

**Instituto Salvadoreño del Seguro Social
División de Normalización, Regulación y Vigilancia
Departamento de Vigilancia Sanitaria**

Plan de Contingencial ante Emergencia por Coronavirus

San Salvador, El Salvador, Febrero 2020

INDICE

Contenido	Pagina
Introducción	3
Base Legal	4
Objetivos	5
Ámbito de aplicación	5
Vigilancia	6
Contenido Técnico	6
Etapas de Atención	10
Medidas de prevención y control	18
Anexos	25

Introducción

El 31 de diciembre de 2019, las autoridades de la ciudad de Wuhan en la provincia de Hubei, China, reportaron un conglomerado de 27 casos de síndrome respiratorio agudo de etiología desconocida entre personas vinculadas a un mercado húmedo (de productos marinos) en la ciudad de Wuhan (población de 19 millones), capital de la provincia de Hubei (población de 58 millones), sureste de China; de los cuales 7 fueron reportados como severos. El cuadro clínico de los casos se presentaba con fiebre, con algunos pacientes presentando disnea y cambios neumónicos en las radiografías del tórax (lesiones infiltrativas del pulmón bilateral). El 7 de enero de 2020, las autoridades chinas informaron que un nuevo coronavirus (nCoV) fue identificado como posible etiología. Otras pruebas han descartado SARS-CoV, MERS-CoV, influenza, influenza aviar, adenovirus y otras infecciones respiratorias virales o bacterianas comunes. Al 12 de enero de 2020, 41 casos con infección por el nCoV han sido diagnosticados preliminarmente en la ciudad de Wuhan y se informó una muerte en un paciente con otras afecciones de salud subyacentes. Seis pacientes han sido dados de alta del hospital.

De acuerdo con la información divulgada por las autoridades chinas, una investigación dirigida por un equipo nacional de expertos comenzó el 31 de diciembre de 2019. El aislamiento de casos, la identificación y seguimiento de contactos y el saneamiento ambiental se implementaron de acuerdo con el protocolo nacional y la investigación de laboratorio sigue en curso. Sin embargo, todavía hay información insuficiente sobre la transmisibilidad y la gravedad del nuevo patógeno, su epidemiología, pruebas de laboratorio y medidas de control para permitir una evaluación integral del riesgo.

El día 30 de Enero de 2020 en El Salvador se declaró Alerta Nacional en conformidad a la Situación de Coronavirus a nivel mundial, por medio del decreto numero 1 firmado por la Señora Ministra Dra. Ana Orellana Bendek.

Base legal

Código de Salud

Art. 41.- Corresponde al Ministerio:

Numeral 4: “Organizar, reglamentar y coordinar el funcionamiento y las atribuciones de todos los servicios técnicos y administrativos de sus dependencias”.

Art. 129.- Se declara de interés público las acciones permanentes del Ministerio, contra las enfermedades transmisibles y zoonosis.

Art. 130.- El Ministerio tendrá a su cargo en todos sus aspectos al control de las enfermedades transmisibles y zoonosis, para lo cual deberán prestarle colaboración todas aquellas instituciones públicas y privadas en lo que sea de su competencia.

Reglamento Interno del Órgano Ejecutivo.

Art. 42.- Compete al Ministerio de Salud:

Numeral 2: “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”.

Reglamento Sanitario Internacional 2005.

Art. 2.- Finalidad y alcance

La finalidad y el alcance de este Reglamento son prevenir la propagación internacional de enfermedades, proteger contra esa propagación, controlarla y darle una respuesta de salud pública proporcionada y restringida a los riesgos para la salud pública y evitando al mismo tiempo las interferencias innecesarias con el tráfico y el comercio internacionales.

III. Objetivos.

General

Establecer las directrices necesarias para la prevención, vigilancia y control de los casos de enfermedad por el Coronavirus en Instituto Salvadoreño del Seguro Social, que permitan al personal de salud proporcionar atención integral al paciente y oportuna notificación a nivel nacional e internacional. Así como la aplicación de medidas de prevención y control para disminuir la morbimortalidad por esta enfermedad en la población salvadoreña.

Específicos

1. Establecer un sistema de vigilancia epidemiológica para la identificación temprana y notificación oportuna de Coronavirus
2. Determinar las acciones para cortar la cadena de transmisión de la enfermedad.
3. Unificar el manejo clínico de los pacientes en el Sistema Nacional Integral de Salud (SNS).
4. Establecer estrategias de información, educación y comunicación (IEC) para la prevención de la enfermedad.
5. Adherirse a la intersectorialidad y el trabajo interinstitucional para la prevención y control de la enfermedad, que incluya entre otros, la red de comunicación masiva.
6. Realizar acciones de salud ambiental para evitar la diseminación del virus.

Ámbito de aplicación

Están sujetos al cumplimiento de los presentes lineamientos, el personal técnico y administrativo de las instituciones del Sistema Nacional de Salud.

Contenido técnico

Generalidades

Descripción general de la enfermedad

Los coronavirus (CoV) son una amplia familia de virus que pueden causar diversas afecciones, desde el resfriado común hasta enfermedades más graves, como ocurre con el coronavirus causante del síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS-CoV) y el que ocasiona el síndrome respiratorio agudo severo (SRAS-CoV). Un nuevo coronavirus es una nueva cepa de coronavirus que no se había encontrado antes en el ser humano.

Los coronavirus se pueden contagiar de los animales a las personas (transmisión zoonótica). De acuerdo con estudios exhaustivos al respecto, sabemos que el SRAS-CoV se transmitió de la civeta al ser humano y que se ha producido transmisión del MERS-CoV del dromedario al ser humano. Además, se sabe que hay otros coronavirus circulando entre animales, que todavía no han infectado al ser humano.

Esas infecciones suelen cursar con fiebre y síntomas respiratorios (tos y disnea o dificultad para respirar). En los casos más graves, pueden causar neumonía, síndrome respiratorio agudo severo, insuficiencia renal e, incluso, la muerte.

Abordaje institucional de infección por Coronavirus según las fases de alerta sanitaria en el ISSS

Deben considerarse como fases de alerta sanitaria las siguientes:

Fase I: registro sostenido de casos de Coronavirus en países fuera del continente americano.

Fase II: notificación activa de casos de Coronavirus en algún país del continente americano.

Fase III: notificación de casos sospechosos en el país.

El país se encuentra en este momento la fase II.

Vigilancia.

Las definiciones de caso para vigilancia incluyen:

- ❖ **Casos de Infecciones Respiratorias Agudas (IRAGI):** todo paciente de cualquier edad con historia de aparición súbita de fiebre mayor de 38°C, tos o dolor de garganta, disnea (dificultad respiratoria) y necesidad de hospitalización. La IRAG consiste en neumonía grave o enfermedad muy grave.
- ❖ **Caso de infección respiratoria Agudas Graves (IRAG):** todo paciente de cualquier edad con historia de aparición súbita de fiebre mayor de 38°C, tos o dolor de garganta, disnea (dificultad respiratoria) y necesidad de hospitalización. Mas cualquiera de las siguientes condiciones:
 1. Caso de IRAG en personas jóvenes, previamente sanas y que tengan una evolución rápidamente agresiva.
 2. Caso de IRAG en personas entre 5 y 60 años de edad, previamente sanos.
 3. Defunción por IRAG de causa desconocida.
 4. Toda IRAG en paciente con enfermedad crónica de base.
 5. Casos de IRAG sin mejoría a pesar del tratamiento medico
 6. Todo caso que el profesional de salud de acuerdo a su criterio y experiencia perciba como un caso inusitado o imprevisto.

- ❖ **Caso sospechoso de Coronavirus COVID-19**

Las definiciones de caso para vigilancia incluyen tres grupos de personas:

- A. Pacientes con infección respiratoria aguda grave (IRAG) sin otra etiología que explique completamente la presentación Clínica y:

- Que en los 30 días anteriores al inicio de síntomas, tenga historia de viaje o que haya vivido en países donde se tenga registro de apareamiento de casos o,
 - Que tenga una ocupación como trabajador de la salud en un entorno que atiende a pacientes con IRAG con etiología desconocida posterior a la confirmación en el país de la circulación de COVID-19.
- B. Un paciente con IRAG que desarrolla un curso clínico inusual o inesperado, especialmente un deterioro repentino a pesar del tratamiento adecuado, incluso si se ha identificado otra etiología que explique completamente la presentación clínica y que dentro de 30 días previos al inicio de la enfermedad, tuvo contacto físico cercano con un caso confirmado de infección por COVID-19.
- C. Un paciente con enfermedad respiratoria aguda de cualquier grado de gravedad que dentro de los 30 días previos al inicio de la enfermedad, tuvo contacto físico cercano con un caso confirmado de infección por COVID-19, o exposición en un centro de salud, de un país donde las infecciones por COVID-19 asociadas al hospital, han sido reportadas, o que haya visitado/trabajado en un mercado de animales vivos en países donde se tenga registro de apareamientos de casos.

❖ **Caso confirmado a Coronavirus (COVID-19)**

- Mediante confirmación de laboratorio por PCR convencional modificado.
- Nexo epidemiológico. Toda persona con ETI, IRAG O IRAGI que ha tenido contacto cercano en los últimos 30 días con una persona que ha sido confirmada por laboratorio al virus.

El Instituto Salvadoreño del Seguro Social, se activará según las fases establecidas, teniendo en cuenta la legislación sanitaria para la aplicación de lineamientos que garanticen un abordaje oportuno y de calidad a los pacientes con infección por Coronavirus, basado en cinco ejes de acción, realizando un abordaje integrado e integral de la enfermedad en la población salvadoreña, los cuales son:

1. Participación social, intersectorialidad e interinstitucionalidad.
2. Promoción de la salud y comunicación de riesgo.
3. Salud ambiental.
4. Vigilancia epidemiológica.
5. Servicios de salud y atención médica.

Actividades a desarrollar en cada fase:

Fase I

1. Intercambio de información con la Organización Mundial de la Salud (OMS) sobre la situación epidemiológica en los países de transmisión activa de Coronavirus.
2. Activar la adherencia al Plan Nacional de Acción contra Coronavirus.
3. Realizar inventario de capacidad instalada en la Institución para dar respuesta.
4. Elaborar un plan de información, educación y comunicación, dirigido a usuarios internos y externos, sobre Coronavirus.

5. Aplicación de documentos normativos institucionales.
6. Intensificación de vigilancia epidemiológica en la red institucional para la detección temprana de casos.
7. Impartir capacitación sobre vigilancia, notificación, prevención y atención de Coronavirus.
8. Notificar del estado de alerta emitido por OMS a la población, sobre la situación de Coronavirus.

Fase II

1. Intercambio de información con la OMS sobre la situación epidémica sobre Coronavirus
2. Notificar del estado de alerta emitido por OMS a la población sobre la situación de Coronavirus.
3. Intensificar la vigilancia epidemiológica.
4. Preparar servicios de salud para la atención de los probables casos de Coronavirus.
5. Ejecutar el plan de información, educación y comunicación a los usuarios sobre Coronavirus.
6. Actualizar las definiciones de caso.

Fase III

1. Intercambio de información con la OMS sobre la situación epidemiológica en los países de transmisión activa de Coronavirus.
2. Ejecutar el plan de información, educación y comunicación a la población sobre Coronavirus.
3. Atención de casos en los establecimientos designados con las medidas de bioseguridad.
4. Vigilancia de aparición de casos entre el personal de salud.
5. Búsqueda y seguimiento de los contactos.
6. Actualizar las definiciones de caso.

C. Promoción de la salud en situaciones de emergencia.

Los tres factores clave de la promoción de la salud en emergencias son:

1. El intercambio de información y conocimientos;
2. La movilización de las comunidades afectadas;
3. El suministro de material educativo y audio-visual.

Las intervenciones de salud en emergencias se desarrollan en las diferentes fases: fase de preparación, fase de respuesta, y las acciones de promoción de la salud van dirigidas a la comunidad, el personal de salud y otros sectores (intersectorialidad).

Acciones de promoción de la salud en la fase de preparación: Esta fase corresponde a las fases I y II de la alerta sanitaria ante el Coronavirus.

El personal de salud en esta fase debe:

1. Elaborar el plan, que contenga líneas de acción, encaminadas a la prevención del Coronavirus, con el fin fortalecer los conocimientos, actitudes y prácticas de la población, el personal de salud y otros sectores y contribuir a disminuir los riesgos de la infección.
2. Elaborar el plan de educación para la prevención del Coronavirus, para ser operativizado en los diferentes niveles de atención.
3. Elaborar y validar los materiales educativos sobre las medidas de prevención del Coronavirus; que incluya, conocimiento de la enfermedad, recomendaciones y el mantenimiento de entornos saludables en la población.
4. Capacitación para los equipos de respuesta en salud. en la temáticas de prevención y auto cuidado frente al Coronavirus.
5. Fortalecer los conocimientos sobre la prevención del Coronavirus y su abordaje.

ETAPA DE ATENCION

En esta, se han considerado 4 fases

En cada una de ellas se contempla de acuerdo a las características del comportamiento de la Emergencia nacional.

- **Fase 1.** Vigilancia e identificación de los casos.
- **Fase 2.** Detección de los primeros casos. La cual contempla el aislamiento de personas sospechosas en el Hospital Nacional Saldaña. Se tomara en cuenta asimismo, el Hospital Policlínico Planes de Renderos para la atención de pacientes no críticos, con Coronavirus, con una capacidad instalada de 60 camas, para hacer frente con la misma logística del Hospital Zaldaña. Al rebasar la capacidad se destinaran al Hospital del MINSAL de Especialidades (contiguo a Hospital Rosales).
- **Fase 3.** Al rebasar la capacidad instalada de estos tres establecimientos, se hará uso de Hospital Amatepec, el cual su capacidad instalada consta de:

Camas:

Censables: 173

Medicina: 65

Cirugía: 59

Obstetricia: 34

Pediatría: 15

No Censables: 81

Observación de adultos: 23

Neonatología: 25

Otras: 33

Con un total de: 254

El perfil de hospitalización es para paciente en estudio o amerita hospitalización en condiciones no críticas.

Personal: 602, de los cuales 232 son enfermeras, 129 médicos, el resto es administrativa y paramédicos distribuidos en tres turnos o jornadas laborales.

Planta física y flujos Hospital Amatepec.

El Hospital Amatepec está formado por tres edificios. El edificio A de cuatro niveles, el B de dos niveles y el C de un único nivel. Los tres niveles superiores del edificio A es servicio de Hospitalización y el primero es de servicios de apoyos generales.

En el edificio B se encuentran el resto de servicios del Hospital.

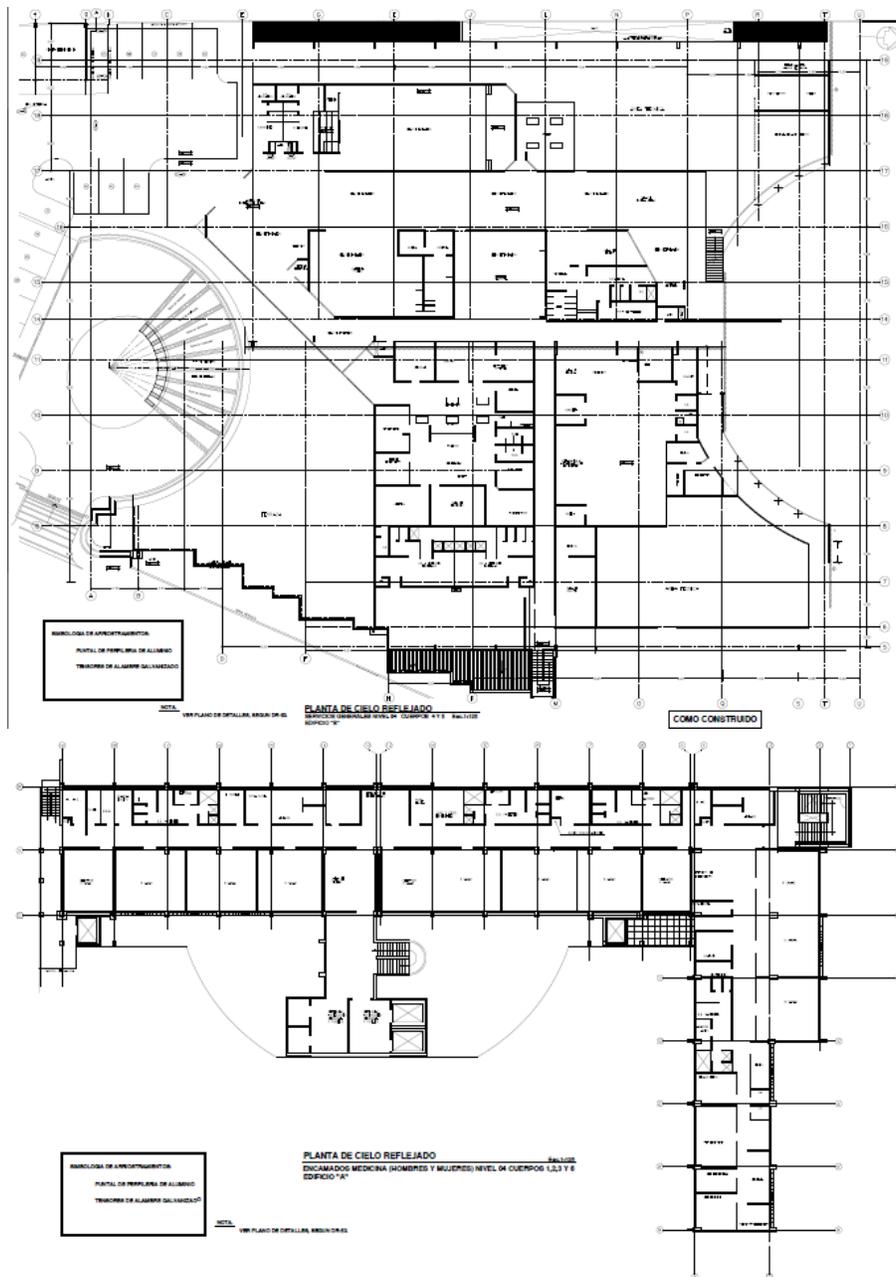


Ilustración 1: Arriba esquema plano edificio B. Abajo esquema plano edificio A

Existe una conexión entre los edificios A y B por un área conformado por un pasillo cubo de elevadores y gradas. Esta área es un enlace tanto horizontal entre edificios como vertical entre pisos. Debido a esto, esta área será considerada como un transfer para colocación de indumentaria especial para atender a pacientes aislados.

En el primer piso del edificio A existe un área de acceso de ingreso para insumo hospitalario, la ruta de evacuación para el segundo piso será el acceso el personal clínico que ingresa al Centro de Atención, donde se realizaría cambio de ropa particular a uniforme hospitalario. Para después utilizar un ascensor que comunica verticalmente con el resto de pisos de hospitalización, por lo que podría ser considerada como una entrada exclusiva para el personal que ingresará directamente a las áreas de aislados desde el inicio de su turno.

Cada uno de los pisos de hospitalización cuenta con un pasillo central que divide a cada lado los cuartos de encamados. El mismo es considerado como zona de libre tránsito entre los diferentes flujos, entiéndase pacientes, personal clínico y desechos; diferenciándose entre sí por los puntos de ingreso o salida.

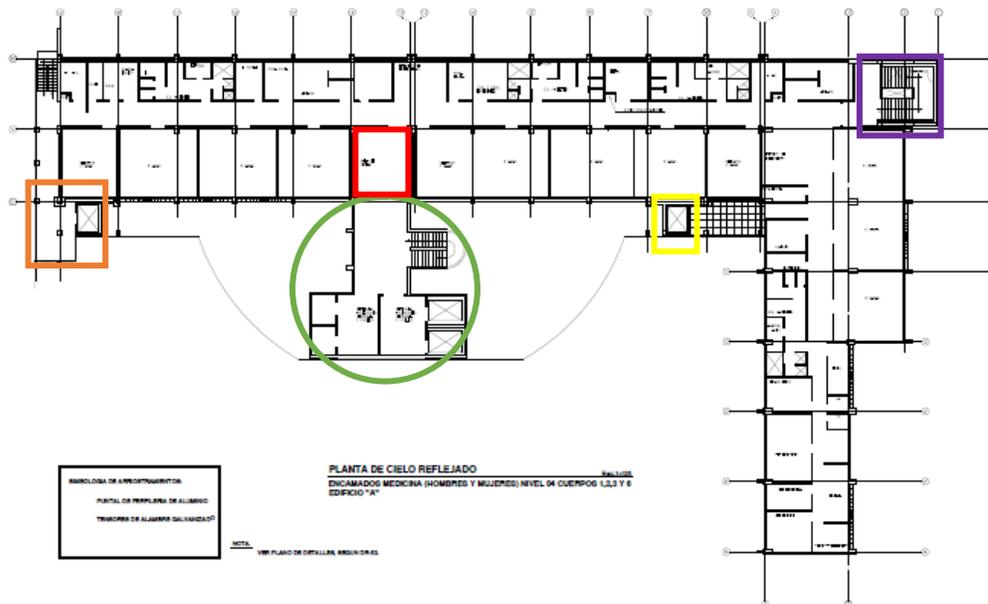


Ilustración 2: Áreas de interés del edificio A. **Recuadro en naranja:** ascensor dedicado para desechos comunes, desechos bioinfecciones y cadáveres. **Recuadro en Rojo:** área de cambio para personal que comunica con servicios del edificio B. **Circulo en verde:** área de pasillo, elevador y gradas; la circulación horizontal será exclusivamente para pacientes mientras que para el personal podrá realizarla en ambas formas (vertical u horizontal). **Recuadro en amarillo:** Acceso restringido únicamente para personal de clínico. **Recuadro en morado:** Escaleras de emergencia.

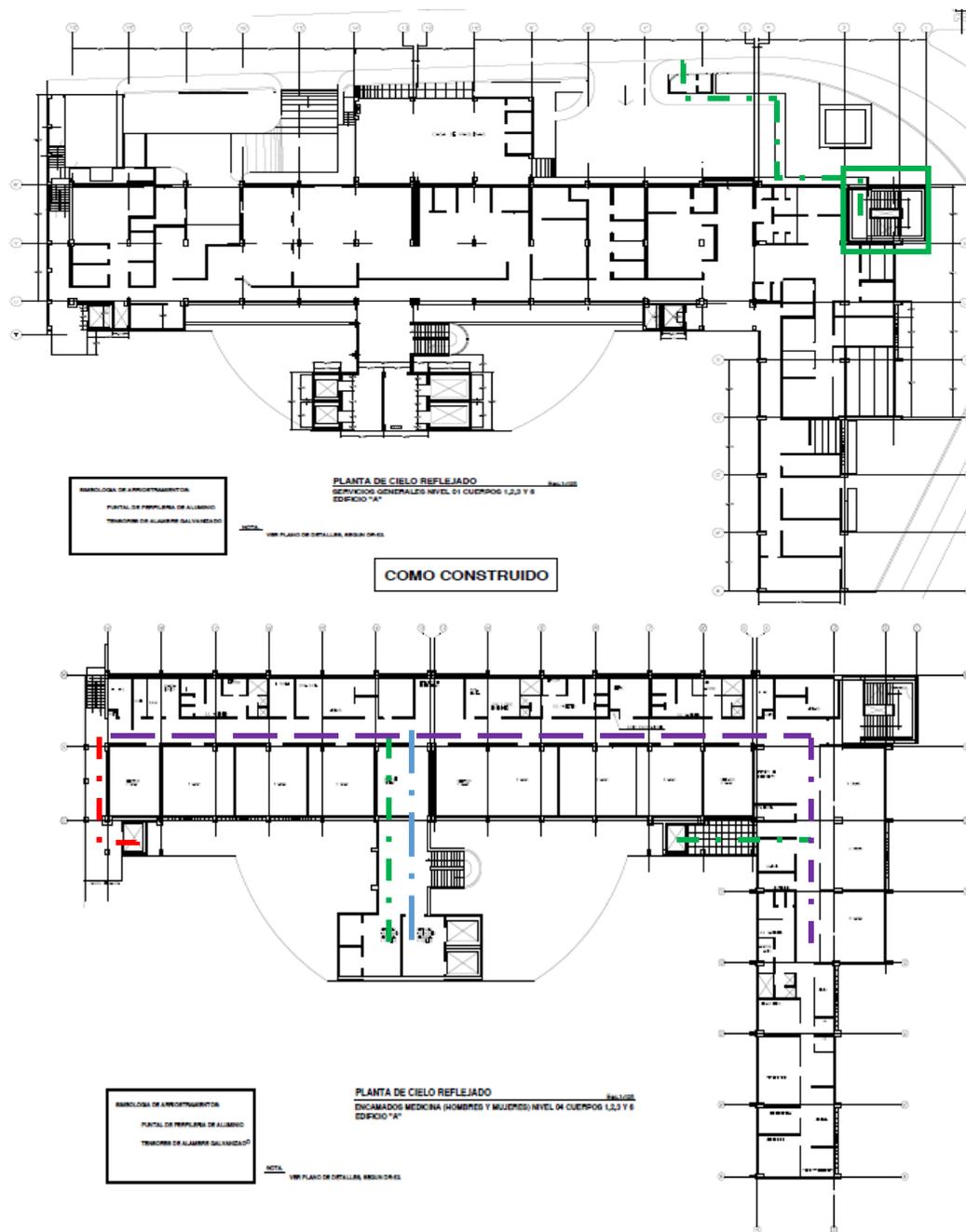


Ilustración 3 Diagrama de Flujos. **Arriba en línea punteada verde:** Primer piso, flujo de personal al ingresar al Hospital. **Arriba en recuadro verde:** Acceso a segundo piso por escaleras de emergencia. **Abajo en línea punteada roja:** Flujo de desechos comunes y bioinfecciosos. **Abajo en línea punteada azul:** Flujo de ingreso de pacientes. **Abajo en línea punteada verde:** Flujo de personal clínico en áreas de Hospitalización. **Abajo en línea punteada morada:** Área de libre tránsito.

La distribución de las áreas de atención se describe de la siguiente manera:

Distribución de espacio por edificio				
Edificio		C	B	A
Niveles	4	Parqueo	Oficinas administrativas	Hospitalización medicina
	3	Bajo riesgo/ pediatría emergencia/ Consulta C1. Ambulatoria/gripario	emergencia y servicios de apoyo, diagnóstico, tratamiento y observaciones	Hospitalización Obstetricia
	2			Hospitalización Cirugía
	1			Cuarto de maquinas

Para efectos de ocupación se habilitarán:

- Inicialmente: Consultorios de bajo riesgo y consulta ambulatoria pediátrica Edificio C tercer nivel: En dicha área, se cuentan con tres consultorios para pacientes adultos y 3 para pacientes pediátricos, que serán utilizados para ingreso de pacientes que cumple definición de caso, que requieran observación u hospitalización. Habilitándose para dos pacientes en cada uno de los tres consultorios de pacientes adultos, y 3 consultorios pediátricos, hasta un máximo de 12 pacientes. En esta área se utilizara Medidas de Bioseguridad Estándar, las cuales consisten en: gorro mascarilla quirúrgica, guantes y gabacha. Para pacientes en estado crítico, se utilizaran los quirófanos electivos, cuando se exceda la capacidad de estos, se utilizaran la recuperación anestésica, en el Edificio A.
- **Fase 4.** Si se sobrepasa la capacidad, se habilitará para hospitalización de pacientes con Coronavirus, el Edificio A, se suspenderán cirugías electivas, habiendo necesidad de adecuar todo el hospital por poseer aire acondicionado central tipo Schiller que abastece al edificio A y al Edificio B; se utilizaran Medidas de Bioseguridad nivel 2, el cual consiste en: gabachón, mascarilla N-95, lentes protectores, escafandra, doble guante, zapateras.

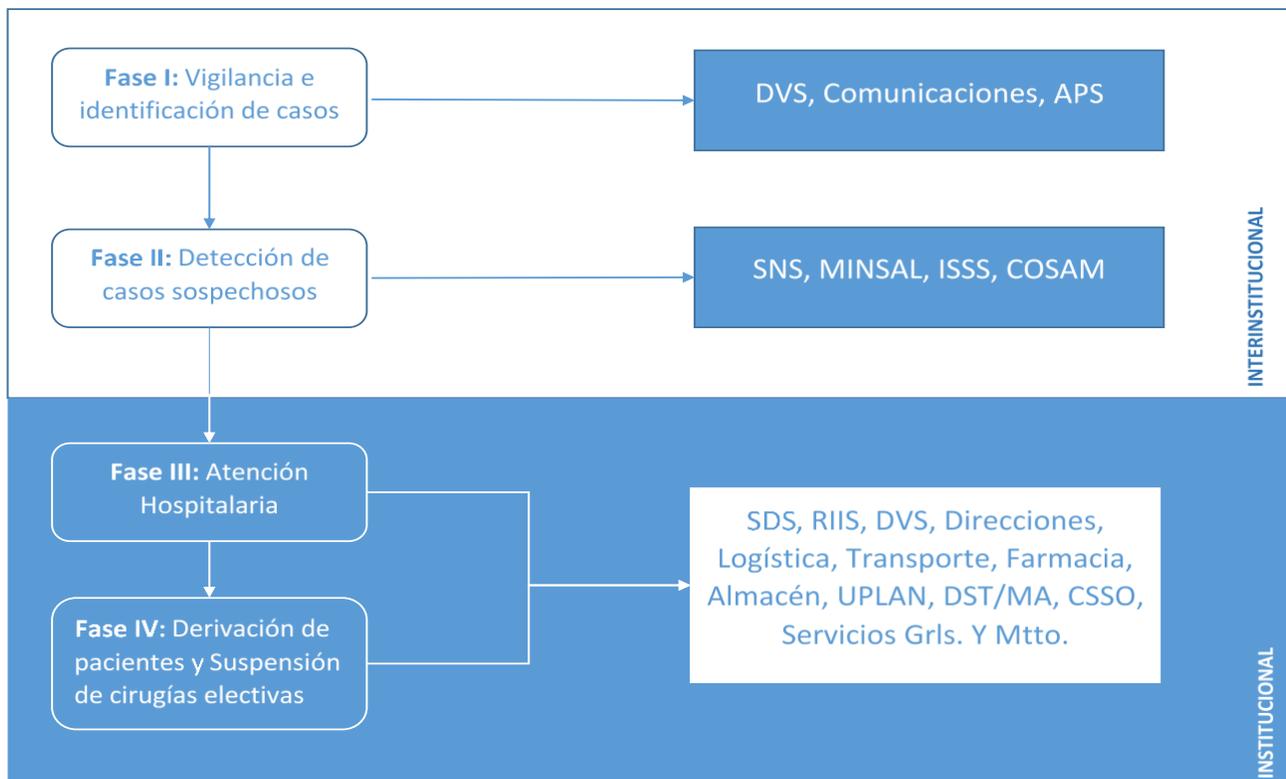
A partir de esta fase se suspenderá la consulta electiva y de emergencia de todas las especialidades, se darán altas tempranas y se derivaran pacientes, según especialidad de la siguiente manera:

- ✓ Hospital Roma, pacientes de ortopedia y cirugía general parte de los ortopedas y cirujanos de Hospital Amatepec se trasladarán para la atención de estos pacientes.
- ✓ Hospital Policlínico Zacamil, pacientes ginecología y obstetricia y parte de los médicos ginecólogos de Hospital Amatepec se trasladarán a este centro para la atención de estos pacientes.
- ✓ Hospital Policlínico Zacamil para neonatos que estén ingresados en Hospital Amatepec al momento de activar el Hospital Amatepec para atención de pacientes con infección por Coronavirus.
- ✓ Unidades Médicas Ilopango, UM de Soyapango, como segunda opción, habiendo necesidad de ampliar horario de 12 a 24 horas, siguiendo con Apopa y Policlínico Zacamil, como opciones escalonadas para la atención de pacientes pediátricos no críticos.

Atención en Hospital Amatepec, caso de identificación local:

- Si el paciente viene por sus medios y con signos y síntomas respiratorios, será atendido por medico de selección con equipo de protección personal y será enviado al área de atención de pacientes con infecciones respiratorias agudas (previamente descritos).
- En caso de sospecha de caso por coronavirus, en paciente estable se incorporará el equipo de respuesta rápida del hospital de acuerdo a lineamientos del nivel central y se ubicará en consultorio 1 de área de riesgos mínimos, la cual se transforma en área de aislamiento individual, Se iniciara de forma escalonada en Consultorios de bajo riesgo y consulta ambulatoria pediátrica Edificio B: para ingreso de pacientes que requieran hospitalización hasta un máximo de dos pacientes en cada uno de los 6 consultorios), tres consultorios de pacientes adultos, y 3 consultorios pediátricos, habilitándose un total de 6 camas para pacientes adultos y 6 camas para pacientes pediátricos, se redistribuye estación de enfermería a pasillo, haciéndose aislamiento por cohorte escalonado.
- Si el paciente viene en condiciones críticas pasara a Máxima Urgencia, el designado informara a las autoridades locales, del MINSAL y de la DVS del ISSS).
- En caso de paciente referido de otro centro hospitalario, se ingresara paciente directamente a hospitalización ya descrita, previa coordinación.
- Se dará atención de acuerdo a protocolos de manejo intrahospitalario. De acuerdo a **"Lineamientos técnicos para la atención clínica de casos sospechosos o confirmados por coronavirus COVID-19"** el cual incluye abordaje de niños, adultos y mujeres embarazadas.
- Equipo de protección personal a utilizar son los trajes de bioseguridad nivel 2 o 3.
- Fin del proceso hospitalario.
- Si la condición de paciente lo permite y de acuerdo al estado de alerta se dará alta de acuerdo a **Lineamientos técnicos para la atención clínica de casos sospechosos o confirmados por coronavirus COVID-19**.

ETAPAS DE ATENCION



Para cada una de las etapas se han designado actividades y responsables para el cumplimiento del Plan:

ACTIVIDADES Y RESPONSABLES DE CADA FASE DEL PLAN

Fase	Eje estratégico	Actividad	Responsable
I	Vigilancia e identificación de casos	Comunicación	<ul style="list-style-type: none"> ▪ DVS ▪ Comunicaciones ▪ APS
		Aislamiento	
II	Detección de casos sospechosos	Hospital Saldaña	▪ SNS
		Hospital Rosales	▪ MINSAL
		Hospital Amatepec	▪ ISSS
		Cuarentena	▪ COSAM
III	Atención Hospitalaria	Atención	
		Hospital Amatepec	<ul style="list-style-type: none"> ▪ SDS ▪ RIIS
		Medicina interna	<ul style="list-style-type: none"> ▪ DVS ▪ Direcciones
		Pediatría	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Logística ▪ Transporte
		Medicina Critica	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Farmacia ▪ Almacén ▪ UPLAN ▪ DST/MA ▪ CSSO ▪ Servicios Grls. Y Mtto
IV	Derivación de pacientes Suspensión de cirugías electivas	Hospitales Roma, Policlínico Zacamil, Primero de 1° Mayo,	<ul style="list-style-type: none"> ▪ SDS ▪ RIIS ▪ DVS ▪ Direcciones ▪ Logística ▪ Transporte
			<ul style="list-style-type: none"> ▪ Farmacia ▪ Almacén ▪ UPLAN ▪ DST/MA ▪ CSSO ▪ Servicios Grls. Y Mtto

INTERINSTITUCIONAL

INSTITUCIONAL

Necesidades para ejecutar la Fase 4:

Equipo Médico:

- **Ventiladores Mecánicos**, 24 ventiladores, al adquirirlos, se habilitaran de estos en forma escalonada, de la manera siguiente:
 - ✓ 1 a 8 ventiladores máximo para Edificio A nivel 4, Medicina Interna, (2 aislamiento, para casos coronavirus + inmunosupresión, 6 pacientes críticos, 54 para pacientes no críticos) se supera la capacidad,
 - ✓ 1 a 8 ventiladores máximo para Edificio A nivel 2, Cirugía General y Ortopedia
 - ✓ Se superan los 16, se necesitaran 8 ventiladores para ser utilizados en el Edificio A Nivel 3.
- Se necesitan la opinión técnica referente a los insumos de los ventiladores mecánicos.

Equipo de Bioseguridad (se debe de tener opinión técnica según Lineamientos de Bioseguridad)

- Insumos para higiene de manos (jabón, alcohol gel, papel toalla)

- Mascarillas Quirúrgicas,
- Mascarillas N-95
- Gabachones
- Guantes
- Lentes protectores
- EPP

Recursos Humanos:

- **ETAPA I:**

1. Se cerrará la consulta de emergencia y ambulatoria así como los servicios de cirugía electiva y de emergencia.
2. Se desalojarán pacientes y médicos de áreas que no estén relacionados con atención de pacientes sospechosos de infección por coronavirus de Hospital Amatepec como son: Neonatólogos, Obstetras, Cirujanos, Ortopedias, Pediatras reducirlo a la mínima cantidad posible. Se retirará el personal médico con factores de riesgo para Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG) de Hospital Amatepec y se envían a otros centros de atención.
3. Se dejará en Hospital Amatepec con el personal médico de Medicina Familiar, Medicina General, Medicina Interna y a la mínima cantidad de cirujanos, ginecólogos para la atención de este tipo de complicaciones de los pacientes sospechosos de infección por coronavirus.

- **ETAPA II:**

Fortalecer el personal médico de áreas de emergencia y hospitalización relacionados con la atención de pacientes, Neumólogos, Médicos de Medicina Critica, Medicina Interna, Enfermeras Especializadas en cuidados críticos, Terapia Respiratoria (Técnicos de Anestesia), Auxiliares de Servicio (los Sala de operaciones).

Fortalecer el personal médico de áreas de emergencia y hospitalización relacionados con la atención de pacientes, Neumólogos, Médicos de Medicina Critica, Medicina Interna, Enfermeras Especializadas en cuidados críticos, Terapia Respiratoria (Técnicos de Anestesia), Auxiliares de Servicio (los Sala de operaciones).

PLANTA FÍSICA:

- **PACIENTE EN ESTADO CRÍTICO:** se espera que inicialmente se tenga un 5% de pacientes ventilados, por lo que con los 4 quirófanos electivos (4 CAMAS) y el área de recuperación (2 camas), se tienen cubiertas inicialmente las necesidades de pacientes críticos. Al superar esta área, se procederá a habilitar los cuartos provistos con gases médicos: 8 camas por piso en los tres pisos, agregando una capacidad de 24 camas adicionales a las 6 de quirófano y recuperación; es decir, capacidad total de 30 camas de ventilación mecánica por el hospital.
- **PACIENTE NO CRÍTICO:** El resto de pacientes no críticos serán tratados en las áreas de hospitalización establecidas, avanzando la ocupación en forma gradual, iniciando con el servicio de medicina interna y posteriormente los pisos de hospitalización de cirugía y ginecología.
- **RECURSOS ACTUALES:** Se cuenta actualmente 88 camas de medicina interna con 23 internistas con un total de 154 horas de esta especialidad,
- Al superar las 88 camas de medicina interna se irán habilitando los servicios de cirugía con 65 camas y luego ginecología 34; los cubículos de delicados se habilitarán según necesidad en forma escalonada en el mismo orden que el área de hospitalización.

RECURSOS HUMANOS:

- Medicina Crítica 1 recurso 12 horas y 1 de 12 horas de turno; neumólogo que actualmente está en Hospital Amatepec y apoyo por Jefatura de Neumología de HMQ-O cuando sea necesario quien asignará médico para interconsulta.

- Se deberán habilitar 8 camas de Cuidados Intermedios inicialmente en las camas de cubículos delicados del servicio de medicina interna y al superar esta área se habilitaran las siguientes camas que tengan gases médicos empotrados, se fortalecerá con 10 enfermeras generales para estos pacientes.
- Enfermeras Especializadas se apoyarían con las Enfermeras Generales especializadas de quirófanos, 22 actuales y fortalecer con 24 Enfermeras Especializadas en UCI para un total de 46 para cubrir 24/7 considerando el ausentismo del 10%.
- Dos médicos Internistas por turno de 12 horas para toda el área de día y de noche para los pacientes en cuidados críticos.
- Se dejarán 1 médico internista por cada 8 a 10 pacientes de acuerdo a su condición y 1 internista por cada cubículo de delicados, haciendo un estimado de 12 médicos internistas, se fortalecerá el área de enfermería para los pacientes ventilados a razón de 1 enfermera general especializada en medicina crítica por cada 2 pacientes de cubículos de delicados por piso.
- Auxiliares de servicio asignados para los pacientes en camas de UCI serán los de sala de operaciones se fortalecería con 4 recursos más y para la atención de hospitalización serían 52 para cubrir todas las áreas.
- Pediatría 9 camas de hospitalización y 6 de observación se habilitaran desde el inicio para los pacientes pediátricos con sospecha de infección por coronavirus y se habilitaran camas de cuidados críticos según necesidad y será necesario fortalecer con 1 enfermera especializada en cuidados críticos por turno.
- Con relación al personal de terapia respiratoria se necesitaría 1 por cada 6 pacientes ventilados y 1 por piso de hospitalización se cuenta actualmente con 18 recursos en terapia respiratoria y 20 en sala de operaciones por lo que se necesitará fortalecer con 14 técnicos más una vez se supere los pacientes ingresados en el servicio de medicina interna.
- Médicos de Familia: de turno para apoyo de hospitalización y casos extremos de urgencia.
- Medicina General: se dejarían las 20 horas para consulta de pacientes con procesos respiratorios del personal.

MESA DE SALUD:

Generar un médico líder (de preferencia intensivista), contratación temporal por la emergencia, para gestionar capacitación a médicos de planta. Pedir opinión a jefes de UCI de H. General y HMQ de cómo puede apoyar este proceso.

Personal de enfermería, debe involucrarse a jefatura de departamento, investigar enfermeras que tienen curso de UCI y que no están contratadas en estas áreas.

Personal de servicio debe contratarse en forma temporal.

Debe garantizarse la capacitación adecuada y contar con equipo de protección personal.

Personal de ambulancias y camilleros para traslado de pacientes cuando personal del SEM sea rebasado en su capacidad.

Vacunación completa para trabajadores del hospital.

Medicamentos, de acuerdo a Lineamientos de Manejo Clínico.

El marco de atención clínica de pacientes, relacionado a su estado y complicaciones, se ha detallado en el documento “Lineamientos técnicos para la atención clínica de personas con infección por COVID-19”.

Acciones de promoción de la salud en la fase III de la alerta sanitaria ante el Coronavirus en la fase de respuesta.

El personal de salud debe:

1. Implementar el plan de educación para la salud en emergencias en los diferentes niveles de atención.
2. Intensificar la divulgación de la aplicación de las medidas de bioseguridad y protección personal, mediante la divulgación de mensajes en carteleras, afiches y otro material educativo en los establecimientos de salud.
3. En coordinación con los equipos de Salud Mental, realizar intervenciones en casos especiales de pos trauma.

4. Apoyar con acciones de promoción de la salud, para la intervención psicológica a los trabajadores de salud que den respuesta a la emergencia del Coronavirus, según disponibilidad de la RIIS.
5. Reforzar las medidas preventivas y de control del Coronavirus, a través de mensajes educativos.
6. Activar el plan del departamento de Comunicaciones institucional de información para difundir las medidas de prevención.

Para el cumplimiento de Medidas Preventivas, se deben contar con directrices claras que orienten las medidas de bioseguridad que deben observar para protegerse y proteger a los derechohabientes y familiares.

Se cree que el nuevo coronavirus (nCoV-2019), tiene un comportamiento similar al SARS-CoV y MERS-CoV que se transmiten principalmente a través de:

- Las gotitas de la tos o el estornudo de una persona infectada, por el aire a corta distancia (por lo general hasta una distancia de 1 metro) y se depositan en las membranas mucosas de la boca, nariz u ojos de las personas que están cerca.
- Por aerosoles en aquellos procedimientos generadores de aerosoles. Por lo tanto es preciso conocer y aplicar las medidas orientadas a contener la propagación de infecciones mediante aerosoles, gotas y el contacto con superficies contaminadas.
- Cuando una persona toca una superficie o un objeto contaminado con gotitas infectadas y luego se toca la boca, la nariz o los ojos.

Principios Generales que deben cumplirse en el proceso de atención de pacientes con Coronavirus:

1. Deben establecerse áreas específicas para la atención de pacientes con cuadros respiratorios agudos de origen infeccioso presunto o confirmado equipadas con el personal y equipo que garantice que el proceso de atención se brinde en la misma área segregada, esto incluye preparación de pacientes, archivo, toma de muestras para laboratorio y farmacia.
2. El personal de salud que atiende pacientes en estas áreas debe permanentemente estar equipado con Equipo de Protección Personal (EPP) estándar usarlo correctamente y descartarlo correctamente (gorro, gabacha debidamente abotonada, mascarilla quirúrgica, lentes, guantes de látex o vinilo en caso de alergia al látex).
3. Para evitar la contaminación cruzada de las diferentes áreas, queda estrictamente prohibido salir del área segregada de atención a pacientes con Coronavirus con el EPP contaminado.
4. Dichas áreas deben estar, dentro de lo posible, físicamente separadas del resto de la atención, donde se atiende pacientes con otras patologías no respiratorias transmisibles.
5. Debe asegurarse en la medida de lo posible iluminación y ventilación natural adecuados.
6. Deben contar con el mobiliario y equipo necesario para evaluación médica y para realizar higiene de manos:
 - a. Dispensador de jabón
 - b. Dispensador de alcohol gel
 - c. Dispensador de papel toalla o papel interfoliado
7. En caso de no contar con la infraestructura adecuada debe garantizarse frascos con alcohol gel sin olvidar realizar lavado de manos.
8. Los prestadores de servicios de salud deben establecer mecanismos para entrevistar a las personas al ingreso a sus instalaciones, sobre la presencia de síntomas respiratorios, proveer y asegurar el uso de máscaras quirúrgicas y la aplicación de solución a base de alcohol para higienización de manos, en aquellos sintomáticos.
9. A los pacientes que acuden a dichas áreas segregadas debe ofrecérseles mascarillas quirúrgicas.
10. Cuando se identifiquen pacientes como potenciales casos sospechosos de COVID 19, dar aviso a DVS y además conducirlos a un área de aislamiento temporal mientras se presenta el equipo de respuesta rápida para su traslado al hospital de aislamiento definitivo.
11. Las áreas de aislamiento temporal deben contar con el equipo de atención según el nivel de complejidad del centro.

Aislamiento de pacientes con sospecha de COVID - 19

12. El ambiente de aislamiento debe contar con techo, paredes y pisos de fácil limpieza y desinfección, con iluminación adecuada (artificial y/o natural) y con recambio de aire. Debe contar con área y los insumos necesarios para realizar la higiene de manos.

13. El personal de salud que brinde atención en éstas áreas debe estar entrenado en la colocación y retiro de equipo de protección personal nivel 2 y 3.
14. El EPP recomendado para estas áreas de atención así como su colocación y retiro apropiado se describe en el anexo 2 y 3.
15. Durante la realización de procedimientos tales como toma de hisopados nasal y faríngeo, colocación de tubo orotraqueal, fibrobronoscopías u otros procedimientos que puedan generar aerosoles debe usarse mascarilla N95 y descartarla de manera apropiada después de usarla.
16. Al colocar la mascarilla N95 debe realizar las pruebas de ajuste.
17. El personal de salud bajo ninguna circunstancia debe de tocar la parte anterior de la mascarilla.
18. Los trabajadores de la salud deben utilizar protección para los ojos o protección facial (careta) para evitar contaminación de membranas mucosas, si realizan procedimientos con riesgo de salpicadura.
19. Los trabajadores de la salud deben usar una bata limpia, no estéril, de manga larga.
20. Los trabajadores de la salud deben usar guantes en caso de realizar procedimientos que lo requieran.
21. Después de la atención al paciente, desechar y eliminar apropiadamente de todos los elementos del EPP.
22. Realizar la higiene de manos antes y después de la colocación de los EPP.
23. Evitar el desplazamiento y el transporte de pacientes fuera de su habitación o área de atención a menos que sea médicamente necesario.
24. Si el transporte es requerido, debe minimizar la exposición para el personal, otros pacientes y visitantes, y que el paciente use una máscara quirúrgica convencional (caso sospechoso, o una mascarilla de alta eficiencia N95 caso confirmado).
25. Notificar al área que recibe al paciente antes de la llegada del paciente.
26. Limpiar y desinfectar rutinariamente las superficies con las que el paciente está en contacto.
27. Limitar el número de trabajadores de la salud, familiares y visitantes que están en contacto con un caso sospechoso o confirmado.

Medidas de prevención estándar

Las medidas de bioseguridad se efectuarán según lo establecido en el documento de “Lineamientos para la prevención de las Infecciones Asociadas a la Atención Sanitaria por COVID 19 en la red de servicios del ISSS”. Del cual se extrae lo siguiente:

Higiene de manos

Durante el suministro de atención médica en las áreas de atención se debe evitar tocar innecesariamente las superficies cercanas al paciente para evitar la contaminación de las manos limpias y la transmisión de patógenos de las manos contaminadas a las superficies.

Cuando las manos estén visiblemente sucias, contaminadas o visiblemente sucias con sangre o fluidos corporales, el personal de salud debe lavarse las manos con agua y jabón.

Si las manos no están visiblemente sucias, o se las ha lavado con agua y jabón, descontamine las manos, use de alcohol gel.

Equipo de protección personal (EPP)

Observar los siguientes principios de uso:

- a) Use EPP cuando la naturaleza de la interacción anticipada del paciente indica que puede ocurrir contacto con la piel, sangre o fluidos corporales (evidencia IB / IC).
- b) Evite la contaminación de la ropa y la piel durante el proceso de eliminación del EPP (evidencia II).
- c) Antes de abandonar la habitación o el cubículo del paciente, retire y deseche el EPP (evidencia IB / IC).

Guantes

- a) Use guantes cuando pueda ocurrir un contacto con sangre u otros materiales potencialmente infecciosos, membranas mucosas, piel no intacta o piel intacta potencialmente contaminada.
- b) Use guantes con ajuste y durabilidad apropiados para la tarea.
- c) Use guantes de examen médico desechables para brindar atención directa al paciente.
- d) Use guantes desechables para exámenes médicos o guantes reutilizables para limpiar el medio ambiente o el equipo médico, (evidencia IB).
- e) Quítese los guantes después del contacto con un paciente y / o el entorno circundante
- f) Cambie los guantes durante el cuidado del paciente si las manos se moverán de un sitio del cuerpo contaminado (por ejemplo, área perineal) a un sitio del cuerpo limpio (por ejemplo, cara), (evidencia I).
- g) Realizar higiene de manos luego de retirarse los guantes y antes de tocar próximo paciente.

Gabachón

- a) Use gabachón descartable, para proteger la piel y evitar la suciedad o la contaminación de la ropa durante los procedimientos y las actividades de cuidado del paciente.
- b) Use una bata para contacto directo con el paciente si el paciente tiene secreciones o excreciones no contenidas.
- c) Quítese la bata y realice la higiene de las manos antes de abandonar el entorno del paciente
- d) No se indica el uso de batas de rutina al ingresar a una unidad de alto riesgo (por ejemplo, UCI, UCIN, unidad de TCMH), (evidencia IB).

Protección para boca, nariz, y ojos

- a) Use EPP para proteger las membranas mucosas de los ojos, la nariz y la boca durante los procedimientos y las actividades de atención al paciente que puedan generar salpicaduras de sangre, fluidos corporales, secreciones y excreciones.
- b) Durante los procedimientos de generación de aerosoles

Higiene respiratoria / etiqueta de la tos

- 1) Educar al personal de atención médica sobre la importancia de las medidas de control de la fuente para contener las secreciones respiratorias para prevenir la transmisión de patógenos respiratorios por gotitas y fómites.
- 2) Implementar las siguientes medidas para contener las secreciones respiratorias en pacientes y personas acompañantes que tienen signos y síntomas de una infección respiratoria, comenzando en el punto de encuentro inicial en un entorno de atención médica (tomado de Lineamientos para la prevención de las infecciones asociadas a la atención sanitaria por Covid-19).

Procedimientos de saneamiento ambiental:

Procedimientos para el manejo sanitario de los desechos bioinfecciosos (DB)

Los desechos bioinfecciosos procedentes de la atención directa del paciente, deben ser clasificados, envasados y embalados por el personal de salud que proporciona la atención al paciente (personal de servicio de limpieza), aplicando el *Reglamento Técnico Salvadoreño para el Manejo de los Desechos Bioinfecciosos (RTS 13.03.01:14)*

Envasado de los desechos bioinfecciosos

Los envases que deben ser utilizados para los desechos bioinfecciosos son:

- ***Bolsas plásticas*** para desechos infecciosos, como gasas, algodones, papel higiénico, torundas entre otros las cuales deben cumplir con las siguientes características: ser de color rojo, de plástico impermeable, espesor de 100 a 200 micras, capacidad máxima de 8 a 10 kilogramos; tamaños de ancho desde 40.64 cm hasta 43.84 cm (16 pulgadas hasta 27 pulgadas); alto desde 78.74 cm hasta 134.62 cm (31 pulgadas hasta 53 pulgadas).

Las bolsas deben llenarse hasta dos tercios de su capacidad. Cuando existan fluidos corporales, debe utilizarse doble bolsa roja.

- **Envases rígidos** para punzocortantes bioinfecciosos, como agujas, bisturí hojas de afeitar, hisopos fraccionados entre otros y deben reunir las siguientes condiciones técnicas:

De material rígido impermeable, resistente y descartable con tapadera hermética, su ubicación debe ser fácilmente identificable, rotular con la leyenda “**Punzocortantes bioinfecciosos**”, debe evitarse encapuchar agujas usadas.

Embalaje de envases rígidos y bolsas plásticas rojas

Una vez los DB estén clasificados y envasados, las bolsas plásticas rojas y envases rígidos se deben embalar en cajas rojas plásticas, las cuales deben cumplir las características siguientes: ser de color rojo, tener el símbolo universal de desechos bioinfecciosos, el cual debe estar grabado en el material del contenedor, con dimensiones 30 cm de alto, 40 cm de ancho y 60 cm de largo, debe ser de plástico reutilizable y con tapadera, ser resistente y sin aberturas o rendijas.

La desinfección de las cajas plásticas debe realizarse después de cada jornada diaria de utilización. Estas deben mantenerse cerradas, verificando el cierre completo de las tapaderas, para poder realizar su manipulación dentro y fuera del establecimiento generador.

Recolección de envases y bolsas plásticas rojas

Será de obligatoriedad el uso de las cajas de embalaje por el personal de limpieza, cuando se realice el traslado de estos desechos sólidos, de acuerdo a la ruta crítica establecida.

Cuando se generen envases presurizados, vidrio u otros, que no presenten características peligrosas, tales como: corrosivo, reactivo, explosivo, tóxico e inflamable, deben manejarse como desechos comunes y ser envasados, almacenados y transportados como tales.

Preparación y uso de soluciones cloradas

Preparación de soluciones cloradas

Las soluciones cloradas a utilizar son: hipoclorito de Sodio al 0.05% e hipoclorito de sodio al 0.5%.

Tabla 1. Preparación de soluciones para desinfección de superficies

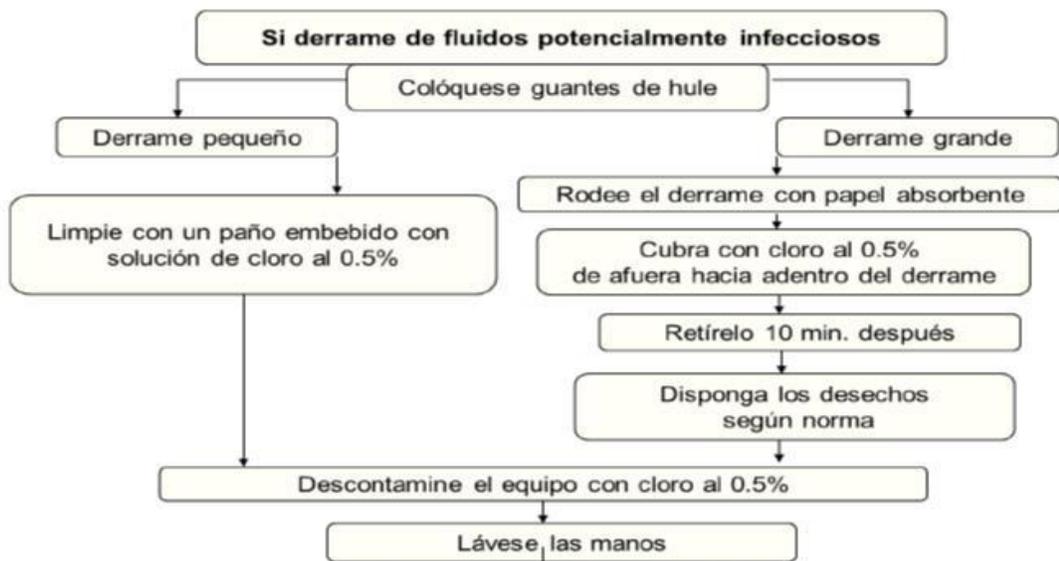
Presentación	Cantidad de Solución madre	Concentración efectiva	Dilución
tabletas de 2.5gr	DICLOROISOCIANURATO DE SODIO.	1000ppm	1 tableta de 2,5gr en 1250ml de agua potable. Duración 12 horas.

Fuente: Elaboración propia Dirección de Salud Ambiental (MINSAL), basada en documentos de otros Ministerios de Salud de la Región.

Manejo de derrames

Si hubiera derrames de sangre, excreciones o secreciones humanas, requieren un manejo especial, debido a la alta concentración de microorganismos patógenos que puedan estar presentes; deben manejarse colocando paños absorbentes y desinfectante a base de cloro, como se describe en el siguiente diagrama:

Figura 1. Manejo de derrames.



Fuente: Dirección de Enfermedades Infecciosas, noviembre de 2011. Guía de medidas universales de bioseguridad, julio 2005.

Procedimiento de limpieza y desinfección en área de atención al paciente

La limpieza siempre debe comenzar de los lugares más “limpios” e ir avanzando a los lugares más “sucios” a fin de no trasladar contaminantes.

Se debe realizar una limpieza y desinfección diaria de las superficies duras no porosas, tales como superficies de contacto habituales como barandas de las camas, mesas, pisos, entre otros. Primero se debe de limpiar con detergente y luego desinfectar con solución de hipoclorito de sodio al 0.5%. Cada semana se debe realizar una limpieza terminal en toda el área.

Nunca se debe de barrer en seco con una escoba, ni limpiar con trapos secos las superficies, siempre se deben humedecer con hipoclorito de Sodio al 0.5%.

1. **Equipo médico:** el equipo médico utilizado en la evaluación clínica del paciente, debe descontaminarse después de su uso. Se debe limpiar las superficies que tengan contacto con el trabajador de salud y las superficies que tienen contacto

con el paciente. Primero con agua y jabón o detergente, para quitar la materia orgánica y luego con alcohol al 70%. Todos los desechos generados por este proceso deben considerarse como DB.

2. **Insumos de EPP reutilizables:** los EPP utilizados en la atención de un paciente deben ser desechados, excepto los lentes y las botas de hule. El equipo que puede ser reutilizado debe ser sumergido en un recipiente con solución de hipoclorito de sodio al 0.5% por treinta minutos a una hora, enjuagarlos con agua abundante y colocarlo al sol para su secado.
3. Las soluciones a utilizar deben ser preparadas cada día en cantidad suficiente; además, se debe de controlar la concentración 2 veces al día. Si después de finalizada la jornada del día hay sobrante de soluciones, éstas deben descartarse y preparar nuevas soluciones.

Limpieza y desinfección de ropa de cama

La ropa utilizada debe colocarse en baldes con tapa, cerrados herméticamente y claramente rotulados, en el lugar donde se hayan usado y se deben desinfectar las superficies de la bolsa o el recipiente con hipoclorito de sodio al 0.5% antes de retirarlo de la sala de aislamiento. Al sacar el recipiente de la sala de aislamiento debe mantenerse alejada del cuerpo. La ropa debe colocarse en un recipiente plástico con solución de hipoclorito de sodio al 0.5% por una hora y luego lavarlos en máquina.

Limpieza y desinfección de ambulancias

El procedimiento para realizar la limpieza, desinfección y disposición adecuada de todo fluido corporal, tales como heces, orina, sangre, vómitos, saliva u otros generados por un paciente sospechoso o confirmado de Coronavirus, en su traslado en las ambulancias, se realizará de la siguiente forma:

Se debe utilizar el EPP para trabajo pesado. El hecho de usar el EPP, no implica que se omita el lavado de manos.

Procedimiento

Primero se debe observar el interior de la ambulancia, para determinar el grado de exposición de la contaminación, con el fin de detectar derrame de sustancias corporales, sangre, salpicaduras u otras.

Deben manejarse colocando paños absorbentes y desinfectante de acuerdo a la información descrita en la figura 1.

Luego de ser retirados los derrames de fluidos corporales se procederá a realizar la limpieza y desinfección del total de las áreas de la ambulancia, debiéndose cumplir con los siguientes procedimientos:

1. Retirar ropa y objetos que hayan estado en contacto con el paciente y clasificarlos como DB.
2. Los DB deben ser recolectados en bolsas rojas y éstas deben anudarse y ser llevadas al sitio de almacenamiento de DB.
3. Retirar mobiliario, instrumentos, camilla y otros utensilios.
4. Una vez retirados los DB, mobiliario y equipo, se inicia el proceso de limpieza y desinfección del interior de la ambulancia, basado en la técnica de arrastre mecánico, tanto para superficies verticales como horizontales, donde se utiliza un paño húmedo. Jamás se deberá barrer o sacudir en seco ya que se corre el riesgo de levantar polvo u otra materia orgánica.

5. La limpieza debe realizarse de arriba hacia abajo: iniciando por techos, luego paredes y puertas; y por último suelos y de adentro hacia fuera iniciando por el lado opuesto a la entrada.
 6. Barrer con una escoba humedecida con hipoclorito de sodio al 0.5%.
 7. Trapear el piso de la ambulancia dos veces; la primera con un trapeador húmedo con hipoclorito de sodio al 0.5% para retirar el polvo (se dejará actuar por no menos de 15 minutos), la segunda se realiza con el trapeador seco y limpio.
 8. Realizar limpieza y desinfección de mobiliario y equipo. Secar los objetos de metal para que no se oxiden. Para la limpieza de la camilla, limpie y desinfecte con hipoclorito de sodio al 0.5%.
10. Lavar los recipientes y ponga nuevas bolsas.

Los puntos anteriores se realizarán diariamente, tomando en cuenta que se debe efectuar la limpieza y desinfección posterior a cada recorrido que realizará la ambulancia.

Todos los líquidos resultantes de la limpieza y desinfección de ambulancias, debe disponerse en el sistema de tratamiento para aguas grises.

Las superficies deben quedar lo más secas posibles, la humedad favorece la multiplicación de gérmenes

Manejo, traslado y disposición final de cadáver

1. El personal que realiza esta actividad debe utilizar EPP para trabajo pesado.
2. Mantener el cadáver íntegro y limitar su manipulación.
3. Colocar tapón de algodón impregnado con hipoclorito de sodio al 0.5% en los orificios naturales de la cara (nariz, boca y oídos) del cadáver.
4. Colocar el cadáver dentro de bolsa negra de 150 micras de grosor y de tamaño de 91.5 X 229 cm.
5. Colocar la bolsa negra conteniendo el cadáver en bolsa especial con zíper para cadáveres, si no hubiera este tipo de bolsa especial colocar otra bolsa de 150 micras de grosor.
6. Limpiar la superficie de cada bolsa con hipoclorito de sodio al 0.5%.
7. Trasladar el cadáver con doble bolsa a la morgue.
8. Colocar signo de riesgo biológico.

Traslado del cadáver

1. El traslado del cadáver se realizará cuando la familia presente la partida de defunción emitida por la municipalidad correspondiente, y de aviso del cementerio donde será inhumado.
2. El cadáver con doble bolsa puede ser introducido en el féretro que la familia decida.

Desinfección del vehículo donde se transportó el cadáver

El vehículo utilizado para el transporte del cadáver, debe ser desinfectado con hipoclorito de sodio al 0.5%.

Vigilancia epidemiológica. De acuerdo a los Lineamientos Técnicos.

Protocolo de Atención de pacientes ante la Emergencia COVID-19

Todos los centros de atención:

1. Habilitar áreas de atención (griparios) para separar la atención de los pacientes con infecciones respiratorias agudas del resto de pacientes, en todos los eslabones del proceso de atención.
2. Colocar mascarilla quirúrgica a pacientes sintomáticos.
3. Asignar al área de atención de IRAS: médico, enfermera, y personal de servicio de acuerdo a la demanda.
4. Establecer el mecanismo para el retiro de medicamentos prescritos al paciente, facilitando que personal del centro lleve a las áreas de atención de paciente los medicamentos y evitar el contacto de este con el resto de usuarios.
5. Todo Centro de Atención deberá identificar y habilitar un área de aislamiento en el caso se identifique paciente con sospecha de infección por coronavirus, en espera de su traslado a centro de referencia.
6. Durante la fase de prevención e identificación de circulación del virus en territorio nacional, se efectuará coordinación entre DVS ISSS y Equipo de Respuesta Rápida MINSAL para traslado de paciente a H. Saldaña, al rebasarse la capacidad de este, se ingresaran a Hospital Nacional Rosales, una vez se sobrepase la capacidad de este nosocomio. Una vez recibida indicación de que el ISSS efectuará manejo de casos se procederá a activar equipo de respuesta rápida ISSS se procederá a derivar pacientes a Hospital Amatepec
7. Hospital Amatepec, atenderá a pacientes que ameriten hospitalización, en el área asignada para este fin, mediante el siguiente procedimiento: Se iniciará de forma escalonada en Consultorios de bajo riesgo y consulta ambulatoria pediátrica Edificio C, tercer nivel.
8. Ante la sospecha de un paciente que cumpla la definición de caso de infección por coronavirus COVID-2019 , deberán:
 - Efectuar medidas de aislamiento del paciente respetado las medidas de bioseguridad.
 - Informar al epidemiólogo local o de centro de atención cabeza de red, quien efectuará coordinación con Departamento de Vigilancia Sanitaria a los teléfonos: 7071-1166 (Dr. Ernesto Chávez), 6123-9263 (Dr. Francisco Lemus) o al 7071-1279 (Dr. José Adán Martínez) para activación del Equipo de Respuesta Rápida ISSS y su referencia a Hospital General, utilizando las medidas de bioseguridad estándar para el traslado de pacientes infecciosos respiratorios.
 - **Se deberán asignar ambulancias exclusivas para el traslado este tipo de pacientes.**

Plan de Salud Mental para atender la emergencia por Coronavirus

Las epidemias son emergencias sanitarias de gran impacto que pueden exceder la capacidad de manejo de la población afectada; se estima un incremento de la incidencia de trastornos mentales y de manifestaciones emocionales, de acuerdo a la magnitud de la epidemia y a la vulnerabilidad de la población. Sin embargo, al igual que en otras emergencias humanitarias, no todas las condiciones mentales que se presenten podrán calificarse como enfermedades; muchas serán reacciones normales ante una situación anormal.

Es necesario reconocer las diferencias de vulnerabilidad de los distintos grupos poblacionales, en especial relacionados con el género, la edad y el nivel socioeconómico. Existen también riesgos de origen ocupacional, tal como los propios miembros de los equipos de respuestas que trabajan en la emergencia.

Promoción y recuperación de la Salud Mental para el personal involucrado en atender la emergencia y para pacientes.

- Promover el apoyo psicoafectivo al personal encargado de atender la emergencia.
- Apoyo en acciones educativas orientadas a detección temprana, notificación, atención y control de la propagación.

- Capacitar al personal de choque en atender la emergencia para brindar la primera ayuda emocional a pacientes en crisis.
- Implementación de la atención de salud mental individual y grupal a personas y familias que fueron afectadas para lograr una recuperación psicosocial a corto plazo.
- Atención psiquiátrica y psicológica oportuna a personas identificadas con trastornos mentales definidos.

Otorgamiento de Incapacidades:

- Incapacidad a paciente con **enfermedad respiratoria aguda sin nexo epidemiológico** y que amerita manejo ambulatorio, se recomienda de 5 a 7 días.
- Incapacidad a paciente que cumpla definición de caso, la incapacidad dependerá del estado clínico de la persona y estará sujeta al inicio del manejo ambulatorio de casos cuando sea autorizado por el Gabinete de Salud ya que todo caso inicial será ingresado en los centros designados.
- Incapacidad a otorgar a asegurados que se encuentren en CUARENTENA DOMICILIAR, se procederá de la siguiente manera:
 1. Las condiciones para cuarentena serán:
 - a. Asegurados que han ingresado al país proveniente de países con circulación viral activa y que el gobierno de El Salvador considere de alto riesgo epidemiológico. Actualmente China, Italia, Corea del Sur e Irán.
 - b. Asegurados que han tenido contacto de casos confirmados por COVID-19.
 2. Se utilizará el diagnóstico: CUARENTENA POR EMERGENCIA DE CORONAVIRUS.
 3. La duración de la incapacidad será de 30 días contados a partir del día de ingreso al país en el caso de pacientes que cumplen lo establecido en el literal a.
 4. Para los asegurados que no fueron atendidos en centros de atención del ISSS, sino que fueron enviados a cuarentena por equipos de MINSAL o la Oficina Sanitaria Internacional (OSI), deberá verificarse con el SIBASI correspondiente, la emisión de documento oficial en el que hagan constar que la persona se encuentra en cuarentena, además del tiempo de inicio y duración de la misma.
 5. Para los asegurados que fueron atendidos en nuestros centros de atención, la incapacidad deberá ser emitida en ese momento.
 6. El objetivo de la cuarentena es que los pacientes no acudan a centros de atención, sino que permanezcan en sus casas, por lo que en la mayoría de casos no se tendrá una consulta sino que se deberá efectuar visita al domicilio y en esa forma se entregará la incapacidad.
 7. Todo centro de atención que identifique asegurados en estado de cuarentena deberán informar el mismo día de la identificación de caso a los correos: francisco.lemus@iss.gov.sv; patricia.rodriguez@iss.gov.sv con copia a ernesto.chavez@iss.gov.sv, según formato adjunto.
 8. NOTIFICACIÓN DE CUARENTENA POR PACIENTE
 - a. Una vez que el paciente ha recibido la constancia de cuarentena, deberá llamar al teléfono 2244-4780 (extensión de nuestro call center del ISSS), donde se le solicitará:
 - i. Datos personales.
 - ii. N° de Afiliación.
 - iii. DUI
 - iv. Dirección exacta
 - v. Centro de adscripción
 - vi. Teléfono de contacto
 - b. Call Center notificará a través de correo electrónico a los directores locales para que ellos organicen la visita domiciliar.

- c. Director local deberá coordinar visita a persona en cuarentena con personal local, debiendo coordinar con el SIBASI de área geográfica de influencia para evitar duplicar visita.
- d. El personal del centro de atención deberá apoyar con el trámite de incapacidad a la persona en cuarentena.
- e. Entre las consultas a efectuar a la persona en cuarentena se debe incluir si tiene tratamiento crónico de medicamentos para apoyarlo con la entrega de los mismos.

NOTA IMPORTANTE: se deberá extender incapacidad únicamente a la persona detallada en el documento emitido por la OSI o el SIBASI, en caso que en una misma casa se encuentren dos o más afiliados en cuarentena, deberán entregar el documento correspondiente a cada uno de ellos.

ANEXOS

Colocación del EPP para atención directa de pacientes según el siguiente cuadro:

Pasos	EPP con capucha TYVEK	EPP con gorro quirúrgico adicional (capucha tipo monja) TYVEK
1	Posterior a lavado de manos, coloque y ajuste el traje iniciando por los pies, para facilitar su colocación, recoja el resto del traje para evitar su contacto con el suelo, proceda a introducir los miembros superiores para proteger el resto del cuerpo.	Coloque y ajuste el traje iniciando por los pies, para facilitar su colocación, recoja el resto del traje para evitar su contacto con el suelo, proceda a introducir los miembros superiores para proteger el resto del cuerpo.
2	Cierre el zíper hasta el cuello y asegure doblando el carro del zíper hacia abajo	Cierre el zíper hasta el cuello y asegure doblando el carro del zíper hacia abajo
3	Colocar las zapateras	Colocar las zapateras
4	Colóquese el respirados N95, colocando primero la cinta superior sobre el pabellón auricular y después la inferior abajo del lóbulo de la oreja. En caso de tener cabello largo, ambas cintas deben ser colocadas por encima del moño.	Colóquese el respirados N95, colocando primero la cinta superior sobre el pabellón auricular y después la inferior abajo del lóbulo de la oreja. En caso de tener cabello largo, ambas cintas deben ser colocadas por encima del moño.
5	Ajuste el respirador y verifique el sello de seguridad	Ajuste el respirador y verifique el sello de seguridad
6	Colóquese las gafas correctamente, ajustando las tiras elásticas laterales y abra los respiradores	Colóquese la capucha del overol, asegurándose que le cubra la cabeza, la frente y el cuello
7	Colóquese la capucha, asegurándose que le cubra la cabeza, la frente y el cuello.	Colóquese el gorro quirúrgico adicional (tipo monja)
8	Colóquese el delantal impermeable, ajustándolo en la parte de atrás de la cintura	Colóquese las gafas sobre el gorro quirúrgico adicional (capucha tipo monja), ajuste las tiras elásticas laterales y abra los respiradores.
9	Colocar primer par de guantes de látex, cubrir con el traje hasta el puño encima del guante	Colóquese el delantal impermeable, ajustándolo en la parte de atrás de la cintura.
10	Si el EPP cuenta con ojal para introducir el dedo pulgar, ajústelo; en caso de no contar con el ojal, proceda a abrir con el dedo pulgar, un orificio al haz de elástico del puño del traje	Colocar primer par de guantes de látex, cubrir con el puño del traje encima del guante
11	Colóquese el segundo par de guantes por encima del traje, estirándolos con cuidado para no romperlos	Si el EPP cuenta con ojal para introducir el dedo pulgar, ajústelo; en caso de no contar con el ojal, proceda a abrir con el dedo pulgar, un orificio al haz de elástico del puño del traje
12	Ajuste el traje realizando estiramiento de los miembros superiores y el tronco, hasta lograr comodidad.	Colóquese el segundo par de guantes por encima del traje, estirándolos con cuidado para no romperlos
13	El monitor de bioseguridad o el compañero debe verificar la colocación correcta de cada artículo del EPP	Ajuste el traje realizando estiramiento de los miembros superiores y el tronco, hasta lograr comodidad.
14	Escribir con plumón permanente el nombre de la persona en la parte delantera y posterior del tronco.	El monitor de bioseguridad o el compañero debe verificar la colocación correcta de cada artículo
15		Escribir con plumón permanente el nombre de la persona en la parte delantera y posterior del tronco.

Está prohibido el uso del EPP fuera de los ambientes para los que este destinado.

Retiro del EPP después de atención brindada a pacientes sospechosos y confirmados		
Pasos	EPP con capucha TYVEK	EPP con gorro quirúrgico adicional (capucha tipo monja) TYVEK
1	Rociar el EPP con solución de hipoclorito de sodio al 0.5% o alcohol al 70%, según técnica: levante y extienda los miembros superiores a ambos lados y separe las piernas, juntando los talones de los pies, para el rociado de la solución en la parte anterior del cuerpo, iniciando desde uno de los miembros superiores, a la altura del cuello y luego en zigzag hasta los pies, posteriormente, gire, separe las piernas juntando las puntas de los pies, y extienda el cuello hacia atrás para el rociado del EPP en su parte posterior de la misma forma hasta los pies	Rociar el EPP con solución de hipoclorito de sodio al 0.5% o alcohol al 70%, según Técnica: levante y extienda los miembros superiores a ambos lados y separe las piernas, juntando los talones de los pies, para el rociado de la solución en la parte anterior del cuerpo, iniciando desde uno de los miembros superiores, a la altura del cuello y luego en zigzag hasta los pies, posteriormente, gire, separe las piernas juntando las puntas de los pies, y extienda el cuello hacia atrás para el rociado del EPP en su parte posterior de la misma forma hasta los pies
2	Proceder al rociado de las botas o cubre botas con solución de hipoclorito de sodio al 0.5% o alcohol al 70%, según técnica, levante un pie a la vez permitiendo el mojado de la suela con la solución.	Proceder al rociado de las botas o cubre botas con solución de hipoclorito de sodio al 0.5% o alcohol al 70%, según técnica, levante un pie a la vez permitiendo el mojado de la suela con la solución.
3	Retire el cubre bota con los pies, no tocar con las manos	Retire el cubre bota con los pies, no tocar con las manos
4	Retire el delantal tomando los tirantes a la altura del pecho, tirando con fuerza hacia abajo hasta romperlo, luego tire con fuerza uno de los tirantes laterales a la altura de la cintura, posteriormente retírelo sin tocar la parte externa, a través de movimientos envolventes.	Retire el delantal tomando los tirantes a la altura del pecho, tirando con fuerza hacia abajo hasta romperlo, luego tire con fuerza uno de los tirantes laterales a la altura de la cintura, posteriormente retírelo sin tocar la parte externa, a través de movimiento envolvente.
5	Realice técnica de lavado de manos los 5 momentos) con solución de hipoclorito de sodio al 0.5% o alcohol al 70%,	Realice Técnica de lavado de manos los 5 momentos) con solución de hipoclorito de sodio al 0.5% o alcohol al 70%.
6	Retire el gorro del EPP hacia atrás, tomándolo desde la parte posterior, sin tocar la cara	Retire las gafas tomándolas de los respiradores, halándolas con fuerza hacia adelante y arriba, luego baje la cabeza, evitando el contacto de las gafas con la piel de la cara y los ojos, luego colóquelos en el depósito de hipoclorito de sodio al 0.5% o alcohol al 70%, para su desinfección (equipo reutilizable)
7	Estire el cuello hacia atrás y con una mano, ubique el zíper desde la parte inferior, subiendo lentamente hasta el zíper, y proceda a abrirlo	Realice Técnica de lavado de manos los 5 momentos) con solución de hipoclorito de sodio al 0.5% o alcohol al 70%,
8	Agarre la parte de atrás del traje a la altura de la espalda, tomándolo desde la parte posterior y apóyese con los pies para retirarlo	retire el gorro quirúrgico adicional (capucha de monja) sin tocar la cara
9	Una vez en el suelo, le deben rociar al EPP solución de hipoclorito del sodio al 0.5% o alcohol al 70%, posteriormente recójalo del suelo y colóquelo en el depósito asignado.	Realice Técnica de lavado de manos los 5 momentos) con solución de hipoclorito de sodio al 0.5% o alcohol al 70%.

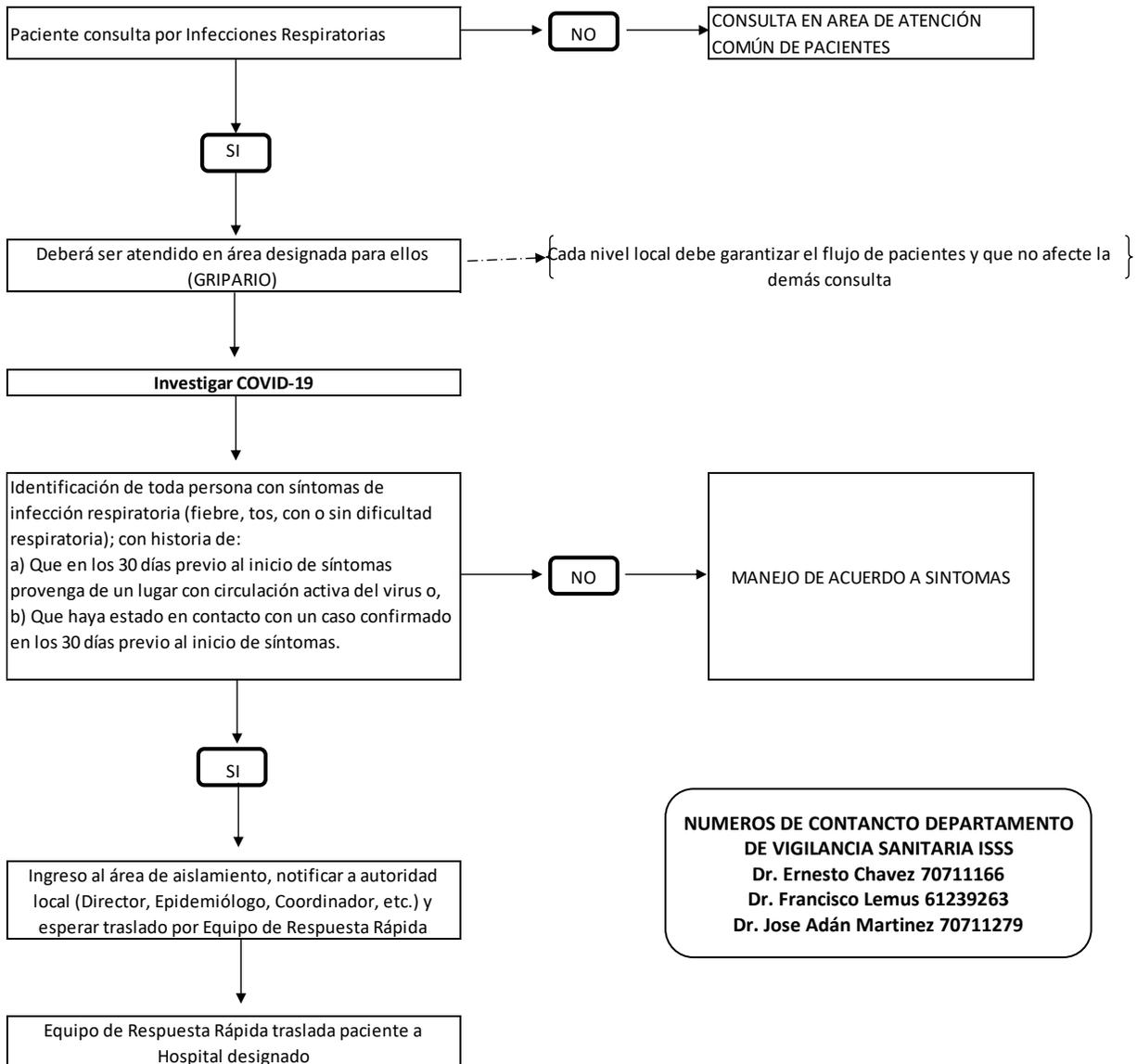
10	Realice Técnica de lavado de manos los 5 momentos) con solución de hipoclorito de sodio al 0.5% o alcohol al 70%.	Retire el gorro del EPP hacia atrás, tomándolo desde la parte posterior, sin tocar la cara
11	Retire las gafas tomándolas de los respiradores halándolas con fuerza hacia adelante y arriba, luego baje la cabeza, evitando el contacto de las gafas con la piel de la cara, luego colóquelo en el depósito con hipoclorito de sodio al 0.5% o alcohol al 70%, para su desinfección (equipo reutilizable)	Estire el cuello hacia atrás, y con una mano, ubique el zíper desde la parte inferior, subiendo lentamente hasta el carrete del zíper y proceda a bajarlo
12	Realice técnica de lavado de manos con solución de hipoclorito de sodio al 0.5% o alcohol al 70%.	Agarre la parte de atrás del traje a la altura de la espalda y bájelo, apóyese con los pies, para retirarlo, incluyendo el par de guantes externos de manera simultanea
13	Retire el respirador N95 tomándolo a la altura de la nariz y halando con fuerza hacia adelante y arriba y baje la cabeza evitando tocar la piel y el cabello	Una vez en suelo, le deben de rociar al EPP con solución de hipoclorito de sodio al 0.5%, posteriormente recójalo y colóquelo en el depósito asignado
14	Realice técnica de lavado de manos con solución de hipoclorito de sodio al 0.5% o alcohol al 70%,	Realice técnico de lavado de manos con solución de hipoclorito de sodio al 0.5% o alcohol al 70%.
15	Retire el par de guantes según técnico	Retire el respirador N95 tomándolo a la altura de la nariz y halando con fuerza hacia adelante y arriba y baje la cabeza evitando tocar la piel y el cabello
16	Retire el par de guantes según técnica	Realice técnica de lavado de manos con solución de hipoclorito de sodio al 0.5% o alcohol al 70%.
17		Retire el par de guantes según técnico

Es importante ducharse inmediatamente después del retiro del EPP y el cambio de traje de turno.

FLUJOGRAMA DE ATENCIÓN.

Lineamiento de atención ante Emergencia COVID-19 (Adulto, Niño, Embarazada)

Triage del paciente en Emergencia por personal de salud



NUMEROS DE CONTACTO DEPARTAMENTO DE VIGILANCIA SANITARIA ISSS
Dr. Ernesto Chavez 70711166
Dr. Francisco Lemus 61239263
Dr. Jose Adán Martinez 70711279

Instrumento de seguimiento de viajeros en cuarentena

1. Datos de identificación personal

Nombre: _____ Edad: _____ Sexo: M F Profesión/ oficio:

_____ Número de DUI/Pasaporte _____

Dirección de residencia: _____

Municipio: _____ Departamento: _____

Teléfono celular: _____ Teléfono de casa: _____

Nombre de algún contacto o familiar _____

Teléfono de contacto o familiar _____

Si es estudiante especifique el nombre del centro educativo: _____

Dirección del centro educativo _____

Si trabaja, especifique nombre del centro laboral: _____

Dirección de lugar de trabajo _____

2. Antecedentes personales

Padece de: HTA__ Diabetes__ Asma__ VIH__ Enfermedad neurológicas__

Cáncer__ Epilepsia__ Obesidad__ Malformación congénita__

Otra enfermedad crónica, Especifique _____

Alergia a medicamentos: Si No Cuál: _____

Tiene alguna discapacidad Si No _____

Si es mujer: FUR: _____ Está embarazada Sí__ No__ No sabe__

3. Datos clínico epidemiológicos

Nombre del caso que dio origen al contacto: _____

Fecha de última exposición con el caso: __/__/__

Si tiene antecedentes de viaje fuera del país en los últimos 30 días completar los siguientes datos

Fecha de inicio del viaje: __/__/__ (Salida de El Salvador)

País de destino: _____

Departamento/Condado/distrito/ _____

Tiempo de estancia _____

Lugares visitados (especifique tiempo de estancia en esos lugares)

Fecha de inicio del viaje de regreso a El Salvador: __/__/__

País de donde se originó el viaje de regreso: _____

Fecha de ingreso a El Salvador: __/__/__

Frontera de ingreso a El Salvador: _____

Ha estado en contacto con personas enfermas: Si No

Fecha de contacto: __/__/__ Especifique lugar: _____

Actividad desarrollada (reunión laboral, turismo, religioso, académica entre otros):

Hubo más personas en la actividad: Si No ¿oce ust a las personas que asistieron: Si No

Detallar nombres y teléfono de personas que asistieron a la misma actividad:

Especifique si el viaje lo realizó: solo o acompañado

Detallar nombres y teléfono de las personas que le han acompañado en el viaje:

Fecha de inicio de la cuarentena: __/__/__

Fecha de finalización de la cuarentena: __/__/__

4. Seguimiento del estado de salud de contactos en cuarentena

Día	Fecha	Síntomas*				Vía telefónica	Visita domiciliar	Nombre de quien realiza seguimiento	Observaciones
		Fiebre	Rinorrea	Tos	Dolor de garganta				
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									

*Si el contacto está asintomático colocar NO, si desarrolla síntomas colocar fecha de inicio de síntomas.

Fecha de inicio de la cuarentena:

Fecha de finalización de la cuarentena:



MINISTERIO DE SALUD

CONSTANCIA DE CUARENTENA Y MONITOREO POR EL NUEVO CORONAVIRUS (COVID-19) PARA PERSONAS PROCEDENTES DE PAISES CON CIRCULACION ACTIVA.

Yo, _____, mayor de edad, Nacionalidad _____, con DUI/Pasaporte No: _____, **por este**

medio HAGO CONSTAR: Que a mi ingreso al territorio salvadoreño el día _____, fui entrevistado por personal de la Oficina Sanitaria Internacional (OSI), notificándome que por haber estado presente o en tránsito en un país considerado, por el Ministerio de Salud, como de muy alto riesgo de transmisión del COVID-19, conforme lo dispuesto en el Art. 65 de la Constitución de la República y, en los decretos número 1, 2 y 3, emitidos por dicho Ministerio, los días 30 de enero, 25 de febrero y 1 de marzo todos de 2020, respectivamente; publicados, en su orden, el 30 de enero del presente año en el Diario Oficial No. 20 Tomo No. 426, debo guardar cuarentena por _____ días, en el lugar:

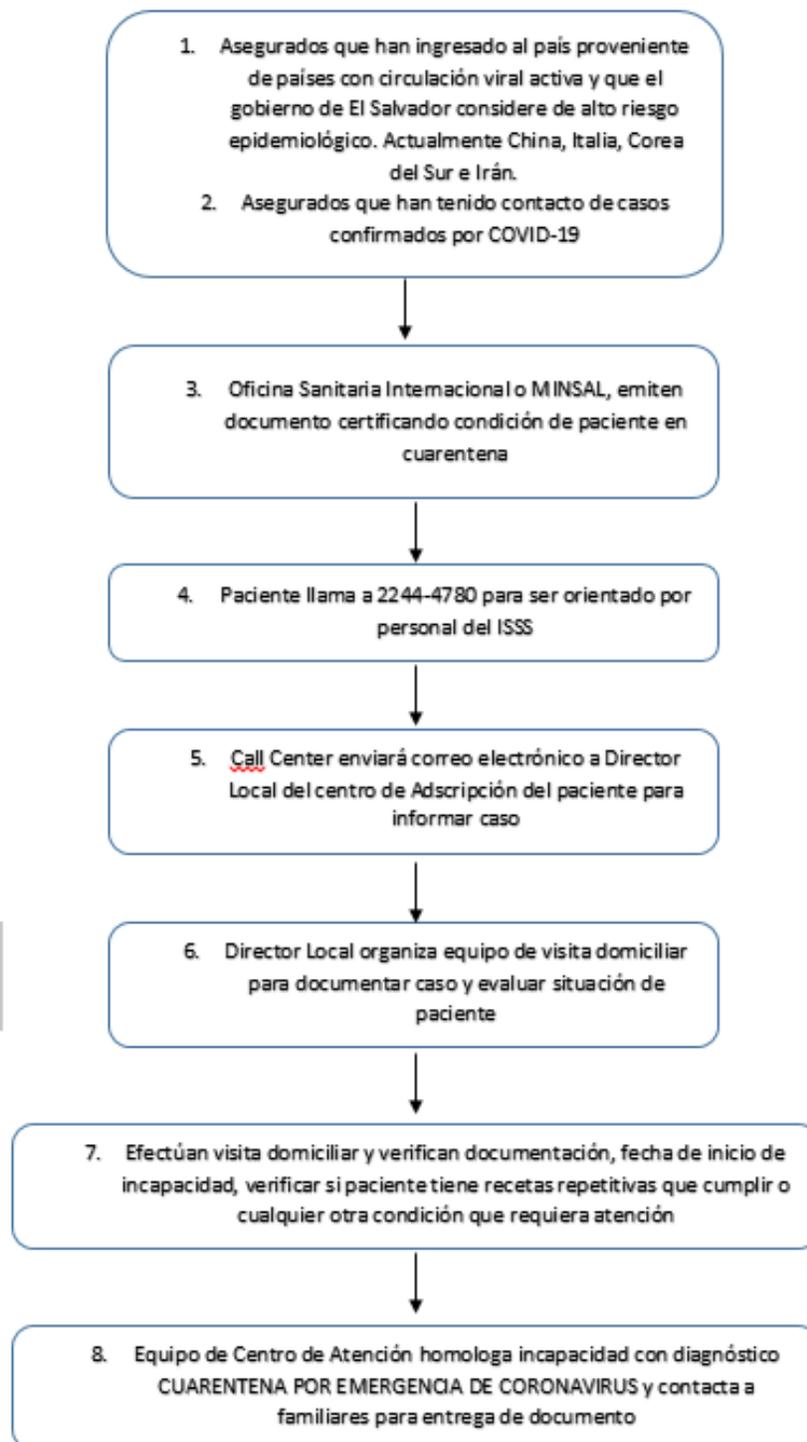
_____ en el período del _____/_____/_____ al _____/_____/_____.

Lo anterior constituye una medida sanitaria decretada conforme al art. 65 de la Constitución, que cataloga como BIEN PÚBLICO la salud de los habitantes y establece la obligación del Estado y de las personas de velar por su conservación y restablecimiento, además, se sustenta en los arts. 139 y 184 del Código de Salud que facultan al Ministerio de Salud para que ante una amenaza de epidemia pueda declarar zonas sujetas a control sanitario y tomar las medidas extraordinarias para prevenir el peligro de propagación.

Por tanto, cualquier incumplimiento de la medida de cuarentena, además de poner en peligro la salud de terceros me hará incurrir en el Delito de DESOBEDIENCIA DE PARTICULARES, previsto y sancionado en el Art. 338 del Código Penal, que dispone: "El que desobedeciere una orden dictada conforme a la ley y emanada de un funcionario o autoridad pública en el ejercicio de sus funciones, será sancionado con prisión de uno a tres años y multa de cincuenta a cien días multa". Por lo que me comprometo a facilitar los controles y vigilancia del personal del MINSAL así como informar inmediatamente sobre cualquier deterioro de mi salud durante el período de aislamiento al teléfono 132. Me comprometo, además, a hacer extensivas a mi grupo familiar las medidas de cuarentena que he sido instruido.

En fe de lo anterior firmo, en _____, a los _____ días del mes de _____ del año _____.

FLUJOGRAMA PROCESO DE INCAPACIDAD POR CUARENTENA



NOTA IMPORTANTE: se deberá extender incapacidad únicamente a la persona detallada en el documento emitido por la OSI o el SIBASI, en caso que en una misma casa se encuentren dos o más afiliados en cuarentena, deberán entregar el documento correspondiente a cada uno de ellos.