador

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

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

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

### Normas Control Interno Específicos del ISSS

Capítulo III. Actividades de control. Documentación, actualización y divulgación de Políticas y Procedimientos.

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

Art. 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 de deberes y derechos de los pacientes y prestadores de servicios de salud

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

Sección 1ª. Derechos de los Pacientes.

Derecho de atención:

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



## B. ÁMBITO DE APLICACIÓN:

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

## C. OBJETIVO:

Actualizar las directrices para contrinuar la atención de consulta externa en los centros de atención del ISSS, ante la reapertura de los servicios post emergencia por COVID-19.

## D. DISPOSICIONES TÉCNICAS:

- 1) Cada centro de atención mantendrá en funcionamiento las áreas destinadas para la atención exclusiva a pacientes con enfermedades respiratorias agudas (conocidos como "Griparios").
- 2) La estratificación de riesgos y la consiguiente gestión de la agenda serán la herramienta para priorizar las atenciones a brindar. (ANEXO 1)
- 3) Con una semana de anticipación (a cada día de consulta) el área de Registros Médicos (Recepción / Archivo) debe revisar en el Sistema de agenda médica centralizada (SAMC) los pacientes citados y verificar en los expedientes clínicos si ya han sido estratificados por riegos.
- 4) Todos los pacientes que aún no hayan sido estratificados, se le pasará el expediente clínico al médico con el que tengan cita programada (o a quien el Director designe) para estratificar por riesgos.
- 5) Una vez estratificados todos los expedientes, el Director designará personal (recepción, trabajo social punto seguro, entre otros.) para contactar por vía telefónica a cada uno de los pacientes citados y se les informará que se atenderá de manera presencial por el médico con el que tiene cita o si deberá presentarse o enviar a un representante, con sus



documentos de identificación, para que se le entreguen los medicamentos para continuar su tratamiento.

- 6) Todos los expedientes clínicos deben ser entregados por Registros Médicos en el respectivo consultorio para brindar las atenciones el día de la consulta, conforme a los lineamientos propios para este procedimiento.
- 7) La segregación mencionada en el Numeral 5) se hará con los siguientes criterios:
  - a) Todos los pacientes de primera vez (que fue confirmado por vía telefónica) serán atendidos de manera presencial por el médico con el que tiene previamente otorgada la cita.
  - b) Los pacientes subsecuentes en estrato rojo también serán atendidos de manera presencial por el médico con el que tiene previamente otorgada la cita.
  - c) Si el total de pacientes que cumpla con cualquiera de los dos criterios anteriores supera el 50% de la consulta programada para cada médico, los pacientes que excedan dicho porcentaje deberán ser atendido el mismo día por otro médico que el Director (o Jefatura que aplique) designe, o deberán ser reprogramados con el mismo médico, en un período máximo de 2 semanas, cumpliendo los mismos criterios y mecanismo.
  - d) Todos los pacientes subsecuentes en estrato amarillo y verde se continuarán atendiendo con el procedimiento de entrega de medicamentos; para lo cual deberá:
    - i. El paciente (o su representante) deberá presentarse con sus documentos de identificación a la hora programada en el área designada para estas atenciones.
    - ii. El personal designado (Auxiliar de servicio, colaborador clínico, Recepcionista, entre otros) recibirá los documentos de identificación del



paciente y los entregará al personal del consultorio encargado de la "preparación".

- iii. El médico con el que se tiene la cita programada emitirá las recetas médicas, boletas de laboratorio (si aplica), indicará próxima cita de acuerdo al riesgo y justificará en el expediente clínico.
  - iv. El personal de enfermería (o quien se designe para esta actividad) llenará dichas recetas con los respectivos datos personales del paciente.
  - v. El recurso designado se encargará de llevar las recetas a farmacia, solicitar el medicamento, gestionar la próxima cita y entregarle al paciente en el área designada para entrega de medicamentos.
- e) En caso de no encontrarse laborando el médico con el que tenía la cita programada, los pacientes serán atendidos por otro médico que el Director (o la Jefatura correspondiente) designe, utilizando los mismos criterios y procedimiento.
- 8) Las atenciones de los pacientes clasificados con riesgo rojo podrán también brindarse vía telemedicina (Video llamada) en los establecimientos habilitados y autorizados para esta alternativa (a la fecha: Consultorio de Especialidades y Oncología).
- 9) El director con el equipo gestor de la agenda para la continuidad de las atenciones de consulta externa, podrán implementar, según portafolio de servicios y recursos disponibles, las siguientes alternativas:
- a) Consulta de atención inmediata (CAI) para los pacientes de primera vez de especialidad o subespecialidad.
  - b) Estrategia de Atención Inicial por Riesgo (EAIR) para los pacientes de primera vez de Medicina General, para el caso de las Unidades Médicas y Clínicas Comunes.



9. La atención de los servicios de consulta externa, será realizada en forma gradual y escalonada, a partir del miércoles 16 de septiembre y según calendarización adjunta (ANEXO 2).
10. Los procedimientos diagnósticos y terapéuticos que generan aerosoles como odontológicos, endoscopias, fibrobronoscopías, entre otros serán programados tentativamente para la primera semana de octubre, dependiendo del comportamiento de la pandemia COVID- 19.
11. El director y los jefes o coordinadores de las especialidades y sub especialidades médicas, así como los coordinadores de la consulta de los diferentes centros de atención, deberán organizar y monitorear el cumplimiento de la estrategia de categorización por riesgo y la gestión de la agenda, la ejecución de la CAI y EAIR, así como mantener actualizado el "Dashboard" de la estratificación de riesgos de consulta de primera vez y procedimientos ( \\172.19.0.32\dvs\CONSOLIDADO MORA PACIENTES PRIMERA VEZ.xlsx ).
12. Cada Director deberá presentar al Departamento de Monitoreo y Gestión de RISS el informe de evaluación al plazo de 2 meses de ejecución de los presentes lineamientos, con el consolidado de dichos informes y de acuerdo al comportamiento de la pandemia la División de Evaluación y Monitoreo valorarán la pertinencia de la continuidad de dichos lineamientos o su respectiva actualización y lo propondrán a la Subdirección de Salud.
13. Los presentes Lineamientos podrán actualizarse a petición de la Subdirección de Salud.



## E. OBSERVANCIA

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

## F. VIGENCIA

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

## G. DISPOSICIONES ADICIONALES:

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

## H. INFRACCIONES Y SANCIONES

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



I. OFICIALIZACIÓN

Viernes 28 de agosto de 2020.



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



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



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



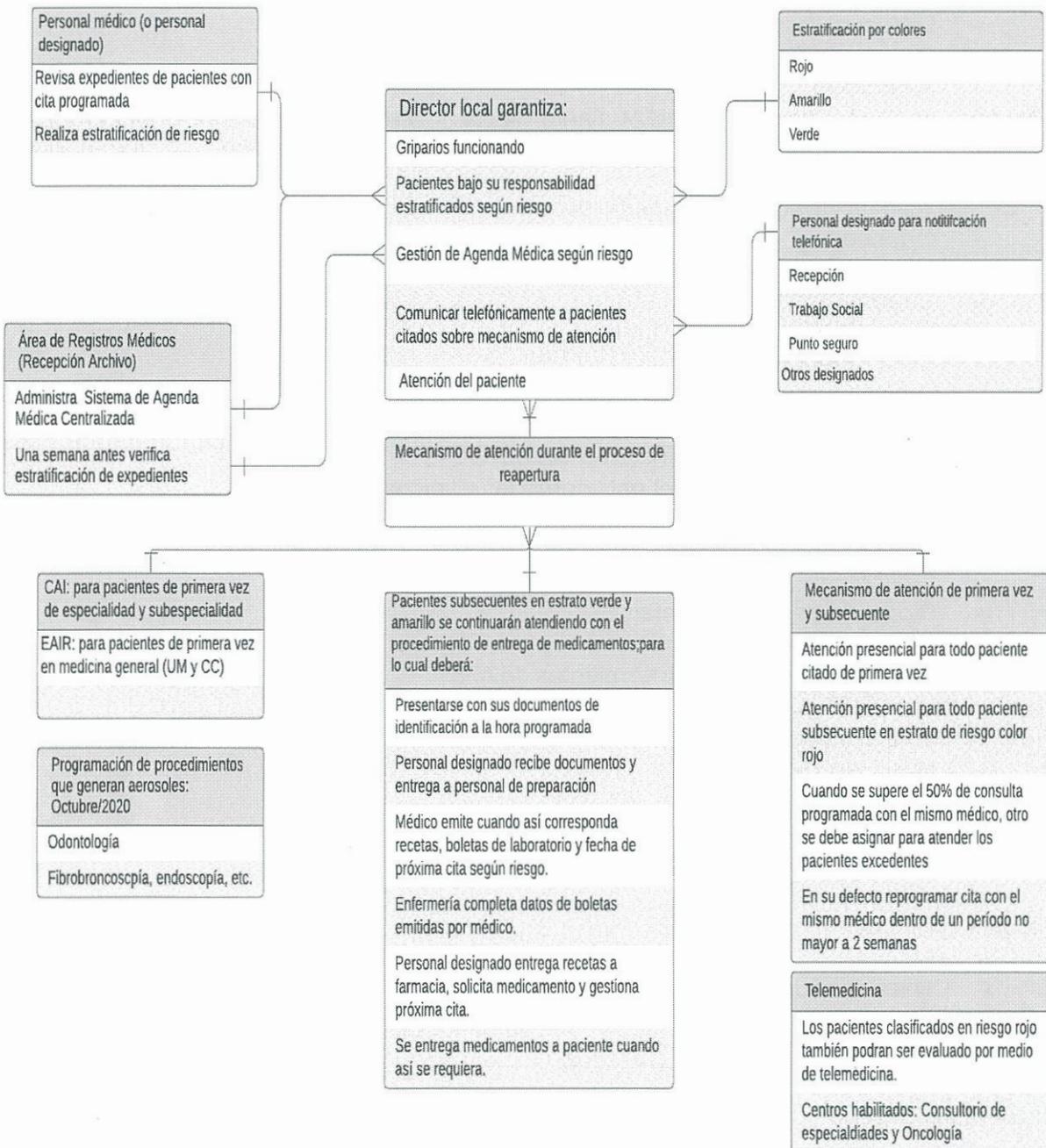
Dr. Carlos Mauricio Rubio Barraza  
Subdirector de Salud



## J. ANEXOS

### ANEXO 1: Flujograma de Proceso de la continuidad de la atención de la consulta externa en el ISSS.

Organización operativa escalonada de los servicios de salud en los diferentes centros de atención mediante estratificación de riesgos



## **ANEXO 2: CALENDARIZACIÓN PARA LA CONTINUIDAD DE LA CONSULTA EXTERNA EN EL ISSS.**

1) Consultorio de Especialidades, Unidad Médica de Santa Ana, U.M San Miguel y Hospital Oncologico que continuara su estrategia de atención (16 sept).

\*Continuidad de las siguientes especialidades:

- Cardiología
- Ginecología-obstetricia
- Medicina Interna
- Nefrología
- Endocrinología
- Oncología
- Neurología.

2) U.M Atlacatl, U.M San Jacinto. U.M Santa Tecla , U.M Ilopango, U.M Soyapango, U.M Usulután, U.M San Miguel, U.M 15 de Sept., Hospital Policlinico Zacamil, C. Ext. Sonsonate, U.M La Union (16 Sept).

\*Continuidad de las siguientes especialidades:

- Ortopedia
- Medicina Interna
- Cirugia Plástica
- Ginecología
- Clinica Metabólica
- Dermatología
- Nefrología
- Visita Domiciliar según lineamientos de APS.

3) Las Unidades Medicas del resto del país como las Clinicas comunales:

- Clinica Metabólica
- Medicina Interna
- Ginecología, programa de atención a la mujer
- Programa de atención infantil
- Medicina Familiar
- Visita Domiciliar según lineamientos de APS

4) Hospital Primero De Mayo

- Ginecoobstetricia
- Uro-Ginecología
- Perinatología
- Gineco-Oncología

5) Hospital Roma

- Urología

6) Hospital Policlinico Arce

- Psiquiatría
- Clinica de Ulceras y Heridas
- Neurología.

---

Matriz de calendarización para la continuidad de la Consulta Externa en el ISSS en **(ANEXO 3)**.

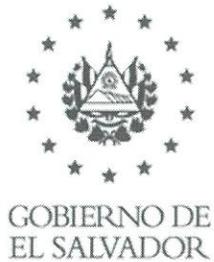
### ANEXO 3: MATRIZ DE CALENDARIZACIÓN PARA LA CONTINUIDAD DE LA CONSULTA EXTERNA EN EL ISSS.

PLAN DE CONTINUIDAD DE ATENCIÓN DE CONSULTA EXTERNA EN EL ISSS.								
AREA: CONSULTA EXTERNA		PLAN DE CONTINUIDAD DE ATENCIÓN DE CONSULTA EXTERNA EN EL ISSS.						
<b>OBJETIVO GENERAL:</b> Actualizar las directrices para continuar la atención de consulta externa en los centros de atención del ISSS, ante la reapertura de los servicios post emergencia por COVID-19.		<b>OBJETIVOS ESPECIFICOS:</b> 1) Estandarizar el proceso de continuidad de la atención médica directa a los derechohabientes. 2) Priorizar la atención de las consultas de primera vez y las de alto riesgo que se han perdido durante la emergencia por COVID-19. 3) Aplicar la estrategia de Estratificación de riesgos de la consulta para priorizar las atenciones a brindar. 4) Reducir la saturación de los centros de atención que brindan consulta externa especializada.						
FASE I:	ACTIVIDADES:	TAREAS:	RESPONSABLE:	INICIO	FIN	META	OBSERVACIONES	AVANCES
1) Priorización de la consulta en base a la estratificación de riesgos.	1) Establecer cuáles especialidades médicas brindarán consulta médica, en base a propuesta de M&E RIISS.	Verificar en la "CALENDARIZACIÓN PARA LA CONTINUIDAD DE LA CONSULTA EXTERNA EN EL ISSS".	Directores de los centros de Atención Departamentos de Monitoreo de RISS y	Fecha de oficialización / divulgación de los Lineamientos de la Consulta.				
	2) Estratificar a los pacientes de 1a vez de las especialidades a atender.	1) Revisar en el Sistema de agenda médica centralizada (SAMC) los pacientes citados, sacar los expedientes clínicos y verificar en ellos si ya han sido estratificados por riesgos. 2) Todos los expedientes que aún no hayan sido estratificados, se le pasarán al médico con el que tengan cita programada (o a quien el Director designe) para estratificarlos por riesgos.	Jefe de Registros Médicos, Director del Centro de atención (o quien este delegue).	Ya se ha iniciado desde la divulgación de la Estratificación de Riesgos (abril 2020).	Mantener mientras la estrategia esté vigente para la continuidad de la atención.	Estratificar con al menos una semana de anticipación al 100% de los pacientes que serán atendidos cada día.		
	3) Definir la necesidad de establecer Consulta de Atención Inmediata (CAI).	1) Cuantificar el número de pacientes que han perdido consulta de primera vez en especialidades Médicas. 2) Constatar la cantidad de horas médico disponibles para consulta en esa especialidad. 3) En base al análisis de las 2 variables anteriores estimar la necesidad de establecer CAI. 4) Informar a los Departamentos de Monitoreo y Gestión de RIIS y al de Atención y Programación en Salud.	Director del centro de atención.	Ya se ha iniciado desde la divulgación de la Estratificación de Riesgos (abril 2020).	Mantener mientras la estrategia esté vigente para la continuidad de la atención.	Atender al menos al 75% de los pacientes que han perdido consultas de 1a vez en especialidades médicas.		
	4) Gestionar la Agenda Médica Electrónica para programar pacientes en CAI o mantener en cita programada.	1) Mantener en cita programada o reprogramar en CAI, según corresponda y de acuerdo al indicador de rendimiento de ésta última.	Jefe de Registros Médicos.					
2) Reorganizar al personal de la consulta para la atención.	1) Definir los recursos humanos disponibles para la continuidad de la atención de la consulta externa.	Cada Jefatura, Coordinador o responsable de área en la Consulta Externa actualiza la información sobre los recursos disponible e informa al Director.	Directores de los centros de atención, administradores, jefaturas de Consulta Externa y de enfermería.	Jueves 27 agosto 2020 *			* Dependiendo de la fecha en que se divulguen estos lineamientos.	
	2) Conformación de los equipos multidisciplinarios de trabajo para la atención de la consulta.	1.) Definir los planes de trabajo de los equipos para atención presencial a pacientes de 1a vez y a los subsecuentes categoría roja. 2.) Definir los planes de trabajo para continuar la entrega de recetas a pacientes subsecuentes categoría amarilla y verde.	Directores de los centros de atención, administradores, jefaturas de Consulta Externa y de enfermería.				* Dependiendo de la fecha en que se divulguen estos lineamientos.	



	3) Conformación de los equipos multidisciplinares para las atenciones vía telemedicina. (En aquellos centros que aplique).	1) Establecer el Personal de atención vía telemedicina. 2) Definir los planes de trabajo.	Directores de los centros de atención, Punto Seguro, jefaturas de Consulta Externa y de enfermería.					
3) Organización de las instalaciones para brindar las atenciones, garantizando las medidas de bioseguridad y de distanciamiento social	1.) Definir los consultorios que se necesita habilitar y equipar para las atenciones presenciales que se darán.	1) Verificar el equipamiento de los consultorios designados.	Directores de los centros de atención, administradores, Comités locales de Salud y seguridad Ocupacional	Martes 1 de septiembre				
	2) Gestionar los insumos de Limpieza, asepsia - antisepsia y EPP para la bioseguridad en la atención, de acuerdo al nivel de exposición de cada área.	1) Estimación de equipos e insumos para cumplir las medidas de bioseguridad. 2) Solicitar los equipos / insumos.						
	3) Establecer rutas de tránsito de pacientes y personal para cumplir la bioseguridad y el distanciamiento social.	1) Definir las rutas de tránsito de salida y entrada de pacientes y las de personal. 2) Señalizar las rutas de tránsito de usuarios y personal.						
4) Convocatoria a citas de consulta a pacientes priorizados a atender.	1) Gestión de líneas telefónicas. 2) Definir listado de pacientes a llamar para informar sobre su cita.	1) Realizar llamadas telefónicas a pacientes. 2) confirmar la cita en la agenda médica electrónica.	Trabajo Social, Punto Seguro, personal designado de los Centros de Atención	Lunes 7 de septiembre				
5) Atención a pacientes de acuerdo a la estratificación de riesgos.	1) Atención Presencial.	1) Los expedientes clínicos deben ser entregados por Registros Médicos en el respectivo consultorio para brindar las atenciones el día de la consulta, conforme a los lineamientos propios para este procedimiento. 2) Personal de enfermería o auxiliar clínico prepara paciente para consulta. 3) Médico brinda la consulta médica y prescribe lo que corresponda. 4) Paciente solicita medicamentos, y citas para exámenes y próxima consulta médica.	Jefe Registros Médicos, Personal de enfermería, Médico y personal de apoyo.	16 de Septiembre 2020				
	2) Entrega de Medicamentos para continuar tratamiento.	1) Paciente o su representante se presenta con sus documentos de identificación a la hora y en el área indicada (destinada para este fin). 2) Personal designado recibe documento de identificación, lo entrega en personal de enfermería en función de preparación. 3) Enfermera pasa al médico el expediente. 4) Médico prescribe recetas, justifica el expediente y exámenes según corresponda. 5) Enfermera llena recetas y boletas de exámenes y los entrega al personal designado para gestionar los medicamentos y tramitar citas. 6) Designado entrega a paciente los medicamentos y las boleta de citas, en el área designada.	Jefe Registros Médicos, Personal de enfermería, Médico y personal de apoyo.	16 de Septiembre 2020				





INSTITUTO  
SALVADOREÑO  
DEL SEGURO  
SOCIAL

SUBDIRECCIÓN DE SALUD  
DIVISIÓN DE REGULACIÓN, NORMALIZACIÓN Y VIGILANCIA  
DEPARTAMENTO DE NORMALIZACIÓN.  
AGOSTO DE 2020



