



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



ISSSTE
INSTITUTO DE SEGURIDAD
Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS
TRABAJADORES DEL ESTADO

INSABI
INSTITUTO DE SALUD PARA
EL BIENESTAR

Puebla una experiencia exitosa:

**Intervención sectorial en la
prevención, manejo, control
y seguimiento de la pandemia
por COVID-19**



Comando Directivo Sectorial

Dra. Célida Duque Molina

Directora de Prestaciones Médicas (IMSS)

Dra. Alethese de la Torre

Directora de CENSIDA

Dr. Raúl Peña Viveros

Titular de la Unidad de Coordinación
Nacional Médica del INSABI

Dr. Ramiro López Elizalde

Director Normativo en Salud, (ISSSTE)

Equipo de Apoyo

Transferencia de Experiencias de Éxito Intersectorial

**Dra. Marcela Astrid Malpica
y Martínez**

Instituto de Salud para el Bienestar

Dr. Héctor Patiño Rubio

Instituto Mexicano del Seguro Social

**Dr. Nilson Agustín Contreras
Carreto**

Dirección General de Calidad y
Educación en Salud

Dra. Dylan Lucía Díaz Chiguier

Instituto de Seguridad y Servicios
Sociales para los Trabajadores del
Estado

Descripción del establecimiento

Entidad Federativa	Puebla
Nombre del Establecimiento de Salud	Sector Salud del Estado de Puebla
Institución	SSEP, IMSS, ISSSTE, ISSSTEP, SEDENA, HUP y Hospitales Privados
Nivel de atención	Primero, Segundo y Tercer nivel
CLUES	No aplica
Tipo de Unidad	No aplica
Domicilio	Estado de Puebla
Población atendida	6,583,278
Área rural o urbana	Rural / Urbana
Oferta de Servicios Número de camas	
• Censables • No censables	2,776 1,930
Plantilla de personal • Rama médica • Enfermería • Administrativa y de servicios	5,455 8,376 9,434
Información del contacto	José Fernando Huerta Romano Subsecretario de Servicios de Salud Zona B de la Secretaría de Salud y Coordinador de Servicios de Salud de los Servicios de Salud del Estado de Puebla Calle 6 norte 603, Centro. Puebla, Puebla Tel. (222)5510600 ext. 3114 jose.huertar@puebla.gob.mx

Directorio

Nombre	Cargo	Teléfono	Correo electrónico
José Antonio Martínez García	Secretario de Salud del Estado de Puebla y Director General de los Servicios de Salud del Estado de Puebla	222 551 06 00 Extensión 3006	antonio.martinez@puebla.gob.mx
José Fernando Huerta Romano	Subsecretario de Servicios de Salud Zona B de la Secretaría de Salud y Coordinador de Servicios de Salud de los Servicios de Salud del Estado de Puebla	222 551 06 00 Extensión 3114	jose.huertar@puebla.gob.mx
Gloría Ramos Álvarez	Directora de Atención a la Salud de los Servicios de Salud del Estado de Puebla	222 551 06 00 Extensión 3030	direcciondas2020@gmail.com
Virginia Vital Yep	Directora de Salud Pública y Vigilancia Epidemiológica de los Servicios de Salud del Estado de Puebla	222 551 06 00 Extensión 3026	vvitalyep@gmail.com
María Aurora Treviño García	Titular del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal en Puebla	222 2230690 Extensión 69005	aurora.trevino@imss.gob.mx
Miguel Ángel García Martínez	Director General del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores al Servicio de los Poderes del Estado de Puebla (ISSSTEP)	222 5510200 Extensión 1212	miguelgarciam@puebla.gob.mx
José Deveaux Homs	Director General del Hospital Regional del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado de Puebla	222 2453511	jose.deveaux@issste.gob.mx

Problemática resuelta



La problemática que enfrentó el sector salud del Estado de Puebla durante la pandemia fue:

- 1) El aumento de incidencia de casos de SARS-CoV2, que requerían hospitalización.**
- 2) La necesidad de un equipo disponible y con mayor índice de seguridad para el personal con alto riesgo de contagio por aerosoles en el personal con exposición a altas concentraciones de aerosoles de COVID.**
- 3) El 35% de personal en resguardo por factores de riesgo, generó al inicio la necesidad de cobertura del personal.**
- 4) La falta de un tratamiento efectivo, que coadyuvara a menor mortalidad y mayor sobrevida de pacientes con SARS-CoV2.**

Ante la crisis mundial, nacional y estatal provocada por la pandemia del COVID-19, las instituciones públicas y privadas del Sector Salud del Estado de Puebla han asumido por consenso, el compromiso de sumar esfuerzos y recursos para realizar acciones orientadas a mitigar, cortar la cadena de transmisión del virus SARS-CoV-2 y proporcionar atención oportuna, con calidad y alto sentido humano a los pacientes infectados con dicho agente.

Problemática resuelta

El Trabajo Interinstitucional, ha enfrentado el reto planteado por esta pandemia, con criterios estandarizados adheridos a los lineamientos definidos por el Consejo Nacional de Salud.

El manejo Interinstitucional de la Pandemia COVID-19 se ha realizado en apego al Plan Estratégico Institucional para la Atención de la Contingencia por COVID-19 se atienden los objetivos y líneas de acción a seguir por parte del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada en Puebla en preparación y respuesta ante la presencia y transmisión sostenida de casos de enfermedad por el nuevo coronavirus SARS-CoV-2 que causa COVID-19.

A partir de las noticias llegadas de los primeros casos en la ciudad de Wuhan, provincia de Hubei China, al cierre del año 2019, en el mes de enero de 2020, se convocó de manera urgente al Consejo Estatal de Vigilancia Epidemiológica para iniciar de manera anticipada, las acciones de salud pública ante esta emergencia. Se generó el Plan estatal Emergente de Preparación y Respuesta Ante Casos de Covid-19 por el virus SARS-Cov-2, con el objetivo general de **“Garantizar las acciones de salud pública ante la emergencia por coronavirus (COVID-19), que permitan la detección de casos y riesgos que conlleven a la implementación de medidas eficaces de prevención, control y manejo adecuado para reducir los potenciales daños a la salud de la población en el estado de Puebla”.**

En este plan, se incluyó una fase de preparación, con acciones propias de la Salud pública como: CEVE en sesión permanente y actividades extraordinarias, Acciones de vigilancia en Sanidad Internacional, Manejo de medios (Vocería única), Consolidación y acciones permanentes del Comité Estatal y los Jurisdiccionales de Seguridad en salud (CSS); diagnósticos de recursos disponibles para dar respuesta a la pandemia; y, de manera muy importante, la interacción con otras dependencias gubernamentales y del sector privado para que de manera articulada se pudiera enfrentar la crisis de salud que se avecinaba.

Con el liderazgo del Gobierno del Estado, En un eje Gobierno – Salud – Dependencias públicas y privadas – Población, las acciones iniciales incluyeron como actividades prioritarias: Difusión, Coordinación, Concertación, Gestión de Recursos y Elaboración de Programas de Capacitación con agenda permanente para todos los sectores. Se designaron enlaces mediante los cuales se logró mantener comunicación y coordinar las campañas de prevención y promoción de Salud para todo el estado, con lo que además de preparar a la población, también permitió garantizar la gobernabilidad.

Problemática resuelta

Lo anterior se realizó previo a la Declaración de Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII) emitida por la Organización Mundial de la salud (OMS) el 30 de enero de 2020, con los criterios del Reglamento Sanitario Internacional; manteniendo en el estado las acciones adheridas a las recomendaciones que, emitidas desde la OMS, se giraban a través de la Federación.

El 11 de marzo de 2020, la OMS emite la declaratoria de pandemia. El primer caso de COVID-19 en México se confirmó el 28 de febrero de 2020. Al 17 de marzo de 2020, se tenían confirmados 93 casos de COVID-19 en México.

Para estas acciones, considerando una población del Estado de poco más de 6.5 millones de personas, se dispuso de:

Infraestructura de Salud, se habilitaron:

2,173 Unidades de Primer Nivel
65 Unidades de Segundo Nivel
12 Unidades de Tercer Nivel

Camas disponibles:

2,776 Censables
1,930 No censables

Recursos Humanos:

5,455 Médicos
8,376 Enfermeras
9,434 Administrativos y otros servicios

Sumada a toda la infraestructura de primer nivel de atención del sector público en el Estado, en abril de 2020 en los SSEP se realizó la reconversión de unidades de salud, iniciando con 11 hospitales, agregándose 17 unidades, incluyendo CESSAS (Centros de Salud con Servicios Ampliados) para manejo de pacientes sin ventilador. Para finales de enero en todo el sector se tenían 1,428 camas ocupadas de las cuales 188 eran de pacientes con ventilación asistida. Al final de la tercera etapa de reconversión se lograron reconvertir 46 unidades en todo el sector, las cuales están registradas en la RED IRAG.

La vinculación Interinstitucional del Sistema Estatal de Salud al asumir el compromiso de sumar esfuerzos y recursos para mitigar el daño, controlar y cortar la cadena de transmisión del virus mediante promoción permanente de acciones preventivas y atención oportuna, con calidad y alto sentido humano en el trato a todos los pacientes infectados por el virus, adherida al Plan Estatal atiende los objetivos y líneas de acción en preparación y respuesta a la presencia y transmisión sostenida de casos de enfermedad por el nuevo coronavirus SARS-CoV-2.

Problemática resuelta

En el estado de Puebla se confirmó el primer caso el 9 de marzo de 2020; el primer paciente sintomático hospitalizado fue el 15 de marzo de 2020 en el Hospital General de Cholula. A la fecha se han presentado 3 oleadas, el acmé de hospitalización en cada una de ellas se dio en julio de 2020, enero 2021 y septiembre 2021, actualmente el sector está preparado ante la posibilidad de una 4ta.

Mediante acciones interinstitucionales articuladas, se fortalecen todas las medidas para prevenir y controlar la COVID-19, especialmente entre la población más vulnerable del Estado con la debida atención a los casos.

Las acciones interinstitucionales con las que se trabajaron se han dado a través de vigilancia epidemiológica, prevención, atención médica, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y actualmente en preparación ante la eventual llegada de una cuarta ola.



Herramientas para la mejora de la calidad

Análisis de factores internos y externos (FODA)

Factores Externos

Fortalezas

- Personal médico del Sector Salud del Estado de Puebla capaz de identificar necesidades médicas, técnicas y operativas para la atención de pacientes con COVID-19.
- Personal especializado para la atención integral de pacientes con COVID-19.
- Infraestructura médica capaz de atender a la población no COVID.
- Telemedicina en contextos emergentes (CEMEVI, entre otros).
- Servicios de quirófano, cirugía ambulatoria hemodiálisis, diálisis, referencia y contrarreferencia, medicina preventiva, laboratorio, banco de sangre y trabajo social certificados con base a la norma ISO 9001:2015.

Debilidades

- Personal médico especializado confinado por grupo etario de riesgo o con comorbilidad.
- Falta de médicos especialistas para la atención de pacientes graves y críticos.
- Equipo médico limitado en función de las capacidades técnicas necesarias para atender pacientes en unidades médicas reconvertidas.
- Poco tiempo de reacción en ejecución de acciones de reconversión urgente para atender a la población, así como para fortalecer al resto de infraestructura médica que absorbió la atención de pacientes no COVID.

Factores Internos

Amenazas

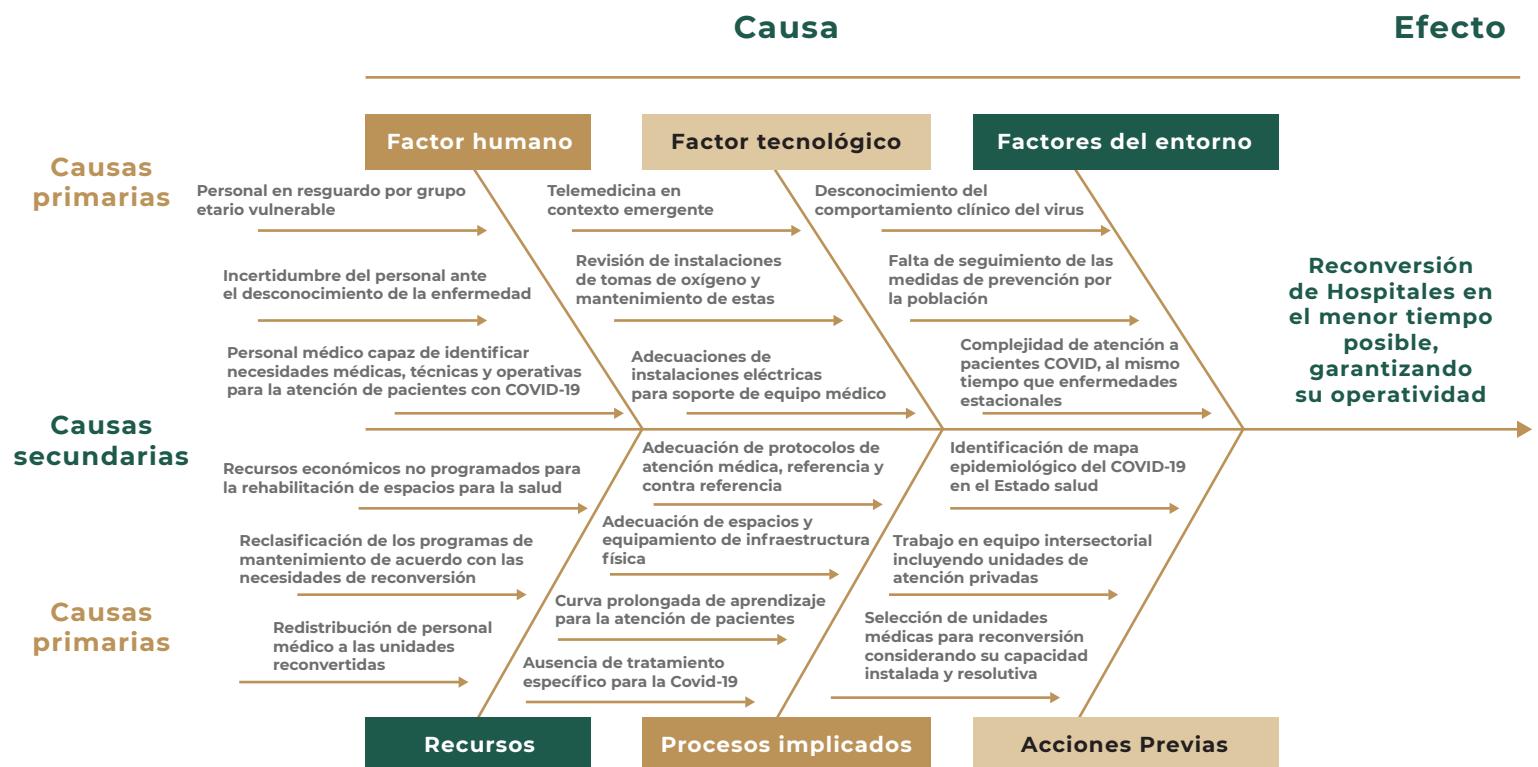
- Incertidumbre en el comportamiento del virus.
- Ausencia de tratamiento específico para la COVID-19.
- Desabasto y encarecimiento en el mercado del Equipo de Protección Personal (EPP).
- Aumento del costo del EPP respiratorio.
- Movimiento antivacunas.
- Mutaciones de la cepa original.
- Falta de seguimiento de las medidas de prevención por la población recomendadas por autoridades de Salud.
- Abandono de puestos de personal médico, derivado de la peligrosidad de la enfermedad.
- Política de austeridad presupuestal.

Oportunidades

- Trabajo en equipo intersectorial incluyendo unidades de atención privadas.
- Posibilidad de contratación de personal médico para la atención COVID-19.
- Comunicación entre los 3 órdenes de Gobierno para generar sinergias para la atención de la emergencia sanitaria.
- Actividades de rehabilitación de infraestructura para reconvertir áreas de atención COVID-19.
- Equipo médico proporcionado por la Federación a las unidades médicas estatales (ventiladores).
- Uso de TICs en procesos de comunicación interna e interinstitucional.

Herramientas para la mejora de la calidad

Diagrama de Ishikawa



Principal innovación o estrategia implementada para la resolución del problema

a) Objetivo estratégico: Garantizar el otorgamiento de los servicios médicos en todos los niveles de atención de tipo preventivo, curativo, de auxiliares de diagnósticos-tratamiento y la continuidad de la atención médica, a los derechohabientes no COVID, sospechosos o confirmados de SARS CoV2 (COVID-19), con la oportunidad, confiabilidad y trato digno en apego a la normatividad vigente.

b) Descripción detallada: La estrategia utilizada inició al realizar una reunión interinstitucional para enfrentar la pandemia en donde cada representante de instituciones públicas y privadas propuso las estrategias para reconversión hospitalaria y para prevención de contagios a través de una lluvia de ideas. En estas reuniones se encontró estrategias afines aplicables a todas las instituciones. Así mismo, se plantearon las debilidades, fortalezas, amenazas y oportunidades de todo el sector salud.

Los riesgos que se pensaba se podrían presentar durante la pandemia por COVID19, tales como atención a patologías que ameritan atención urgente y prioritaria (oncológicas) y saturación en algunas unidades del sector salud. Se planteó dar atención al paciente en la región donde se presentará la urgencia independientemente de la institución de salud. Otro riesgo eran los contagios y atención de las personas privadas de la libertad (PPL), por lo que en forma conjunta con la Secretaría de Seguridad Pública se determinó que era importante tener un

centro de atención hospitalaria para pacientes no críticos fuera de los hospitales, con lo cual se reconvierte el Centro de Internamiento Especializado para Adolescentes (CIEPA).

En las mesas de trabajo se revisó la capacidad instalada, los recursos humanos disponibles como: médicos, enfermeras, personales administrativos, entre otros, para proponer a la federación las camas disponibles con y sin ventilador que se registraron en la RED IRAG, todo esto con la participación Direcciones, Subdirecciones, Coordinaciones, Epidemiología, entre otros.

c) Factores que favorecieron su implementación:

- Apertura de nivel nacional para la implementación de las nuevas estrategias.
- Personal con necesidad de certidumbre en el desempeño de sus labores.
- Creación de contratos INSABI.
- Reuniones intersectoriales.
- Vacunación emergente.

Principal innovación o estrategia implementada para la resolución del problema

d) Barreras y soluciones empleadas:

Desabasto internacional de EPP. Generación de lineamientos escritos para el manejo de derechohabientes desde la prevención hasta la curación o limitación del daño. Reforzamiento en el manejo seguro de cadáveres por SARS-CoV2.

Enero 2020, Instalación y activación del Comité Estatal de Vigilancia Epidemiológica (CEVE) y los Comités Seguridad en Salud, estatal y jurisdiccionales, con designación de vocería única por el Gobierno del Estado para emisión y comunicación oficial, contrarrestando con ello la infodemia.

Capacitación con sedes jurisdiccionales coordinadas desde los Servicios de Salud del Estado de Puebla por el vocero único, con la participación de autoridades municipales y estructura de salud existente en cada región, desde febrero de 2020. La instalación y sesiones permanentes de los Comités de Seguridad en Salud y Comité de Jurisdicciones de Vigilancia Epidemiológica (COJUVE).

Capacitación anticipada al primer caso a todo el personal.

- Capacitación en relación con temas COVID a todo el personal antes de que llegara el primer caso al Estado.
- Instalación en primer nivel de módulos de atención respiratoria.
- Reconversión de camas hospitalarias.
- Visitas de Supervisión a todas las Unidades COVID por parte de la Dirección de Atención a la Salud.

En los SSEP se crea el Centro Estatal de Rehabilitación Integral para las Enfermedades Respiratorias (CERIER) como unidad formada por un equipo multidisciplinario para la atención de pacientes con secuelas respiratorias, nutricias y/o psicológicas de la enfermedad por COVID-19.

Reconversión al 100% del Hospital General de Cholula, Hospital General de Zona Norte, Hospital General de Teziutlán, Hospital de Traumatología y Ortopedia, Hospital General de Huejotzingo y Hospital General de Izúcar de Matamoros.

Reconversión del Centro de Internamiento Especializado para adolescentes (CIEPA): Ante la presencia de un brote de Covid-19 en el CERESO, se decide el 31 de mayo la reconversión de este Centro, a Centro Penitenciario de Aislamiento COVID, con la finalidad de atender personas privadas de la libertad (único en su género en el país en ese momento y probablemente en América Latina), con la habilitación de 2 edificios para la atención y área médica con 5 camas.

Principal innovación o estrategia implementada para la resolución del problema

Se garantizó la aplicación de las Vacunas contra COVID a todo el personal de salud. Además, se reportan del inicio de la pandemia a la fecha 13, 569 asesorías psicológicas por Covid-19, por parte del Centro Estatal de Salud Mental de los Servicios de Salud del Estado de Puebla.

En los SSEP se creó en 2020 el Centro Médico Virtual de Alta Especialidad (CEMEVI) como plataforma para que el personal por la salud recibiera capacitaciones, asesoramiento y acompañamiento médico por especialistas, para la atención de pacientes en estado crítico o grave, 24 horas, 7 días de la semana.

Apoyo del Laboratorio Estatal a todo el Sector para realización de PCR.

Se realizó la Estrategia de Calidad de la Atención médica por COVID-19.

Implementación de Políticas de Mejora (supervisión y toma de decisiones), Identificación de riesgo de complicaciones de COVID-19, Identificación de riesgo de complicaciones de COVID-19 en áreas de urgencias respiratorias. Monitoreo continuo en área hospitalaria de pacientes con factores de riesgo para COVID-19 severo, Cumplimiento de algoritmos interinos para la atención del COVID-19 y comorbilidades, Oportunidad y seguridad en el inicio de manejo ventilatorio invasivo y no invasivo. Manejo efectivo y seguro en pacientes bajo ventilación mecánica, Control de IAAS en pacientes hospitalizados por COVID-19.

Vacunación del personal de salud.

Alcance de la innovación o estrategia implementada

a) Liderazgo: Gestión de alta dirección del hospital ante nivel nacional para equipo reusable de seguridad respiratoria, implantación de un nuevo mortuorio, reacondicionamiento de las áreas para área NO COVID y COVID, gestión de autorización de protocolo de investigación.

b) Organizacional: Se han realizado reconversiones y desconversiones hospitalarias atendiendo a las necesidades de la pandemia. Se alcanzó un total de 28 unidades reconvertidas en los SSEP, incluyendo Centros de Salud con Servicios Ampliados y Centros de Salud, lo que implicó una organización con todas las Direcciones involucradas en el adecuado funcionamiento de las Unidades COVID, además de asegurar la continuidad de otros servicios para pacientes con patología oncológica, pediátrica y traumática de urgencia.

c) Capital Humano: En el segundo nivel de atención se brindaron capacitaciones a personal de salud a un total de 390 trabajadores por parte de programa Estatal de Salud Mental. En el primer y segundo nivel de atención del ISSSTE Puebla se logró realizar 149 capacitaciones del personal de salud en temas de COVID 19, logrando capacitar a 2614 personas.

d) Procesos administrativos: Reconversión de Unidades de Salud para la atención de pacientes por COVID 19. Gestión de insumos y equipos de protección personal. Contratación de personal médico y paramédico exclusivo para la atención de pacientes con enfermedades respiratorias por el INSABI.

e) Procesos clínicos: Implementación de Protocolos para la atención de pacientes con COVID 19. Realización de consulta a través de Telemedicina.

f) Atención de usuarios, familia y comunidad: En el primer y segundo nivel de atención se los SSEP se logró atender con corte 22 de noviembre de 2021, a 19,275 personas con diagnóstico de Infección Respiratoria Grave y un acumulado de 17,477 confirmados con COVID-19. El 9 de marzo 2020: Unidades reconvertidas: 11, con disponibilidad de camas con ventilador 121, camas sin ventilador 214. El 2 de enero de 2021: Unidades reconvertidas: 28, disponibilidad de camas con ventilador 654, camas sin ventilador 190 (844 camas en total).

g) Establecimiento de redes: Coordinación interinstitucional para la capacitación del personal, pruebas de diagnóstico, referencia de pacientes y colaboración en la vacunación COVID-19.

Indicadores y Monitoreo

Nombre del Indicador:	Porcentaje de pacientes con ventilación mecánica con infecciones respiratorias agudas graves (IRAG)		
Dimensión del indicador:	Eficacia	Tipo indicador:	Estratégico
Definición:	Relación entre el número de pacientes con ventilación mecánica con IRAG y el total de pacientes atendidos con IRAG en hospitales		
Método de cálculo:	Pacientes con ventilación mecánica con infecciones respiratorias agudas graves /total de pacientes con IRAG) *100		
Comportamiento del indicador:	Descendente	Unidad de medida:	Porcentaje
Valor de la línea base:	<21%	Justificación:	Es un indicador registrado ante Finanzas y que fue planteado para seguimiento de casos graves y justificación del gasto estatal
Frecuencia de Medición:	Mensual		
Parámetros de Semaforización	Umbral verde-amarillo: ≤25% Umbral amarillo-rojo: >25%		
Medio de verificación:	Numerador: Visor de reporte diario IRAG Denominador: Visor de reporte diario IRAG		
Meta:	<25 % de pacientes con ventilación mecánica por IRAG		
Revisión de avances:	Monitoreo diario		

Nombre del Indicador:	Letalidad por días de Hospitalización en pacientes COVID-19		
Dimensión del indicador:	Eficacia	Tipo Indicador:	Estratégico
Definición:	Indica la proporción de pacientes fallecidos sobre los días que permanecen hospitalizados.		
Método de cálculo:	(Número de DH hospitalizados con diagnóstico de COVID / DH fallecidos con diagnóstico de COVID) X 100		
Comportamiento del indicador:	Se espera un comportamiento descendente del indicador	Unidad de medida:	Porcentaje
Valor de la línea base:	Antes de la intervención el valor de la letalidad era de 48.2 %	Justificación:	Disminuyendo la letalidad por COVID-19 nos indica la calidad con la cual se esta atendiendo a los pacientes.
Frecuencia de Medición:	Se realiza la medición de manera mensual		
Parámetros de Semaforización	Umbral Verde-Amarillo: ≤5% Umbral Amarillo-Rojo: >5%		
Medio de verificación:	Numerador: Data Mart Estadísticas Medicas (CIAE) Denominador: Data Mart Estadísticas Medicas (CIAE)		
Meta:	<5%		
Revisión de avances:	Monitoreo semanal		

Indicadores y Monitoreo

Nombre del Indicador:	Disminución en el Promedio de Días de Hospitalización en pacientes COVID-19			
Dimensión del indicador:	Eficacia	Tipo Indicador:	Gestión	
Definición:	Medir el tiempo promedio que utiliza la unidad para a pacientes hospitalizado por COVID.			
Método de cálculo:	(Total de días paciente con diagnóstico de COVID / Total de egresos hospitalarios diagnóstico de COVID) X 100			
Comportamiento del indicador:	Se espera un comportamiento Ascendente del indicador	Unidad de medida:	Porcentaje	
Valor de la línea base:	Antes de la intervención el valor del promedio de días hospitalización era de 11.99	Justificación:	Disminuyendo el promedio de días estancia hospitalaria por COVID-19, nos indica la calidad con la cual se está atendiendo a los pacientes.	
Frecuencia de Medición:	Se realiza la medición de manera mensual			
Parámetros de Semaforización	Umbral Verde-Amarillo: Umbral Amarillo-Rojo:	Disminución $\geq 5\%$ en el promedio de Días estancia hospitalaria Disminución $< 5\%$ en el promedio de Días estancia hospitalaria		
Medio de verificación:	Numerador: Denominador:	Data Mart Estadísticas Medicas (CIAE) Data Mart Estadísticas Medicas (CIAE)		
Meta:	>5%			
Revisión de avances:	Monitoreo semanal			

Resultados e Impacto

El resultado que se dio en el sector salud del Estado de Puebla fue por la vinculación y colaboración interinstitucional. Mediante la reconversión de los CESSAS para la atención de pacientes sin complicaciones que no requieran UCI. En todo el sector salud se atendió al 100% de pacientes en Unidades Hospitalarias.

La máxima reconversión dentro del IMSS fue de 595 camas para atención COVID durante la segunda ola. El promedio de estancia hospitalaria disminuyó de 13.7 días a 6.6 días en el IMSS.

La capacitación logró homologar los criterios en los procesos para la atención de la pandemia, el indicador se modificó de acuerdo a las necesidades identificadas, sosteniendo una tendencia favorable.

El ISSSTEP reconvirtió la Unidad Materno Infantil en Centro de Enfermedades Respiratorias (CER), mismo que sigue en función para padecimientos respiratorios. Además, tiene como estrategia el seguimiento de pacientes postcovid en el CER, a través de la consulta externa.

Se han procesado más de 206 mil muestras en el Laboratorio de Salud Pública, siendo uno de los Estados con la mayor capacidad analítica instalada en una sola unidad.

Se ha conseguido la operación de manera ininterrumpida para el procesamiento de muestras desde el inicio de la pandemia.

En el CEMEVI se han realizado 1,870 enlaces hospitalarios y de salud mental, 44 sesiones con 19,556 participantes y más de 200 capacitaciones con 85,651 personas capacitadas.

En el CERIER el 24 de mayo al 3 de diciembre de 2021 se han atendido a 817 pacientes (442 hombre y 375 mujeres) con promedio de edad de 55 años, en los cuales se identificaron comorbilidades siendo la más frecuente diabetes mellitus. También se atendieron pacientes de otras instituciones, logrando 45% de alta por mejoría y reintegración a las actividades laborales y de la vida diaria.

La vacuna contra COVID SARS-CoV-2, es otra de las actividades que se realizaron de manera interinstitucional. El 15 de enero de 2021 se empieza las jornadas de vacunas, con la apertura de 37 puntos de vacunación. Al corte del día 30 de noviembre de 2021 se han recibido para el Estado de Puebla 7 millones 594 mil 171 dosis recibidas y se han aplicado a 6 millones 612 mil 882 dosis aplicadas.

(véase figura 1)

Resultados e Impacto

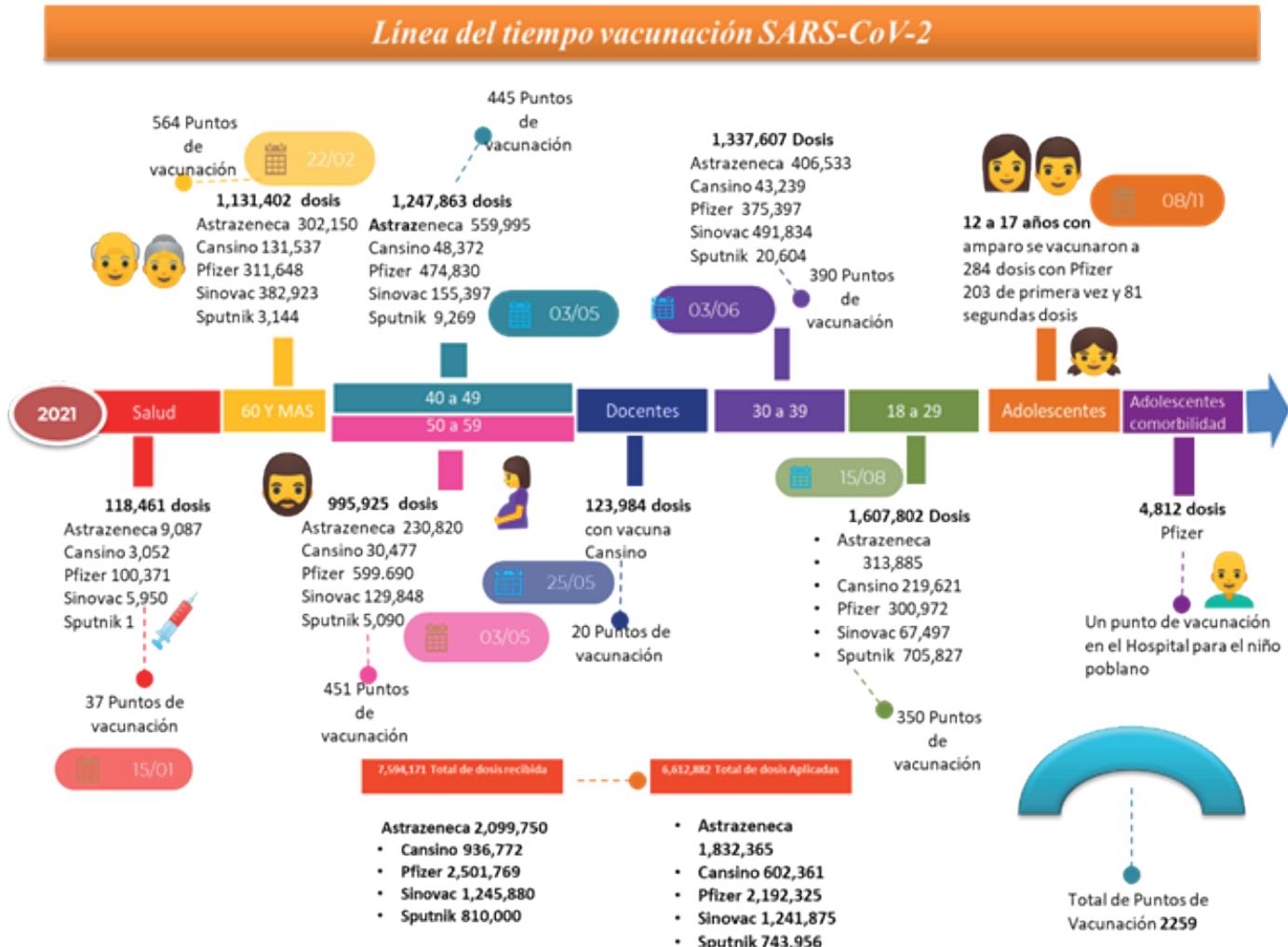


Figura 1. En esta imagen podemos analizar la línea de tiempo de vacunación SARS CoV2 para el Estado de Puebla, cuantas dosis aplicadas y recibidas. Además, de poder analizarlas por edad. Elaboración propia.

Fundamento científico-técnico y normativo

1.Hospital Universitario “Dr. José Eleuterio González” y Facultad de Medicina de la UANL.(2020). Guía de Abordaje diagnóstico y terapéutico para pacientes con COVID-19. Recuperado de http://educacionensalud.imss.gob.mx/ces_wp/wp-content/uploads/2021/08/Guia_de_Abordaje_diagnostico_y_terapeiutico_para_pacientes_con_COVID-19.pdf

2.Instituto Mexicano del Seguro Social. (2020). Lineamiento Operativo para la Atención Psicológica de 1er Contacto a Trabajadores IMSS Instrumento de trabajo para Equipo de Salud SPPSTIMSS (Énfasis en acciones del Profesional en Psicología). Recuperado de http://educacionensalud.imss.gob.mx/ces_wp/wp-content/uploads/2021/08/Lineamiento_Operativo_para_la_Atencion_Psicologica_1er_Contacto_a_Trabajadores_IMSS.pdf

3.Instituto Mexicano del Seguro Social. (2020). Equipo de protección personal Guía para el uso del equipo de protección personal durante la epidemia por COVID-19 en el IMSS. Recuperado de http://educacionensalud.imss.gob.mx/es/system/files/Infografi%CC%81a_larga.pdf.pdf

4.Instituto Mexicano del Seguro Social. (2020). Guía para la preparación y respuesta ante la epidemia de COVID-19 en el IMSS Lineamientos reconversión hospitalaria fase III. Recuperado de http://educacionensalud.imss.gob.mx/ces_wp/wp-content/uploads/2021/08/AI2-Lineamientos-Pa-ra-Reconversion-Hospitalaria-En-Fase-III.pdf

5.Instituto Mexicano del Seguro social. (2020). Higiene de manos. Recuperado de <https://youtu.be/2t-qjXfeQ0es>

6.Instituto Mexicano del Seguro Social. (2020). Laboratorio Lineamiento para la atención de pacientes por COVID-19. Recuperado de http://educacionensalud.imss.-gob.mx/es/system/files/Lineamiento_clii%CC%80nico_COVID-19.pdf

7.Instituto Mexicano del Seguro Social. (2020). Lineamiento para el ingreso de familiares a hospitalización y reporte del estado de salud a familiares de pacientes hospitalizados por COVID-19 Versión 2. Recuperado de http://educacionensalud.imss.gob.mx/ces_wp/wp-content/uploads/2021/08/AI1-LINEAMIENTO-INFORME-MEDICO.pdf

8.Instituto Mexicano del Seguro Social. (2020). Plan para la atención médica en preparación y respuesta ante la epidemia de COVID-19 en el IMSS. (marzo 2020). Recuperado de http://educacionensalud.imss.-gob.mx/es/system/files/plan_accion_unidades_medicas_COVID.pdf

9.Instituto Mexicano del Seguro Social. (2020). Protocolo para la atención de Brotes Hospitalarios y centros de trabajo por COVID-19. Recuperado. http://educacionensalud.imss.-gob.mx/ces_wp/wp-content/uploads/2021/08/AI5-Protocolo-para-la-atencion%CC%81n-de-Brotes-Hospitalarios-por-COVID19.pdf

Fundamento científico-técnico y normativo

10. Instituto Mexicano del Seguro Social. (2021). Algoritmos interinos para la atención del COVID-19. Ciudad de México, 2 de Julio 2021. http://educacionensalud.imss.gob.mx/ces_wp/wp-content/uploads/2021/08/Algoritmos_interinos_COVID19_CTEC.pdf
11. Norma Oficial Mexicana NOM-045-SSA2-2005 para la vigilancia epidemiológica prevención y control de las infecciones nosocomiales publicada en el Diario Oficial de la Federación el 20 de octubre de 2009. Recuperado de <https://catalogonacional.gob.mx/FichaRegulacion?regulacionId=56928>
12. Norma que establece las disposiciones para la aplicación de la vigilancia epidemiológica en el Instituto Mexicano del Seguro Social Clave: 2000-001-020. Recuperado de <http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/pdf/manualesyformas/2000-001-020.pdf>
13. Secretaría de Salud (2020). Lineamiento para la atención de pacientes por COVID-19. 14 de febrero de 2020. Recuperado de http://educacionensalud.imss.gob.mx/ces_wp/wp-content/uploads/2021/08/Lineamiento_clinico_COVID-19.pdf
14. Secretaría de Salud. (2020). Control de infecciones Proceso de prevención de infecciones para las personas con COVID-19. (Enfermedad por SARSCoV-2). Recuperado de http://educacionensalud.imss.gob.mx/es/system/files/Prevencion_COVID-19.pdf
15. Secretaría de Salud. (2020). Fluograma diagnóstico de la enfermedad respiratoria aguda en el contexto de la sindemia COVID19-influenza Cinco de octubre de 2020. Recuperado de. https://coronavirus.gob.mx/wpcontent/uploads/2020/10/Algoritmo_Dx_COVID_Flu_05Oct2020.pdf
16. Secretaría de Salud. (2020). Proceso de Prevención de Infecciones para las personas con Covid-19 (enfermedad por SARSCoV-2), contactos y personal de la salud. Gobierno de México. Recuperado de http://educacionensalud.imss.gob.mx/ces_wp/wp-content/uploads/2021/08/LAP3-Prevencio%C3%ADn_COVID-19.pdf
17. Secretaría de Salud. (2020). Recomendaciones al Subsistema Nacional de Donación y Trasplantes sobre la Infección Asociada al SARS-COV-2 (COVID-19). Fecha de última actualización: 17 de marzo de 2020. Recuperado de http://educacionensalud.imss.gob.mx/ces_wp/wp-content/uploads/2021/08/LAP4-RecomendacionesCOVID-19Me%C3%ADxico.pdf.pdf
18. Secretaría de Salud. Lineamiento Estandarizado para la Vigilancia Epidemiológica y por Laboratorio de Enfermedad por 2019-nCoV. Recuperado de <https://www.gob.mx/salud/documentos/aviso-epidemiologico-casos-de-infeccion-respiratoria-asociados-a-nuevo-coronavirus2019-ncov>

Evidencias gráficas



Evidencias gráficas



Evidencias gráficas





SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



ISSSTE
INSTITUTO DE SEGURIDAD
Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS
TRABAJADORES DEL ESTADO

INSABI
INSTITUTO DE SALUD PARA
EL BIENESTAR