



MINISTERIO  
DE SALUD

Lineamientos técnicos para la atención integral en  
salud a nivel hospitalario en el retorno a las actividades  
cotidianas, en el contexto de la nueva normalidad  
debido a la pandemia de la COVID-19

San Salvador, El Salvador 2020



MINISTERIO  
DE SALUD

**Lineamientos técnicos para la atención integral en  
salud a nivel hospitalario en el retorno a las  
actividades cotidianas, en el contexto de la nueva  
normalidad debido a la pandemia de la COVID-19**

San Salvador, El Salvador 2020

2020 Ministerio de Salud



Está permitida la reproducción parcial o total de esta obra por cualquier medio o formato, siempre que se cite la fuente y que no sea para la venta u otro fin de carácter comercial. Debe dar crédito de manera adecuada. Puede hacerlo en cualquier formato razonable, pero no de forma tal que sugiera que usted o su uso tienen apoyo de la licencia.

La documentación oficial del Ministerio de Salud, puede Consultarse en el Centro Virtual de Documentación Regulatoria en: <http://asp.salud.gob.sv/regulacion/default.asp>

Ministerio de Salud  
Calle Arce No. 827, San Salvador. Teléfono: 2591 7000  
Página oficial: <http://www.salud.gob.sv>

## Autoridades

Dr. Francisco José Alabí Montoya  
Ministro de Salud *ad honorem*

Dr. Carlos Gabriel Alvarenga Cardoza  
Viceministro de Gestión y Desarrollo en Salud

Dra. Karla Marina Díaz de Naves  
Viceministra de Operaciones en Salud

## Equipo Técnico

Dr. Jorge Alberto Ramírez Díaz	Viceministerio de Operaciones en Salud
Dra. Patricia Guadalupe Medrano	
Dra. María Elena Marroquín Sales	
Dra. Claudia Verónica Lara Meléndez	Dirección Nacional de Hospitales
Dr. Luis Castillo	
Dr. Paul Aluis Zaun Chávez	
Dr. Ronald Adolfo Pérez Escobar	Dirección de Políticas y Gestión de Salud
Dr. Carlos Roberto Torres Bonilla	Dirección de Regulación

## Comité Consultivo

Dr. Camilo Villalta Rodríguez	Asociación Salvadoreña de Cirugía General
Dra. Susana Ábrego	Asociación de Médicos Anestesiólogos de El Salvador
Dr. Mario Gamero	Asociación Salvadoreña de Infectología
Dra. Ana Patricia Gómez	Asociación de Ginecología y Obstetricia de El Salvador
Dr. Ángel Alvarado	Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom
Dr. Pablo Ricardo González	
Dra. Gladis Jakelin Alas	
Licda. Maritza Monterrosa	
Dr. Mynor Martínez Sosa	Hospital Nacional Especializado Rosales
Dr. Juan Ramón Magaña	
Licda. Ana Griselda Rivas de Herrera	
Dra. Ingrid Elizabeth Hernández de Castro	Hospital Nacional de la Mujer "Dra. María Isabel Rodríguez"
Dra. Ana Celia Aguilar de Espino	
Dr. Herson Martínez Ávalos	Hospital Nacional General "Dr. Juan José Fernández", Zacamil
Dra. Isabel Cuellar	
Dr. Mario Piche	
Dr. José Enrique Rodríguez	Hospital Nacional General de Neumología y Medicina Familiar "Dr. José Antonio Saldaña"
Dra. Margarita De La O	Hospital Nacional General "San Rafael"



MINISTERIO  
DE SALUD

Acuerdo n.º 1725

El Órgano Ejecutivo en el Ramo de Salud

Considerando

- I. Que la Constitución de la República, en su artículo 65, determina que 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;
- II. Que el Reglamento Interno del Órgano Ejecutivo, en el artículo 42, numeral 2), establece que compete al Ministerio de Salud: Dictar las normas y técnicas en materia de salud y ordenar las medidas y disposiciones que sean necesarias para resguardar la salud de la población;
- III. Que los artículos 40 y 41 numeral 4 del Código de Salud, establecen la facultad del Ministerio de Salud, de organizar, coordinar y evaluar la ejecución de las actividades relacionadas a la salud, así como del funcionamiento de sus servicios técnicos y administrativos;
- IV. Que ante la pandemia de la COVID-19, la prestación de servicios en hospitales debe ser replanteada, a fin de que las actividades que se realizan, no sean foco de contagio para la población usuaria de los servicios y los mismos empleados del Ministerio de Salud, por lo que deben establecerse lineamientos técnicos de carácter especial para reactivar de forma escalonada, programada y segura, la oferta de servicios en la red hospitalaria del Ministerio de Salud, durante el retorno a las actividades cotidianas;
- V. Que mediante Acuerdo Ministerial n.º 1219 BIS, del 15 de agosto de 2020, se delegó por parte del Titular del Ministerio de Salud, al Viceministro de Gestión y Desarrollo en Salud, la suscripción de los documentos legales y oficiales que se elaboren en la Dirección de Regulación, como parte de la rectoría del Ministerio, por lo cual dicho funcionario está delegado para firma de los presentes lineamientos.

POR TANTO, en uso de sus facultades legales, ACUERDA, emitir el siguiente:

**Lineamientos técnicos para la atención integral en salud a nivel hospitalario  
en el retorno a las actividades cotidianas, en el contexto de la nueva  
normalidad debido a la pandemia de la COVID-19**

## Índice

I. Introducción	1
II. Objetivos	2
III. Ámbito de aplicación	2
IV. Marco conceptual	3
V. Contenido técnico	5
a) Criterios epidemiológicos	5
b) Capacidad instalada y cadena de suministros	5
A. Medidas generales	5
Para el personal de salud	5
Para el usuario	6
B. Medidas específicas por servicio	7
B.1 Área de atención COVID-19	7
B.2 Área de consulta externa	7
B3. Áreas de laboratorios, bancos de sangre, procedimientos diagnósticos y terapéuticos médicos ambulatorios	9
B.4 Área de emergencia	9
B.5 Farmacias hospitalarias y farmacias especializadas	10
B.6 Centros quirúrgicos	11
B.6.1 Consideraciones generales	11
B.6.2 Equipo de protección personal	12
B.6.3 Interpretación de las pruebas serológicas	12
B.6.4 Interpretación de las pruebas PCR-RT y serológicas	12
B.6.5 Priorización de los pacientes para realizar los procedimientos quirúrgicos	12
B.6.6 Control previo al procedimiento quirúrgico	13
B.6.7 Preparación de paciente para procedimiento quirúrgico	15
B.6.8 Sala de Operaciones	15
B.6.9 Paciente ambulatorio	15
B.6.10 Paciente en área de hospitalización	16
C. Relación entre los hospitales y el primer nivel de atención	16
D. Monitoreo y evaluación	17
VI. Disposiciones finales	18
VII. Vigencia	18
VIII. Bibliografía	19
IX. Anexos	20

## I. Introducción

Durante la pandemia de la COVID-19, el Ministerio de Salud de El Salvador ha implementado estrategias para garantizar el continuo de la atención a los pacientes, entre las cuales se encuentran, el abastecimiento continuo y permanente de medicamentos de personas con enfermedades no transmisibles, por medio de la entrega domiciliar de medicamentos, traslado domiciliar de pacientes para realizar procedimientos y consultas, telemedicina, atención de emergencias, entre otros. Lo anterior con el objetivo de disminuir las complicaciones de las principales enfermedades prevalentes en la población salvadoreña.

La rápida propagación del SARS-CoV-2 y el elevado número de casos que han requerido ingreso en áreas de hospitalización readecuadas o nuevas y en las unidades de cuidados intensivos, ha obligado a muchos establecimientos a redistribuir sus recursos para atender de forma emergente a los pacientes con sintomatología respiratoria. Esto ha llevado a una reducción significativa de procedimientos electivos, cirugías ambulatorias y consultas externas, entre otros.

Con el avance de la pandemia y la necesidad de seguir brindando calidad en la atención en salud a los pacientes, estos lineamientos servirán para realizar las medidas necesarias para reanudar de forma gradual y ordenada, la oferta de servicios que fue suspendida debido a la pandemia, de acuerdo a la capacidad instalada de cada hospital de la red nacional, la demanda de servicios y la evolución de la situación epidemiológica de la COVID-19, priorizando la seguridad para los pacientes y los profesionales.

Asimismo, considerando que, el país se encuentra en la fase de transición por la pandemia causada por el SARS-CoV-2, la cual implica el retorno a las actividades cotidianas, se hace énfasis a la necesidad de aplicar lo establecido en los *Lineamientos técnicos para la atención clínica de personas con COVID-19* vigente a la fecha, en lo relativo a las definiciones de caso y en la conducta a seguir cuando se identifiquen.



## **II. Objetivos**

### **General**

Establecer las disposiciones para la reactivación gradual, programada y segura de la oferta de servicios en los hospitales del Ministerio de Salud, en el retorno a las actividades cotidianas, dentro del contexto de la nueva normalidad debido a la pandemia de la COVID-19.

### **Específicos**

1. Definir la reorganización de la atención en la consulta externa, servicios quirúrgicos, médicos de especialidades y subespecialidades, hospitalización, emergencia, servicios de apoyo diagnóstico y farmacias de la red hospitalaria.
2. Fortalecer las medidas de bioseguridad del personal sanitario, pacientes y usuarios de los hospitales.
3. Realizar procesos de capacitación y actualización de conocimiento del personal de salud que labora en los diferentes establecimientos de salud.
4. Identificar los recursos necesarios para el adecuado funcionamiento para la provisión de servicios.
5. Acondicionar los procesos de atención existentes, según los lineamientos vigentes en el marco de la COVID-19.
6. Fortalecer las áreas de epidemiología de cada hospital para que puedan desarrollar el monitoreo continuo, proveer la información actualizada y el análisis pertinente que permita la toma de decisiones oportunas.

## **III. Ámbito de aplicación**

Está sujeto a la aplicación de los presentes lineamientos técnicos, el personal de la red hospitalaria del Ministerio de Salud.

## IV. Marco conceptual

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha establecido periodos y fases para determinar la evolución de una pandemia, siendo aplicada a la actual pandemia causada por el SARS-CoV-2 a nivel global y adaptado a nivel nacional, según se muestra a continuación:

Ámbito Internacional		Ámbito Nacional	
Periodo interpandémico	<b>Fase 1.</b> No se ha detectado ningún subtipo nuevo del virus de la influenza en los seres humanos	<b>Fase 1. Preparación:</b> no hay casos en el territorio nacional	<b>Fase de preparación y contención:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Fortalecimiento de las Oficinas Sanitarias Internacionales OSI.</li> <li>Activación de los Equipos de Respuesta Rápida (ERR)</li> <li>Activación del SEM (132)</li> <li>Activación de la Sala de Crisis de Vigilancia Sanitaria</li> <li>Control de fronteras</li> <li>Implementación de centros de contención y fortalecimiento de la Unidad de Cuidados Especiales para Pacientes Infectocontagiosos (UCEPIC)</li> <li>Fortalecimiento de los laboratorios</li> <li>Diseño e implementación de campañas de comunicación de riesgo</li> </ul>
	<b>Fase 2.</b> No se ha detectado ningún subtipo nuevo del virus de la influenza en los seres humanos. Sin embargo, un subtipo del virus de la influenza animal que circula, plantea un gran riesgo para la salud humana		
Periodo de alerta pandémica	<b>Fase 3.</b> Presencia de infección humana (uno o varios casos) con un subtipo nuevo vírico, pero sin propagación de persona a persona, o como máximo, raros casos de propagación a un contacto cercano.	<b>Fase 2. Contención:</b> Hay casos importados	<b>Fase de respuesta:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Fortalecimiento de la capacidad instalada</li> <li>Fortalecimiento de la infraestructura del Sistema Nacional de Salud</li> <li>Equipamiento, insumos, medicamentos, vacunas, personal de salud</li> <li>Activación de la Red COVID para atención de los pacientes</li> <li>Fortalecer la Resiliencia en la población</li> <li>Implementación de centros de contención</li> <li>Continua el trabajo de los Equipos de Respuesta Rápida (ERR)</li> <li>Continua el trabajo del SEM (132)</li> <li>Desarrollo del Telecentro de seguimiento a personas confirmadas y sospechosas COVID-19</li> <li>Entrega domiciliar de kits para personas en aislamiento en casa.</li> </ul>
	<b>Fase 4.</b> Uno o varios conglomerados pequeños con transmisión limitada de persona a persona, pero con propagación sumamente localizada, lo cual indica que el virus no se adapta bien a los seres humanos.		
	<b>Fase 5.</b> Uno o varios conglomerados más grandes, con transmisión de persona a persona aún localizada, lo cual indica que el virus se adapta cada vez mejor a los seres humanos, pero tal vez no es todavía plenamente transmisible (riesgo pandémico considerable).	<b>Fase 3. Transmisión comunitaria:</b> existen casos comunitarios en áreas focalizadas del país	
Periodo pandémico	<b>Fase 6.</b> Fase pandémica: transmisión mayor y continuada en la población en general	<b>Fase 4. Transmisión comunitaria sostenida:</b> existen casos comunitarios en todo el país.	
Periodo pospandémico	Regreso al período interpandémico	<b>Pospandemia</b>	<b>Fase de Transición:</b> Implica el proceso de monitoreo y evaluación para preparar la el retorno a las actividades cotidianas, desarrollando la normativa necesaria y preparando la capacidad instalada de los establecimientos de salud para garantizar la seguridad del personal y el resto de personas, en el retorno a las actividades cotidianas.

Fuente: Adaptado de ALERTA EPIDÉMICA Y RESPUESTA Plan mundial de la OMS de preparación para una pandemia de influenza Función y recomendaciones de la OMS para las medidas nacionales antes y durante las pandemias. WHO/CDS/CSR/GIP/2005.5. <https://www.paho.org/spanish/ad/dpc/cd/vir-flu-plan-mundial-oms.pdf>

En cada fase de la pandemia se realizan acciones estratégicas que están estrechamente vinculadas y que van adaptándose de acuerdo con la evolución de la pandemia, permitiendo dar continuidad o modificar dichas acciones. En el momento en que la curva de la pandemia de la COVID-19 ha iniciado el descenso y las tasas de contagio y mortalidad está disminuyendo, es necesario retomar los servicios de salud que fueron interrumpido, manteniendo una adecuada protección tanto de los pacientes como del personal de salud.

Si bien existe una preocupación considerable por el impacto potencialmente severo de la COVID-19, también hay una expectativa alta para reactivar la oferta de servicio, lo antes posible. Además, este hecho se combina con la necesidad de reprogramar los procedimientos y consultas postergadas.

Actualmente en El Salvador, en la red hospitalaria del MINSAL, se han realizado múltiples estrategias para garantizar el continuo de la atención; sin embargo, se requiere retomar los servicios y procedimientos médicos y quirúrgicos que no pudieron ser realizados.

Considerando la evidencia de la evolución de la pandemia en El Salvador, el país se encuentra en la fase de transición, permitiendo iniciar el proceso de reactivación gradual de la oferta de servicios en los tres niveles de atención para recuperar las atenciones que fueron suspendidas debido a la pandemia; así como, la preparación del Sistema Nacional Integrado de Salud para un eventual incremento de casos debido a la reapertura económica.

Es importante destacar que la persistencia de la circulación del SARS-CoV-2, plantea un desafío más para la seguridad del paciente, la seguridad del personal de salud, los procesos de atención médicos y quirúrgicos. Lo anterior, denota la necesidad de implementar nuevos procesos y procedimientos.

El Colegio Americano de Cirujanos, la Sociedad Americana de Anestesiología, Asociación de Enfermería Perioperatorios Registrados y la Asociación Americana de Hospitales, publicó un posicionamiento conjunto, el cual establece los principios para que los hospitales realicen las medidas para el regreso programado y paulatino a la actividad quirúrgica, haciendo énfasis en la reducción sostenida en la tasa de nuevos casos de COVID-19 en las áreas geográficas durante al menos 14 días, la capacidad instalada en cuanto a infraestructura, recursos humanos equipos e insumos, la seguridad del paciente y personal de salud, disponibilidad de pruebas diagnósticas para SARS-CoV-2 y elaboración de normativas que permitan reanudar las actividades.

Los principios antes mencionados, también pueden ser aplicados de forma general al resto de servicios que se brindan en un hospital, tomando en cuenta el contexto nacional que se han considerado a lo largo del presente documento.

## **V. Contenido técnico**

El reinicio de los servicios que fueron pospuestos por la pandemia, debe estar basada en criterios epidemiológicos y la capacidad instalada de cada hospital de la red nacional.

### **a) Criterios epidemiológicos**

- Que el pico esperado de la infección por SARS-CoV-2 no vaya a darse en los siguientes 21 días.
- Disminución de la tasa de contagio.
- Disminución en los ingresos hospitalarios por COVID-19

### **b) Capacidad instalada y cadena de suministros**

- Cada servicio debe asegurar la disponibilidad de camas hospitalarias para evitar un impacto negativo a causa del reinicio de las actividades, dependiendo del nivel de complejidad de la atención, la capacidad instalada y la posibilidad resolutive de cada institución de los casos de COVID-19
- La seguridad del personal de salud y del paciente es primordial para reducir los posibles contagios antes, durante y después de la consulta, procedimiento médico, toma de exámenes y del acto quirúrgico, entre otros. Esto incluye la toma de pruebas para el personal de salud, pacientes ambulatorios y hospitalizados a quienes se les realizará procedimientos quirúrgicos.
- El personal que brindará la provisión de los servicios varía según la capacidad instalada de cada hospital y farmacia especializada; sin embargo, debe valorarse previo a la reapertura y de manera continua para asegurar la satisfacción de los usuarios y reducir la sobrecarga del personal.

## **A. Medidas generales**

### **Para el personal de salud**

1. Cumplir las medidas de prevención de contagio por SARS-Cov-2, según lo establecido en los *lineamientos técnicos de seguridad y salud ocupacional para empleados del MINSAL en el marco de la emergencia COVID-19*.

2. Permitir la toma de temperatura al ingreso de la institución. En caso de encontrar personal de salud con sintomatología asociada a COVID-19, debe remitirlo al área de atención destinada para ello.
3. Respetar las rutas de circulación establecidas dentro de las instalaciones.
4. Realizar lavado de manos con abundante agua y jabón y como otra opción, puede usar hipoclorito de sodio al 0.05% o alcohol gel, los cuales deben estar accesibles para su uso.
5. Limitar el uso del teléfono celular, procurando la limpieza y desinfección frecuente, posterior a su utilización.
6. Realizar la ingesta de alimentos y/o bebidas en los lugares asignados para la alimentación, teniendo horarios escalonados, respetando el tiempo estipulado por ley para evitar las aglomeraciones.
7. Realizar la desinfección y limpieza de las áreas donde se brinda la atención de la consulta, de acuerdo a la necesidad.
8. Verificar la desinfección y limpieza después de cada procedimiento médico, quirúrgico y/o toma de exámenes.
9. Mantener una distancia mínima de dos metros entre las personas.
10. Habilitar horarios escalonados para reducir el número de personal en las instalaciones hospitalarias, de acuerdo a la capacidad instalada de cada hospital.
11. Evitar aglomeraciones dentro de las instalaciones del establecimiento de salud.
12. Evitar el contacto físico y las reuniones en espacios cerrados sin distanciamiento adecuado y sin utilización de mascarilla.
13. Utilizar el equipo de protección personal adecuado, según el nivel de exposición al riesgo.
14. Medición de temperatura al ingreso de la institución, la cual debe ser realizada por un delegado por la dirección, utilizando termómetro infrarrojo. La persona encargada de la medición de temperatura debe contar con equipo de protección personal nivel 2. En caso de encontrar personas con sintomatología asociada a la COVID-19, debe remitirlo al área de atención destinada para ello.

## **Para el usuario**

1. Acatar las medidas de bioseguridad que el personal de salud le indique.
2. Permitir la toma de temperatura, previo al ingreso a las instalaciones.
3. Utilizar el circuito de circulación establecido dentro de las instalaciones.
4. Limitar el uso del teléfono celular desde que ingresa hasta que sale del establecimiento de salud.
5. Prohibir la ingesta de alimentos y/o bebidas dentro del establecimiento durante la consulta o en otras áreas donde se indique.

6. Lavado de manos o el uso de alcohol gel dentro del establecimiento.
7. Evitar tocarse ojos, nariz o boca.
8. Evitar tocarse la mascarilla. En caso de hacerlo debe higienizar sus manos.
9. Evitar el contacto físico y mantener el distanciamiento social, evitando las aglomeraciones.
10. Únicamente se permitirá un acompañante por paciente cuando se requiera asistencia debido a su condición de salud, discapacidad o edad.
11. Pacientes y acompañantes deben usar adecuadamente mascarilla quirúrgica que cubra nariz y boca.

## **B. Medidas específicas por servicio**

### **B.1 Área de atención COVID-19**

Se debe mantener las rutas y áreas específicas para la atención y hospitalización de pacientes confirmados o con sospecha de COVID-19, de acuerdo con la capacidad instalada y comportamiento de la pandemia en su área geográfica, siguiendo los lineamientos establecidos. Además, debe reevaluar la funcionalidad de las rutas ya establecidas para garantizar la seguridad del paciente y personal de salud.

### **B.2 Área de consulta externa**

1. Restringir el número de personas dentro de las instalaciones hospitalarias.
2. Conformar un comité interdisciplinario para realizar la priorización de las citas, la cual debe ser hecha mediante a un triage de consultas. En los casos que ya se tenga este comité, debe reactivarse y adecuar sus funciones para garantizar que la priorización se lleve a cabo, de acuerdo a la capacidad instalada de cada hospital.
3. Cada jefe de consulta externa apoyado por cada Jefe de Especialidad, debe determinar el número de pacientes diarios a atender, según la capacidad instalada y en función de recuperar las consultas que tuvieron que ser aplazadas con el propósito de reducir la demanda insatisfecha por los tiempos de espera; sin que esto implique el menoscabo de la seguridad del paciente y el personal de salud.
4. Habilitar un teléfono para consultas e información de citas.
5. Los pacientes con cita programada deben ser contactados previamente vía telefónica para confirmar la asistencia. Si este tiene alguna infección respiratoria, se debe referir a consulta de IRAS del establecimiento del primer nivel de atención más cercano o de acuerdo a la gravedad de cada caso y, reprogramar la consulta.

6. Los pacientes seleccionados deben ser citados el día en el que se les realizará el procedimiento y estar 30 minutos previo a su cita, siempre y cuando no requiera preparación previa que deba hacerse en el hospital.
7. Los pacientes serán atendidos, según cita programada y procurando que no se ocupe más del 50% de la capacidad en forma inicial, lo que será evaluado por cada hospital.
8. Si el paciente acude con un acompañante, debe esperar fuera del área de atención, excepto si es menor de edad, presenta alguna incapacidad para su movilización o algún tipo de dependencia, en estos casos debe ser autorizado por el personal de salud.
9. Realizar higiene de manos con alcohol gel o alcohol al 70%, previo al ingreso a la consulta externa.
10. Verificar que cada paciente utilice adecuadamente su mascarilla. En caso de no contar con la mascarilla o que esté deteriorada debe suministrarle una.
11. Delimitar las zonas de circulación, flujo y señalización:
  - Se debe colocar herramientas visuales en el piso para enfatizar el distanciamiento social de al menos dos metros entre cada paciente mientras esperan su atención.
  - Se deben colocar carteles que promuevan las buenas prácticas de bioseguridad (lavado de manos, uso adecuado de mascarilla, higiene respiratoria, entre otras).
  - Se deben colocar rótulos que indiquen la entrada y salida correspondiente, evitando la aglomeración de personas.
12. Se debe implementar medidas para proteger al personal en las áreas de estación de enfermería, recepción de pacientes, área de archivos, entre otros, por lo que el personal de salud debe contar y utilizar su EPP en todo el proceso de atención (ver anexo 1).
13. Garantizar la limpieza y desinfección de superficies de acuerdo a la normativa institucional vigente.
14. Readecuar las áreas con dispensadores de alcohol gel y lavamanos dotados de jabón líquido para el uso de pacientes y personal de salud.
15. Habilitar horarios escalonados y ampliar los horarios de atención de la consulta, reestructurando los horarios del personal médico, enfermería, administrativos entre otros para cubrir la oferta de consulta mañana y tarde, de acuerdo a su capacidad instalada.
16. Los usuarios deben estar sentados con una distancia de dos metros entre ellos, cumpliendo así el distanciamiento estipulado.
17. Si la consulta externa tiene otra vía de acceso, se debe tomar nuevamente la temperatura con termómetro infrarrojo y realizar chequeo respiratorio para evaluar de manera rápida su condición de salud.
18. En los servicios de apoyo de la consulta externa (farmacia, laboratorio clínico, rayos x, entre otras) deben aplicarse siempre las medidas de prevención de la COVID-19

### **B3. Áreas de laboratorios, bancos de sangre, procedimientos diagnósticos y terapéuticos médicos ambulatorios**

1. Se debe mantener rutas de circulación separada entre pacientes con COVID-19 y no COVID-19.
2. Establecer horarios escalonados para evitar las aglomeraciones en la sala de espera y en las áreas de procedimientos.
3. Implementar la ampliación de horarios para cubrir la mañana y tarde.
4. Priorizar los procedimientos de los pacientes que ameriten una intervención a corto plazo.
5. Las áreas de procedimientos se deben aperturar con cupos de pacientes ya programados; así como, disponer de cupos para los pacientes que perdieron sus citas debido a la pandemia.
6. Se debe determinar el número de pacientes diarios a atender, según la capacidad instalada con el propósito de evitar aglomeraciones y demanda insatisfecha.
7. Los pacientes serán atendidos, según cita programada y procurando que no se ocupe más del 50% de la capacidad en forma inicial, lo que será evaluado por cada hospital.
8. Habilitar un teléfono para consultas e información de citas.
9. Los pacientes con cita programada deben ser contactados previamente vía telefónica para confirmar la asistencia. Si este tiene alguna infección respiratoria, se debe referir a consulta de IRAS del establecimiento del primer nivel de atención más cercano y reprogramar la consulta en un tiempo mayor a 20 días.
10. Los pacientes y personal de salud deben realizar higiene de manos con alcohol gel o alcohol al 70%, previo al ingreso al área de procedimientos.
11. Los pacientes deben utilizar mascarilla, proporcionándosela en caso de que no la tengan.
12. El personal de salud debe utilizar el EPP de acuerdo al nivel de riesgo, en todo el proceso de atención. (ver anexo 1)
13. Realizar la limpieza y desinfección de los instrumentos y áreas, de acuerdo con los lineamientos establecidos.

### **B.4 Área de emergencia**

1. Se deben mantener o habilitar las rutas de circulación diferenciadas, lugares de transferencia y llegada en ambulancia de pacientes con COVID-19 y no COVID-19, de acuerdo a la capacidad instalada.
2. Identificar y aislar los casos de COVID-19, derivando a las áreas de atención de IRAS, cuando sea el caso.
3. Restringir el número de acompañantes en los servicios de emergencia, particularmente en el caso de si es menor de edad, condición de dependencia o discapacidad.



4. Realizar higiene de manos con alcohol gel o alcohol al 70%, previo al ingreso a la emergencia.
5. Verificar que cada paciente utilice adecuadamente su mascarilla. En caso de no contar con la mascarilla o que esté deteriorada debe suministrarle una.
6. Delimitar las zonas de circulación, flujo y señalización:
  - Se debe colocar herramientas visuales en el piso para enfatizar el distanciamiento social de al menos dos metros entre cada paciente mientras esperan su atención.
  - Se deben colocar carteles que promuevan las buenas prácticas de bioseguridad (lavado de manos, uso adecuado de mascarilla, higiene respiratoria, entre otras).
  - Se deben colocar rótulos que indiquen la entrada y salida correspondiente, evitando la aglomeración de personas.
7. Se debe implementar medidas para proteger al personal en las áreas de estación de enfermería, recepción de pacientes, área de archivos, entre otros, por lo que el personal de salud debe contar y utilizar su EPP en todo el proceso de atención (ver anexo 1).
8. Garantizar la limpieza y desinfección de superficies de acuerdo a la normativa institucional vigente.
9. Se debe contar con dispensadores de alcohol gel y lavamanos dotados de jabón líquido para el uso de pacientes y personal de salud.
10. Para las áreas de Hospitalización, Cuidados Intensivos y Cuidados Intermedios, además de las medidas antes mencionadas, se debe:
  - Dar altas tempranas a los pacientes hospitalizados, cuando la evolución clínica lo permita.
  - Mantener la restricción de visitas hasta nuevo aviso y según los casos.
  - No se permitirá el ingreso de acompañantes que presente sintomatología respiratoria.
  - En el momento de entrar al servicio serán instruidos sobre las medidas de prevención de COVID-19 que deben cumplirse al interior del área de hospitalización.
  - Respetar las áreas de circulación establecidas, mientras se encuentre acompañando al paciente.
  - Habilitar o continuar con la provisión de información telefónica a los familiares de los pacientes ingresados.
  - Para la realización de pruebas diagnósticas o terapéuticas rutinarias no COVID que necesite ingreso hospitalario, se debe seguir la normativa vigente y en casos especiales se debe revisar por el médico tratante.

## **B.5 Farmacias hospitalarias y farmacias especializadas**

1. Se debe tomar la temperatura a los usuarios al ingreso al establecimiento.
2. Disponer de dispensadores de alcohol gel para los usuarios y personal de salud.
3. Mantener el distanciamiento social de al menos dos metros entre cada usuario

4. Mantener la estrategia de entrega domiciliar de medicamentos para pacientes con enfermedades crónicas, ampliándola a otros medicamentos.
5. Realizar la entrega de medicamentos, de forma escalonada, evitando las aglomeraciones y manteniendo el distanciamiento social.
6. Continuar con los seguimientos farmacológicos vía telefónica.
7. Promover mecanismos de preparación anticipada de medicamentos por medios electrónicos.
8. Promover horarios rotativos para evitar aglomeraciones de personal y usuarios.
9. El personal siempre debe portar su EPP.

## **B.6 Centros quirúrgicos**

De acuerdo con los *Lineamientos técnicos para la atención integral de personas con COVID-19*, las cirugías electivas que se encuentran en lista de espera, se han clasificado en tres categorías:

- **Categoría 1:** necesidad de tratamiento dentro de los 30 días. El paciente tiene la potencialidad de deteriorarse rápidamente y convertirse en una emergencia.
- **Categoría 2:** necesidad de tratamiento dentro de los 90 días. Su condición causa dolor, disfunción o discapacidad. Es poco probable que se deteriore rápidamente y es poco probable que se convierta en una emergencia.
- **Categoría 3:** necesidad de tratamiento en algún momento del próximo año. Su condición causa dolor, disfunción o discapacidad. Es poco probable que se deteriore rápidamente.

### **B.6.1 Consideraciones generales**

1. Se diseñará e implementarán estrategias que evalúen la relación riesgo/beneficio para cada paciente, en el contexto del efecto general sobre las cirugías urgentes, como ya se estableció desde el comienzo de la crisis, no deben diferirse y se deben continuar haciendo sin restricción.
2. Los procedimientos quirúrgicos a realizar serán aquellos que impliquen menor riesgo para los pacientes y para el personal de salud.
3. Realizar procedimientos de mínima invasión y que sean ambulatorios o de corta estancia hospitalaria, fortaleciendo los programas de cirugías ambulatorias.
4. Implementar, en lo posible, protocolos de altas tempranas.
5. Fortalecer las medidas de bioseguridad para la prevención de contagios por SARS-CoV-2.
6. Asegurar el acceso y disponibilidad del EPP en todos los casos y para todos los miembros del equipo quirúrgico.
7. Capacitación continua al personal sobre el uso adecuado del EPP.
8. Disminuir la cantidad de personal dentro de las áreas quirúrgicas.

### B.6.2 Equipo de protección personal

La siguiente vestimenta quirúrgica se debe utilizar cuando los pacientes programados tengan la prueba para COVID-19 negativa:

Área	Equipo de protección personal
Quirófano	Traje quirúrgico, mascarilla con un nivel de filtrado superior al 95%, careta, gorro, guantes, gabachón, zapateras, guantes, lentes protectores
Recuperación (Sala Operaciones)	Traje quirúrgico, mascarilla con un nivel de filtrado superior al 95%, careta/lentes, gorro y guantes
Recuperación (Servicio)	Traje quirúrgico, mascarilla con un nivel de filtrado superior al 95%, careta/lentes, gorro y guantes

**Fuente:** Adaptado de las Recomendaciones para el ejercicio quirúrgico en la pandemia COVID-19, Colombia. MTT2-PRT-020 y de las Recomendaciones para la prevención de COVID-19 en quirófanos, Argentina.

Las cirugías oncológicas o de patologías benignas pero que puedan comprometer la vida del paciente serán evaluadas individualmente.

### B.6.3 Interpretación de las pruebas serológicas

IgG	IgM	Interpretación
-	-	En pacientes asintomáticos: Negativo
-	+	Infección aguda
+	+	Infección aguda
+	-	Infección pasada

**Fuente:** Criterio y rutas de reincorporación laboral en contexto de la pandemia COVID-19, El Salvador. INS

### B.6.4 Interpretación de las pruebas PCR-RT y serológicas

PCR	IgM	IgG	Interpretación
+	-	-	Fase presintomática
+	+/-	+/-	Fase inicial (aprox. 1-7 días)
+/-	+	+/-	2ª fase (8-14 días)
+/-	++	++	3ª fase >15 días
-	+/-	++	Infección pasada

**Fuente:** Interpretación de las pruebas diagnósticas frente a SARS-CoV-2, Ministerio de Sanidad de España. Abril 2020.

### B.6.5 Priorización de los pacientes para realizar los procedimientos quirúrgicos

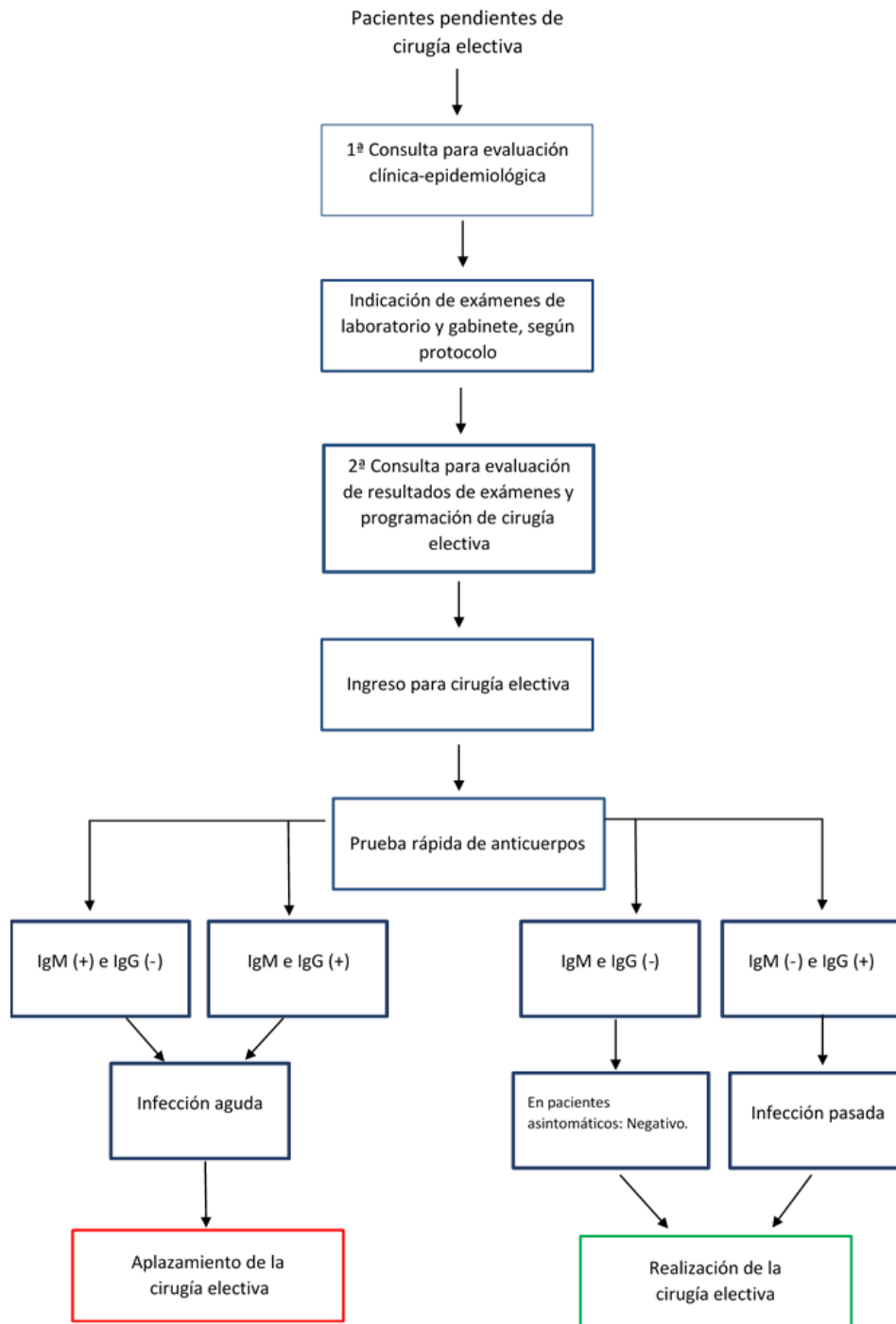
La priorización de pacientes quirúrgicos en lista de espera se hará valorando los siguientes factores:

1. Relacionados con la patología que motiva la indicación.
2. Relacionados con el procedimiento.
3. Relacionados con el estado del paciente.

### **B.6.6 Control previo al procedimiento quirúrgico**

1. En una primera evaluación clínica se debe preguntar sobre antecedentes epidemiológicos y clínicos para detectar síntomas o riesgo de COVID-19. En esta consulta debe indicarse la realización de exámenes de laboratorio y de gabinete, según valoración y así disminuir las múltiples asistencias del paciente al hospital.
2. Realizar una segunda consulta para evaluar resultados de exámenes y programación de la cirugía de acuerdo a resultados.
3. Aconsejar la implementación de las medidas de distanciamiento físico y resto de medidas de prevención de COVID-19, en las dos semanas previas a la cirugía para disminuir las posibilidades de infección.
4. Al momento de ingresar para realizar el procedimiento quirúrgico, se debe tomar la prueba COVID-19 para decidir la realización o no de la cirugía electiva, según los resultados.
5. Se debe informar sobre la restricción de visitas durante la estancia hospitalaria.
6. Se debe solicitar la firma del consentimiento informado, el cual indique los riesgos durante la pandemia, además de los riesgos específicos de cada procedimiento quirúrgico.

## Flujograma para la programación de cirugías electivas



Notas.

1. Los exámenes de laboratorio y gabinete estarán en función de los criterios establecidos para la realización de procedimientos quirúrgicos y de la edad de los pacientes.
2. La reprogramación de la cirugía electiva se hará luego del control quirúrgico posterior al cumplimiento del aislamiento domiciliario o estancia hospitalaria por COVID-19.
3. Si en cualquier momento de toma de decisión, el paciente presenta sintomatología sugestiva a COVID-19, se derivará a evaluación y se aplazará la cirugía si se descarta la sospecha clínica.

### **B.6.7 Preparación de paciente para procedimiento quirúrgico**

1. El paciente será trasladado al área de quirófano, evitando aglomeración entre personal de salud u otros pacientes. Si las condiciones del hospital lo permiten, crear un circuito quirúrgico para una adecuada separación física de las rutas de circulación de pacientes COVID-19 y no COVID-19.
2. Evitar acompañantes de paciente o personal ajeno al área de quirófano, excepto si es menor de edad.
3. Previo a la realización del procedimiento quirúrgico, se debe haber cumplido protocolos de bioseguridad para COVID-19.
4. Una vez finalizada la cirugía y posterior al monitoreo del estado del paciente en el área de recuperación, será trasladado al área de hospitalización ya designada, siguiendo el circuito quirúrgico establecido, cumpliendo los protocolos de prevención de COVID-19.

### **B.6.8 Sala de Operaciones**

1. Minimizar el personal, sin menoscabo de la calidad del servicio.
2. Todo el personal debe estar protegido con el EPP acorde al procedimiento.
3. El personal de salud debe verificar el ajuste correcto de la mascarilla quirúrgica y mascarillas con un nivel de filtrado superior al 95%.
4. Todo aquel que ingrese a los centros quirúrgicos debe cumplir con el código de vestimenta adecuado para un quirófano, de acuerdo con los protocolos vigentes.
5. La puerta debe permanecer cerrada durante todo el procedimiento y durante los 30 minutos posteriores.
6. Todo el personal de salud involucrado en procedimientos generadores de aerosoles como la intubación endotraqueal, debe usar EPP 2, incluyendo la técnica de doble guantes para realizar la intubación del paciente. Además, durante la inducción anestésica evite ventilar con altas presiones para limitar aerosolización peri-máscara.
7. Los pacientes deben ser intubados y extubados en el quirófano con el mínimo de personal y solo presente el equipo de anestesia y enfermera circular.
8. Al final de la cirugía se deben cumplir las medidas de bioseguridad.
9. Realizar limpieza de quirófanos de acuerdo a los lineamientos establecidos.

### **B.6.9 Paciente ambulatorio**

1. Se limitará el número de personas en el área ambulatoria
2. Si el paciente presenta intolerancia a la vía oral o dolor no manejable u otra complicación, se ingresará al servicio de hospitalización.
3. Al tolerar vía oral, el paciente será dado de alta con las recomendaciones generales.

### **B.6.10 Paciente en área de hospitalización**

1. Se restringirán las visitas de los familiares de pacientes, por lo que se dará información de paciente vía telefónica, excepto si es menor de edad.
2. Mantener las medidas de protección respiratoria durante la fase de recuperación del paciente, debido a que no se podrá asegurar de forma absoluta que los pacientes sujetos a cirugía electiva estarán libres de infección asintomática, pese los esfuerzos para el descarte de infección por SARS-CoV-2. Lo anterior se debe cumplir, siempre y cuando no exista contraindicación médica.
3. A los pacientes ingresados que serán sometidos a cirugía, se les realizará prueba rápida de anticuerpos. Si la respuesta de las pruebas realizadas indica infección aguda (ver apartado de interpretación de pruebas), el procedimiento quirúrgico debe ser diferido.
4. Si el paciente es asintomático, pero puede movilizarse sin riesgo de complicaciones por su enfermedad, el paciente debe ser dado de alta, con las siguientes recomendaciones:
  - a. Aislamiento domiciliar.
  - b. Usar mascarilla y cumplir otras medidas de bioseguridad.
  - c. Informar a sus familiares del posible riesgo de contagio.
  - d. Si presenta sintomatología como fiebre, dolor garganta, congestión nasal o cansancio debe inmediatamente consultar a un establecimiento de salud e informar de su enfermedad.
  - e. Si el paciente luego de su aislamiento domiciliar no presenta ningún síntoma que afecte su salud, podrá reprogramar nuevamente su procedimiento quirúrgico posterior a un nuevo control quirúrgico.
5. En el caso de que el paciente ingresado esté sintomático, igualmente se suspenderá el procedimiento quirúrgico y debe solicitarse de inmediato su evaluación por Medicina Interna para decidir el tratamiento y conducta a seguir.
6. Posterior al cumplimiento de su estancia hospitalaria, se dará el alta y se brindarán las recomendaciones y controles de seguimientos necesarios para su recuperación.

### **C.Relación entre los hospitales y el primer nivel de atención**

1. La mejora de la comunicación entre los hospitales y el primer nivel de atención puede optimizar y mejorar la atención de los pacientes.
2. Se debe promover el uso de medios digitales para realizar interconsultas que sean de carácter bidireccional, desde el primer nivel de atención hacia los hospitales y viceversa. Se debe coordinar los horarios con cada médico para atender estas interconsultas.

3. Se deben revisar de forma conjunta los criterios de interconsulta / derivación desde el primer nivel a hospitales y viceversa; así como, los criterios de visita no presencial a paciente del primer nivel de atención.
4. En la medida de lo posible, los hospitales deben contar con referentes como enlace con el primer nivel de atención para que el médico del primer nivel pueda dirigirse en caso de consulta. La accesibilidad se vería garantizada con la oferta de un número de teléfono y por diferentes plataformas (por ejemplo, WhatsApp, entre otros) para las consultas, garantizando una ágil respuesta por ambas partes.
5. Para los pacientes que sean referidos al hospital desde el primer nivel de atención, se debe consensuar un conjunto mínimo de datos, pruebas y exploraciones que el profesional del primer nivel que hace la referencia debe aportar, si está dentro de la oferta de servicios. De igual forma, cuando el paciente sea retornado al primer nivel.
6. El Telecentro para el contacto y seguimiento de pacientes confirmados o sospechosa de COVID-19, brindará la teleasistencia a los pacientes durante su aislamiento domiciliar.
7. Cuando los pacientes que consulten en el Primer Nivel de Atención y que por su estado requieran ingreso hospitalario, el personal médico coordinará con la red hospitalaria, de acuerdo con lo establecido en la normativa institucional vigente.

## **D. Monitoreo y evaluación**

A nivel hospitalario, la Unidad Organizativa de la Calidad, a través de sus diferentes comités, se encargarán del monitoreo, evaluación y elaboración de propuestas de mejora para el cumplimiento de los presentes lineamientos.

En el nivel Central, la Dirección Nacional de Hospitales se encargará del monitoreo, evaluación y elaboración de propuestas de mejora para el cumplimiento de los presentes lineamientos, a través de los informes generados a nivel hospitalario.



## VI. Disposiciones finales

### a) Sanciones por el incumplimiento

Es responsabilidad del personal de los hospitales del Ministerio de Salud dar cumplimiento a los presentes lineamientos técnicos, caso contrario se aplicarán las sanciones establecidas en la legislación administrativa respectiva.

### b) Revisión y actualización

Los presentes Lineamientos técnicos serán revisados y actualizados cuando existan cambios o avances en los tratamientos y abordajes, o en la estructura orgánica o funcionamiento del MINSAL, o cuando se determine necesario por parte del Titular.

### c) De lo no previsto

Todo lo que no esté previsto por los presentes lineamientos técnicos, se resolverá a petición de parte, por medio de escrito dirigido al Titular de esta Cartera de Estado, fundamentando la razón de lo no previsto, técnica y jurídicamente.

## VII. Vigencia

Los presentes lineamientos técnicos entrarán en vigencia a partir de la fecha de la firma de los mismos, por parte del Titular de esta Cartera de Estado.

San Salvador a los un días del mes de octubre del año dos mil veinte.



**Dr. Carlos Gabriel Alvarenga Cardoza**  
**Viceministro de Gestión y Desarrollo en Salud**  
**Delegado Ministerial**

## VIII. Bibliografía

1. Instituto Nacional de Salud (2020). *Criterios y rutas de reincorporación laboral en contexto de pandemia COVID-19, El Salvador*.
2. Generalitat Valenciana (18 mayo 2020). *Recomendaciones para la estrategia de transición hacia una nueva normalidad en atención primaria y hospitales*. <https://www.cesm-cv.org/wp-content/uploads/2020/05/RECOMENDACIONES-SANITARIAS-PARA-LA-ESTRATEGIA-DE-TRANSICION%CC%81N-HACIA-UNA-NUOVA-NORMALIDAD-2020-05-18-1.pdf>
3. American College of Surgeon, American Society of Anesthesiologists, Association of Perioperative Registered Nurses, American Hospital Association (17 abril 2020). *Joint Statement: Roadmap for Resuming Elective Surgery after COVID-19 Pandemic*. <https://www.asahq.org/about-asa/newsroom/news-releases/2020/04/joint-statement-on-elective-surgery-after-covid-19-pandemic>
4. Ministerio de Sanidad (2 junio 2020). *Recomendaciones para la programación de cirugía en condiciones de seguridad durante el periodo de transición de la pandemia COVID-19*. [https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/200517-DOCUMENTO\\_CIRUGIA-FINAL\\_\(2\).pdf](https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/200517-DOCUMENTO_CIRUGIA-FINAL_(2).pdf)
5. The Faculty of Intensive Care Medicine, Intensive Care Society, Association of Anaesthetists, Royal College of Anaesthetist (2020). *Restarting planned surgery in the context of the COVID-19*. <https://icmanaesthesiacovid-19.org/restarting-planned-surgery-in-the-context-of-the-covid-19-pandemic>
6. Al-Omar K, Bakkar S, Khasawneh L, Donatini G, Miccoli P. Resuming elective surgery in the time of COVID-19: a safe and comprehensive strategy. *Updates Surg.* 2020;72(2):291-295. doi:10.1007/s13304-020-00822-6.
7. Coimbra, R., Edwards, S., Coimbra, B. C., & Tabuenca, A. (2020). Resuming elective surgical services in times of COVID-19 infection. *Trauma Surgery & Acute Care Open*, 5(1), e000511. <https://doi.org/10.1136/tsaco-2020-000511>.
8. International Federation of Gynecology and Obstetrics (2020). *Declaración de FIGO sobre la reanudación de la cirugía electiva en el punto actual de la crisis*. <https://www.figo.org/es/covid-19-reinicio-de-la-cirugia-electiva>
9. Ministerio de Sanidad de España (2020). *Interpretación de las pruebas diagnósticas frente a SARS-CoV-2*. [https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/INTEPRETACION\\_DE\\_LAS\\_PRUEBAS.pdf](https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/INTEPRETACION_DE_LAS_PRUEBAS.pdf)
10. Asociación Argentina de Cirugía, Asociación Argentina de Enfermeros en Control de Infecciones, Asociación de Anestesia Analgesia y Reanimación de Buenos Aires (2020). *Recomendaciones para la prevención de COVID-19 en Quirófanos*. [http://aac.org.ar/imagenes/covid/prevencion\\_quirofano\\_covid-19.pdf](http://aac.org.ar/imagenes/covid/prevencion_quirofano_covid-19.pdf)
11. Ministerio de Salud de El Salvador (2020). *Lineamientos técnicos para el uso de mascarillas y trajes de protección personal por la emergencia por COVID-19 Tercera edición*. <http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/lineamientos/lineamientostecnicosparaelusodemascarillasytrajesdeproteccionpersonalporlaemergenciaporCOVID19TE-Acuerdo847.pdf>
12. Ministerio de Salud de El Salvador (2020). *Lineamientos técnicos para la atención integral de personas con COVID-19 (Segunda Edición)*
13. Ministerio de Salud Pública de Colombia (2020). *Recomendaciones para el ejercicio quirúrgico en la pandemia COVID-19*. <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/06/Recomendaciones-Consenso-Cirug%CC%81A-Versi%CC%81n-1.0-1.pdf>

## IX. Anexos

### Anexo 1. Uso de equipo de protección personal para personal de salud en el marco de la pandemia por la COVID-19

Personal de salud hospitalario	Equipo de protección personal
Personal de salud que realiza procedimientos que genere aerosoles o toma de muestras a pacientes sospechosos o confirmados a COVID-19 (Ej. personal de laboratorio que toma Hisopados Nasofaríngeos o personal de hace aspiración de secreciones)	<b>EPP nivel 3:</b> Respirador N95 o FPP2 Traje de buzo completo o capucha de monja Dos pares de guantes Protección ocular Zapateras
Personal de salud que da atención directa a pacientes sospechosos o confirmados a COVID-19 (no hay generación de aerosoles)	<b>EPP nivel 3:</b> Respirador N95 o FPP2 Traje de buzo completo o capucha de monja Dos pares de guantes Protección ocular Zapateras
Personal de limpieza a las áreas donde se ingresa pacientes sospechosos o confirmados a COVID-19	<b>EPP nivel 3:</b> Respirador N95 o FPP2 Traje de buzo completo o capucha de monja Dos pares de guantes Protección ocular Zapateras

Personal de salud hospitalario	Equipo de protección personal
Personal de laboratorio que manejan muestras de pacientes sospechosos o confirmados a COVID-19 fase inicial (preparación de muestra):	<b>EPP nivel 3:</b> Respirador N95 o FPP2 Traje de buzo completo o capucha de monja Dos pares de guantes Protección ocular Zapateras
Personal de laboratorio que manejan muestras de pacientes sospechosos o confirmados a COVID-19 Segunda Fase (procesamiento)	<b>EPP nivel 2:</b> Gabachón impermeable Gorro quirúrgico Mascarilla N95 Protección Ocular Dos pares de guantes de nitrilo libres de polvo
Personal de salud en área de selección o triage	<b>EPP nivel 1:</b> Bata de Médico Mascarilla quirúrgica Guantes de látex no estériles Gorro
Personal de salud en área de atención a pacientes con IRAS	<b>EPP nivel 2:</b> Mascarilla N95 o FPP2 Gabachón descartable Guantes de látex no estériles Protección ocular Gorro
Personal de salud que atiende a pacientes en consulta externa (no respiratorio)	<b>EPP nivel 1:</b> Bata de Médico Mascarilla quirúrgica Guantes de látex no estériles Gorro

Personal de salud hospitalario	Equipo de protección personal
Personal en áreas administrativas o de tránsito que no involucre contacto con pacientes sospechosos o confirmados a COVID-19	Cumplir las precauciones estándar de lavad de manos y distanciamiento, usar Mascarilla quirúrgica
Personal de salud involucrado en manipulación de cadáveres de pacientes confirmados a COVID-19.	<b>EPP nivel 3:</b> Respirador N95 o FPP2 Traje de buzo completo o capucha de monja Dos pares de guantes Protección ocular Delantal Botas de hule

Fuente: Lineamientos técnicos para el uso de mascarillas y trajes de protección personal por la emergencia por COVID-19, tercera edición