GOBIERNO DE EL SALVADOR

MINISTERIO DE SALUD

# Lineamientos técnicos para la implementación de la red de atención COVID-19, El Salvador

Documento Derogado

San Salvador, 2020

Documento Derogado

GOBIERNO DE
EL SALVADOR

MINISTERIO
DE SALUD

# Lineamientos técnicos para la implementación de la red de atención COVID-19, El Salvador

Documento Derogado

Documento Derogado

2020 Ministerio de Salud

Atribución-NoComercial-SinDerivadas
4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0)

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

**Autoridades**
Dr. Francisco José Alabi Montoya, Ministro de Salud *Ad honorem*
Dr. Carlos Gabriel Alvarenga Cardoza, Viceministro de Salud

**Edición**
Edwin López Morán

Ministerio de Salud
Calle Arce No. 827, San Salvador. Teléfono: 2591 7000

# Índice

I. Introducción ..... 7

II. Objetivo ..... 8

III. Marco conceptual ..... 9

IV. Red de atención COVID-19, El Salvador ..... 11

V. Vigencia ..... 21

Documento Derogado

Acuerdo n.º 866
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 en cumplimiento al Decreto Legislativo n.º 593 del Estado de Emergencia Nacional de la Pandemia por COVID-19, específicamente lo prescrito por el "artículo 2.- Se establecen como medidas inmediatas para la atención de la emergencia, las siguientes: a) El Ministerio de Salud deberá ejecutar todas las acciones necesarias, a fin de dar cumplimiento al Plan de Prevención, Contención y Respuesta a la Pandemia por COVID-19 y prestar los servicios públicos indispensables para evitar la propagación entre los habitantes de la República;"
III. 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;
IV. Que la Organización Mundial de la Salud (OMS), ha reconocido que la pandemia del COVID-19 es una emergencia sanitaria y social, que requiere una acción efectiva e inmediata de los gobiernos, las personas; por lo cual con base a los considerandos anteriores el Ministerio de Salud para el logro de su objetivos institucionales y la protección de la salud pública, emite estas disposiciones técnico sanitarias, para brindar una respuesta estructurada y sistemática a las necesidades de atención de los casos COVID-19 confirmados, sospechosos y contactos.

POR TANTO: en uso de sus facultades legales, ACUERDA emitir los siguientes**:**

# Lineamientos técnicos para la implementación de la red de atención COVID-19, El Salvador

Documento Derogado

# I. Introducción

El Salvador ha desarrollado una serie de estrategias para abordar la pandemia de COVID-19, estas estrategias están enmarcadas en las diferentes fases de atención diseñadas para tal propósito.

Las fases de atención de salud para el COVID-19 son las siguientes:

- Fase 1: Contención
- Fase 2: Respuesta
- Fase 3: Transición

**La primera fase (de contención)**, describe las diferentes estrategias para la contención de la epidemia, las cuales incluían entre otras: la creación del Gabinete de Salud Ampliado, alerta temprana y las diversas alertas subsecuentes, creación de los primeros centros de contención para cuarentena controlada, cuarentena domiciliar, fortalecimiento de las Oficinas Sanitarias Internacionales (OSI), fortalecimiento de los equipos de respuesta rápida (ERR), capacitación del recurso humano en salud y de otras organizaciones, comunicación en riesgo, elaboración de normativas y otros documentos.

**La segunda fase (de respuesta)**, tiene dos modalidades, la primera está enfocada en profundizar las medidas de contención, lo que incluyó el distanciamiento social, cierre de fronteras, restricciones de entrada para ciudadanos de otros países, incremento de la cuarentena controlada, estado de excepción, incremento de la comunicación de riesgos, uso de mascarillas y otras. La segunda modalidad de esta fase es incrementar la capacidad de respuesta sanitaria en el país; para esto se conformó la Red de Atención COVID-19, invirtiendo en infraestructura sanitaria, equipamiento, insumos, recursos humanos, medicamentos, tecnologías de información y comunicación, logística y procesos, comunicación, alianzas estratégicas, entre otros aspectos.

**La tercera fase de transición**, será la etapa posterior al control de la pandemia en el país, que va a requerir desmontar todas las estrategias establecidas y un retorno progresivo a la normalidad de acuerdo a como las circunstancias lo permitan.

Documento Derogado

# II. Objetivo

Establecer las disposiciones para la implementación de la red de atención COVID-19, El Salvador para dar una respuesta estructurada y sistemática a las necesidades de atención de los casos COVID-19 confirmados, sospechosos y contactos.

Documento Derogado

# III. Marco conceptual

## A. Usuarios de la red COVID-19

### 1. Caso confirmado de COVID-19

a) Caso sospechoso con prueba de PCR COVID-19 con resultado positivo. (esta definición aplica para los primeros dos mil casos, luego se considerarán definiciones por nexo epidemiológico).

b) Persona con tamizaje respiratorio con prueba de PCR COVID-19 con resultado positivo.

**2. Caso sospechoso:** toda persona que presente, fiebre y uno o más de los siguientes síntomas: tos seca, rinorrea, congestión nasal, odinofagia, dificultad respiratoria, diarrea sin otra etiología que explique completamente la presentación clínica.

También debe considerarse caso sospechoso de COVID-19

a) Todo paciente con diagnóstico clínico y radiológico de neumonía, sin otra etiología que explique el cuadro clínico.

b) Todo personal de salud que haya estado en atención directa de casos de COVID-19, que presente fiebre y uno o más síntomas respiratorios (tos, odinofagia, dificultad respiratoria).

**3. Contacto o nexos:** persona sin síntomas, con el antecedente de haber tenido contacto físico, o estar a menos de un metro de distancia de un caso confirmado, dentro de un periodo de 2 días antes de la fecha de inicio de síntomas y 14 días después, del caso que lo originó.

**4. Contacto de personal de salud:** personal de salud que durante su rol directo haya entrado en contacto con un caso confirmado y haya hecho uso inapropiado del equipo de protección personal.

## B. Modalidades de control de contención

**1. Cuarentena controlada:** se desarrolla en establecimientos cuya función es el

Documento Derogado

control de personas, que requieren cuarentena ya sea porque son viajeros de otro país, o porque han sido retenidos por violar la cuarentena domiciliar.

**2. Cuarentena domiciliar:** es aquella cuarentena que puede ser efectiva en su propio hogar, generalmente utilizada, para completar la cuarentena controlada.

**3. Aislamiento controlado:** es el control de una persona con prueba confirmada de COVID-19, asintomática o con síntomas leves, sin riesgo, en un establecimiento destinado para ese fin por sus características, es un establecimiento medicalizado, es decir tiene médicos de turno, quienes desarrollan evaluaciones periódicas, y se pueden tomar exámenes y dar tratamientos que no requieran hospitalización.

**4. Aislamiento domiciliar:** esta modalidad es para pacientes con prueba confirmada de COVID-19, asintomáticos o con síntomas leves, sin riesgos, que se podrían manejar en su propio domicilio, este tipo de aislamiento no se ha considerado en nuestro país en las condiciones actuales.

## C. Tipología de pacientes

Para esta pandemia, la tipificación de los pacientes, para efectos de atención y tratamiento en la red COVID-19, será de la siguiente manera:

**1. Paciente de manejo prehospitalario:** no requiere hospitalización

a) Contactos.

b) Asintomático positivo.

c) Infección respiratoria leve o sintomático leve.

**Paciente de manejo hospitalario:** paciente que requiere hospitalización, puede ser una de las siguientes categorías:

a) Paciente con neumonía.

b) Paciente con neumonía grave

c) Paciente con neumonía grave ventilado.

Documento Derogado

# IV. Red de atención COVID-19, El Salvador

## A. Roles de la red de atención COVID-19

### 1. Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS)

El SNIS comprende la red de establecimientos de salud, contenidos dentro de los diferentes prestadores de servicios de salud, es decir: Ministerio de Salud (Minsal), Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS), Fondo Solidario para la Salud (Fosalud), Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial (ISBM), Instituto Salvadoreño de Rehabilitación Integral (ISRI), Comando de Sanidad Militar (COSAM) y la red de hospitales privados, entidades públicas, privadas con o sin fines de lucro y autónomas que trabajan directa o indirectamente con la salud en cualquiera de los tres niveles de atención.

Dentro del contexto de la epidemia en El Salvador, en esta red de salud estarán consignados, todos aquellos establecimientos que son denominados NO COVID-19, es decir que su función primordial no será proporcionar atención directa a los pacientes con COVID-19, sospechosos y contactos, pero que dentro de la emergencia nacional, podrían ser quienes, de forma inicial, identifiquen, aíslen y den las medidas primarias a estos casos. Para este fin, estos establecimientos tienen que tener lo siguiente:

- Un área para la atención de consulta de pacientes con infección respiratoria aguda diferenciada del resto de pacientes que consultan por otras patologías.
- Desarrollar un área de aislamiento de preferencia en una zona cercana a la Emergencia, es decir que no sea dentro de los servicios de hospitalización, para el paciente con fuerte sospecha de tener COVID-19 .
- Proveer el equipo de protección personal (EPP), al recurso de atención directa de acuerdo al tipo de atención que esté proporcionando y según los *Lineamientos para el uso de mascarillas y trajes de protección personal por la emergencia por COVID-19.*
- Mantener capacitación constante sobre la detección y manejo inicial de casos, utilización de equipos de bioseguridad y medidas de higiene y bioseguridad.

Al detectar un caso sospechoso, se deben implementar las medidas de bioseguridad inmediatamente, aislar el caso e informar a través del número de teléfono 132 del SEM, quien enlaza con el centro coordinador de triaje, para determinar la actuación necesaria. Para brindar la atención requerida de acuerdo con la gravedad del caso, tomando en consideración, las precauciones estándar de bioseguridad basadas en la

Documento Derogado

transmisión y aislamiento. Los casos que requieran cuidados especiales, como ventilación mecánica, se atenderán en establecimientos designados para tal atención. Un elemento de vital importancia en el caso de ser sospechoso será tomar la prueba para confirmar COVID-19, si el paciente presenta un cuadro clínico francamente sospechoso, se debe indicar la prueba para COVID-19 de GeneXpert, para agilizar su diagnóstico.

## 2. Centros de contención

Los centros de contención, son aquellos designados para resguardar y controlar a los viajeros que ingresan al país, los cuales guardan cuarentena controlada en estos centros. Pueden ser hoteles u otro tipo de infraestructura, acorde a las necesidades de control.

## 3. Red hospitalaria COVID-19

La red hospitalaria COVID-19, tiene dos modalidades:

a) **Hospitales COVID-19**, que darán atención directa a las personas con pruebas confirmatorias de COVID-19.

b) **Hospitales de triaje**, que funcionan como clasificadores de gravedad de pacientes con sospecha o pruebas confirmatorias de COVID-19, que requieren hospitalización. También pueden ser al mismo tiempo **hospitales COVID-19.**

Los hospitales de triaje, tendrán como finalidad, evaluar los casos que presenten manifestaciones clínicas, que requieran un ingreso a un hospital COVID-19, es decir de los siguientes casos:

- Neumonía.
- Neumonía grave.
- Neumonía grave ventilada.

Esa categorización se basa en criterios preestablecidos, tanto clínicos, como de laboratorio o gabinete, para definir la gravedad, tipo de paciente y ruta de atención.

Documento Derogado

## 4. Áreas de triaje

En el caso de los hospitales de triaje, tendrán dos áreas cercanas a la emergencia hospitalaria, para manejo de dos modalidades:

a) **Pacientes con sospecha de COVID-19, en estado crítico:** neumonía grave y neumonía grave ventilada

b) **Pacientes con sospecha de COVID-19, en condición leve:** neumonía

## 5. Aislamiento

Estas serán áreas con aislamiento individual, donde se realizará el triaje clínico, además de estudios de laboratorio y gabinete, establecidos para determinar factores de riego, estado de complejidad del paciente, manejo inicial y ruta de atención.

## 6. Comunicación en red

La red debe tener un sistema de comunicación directa entre la misma para mejor coordinación. Para ello cada centro COVID-19, tendrá de turno un oficial de enlace, quien tendrá un sistema de comunicación directa entre los diferentes oficiales de enlace de la red COVID-19, el equipo de triage del SEM para coordinar ingresos, egresos y traslados en la red.

## 7. Oficial de enlace

El oficial de enlace de cada centro COVID-19, tendrá como funciones:

a) Verificar las condiciones del centro en cuanto a número de camas disponibles según categorización, condiciones de equipo, recursos humanos e insumos, para dar respuesta a los ingresos y traslados.

b) Coordinar con el equipo de triaje del SEM, los ingresos, traslados y egresos, del centro.

c) Coordinar la hora especifica y las condiciones necesarias para traslados.

d) Llevar un registro de los traslados de los pacientes.

e) Atender de forma ágil, los llamados de coordinación de los diferentes actores del sistema.

Documento Derogado

**Tabla 1. Hospitales COVID-19**

| Hospital | Tipo de paciente por gravedad | • Capacidad instalada |
|---|---|---|
| Hospital Amatepec del ISSS | • Neumonía en adultos.<br>• Neumonía grave en adultos.<br>• Neumonía en embarazadas.<br>• Neumonía grave en embarazadas.<br>• Recién nacidos producto de parto en el hospital.<br>• Recién nacido con madre puérpera. | • Camas intermedios.<br>• Camas hospitalización.<br>• Camas obstetricia.<br>• Camas RN sanos. |
| Hospital Nacional San Rafael | • Neumonía en adultos.<br>• Neumonía grave en adultos.<br>• Neumonía grave ventilada en adultos.<br>• Neumonía grave ventilada en embarazadas.<br>• Recién nacidos producto de parto en el hospital.<br>• Recién nacidos crítico producto de parto en el hospital. | • Camas UCI.<br>• Camas intermedios.<br>• Camas hospitalización.<br>• Camas obstetricia.<br>• Camas RN sin COVID-19.<br>• Camas RN crítico. |
| Hospital Nacional Dr. José Miguel Saldaña | • Neumonía en adultos.<br>• Neumonía en niños. | • Camas intermedios.<br>• Camas hospitalización.<br>• Camas pediátricas. |
| Hospital de San Miguel ISSS (oriente) | • Neumonía en adultos.<br>• Neumonía grave en adultos.<br>• Neumonía grave ventilada en adultos.<br>• Neumonía en embarazada.<br>• Neumonía grave en embarazadas.<br>• Neumonía grave ventilada en embarazadas.<br>• Neumonía en paciente con Enfermedad Renal Crónica (ERC).<br>• Neumonía grave en paciente ERC.<br>• Neumonía grave ventilado en paciente ERC.<br>• Recién nacido sano o en estado crítico producto de parto en el hospital. | • Camas UCI.<br>• Camas intermedios.<br>• Camas hospitalización.<br>• Camas obstetricia.<br>• Camas paciente renal.<br>• Camas RN sin COVID-19.<br>• Camas RN crítico.<br>• Camas pediátricas. |
| Hospital Planes de Renderos del ISSS | • Neumonía adultos en remisión. | • Camas hospitalización. |
| Torre de Cirugía Plástica, Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom. | • Neumonía grave en niños hasta 12 años.<br>• Neumonía grave ventilada en niños hasta 12 años. | • Camas UCI pediátricas.<br>• Camas intermedios.<br>• Camas pediátricas. |
| Gran Hospital CIFCO | • Todos los casos | |

Fuente: Ministerio de Salud, 2020.

**Tabla 2. Hospitales de triaje**

| Hospital | Tipo de paciente a atender | Observaciones |
|---|---|---|
| Hospital Amatepec del ISSS | Paciente con sospecha o con prueba confirmatoria de COVID-19, con neumonía y neumonía grave en el adulto y embarazada. | • Camas de triaje críticos.<br>• Camas de triaje hospitalización. |
| Hospital Nacional San Rafael | Paciente con sospecha o con prueba confirmatoria de COVID-19, con neumonía, neumonía grave y neumonía grave ventilada en el adulto, embarazada y paciente con ERC. | • Camas de triaje críticos.<br>• Camas de triaje hospitalización. |
| Torre de Cirugía Plástica | Paciente con sospecha o con prueba confirmatoria | • Camas de triaje |

Documento Derogado

| | | |
|---|---|---|
| Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom. | de COVID-19, con neumonía, neumonía grave y neumonía grave ventilada en el niño. | críticos.<br>• Camas de triaje hospitalización. |
| Hospital de San Miguel ISSS (oriente) | Paciente con sospecha o con prueba confirmatoria de COVID-19, con neumonía, neumonía grave y neumonía grave ventilada en el adulto, embarazada, paciente con ERC y en el niño. | • Camas de triaje críticos.<br>• Camas de triaje hospitalización. |
| Hospital por determinar (occidente) | Paciente con sospecha o con prueba confirmatoria de COVID-19, con neumonía, neumonía grave y neumonía grave ventilada en el adulto, embarazada. | • Camas de triaje críticos.<br>• Camas de triaje hospitalización. |

Fuente: Ministerio de Salud, 2020.

## 8. Sistema de Emergencias Médicas (SEM)

Es el responsable del enlace inicial de una notificación de caso sospechoso de un centro hospitalario, centro de contención o la comunidad, a través del 132. Este centro está conformado por médicos epidemiólogos y médicos internistas, los cuales formarán parte de un equipo especializado y capacitado, que desarrolla un triage telefónico, cuyas funciones serán las siguientes:

a) Determinar si se activa o no, el protocolo de caso sospechoso.
b) Activación del equipo de respuesta rápida y el transporte SEM, para la búsqueda en terreno de los casos sospechosos.
c) Determina la ruta de transporte con el SEM hacia los sitios siguientes:
   - Hospital Triage
   - Hospital COVID-19
   - Centro *transfer*
   - Centro COVID-19
   - Centro medicalizado COVID-19 para la atención de pacientes recuperados
   - Centro para contactos
   - Centros de contactos de personal de salud
   - Centro de contactos especiales
d) Verifica la ruta de transporte entre los centros, (lugar o centro de origen hasta centro de ingreso).
e) Coordinador de gestión de camas:
   - Camas hospitalarias
   - Camas de centros *transfer* para casos sospechoso-leves
   - Camas de centros COVID-19
   - Camas de Centros para Contactos.
f) Es el coordinador del transporte especializado de acuerdo con la necesidad es decir pacientes críticos o leves, así también de acuerdo con la cantidad de personas a transportar, con apoyo de ambulancias de Fosalud, ISSS, Minsal y el Viceministerio de Transporte (VMT) y Ministerio de Gobernación como apoyo.
g) Verifica la ruta de transporte entre los centros, (lugar o centro de origen hasta centro de ingreso). Recibe aprobaciones de ambos centros previo a transporte.

Documento Derogado

## 9. Centro de control y vigilancia crítica (CCV)

El CCV, está conformado por especialistas de gran experiencia, tanto nacionales, como una contraparte internacional de médicos salvadoreños y colegas especialistas que trabajan en connotados centros médicos en el mundo, que por vía remota discuten y aportan al manejo de los pacientes. La función principal es monitoreo, evaluación y manejo de los pacientes ingresados en los hospitales COVID-19, a través de un sistema virtual de monitoreo de pacientes, principalmente los de cuidados intensivos y cuidados intermedios. Esta sala a través de una herramienta virtual, desarrollan un estrecho seguimiento de los casos, lo que proporciona una visión sistemática y estructurada de los pacientes con COVID-19.

## 10. Equipo interdisciplinario de contención epidemiológica (EICE)

Este equipo está conformado por múltiples instituciones entre estas: Minsal, ISSS, Fosalud, VMT, PNC, cuyo fin primordial es el seguimiento de los casos positivos y sus contactos, es decir identificación, localización y aislamiento de los mismos para evitar la propagación del SARS-CoV-2. Hay un trabajo de coordinación intersectorial que incluye un equipo médico de respuesta rápida, un equipo de la PNC para búsqueda de nexos y un equipo de transporte para los positivos y nexos.

## 11. Centro *transfer* para casos sospechosos leves

Su función es mantener un aislamiento controlado de los casos sospechosos, en este centro se aislarán de forma individual, mientras reportan los resultados de las pruebas COVID-19.

## 12. Centros COVID-19

Este centro tiene como propósito mantener en aislamiento controlado de los pacientes con pruebas confirmatorias de COVID-19. Requiere ser medicalizado, es decir que tenga personal médico especializado para interconsulta, realizar algunos estudios de gabinete y pueda mantenerse un seguimiento clínico constante de los casos, para detectar desmejoramiento de la salud.

Documento Derogado

### 13. Centros para contactos

Estos centros se utilizarán para el aislamiento de contactos, mientras se toma la prueba COVID-19 y se determina si es caso confirmado de COVID-19 o no.

### 14. Centros medicalizados COVID-19 para la atención de pacientes recuperados

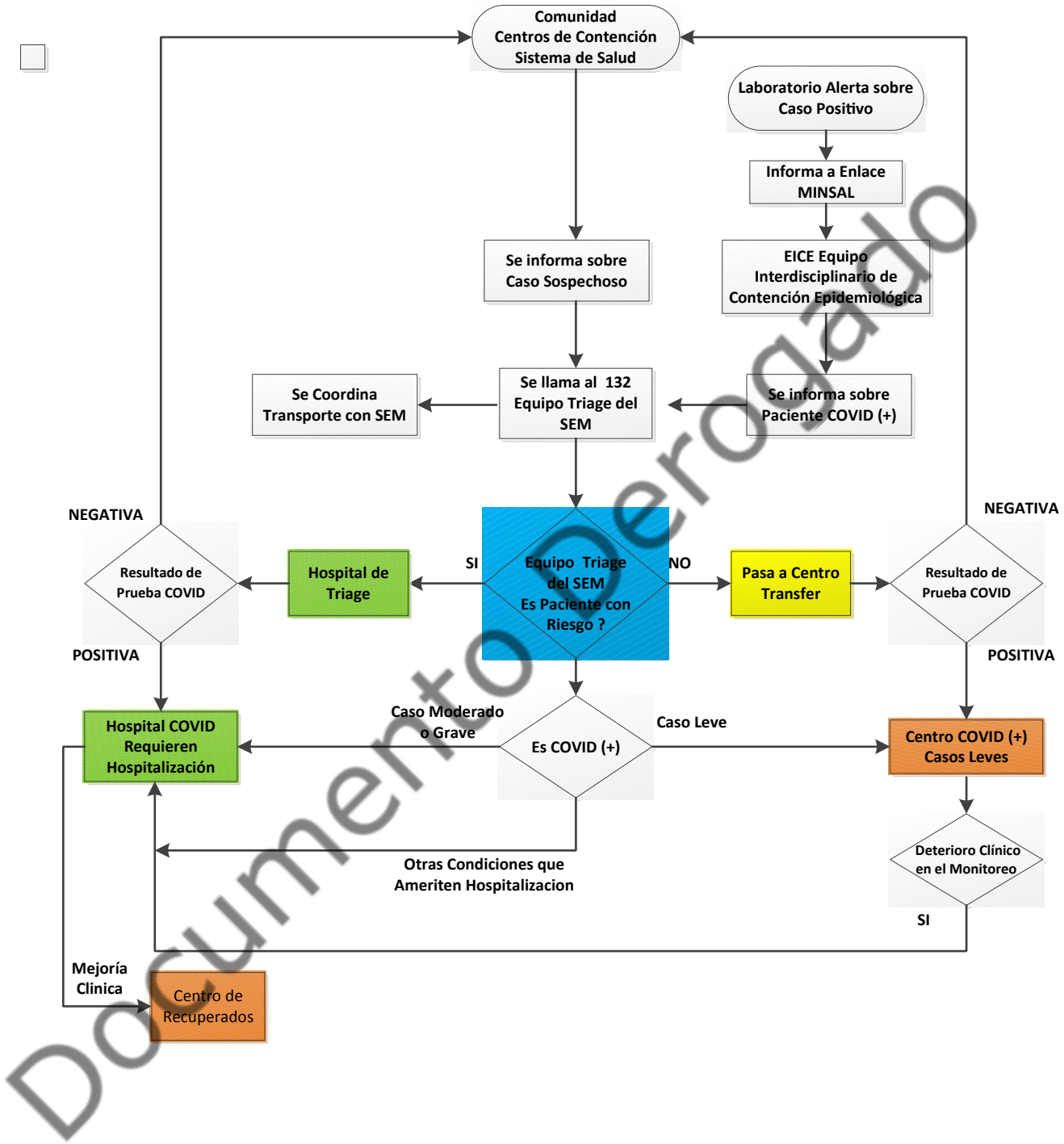
Estos centros medicalizados, están destinados para la atención de pacientes con COVID-19, que han estado hospitalizados, y entran en un periodo franco de recuperación y requieren medidas mínimas de atención.

### 15. Centros de contención especializados

Estos centros son específicamente para manejo de pacientes embarazadas, puérperas, niños y adolescentes y casos confirmados COVID-19. Tienen como propósito mantener en aislamiento controlado de los pacientes con COVID-19. Requieren ser medicalizados, es decir que deben contar con personal médico especializado para interconsulta, algunos estudios de gabinete y con capacidad para mantener seguimiento clínico constante de los casos, para detectar desmejoramiento de la salud de los pacientes ingresados.

Documento Derogado

**Figura 1. Red COVID-19**




Documento Derogado

**Descripción del flujo de la red de atención COVID-19**

**Pasos del flujograma**

a) En el inicio del flujograma se determina la procedencia de un caso sospechoso leve o en estado crítico, el cual podría venir de la comunidad, casa, centro de contención o establecimiento de salud. Ante un caso sospechoso, luego de guardar las medidas de bioseguridad y de aislamiento preventivo, en la ruta crítica de trabajo se procede a informar al SEM a través del número telefónico 132 sobre el caso o sospechoso.

b) La llamada es tomada por un teleoperador y supervisada por un médico del SEM, quien funge como filtro inicial, diferenciando si es una emergencia convencional o es relacionada a coronavirus, en este último caso, si se considera que es un caso sospechoso, se transmite equipo triage del SEM, quien determina la posibilidad de caso sospechoso.

c) También puede surgir un caso con prueba confirmatoria para COVID-19 en los resultados de laboratorio, lo cual se informa a un enlace en el Minsal, quien informa a su vez al EICE, para iniciar el protocolo de caso COVID-19 confirmado y búsqueda de contactos. El EICE informa al equipo de triage del SEM, para determinar la ruta a seguir.

d) El equipo triaje del SEM, inicia el protocolo de caso COVID-19 confirmado o sospechoso, a la vez se informa al equipo de respuesta rápida y coordina el transporte para el abordaje en terreno. A partir de estos elementos se toma la decisión para determinar gravedad, riesgos y donde se ingresará el paciente.

e) Si es caso leve y no tiene aún la prueba, se ingresará en un centro *transfer*, de forma aislada. En este centro se realizará monitoreo de los casos sospechosos, guardando las medidas de bioseguridad necesarias.

f) Si el resultado de la prueba es negativo, este paciente se retorna a su lugar de origen: comunidad, centro de contención o establecimiento de salud.

g) Si la prueba resulta confirmatoria para COVID-19, se ingresa a un centro COVID-19 para seguimiento y tratamiento.

h) Si durante las evaluaciones clínicas subsiguientes en el centro COVID-19, se evidencia deterioro clínico, el paciente será referido a un hospital COVID-19 para su atención.

i) Por el contrario, si en la evaluación por el equipo triage del SEM, determina que el paciente es de riesgo y requiere hospitalización, se decide enviar al hospital triaje. Se le realizan: evaluación crínica, pruebas de laboratorio y gabinete. Se mantiene en aislamiento individual mientras se reporta la prueba COVID-19.

Documento Derogado

j) De acuerdo con el resultado de la prueba, se determinaría una primera ruta, si la prueba resulta negativa a COVID-19, se retorna al establecimiento de salud (no COVID-19).

k) Por otra parte, al paciente identificado como caso confirmado COVID-19 en el hospital de triaje, se le debe realizar una evaluación clínica para identificar el nivel de gravedad (neumonía, neumonía grave y neumonía grave ventilada) y determinar la necesidad de atención (hospitalización, cuidados críticos y cuidados intensivos), asi mismo para forma determinar el sitio de ingreso en los hospitales COVID-19.

l) Si el equipo triaje del SEM, recibe al paciente ya con la respuesta de la prueba confirmatoria para COVID-19, se realiza una derivación directa, de la siguiente forma:

- Omitiendo el paso por el hospital triage (casos que ameritan hospitalización) van directamente a un hospital COVID-19.
- Omitiendo el paso por centro transfer (en el caso que no se requiera hospitalización) van directamente a un centro COVID-19.

m) Pacientes catalogados como caso confirmado COVID-19 con síntomas leves y con condiciones médicas sobreagregadas que requieran manejo hospitalario (embarazo, apendicitis, problemas renales etc.) serán trasladados a un hospital COVID-19 para su manejo integral.

n) Pacientes con COVID-19 con manejo hospitalario, si presentan una mejoría clínica vidente, podrán ser trasladados a un centro medicalizado COVID-19 para pacientes recuperados para completar su manejo.

Documento Derogado

## V. Vigencia

Los presentes lineamientos técnicos entrarán en vigencia el día de su oficialización por parte del titular.

San Salvador, a los ocho días del mes de  mayo de 2020.

**Dr. Francisco José Alabí Montoya**
Ministro de Salud A*d honorem*

Documento Derogado