



GOBIERNO DE MÉXICO

GUÍA DE CONTINUIDAD PARA GARANTIZAR LOS SERVICIOS EN LAS UNIDADES MÉDICAS DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA FEDERAL EN LA NUEVA NORMALIDAD

Versión 1.0 Fecha: 21.09.2020



Versión 21 de septiembre del 2020

Las disposiciones, lineamientos y recomendaciones incluidas en el presente documento están en continua revisión y podrán ser modificadas de acuerdo con la evolución de la situación epidemiológica, con las pautas de prevención, aislamiento, protección o terapéuticas, según las evidencias de las que se disponga. Versiones posteriores especificarán las modificaciones, páginas y comentarios.

VERSIÓN	MODIFICACIÓN	PÁGINA	COMENTARIO

Ficha de Identificación

Número de Referencia	GCSSAPF.21.09.2020
Tipo de Documento	Guía
En caso de Otro Especificar	
Título	Guía de Continuidad para Garantizar los Servicios en las unidades Médicas y Unidades Administrativas de la Administración Pública Federal en la Nueva Normalidad
Referencia Temática	Guía
Objetivo del Documento	Definir acciones concretas que permitan la reorganización de las unidades de atención médica de todos los niveles para retomar la atención de pacientes no COVID-19, cuidando la capacidad de respuesta para los pacientes COVID, garantizando la continuidad de las operaciones, organizadas para responder a este nuevo escenario de demanda en los servicios de atención médica
Fecha de Publicación	21 de septiembre de 2020
Versión	Actualizada
Resumen	La guía define criterios para reorganizar los servicios de atención de la salud en el contexto del regreso a las actividades.
Formato de Difusión	Sitio web institucional www.coronavirus.gob.mx
Población Objetivo	Administración Pública Federal
En caso de Otro Especificar	
Elaboró	Dr. Ramiro López Elizalde, Director Normativo de Salud en el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado
Revisó	Dr. Hugo López-Gatell Ramírez, Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud Dr. Ricardo Cortés Alcalá, Director General de Promoción de la Salud, Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, Secretaría de Salud.
Autorizó	Dr. Jorge Carlos Alcocer Varela, Secretario de Salud
Fundamento Jurídico	Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, artículo 4, 73, fracción XVI, Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, artículo 39, Ley General de Salud artículo 3fracción XV, 4 fracción III, 147, 148 fracción I.

Datos de Contacto	
Nombre	Dr. Ramiro López Elizalde
Cargo	Director Normativo de Salud Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado
Correo	ramiro.lelizalde@issste.gob.mx
Teléfono	55 50 22 00 97 ext 12694

Tabla de contenido

Introducción.....	5
Objetivo General.....	7
Ejes Centrales.....	7
Comité hospitalario para la nueva Normalidad	8
Criterios de continuidad de los servicios médicos	10
Estrategias de promoción de la salud, prevención y control de enfermedades.....	17
Equipo de Protección Personal.....	25
Personal en condición de vulnerabilidad para presentar un cuadro grave de COVID-19....	28

Introducción

En México, el 23 de marzo de 2020, el Consejo de Salubridad General emitió el ACUERDO por el que se reconoce la epidemia de enfermedad por el virus SARS-CoV2 (COVID-19) como una enfermedad grave de atención prioritaria, así como se establecen las actividades de preparación y respuesta ante dicha epidemia. Posteriormente, la Secretaría de Salud publicó en el Diario Oficial de la Federación del 24 de marzo de 2020, el *ACUERDO por el que se establecen las medidas preventivas que se deberán implementar para la mitigación y control de los riesgos para la salud que implica la enfermedad por el virus SARS-CoV-2 (COVID-19)*, instrumento por el que se dictaron diversas medidas comunitarias como la suspensión temporal de actividades de los sectores público, social y privado, y que fue sancionado por el Titular del Ejecutivo Federal mediante DECRETO publicado oficialmente ese mismo día. Asimismo, la Secretaría de Salud publicó en el Diario Oficial de la Federación el *ACUERDO por el que se establece una estrategia para la reapertura de las actividades sociales, educativas y económicas, así como un sistema de semáforo por regiones para evaluar semanalmente el riesgo epidemiológico* relacionado con la reapertura de actividades en cada entidad federativa, así como se establecen acciones extraordinarias, y su similar que modificó a éste, los días 14 y 15 de mayo de 2020, respectivamente.

Como parte del plan de respuesta ante la epidemia por COVID-19, instituciones de todo el sector iniciaron de manera temprana un proceso de reconversión hospitalaria siguiendo los lineamientos publicados¹ el 5 de abril del 2020 que también incluyó la reprogramación de procedimientos electivos y la ampliación de camas de hospitalización para pacientes con infección respiratoria aguda grave tanto críticos (requerimientos de ventilación mecánica) como no críticos, lo que ha permitido mantener, hasta el momento, disponibilidad suficiente de camas para este tipo de pacientes.

Asimismo, considerando que ha disminuido gradualmente el riesgo epidémico COVID en diversas entidades federativas del país, es necesario promover de manera ordenada la reapertura de las unidades de atención médica en todos los niveles, para reiniciar la prestación de servicios médicos para padecimientos no relacionados con la COVID-19 ; con acciones concretas que permitan la continuidad, así como el fortalecimiento de las medidas

¹ Gobierno de México. Lineamiento de reconversión hospitalaria [En línea]. Disponible en: <https://coronavirus.gob.mx/personal-de-salud/documentos-de-consulta/>

sanitarias preventivas, para responder a este nuevo escenario de retorno a las actividades, exhortando a que la reanudación de las mismas, sea en un marco de no discriminación y manteniendo como eje central la promoción de la salud, para la atención a todos los usuarios, sin disminuir la capacidad de respuesta para los pacientes sospechosos o confirmados por COVID-19.

Por lo tanto, se emite la presente guía, que promueve de manera ordenada el retorno de los servicios de salud en las unidades de atención médica asegurando el cuidado y preservación de la salud de todos los involucrados

Es importante reiterar que, **toda actividad que se implemente deberá estar alineada en estricto apego a la semaforización regional difundida por la Secretaría de Salud Federal**, con las consideraciones que para cada entidad federativa vaya generando, de acuerdo con lo siguiente:

Color del semáforo	Actividades
ROJO	Se permitirán únicamente las actividades económicas esenciales, asimismo se permitirá también que las personas puedan salir a caminar alrededor de sus domicilios durante el día.
NARANJA	Además de las actividades económicas esenciales, se permitirá que las empresas de las actividades económicas no esenciales trabajen con el 30% del personal para su funcionamiento, siempre tomando en cuenta las medidas de cuidado máximo para las personas con mayor riesgo de presentar un cuadro grave de COVID-19, se abrirán los espacios públicos abiertos con un aforo (cantidad de personas) reducido.
AMARILLO	Todas las actividades laborales están permitidas, cuidando a las personas con mayor riesgo de presentar un cuadro grave de COVID-19. El espacio público abierto se abre de forma regular, y los espacios públicos cerrados se pueden abrir con aforo reducido. Como en otros colores del semáforo, estas actividades deben realizarse con medidas básicas de prevención y máximo cuidado a las personas con mayor riesgo de presentar un cuadro grave de COVID-19.
VERDE	Se permiten todas las actividades, incluidas las escolares.

Objetivo General

Esta *Guía*, tiene como objetivo general definir acciones concretas que permitan la reorganización de las unidades de atención médica de todos los niveles para retomar la atención de pacientes no COVID-19, cuidando la capacidad de respuesta para los pacientes COVID, garantizando la continuidad de las operaciones, organizadas para responder a este nuevo escenario de demanda en los servicios de atención médica.

Ejes Centrales

Se consideran **4 ejes centrales** de continuidad para garantizar los servicios de salud en las unidades de atención médica, mismos que serán implementados y supervisados por el *Comité para la Nueva Normalidad*, considerando su capacidad instalada, recurso humano, demanda del servicio, normativa interna, siendo éstos

1. Criterios de continuidad de los servicios

- Priorización de servicios
- Criterios técnicos
- Intercambio de servicios

2. Estrategias de promoción de la salud y prevención de enfermedades

- Programas de promoción de la salud
- Prevención y control de enfermedades
- Atención a personas en condición de vulnerabilidad para presentar un cuadro grave o complicaciones por la COVID-19

3. Insumos y equipo de protección personal

- Uso de equipo de protección personal
- Capacitación al Personal

4. Reorganización de Recursos Humanos

- Retorno a las actividades
- Consideraciones para las personas en condición de vulnerabilidad para presentar un cuadro grave o complicaciones por la COVID-19

Comité hospitalario para la nueva Normalidad

Se integrará un comité multidisciplinario responsable de la continuidad para garantizar los servicios en las unidades médicas, con el principal objetivo de implementar los 4 ejes centrales y asegurar la adecuada prestación de los servicios médicos a las personas usuarias.

El comité será establecido mediante un acta constitutiva, deberá estar en sesión permanente estableciendo la planeación e implementación de retorno a las actividades laborales de la Nueva Normalidad. Se podrá conformar por los mismos integrantes del cuerpo de gobierno de la unidad, teniendo siempre a la persona titular de la unidad, área administrativa y representación sindical, quienes podrán designar a un suplente en caso de ausencia.

Se recomienda, que el comité sea conformado por las siguientes personas:

- Titular de la Unidad;
- Titular del área administrativa;
- Titulares y/o especialistas de las áreas de epidemiología, infectología, neumología, terapia intensiva, etcétera.
- Titular del área de planeación;
- Titular del área de enseñanza;
- Titular del área de recursos humanos;
- Titular de la jefatura de enfermería;
- Titular del área de medicina del trabajo;
- Titular de la representación sindical;
- Titular del área jurídica, y;
- Otras áreas que la persona titular de la unidad considere.

Este comité será el responsable de la planeación y determinación del retorno a la normalidad en las Unidades, incluyendo el retorno del personal. El comité gestionará los recursos materiales y humanos necesarios para garantizar la adecuada prestación de los servicios, y se deberá vincular con los demás comités afines. Sus principales funciones serán:

1. Redactar el plan de continuidad para garantizar los servicios en la unidad;
2. Implementar y dar seguimiento a las estrategias y acciones que se establezcan en el plan;
3. Supervisar el retorno del personal a los distintos servicios de la Unidad,

- en apego a las medidas preventivas;
4. Evaluar de manera periódica los resultados de las acciones implementadas;
 5. Evaluar la capacidad instalada, productividad y oportunidad de los servicios;
 6. Difundir los resultados con el personal para retroalimentar;
 7. Supervisar el pleno cumplimiento de las guías y lineamientos vigentes emitidos por el Gobierno de México en el portal <https://coronavirus.gob.mx/>;
 8. Proponer las adecuaciones que consideren necesarias en los instrumentos normativos internos para asegurar la prestación de los servicios;
 9. Mantener informado al personal de las medidas preventivas implementadas en la unidad de trabajo;
 10. Promover entre los trabajadores el cumplimiento de las medidas de distanciamiento físico, higiene respiratoria, higiene de manos, uso de cubreboca, limpieza y desinfección, así como la identificación temprana de signos o síntomas sugerentes de enfermedad respiratoria viral, para reducir el riesgo de propagación de la infección.
 11. Favorecer la vinculación y coordinación entre distintas áreas, involucrando personal directivo y operativo de los centros de trabajo, a fin de promover la implementación de una estrategia integral de prevención y control de enfermedad respiratoria viral, adaptada al contexto local del sitio laboral.
 12. Fomentar la capacitación continua con respecto de las acciones y medidas para prevenir la COVID-19, con la información que se pone a disposición por el Gobierno de México en el portal <https://coronavirus.gob.mx/>¹;
 13. Informar a las personas que se considere necesario, sobre las acciones que realicen o inconsistencias que pudieran encontrar en los procesos, a través de los mecanismos establecidos para tal efecto.

Criterios de continuidad de los servicios médicos

Priorización de los servicios de salud

Para la priorización de los Servicios de Salud, se considerará de acuerdo con la morbilidad - mortalidad, la demanda de atención y el rezago en la prestación de los servicios, con la finalidad de salvaguardar el derecho a la atención médica de los usuarios por diversos padecimientos, sin afectar la atención a pacientes con sospecha o confirmados de COVID-19. La priorización de los servicios se hará conforme a la siguiente tabla:

Prioridad I: intervenciones que al suspenderse ponen en riesgo la vida del individuo o la salud pública	Prioridad II: intervenciones que impactan en la sobrevida a corto y mediano plazo	Prioridad III: intervenciones que impactan en la sobrevida a mediano y largo plazo
<p>Ejemplos no limitativos:</p> <ul style="list-style-type: none">• Urgencias en general• Urgencias psiquiátricas• Cirugía de urgencia• Urgencias obstétricas y ginecológicas• Cuidados intensivos adultos y pediátricas• Unidad de quemados• Cuidados intensivos neonatales• Atención embarazo de alto riesgo• Quimioterapia• Hemodinamia• Nutrición parenteral• Banco de Sangre• Inhaloterapia• Laboratorio• Radiodiagnóstico• Laboratorio de anatomía patológica• Epidemiología y medicina preventiva• Vacunación• Tamizaje neonatal• Central de Equipos y Esterilización• Radioterapia• Reorganización de consulta externa de condiciones cuyo retraso impacta en la sobrevida de las personas:	<p>Ejemplos no limitativos:</p> <ul style="list-style-type: none">• Medicina Familiar: Atención prenatal, Enfermedades crónicas no transmisibles y adultos mayores• Consulta externa de especialidades de: Angiología, Endocrinología, Reumatología, Cardiología, Infectología• Atención quirúrgica (ejemplos): Oncología Quirúrgica, neurocirugía, Cirugía General, Oftalmología, Traumatología y Ortopedia, Otorrinolaringología• Clínica de displasias• Clínica del dolor• Pruebas de esfuerzo y Holter• Electrocardiografía• Electroencefalografía• Endoscopias terapéuticas• Laboratorio de citología exfoliativa	<p>Ejemplos no limitativos:</p> <ul style="list-style-type: none">• Consulta externa de especialidades de salud mental• Medicina Física en Rehabilitación Pulmonar• Atención médica continua en Medicina Familiar• Programación de cirugía ambulatoria de baja complejidad

Prioridad I: intervenciones que al suspenderse ponen en riesgo la vida del individuo o la salud pública	Prioridad II: intervenciones que impactan en la sobrevida a corto y mediano plazo	Prioridad III: intervenciones que impactan en la sobrevida a mediano y largo plazo
<ul style="list-style-type: none"> • Oncología • Hematología • Personas que viven con VIH • Inmunología • Diálisis y hemodiálisis 		

En la nueva normalidad, se retoman todas las actividades no previstas en la priorización, siempre con las medidas básicas de prevención y control de infecciones.

Criterios Técnicos para la Prestación de Servicios Médicos

Para hacer una adecuada planeación del retorno de actividad, se considerarán los criterios técnicos para estar en posibilidad de priorizar la prestación de servicios de salud en las Unidades, estos criterios son:

- a) *Semaforización regional*: como inicio del proceso de retorno a la nueva normalidad de la prestación del servicio
- b) *Capacidad instalada*: infraestructura con la que se cuenta y equipamiento que se requiera
- c) *Recurso humano*: disponibilidad del recurso humano en dicho servicio
- d) *Escalonamiento de consulta*: realizando una adecuada planeación, procurando un escalonamiento de consulta y atención de los pacientes para evitar aglomeraciones dentro de las instalaciones, o a través de modelos que favorezcan la telemedicina;
- e) *Demandas del servicio*: enfocándose en los servicios de mayor demanda, e;
- f) *Insumos y medicamentos para su retorno*: realizando una adecuada programación de los insumos y medicamentos que de abastecimiento a las necesidades de los usuarios

Se propiciarán estrategias que eviten la aglomeración de personas, que reciban u otorguen atención, incluyendo la planeación y escalonamiento de horarios de atención para evitar filas que puedan generar la falta de cumplimiento de la sana distancia. Se deberá promover la receta resutible y otros mecanismos que contribuyan a disminuir riesgo de aglomeraciones.

Cada uno de los servicios deberá considerar sus particularidades, entendiéndose que las terapias de soporte de vida como hemodiálisis o diálisis peritoneal se brindarán sin importar el color del semáforo. Por ejemplo, el Servicio de Urgencias, deberá mantener los filtros (triage) respiratorios en todas las unidades de salud, con las medidas de bioseguridad correspondientes, principalmente, en hospitales híbridos con las separaciones entre urgencias con síntomas respiratorios y sin síntomas respiratorios así como flujos de pacientes y cohortes de pacientes; debiendo apegarse a las guías operativas y lineamientos sectoriales para el suministro de equipo de protección personal, considerando al personal que asiste al paciente en estado crítico en unidades de reanimación y quirófanos de urgencia. Asimismo, se deberá asegurar la instalación de la señalética y adecuaciones físicas para conservar la bioseguridad, permitiendo la protección y el uso óptimo de los insumos.

Los servicios de *Medicina Familiar o unidades de primer nivel de atención* deberán de mantener los triages respiratorios con las medidas de bioseguridad descritas en los lineamientos respectivos^{2,3}.

El retorno de la atención será de acuerdo con el color del semáforo en la entidad federativa donde se localice la unidad, considerando la priorización del servicio. Conforme al color del semáforo se aplicará la priorización: color rojo, se mantiene apertura prioridad I, color naranja prioridad I y II, color amarillo prioridad I, II y III, color verde se llevan a cabo todas las actividades.

A nivel de unidad hospitalaria o sector al interior de cada entidad federativa se deberá documentar una tendencia de al menos dos semanas de disminución consecutiva de hospitalizaciones por enfermedad respiratoria aguda grave (pacientes críticos y no críticos) para iniciar los procesos de continuidad de operaciones de la unidad hospitalaria, manteniendo al menos un 30% de disponibilidad para pacientes con IRAG en caso de rebrote.

² Gobierno de México. Lineamiento técnico de uso y manejo del equipo de protección personal ante la pandemia por COVID-19 [En línea]. Disponible en: <https://coronavirus.gob.mx/personal-de-salud/documentos-de-consulta/>

³ Gobierno de México. Proceso de prevención de infecciones para las personas con COVID-19 [En línea]. Disponible en: <https://coronavirus.gob.mx/personal-de-salud/documentos-de-consulta/>

Los servicios de apoyo de diagnóstico y terapéutico tendrán prioridad con la programación quirúrgica, control del paciente crónico, control prenatal y procedimientos diagnósticos y terapéuticos prioritarios, deberán realizarse estudios, de preferencia, los 7 días de la semana y 24 horas al día.

Para los servicios de consulta externa y de especialidades se aplicará de conformidad al color del semáforo y priorización correspondiente, por ejemplo, en el color amarillo se podrá otorgar servicio al 50% del aforo permitido en el área. Se impulsará el uso de la tecnología para consultas a distancia (telemedicina, Centro de atención telefónica), se reorganizarán los servicios de acuerdo con demanda y capacidad de atención de cada unidad, por ejemplo, los consultorios de especialidades de menor prioridad y demanda pueden reorganizarse para otorgar atención a personas que requieren servicios de alta demanda y/o prioridad, manteniendo la atención los 7 días de la semana preferentemente.

Los servicios quirúrgicos tendrán que ser evaluados de acuerdo con la necesidad de intervención, riesgo-beneficio y situación clínica de la persona; cuando sea conveniente se programará en todos los turnos, los 7 días de la semana, de acuerdo con las siguientes consideraciones:

► **Relacionados con la patología que motiva la indicación quirúrgica:**

- Existencia de alternativa de tratamiento conservador y su eficacia con relación a la cirugía.
- El impacto en la sobrevida y calidad de vida al diferir la cirugía por corto tiempo, por ejemplo, artoplastia de cadera.

Relacionados con el procedimiento:

- Tipo de procedimiento, incluyendo la localización anatómica de la cirugía.
- Tiempo estimado de duración de la cirugía.
- Tiempo probable de estancia posoperatoria.
- Probabilidad de complicaciones posoperatorias.
- Posibilidad de ingreso a UCI.
- Pérdida hemática.
- Número de participantes del equipo quirúrgico.

Relacionados con el estado de la persona que requiere la intervención quirúrgica:

- Edad.
- Índice de masa corporal.

- Enfermedades preexistentes.
- Convivencia con personas con sospecha de COVID-19 en los últimos 14 días.

Para los casos de cirugía electiva se considerará lo siguiente:

- A todos los pacientes programados se les deberá realizar un triage respiratorio para detectar posible infección por SARS-CoV2, que consta de una encuesta con preguntas dirigidas a la detección de riesgo de la COVID-19:
- En caso de que, durante la valoración quirúrgica, la persona profesional de la medicina identifique personas con sospecha de enfermedad respiratoria aguda, mediante el interrogatorio y/o alteraciones de los estudios de laboratorio o radiografía de tórax, se recomienda en caso de ser posible la reprogramación y realizar una nueva valoración quirúrgica posterior a los 14 días.
- Durante la preparación del paciente para ingresar a quirófano, se realizará nuevamente triage para la identificación de signos o síntomas sugerentes de enfermedad respiratoria aguda antes de la intervención.
- El paciente que no tenía síntomas respiratorios a su ingreso, pero que los desarrolla durante su estancia quirúrgica, se deberá estudiar con estudios complementarios incluyendo la detección del virus SARS-CoV2, con apego a las precauciones por contacto y gotas, para decidir reprogramación o llevar a cabo el procedimiento quirúrgico.
- La prueba RT-PCR no se realizará para la programación de cirugía en pacientes sin síntomas de enfermedad respiratoria aguda, en apego al Lineamiento Estandarizado para la Vigilancia Epidemiológica y por Laboratorio, emitido por la Secretaría de Salud⁴.

No se requiere contar con prueba de RT-PCR negativa para la reprogramación.

Para los casos de cirugía de urgencia se deberá apegar a lo siguiente:

- Cuando el paciente se encuentre en estado de conciencia y pueda proporcionar información con respecto a su estado de salud, se realizará triage respiratorio quirúrgico. Sin embargo, el presentar síntomas respiratorios asociados no deberá de ser una indicación para aplazar procedimientos de urgencia.
- En caso de que el paciente requiera intubación o exista la posibilidad de

¹ Informe Técnico. Reunión de Expertos sobre uso de pruebas de laboratorio para identificar SARS-CoV2. Junio 2020. <https://coronavirus.gob.mx/>

generación de aerosoles, así como la intervención quirúrgica de sitios anatómicos con alta carga viral como el tracto respiratorio, deberán utilizarse siempre Equipo de Protección Personal de precauciones de contacto y vía aérea.

- ▶ En casos de cirugía de urgencias, no se realizará toma de muestra para RT-PCR, por lo que se deberá apegar a las medidas preventivas.
- ▶ Las personas con COVID-19 que sean sometidas a procedimientos quirúrgicos, en caso de tolerar cubreboca de triple capa, deberán portarlo durante los traslados, en áreas de atención y cuando sea factible.

Durante el proceso quirúrgico se recomienda

- ▶ Permanecer el mínimo de personal dentro de la sala quirúrgica.
- ▶ Mantener las puertas del quirófano cerradas durante la intervención, evitando el flujo del personal dentro y fuera de la sala.
- ▶ Al finalizar el procedimiento, realizar limpieza y desinfección de la sala quirúrgica.
- ▶ La limpieza y esterilización del instrumental quirúrgico, deberá realizarse conforme a lo establecido de forma habitual, con el Equipo de Protección Personal para precauciones por gotas y contacto.

Las jornadas quirúrgicas deberán planearse considerando el semáforo de riesgo en la entidad, procurando usar unidades móviles y con el equipo de protección personal para áreas quirúrgicas, de la siguiente manera:

RECOMENDACIONES DEL EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL EN ÁREAS QUIRÚRGICAS								
Tipo de cirugía	Actividad y precauciones		Higiene de manos	Bata quirúrgica	Cubrebocas de triple capa	Mascarilla N95 o equivalente	Guantes	Protección ocular
Cirugía electiva	Triage respiratorio quirúrgico					---		
	Contacto	Gotas				---		
	Procedimiento quirúrgico con paciente sin ERV					---		
	Contacto	Gotas				---		
Cirugía urgente	Procedimiento quirúrgico en paciente sin ERV y en caso sospechoso o confirmado sin generación de aerosoles					---		
	Contacto	Gotas				---		
	Procedimiento quirúrgico con paciente sospechoso o confirmado a ERV con generación de aerosoles				---			
	Contacto	Vía aérea	---	---	---	---		

Intercambio de Servicios entre instituciones públicas de atención a la salud

- a) Aprovechar al máximo la reconversión y expansión hospitalaria, y evaluar la posibilidad de su permanencia.
 - Mantener equipamiento médico y de recursos humanos.
 - Recuperar espacios para la atención de pacientes de otros padecimientos dentro de las unidades
- b) Mantener de manera permanente una disponibilidad suficiente de camas con capacidad resolutiva para pacientes con infección respiratoria aguda grave.
 - Cama, recursos humanos, equipo médico e insumos.
 - Suficiencia mínima: 30% de disponibilidad de camas generales y terapia (A nivel municipio, estado o sector).
- c) Establecer mecanismos eficientes para la referencia, contra referencia y traslado interinstitucional de pacientes, así como entre los tres niveles de atención.
 - No será requisito prueba RT-PCR para la aceptación de pacientes referidos en ningún servicio.

- d) Las instituciones deberán favorecer convenios de intercambio de servicios de salud considerados como programados, con la finalidad de compartir servicios ambulatorios, hospitalarios y quirúrgicos.
- e) Uso de Unidades Móviles que favorezcan campañas de salud de servicios de consulta, apoyo de diagnóstico y cirugías menores.

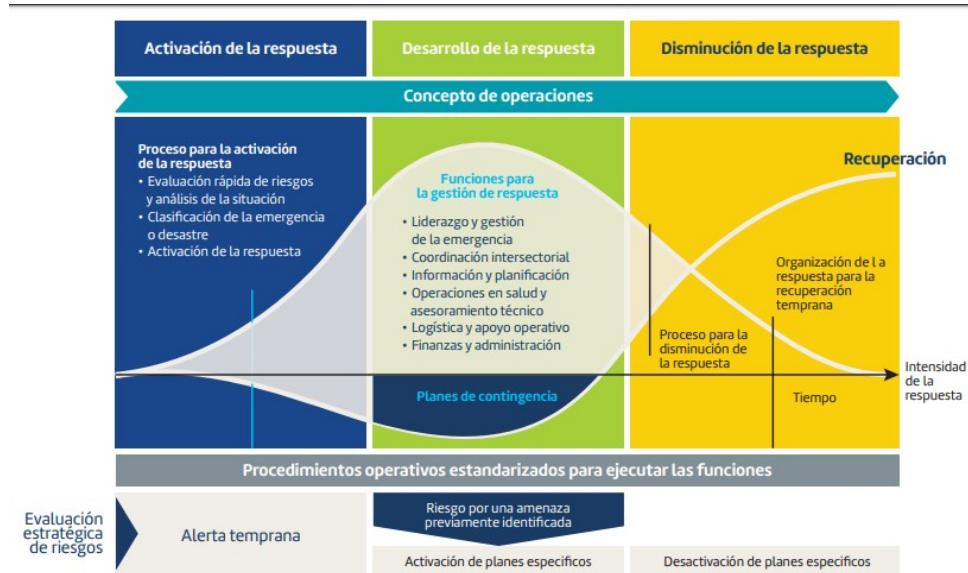
Estrategias de promoción de la salud, prevención y control de enfermedades

Las unidades de salud deberán implementar las estrategias de promoción de la salud, prevención y control de enfermedades, así como de seguridad sanitaria, con la finalidad de coadyuvar a contener la diseminación del SARS-CoV-2. Es necesario tomar en cuenta las consideraciones particulares que estén señaladas en los lineamientos y reglamentos internos, para asegurar el cuidado adecuado en cada contexto específico, con las siguientes estrategias:



Dichas estrategias están relacionadas estrechamente, de tal manera que en su aplicación se debe tomar en cuenta la importancia de todos los elementos para el logro del objetivo común. En dicha aplicación, es importante considerar

el modelo operativo para la implementación de las funciones de respuesta a emergencias en salud, emitidas en 2019 por la Organización Mundial de la Salud; en la que se expone la evaluación de riesgos y análisis de la situación, para realizar un proyecto operativo y lograr una disminución de respuesta, que provocara la recuperación temprana en las actividades.



Cabe mencionar que en las estrategias a tomar para la prevención y mitigación del SARS-CoV2, se deberá considerar el programa de prevención y control de infecciones como pilar fundamental para lograr una prestación de servicios en las unidades de manera segura y adecuada.

Atención focalizada a personas en condición de vulnerabilidad para presentar cuadros graves de COVID-19

Salud Mental

Es probable que quienes regresan al lugar de trabajo después de un período de aislamiento por condición de vulnerabilidad para presentar cuadros graves de COVID-19, tengan preocupaciones, particularmente sobre el riesgo de infección y la incertidumbre, que pueden provocar sentimientos de ansiedad.

Es importante comprender sus inquietudes, proporcionar información sobre qué medidas de seguridad se han tomado y el apoyo en salud mental que pueden encontrar.

Se sugiere:

1. Mantener información constante y cercana con el personal.
 - ▶ Difundir de primera mano sobre las medidas de seguridad e higiene que se realiza en las unidades, puede ayudar a reducir el estrés, así como informar lo más pronto posible sobre los ajustes durante la transición y vuelta a la nueva normalidad.
2. Difundir ampliamente los servicios de apoyo en salud mental.
 - ▶ Es importante dar promoción a los servicios disponibles para la atención a la salud mental del personal sanitario y el tamizaje-referencia UNAM-INPRFM para evaluación y canalización confidencial de atención en salud mental al personal de salud.
 - a) Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz:
Teléfono: 800 9531 705
 - b) Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez
 - c) 55-5487-4278
 - d) Tamizaje: www.coronavirus.gob.mx/salud-mental
 - e) Servicios similares ofrecidos en cada entidad federativa
3. Identificar de manera proactiva al personal que se recuperó de COVID-19, que han tenido alguna pérdida familiar reciente o que se encuentran en situación de riesgo por salud o al cuidado de personas en una situación de vulnerabilidad.
 - ▶ Las personas que han pasado por pérdidas familiares durante el confinamiento y aquellas que han sobrevivieron a COVID-19, pueden requerir flexibilizar condiciones de trabajo y de monitorear su estado de salud y emocional. En caso de que sea necesario, informar los servicios de salud mental y apoyo emocional disponibles para personal de salud (www.coronavirus.gob.mx/salud-mental).
 - ▶ También es importante considerar flexibilizar las condiciones de trabajo si la persona tuviera que hacerse cargo de personas en riesgo o de niños y niñas. Esto puede ayudar a disminuir el estrés asociado a la carga mental por cuidados.
4. Promover una cultura de cuidado del bienestar y salud mental en el lugar de trabajo.
 - ▶ Difundir información sobre medidas de autocuidado para salud

mental. En la página <http://www.saludmentalcovid19.mx/>, se ha concentrado información y videos sobre las acciones de autocuidado en:

- f) Actividad física
- g) Higiene de sueño
- h) Técnicas Mindfulness y de relajación (grabaciones para escucharlas en cualquier momento).

5. Prevenir estigma de personal sobreviviente a COVID-19.

- ▶ Realizar esfuerzos especiales para prevenir la estigmatización social de los trabajadores sospechosos de tener COVID-19, o que se han recuperado. Esto es mantener la confidencialidad de las condiciones de salud y realizar una campaña antidiscriminación.

6. Prever riesgos psicosociales del personal según la zona de alta, media o baja exposición.

- ▶ Es más probable que aumente ansiedad y estrés, así como la resistencia a regresar al lugar de trabajo, según la zona de exposición. Asegurar al personal que se cuenta con las medidas sanitarias, así como difundir información sobre cuidados que pueden tomar al salir de casa y llegar al trabajo y viceversa, puede mitigar estos impactos.

Identificación de grupos de mayor vulnerabilidad para complicaciones

Existen grupos de riesgo para la presentación de complicaciones y cuadros graves de la enfermedad, por lo que resulta necesario la continuidad de las acciones preventivas con la finalidad de evitar la posible transmisión a este sector de personas.

Por personas vulnerables se entienden aquellas que padezcan comorbilidades como son: *la hipertensión, obesidad, Infección por Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC), diabetes, entre otras enfermedades crónicas*; o aquellas con condiciones específicas como son las personas *mayores de 60 años o las mujeres embarazadas*. Es necesaria la promoción de estilos de vida saludable, así como la prevención de dichas enfermedades, el control adecuado de las mismas y el seguimiento médico de las condiciones antes señaladas.

Las medidas de protección para el personal de riesgo en unidades médicas:

- Identificar las características del personal en situación de vulnerabilidad o mayor riesgo para cada una de las áreas o departamentos de las unidades administrativas y unidades médicas, esto permitirá comunicar e implementar las medidas adecuadas para proteger al personal, tomando en consideración las actividades que desarrollan, las características del espacio físico donde laboran y la posibilidad del control de la comorbilidad.
- Se recomienda que antes del regreso o dentro del primer mes de haber regresado al centro de trabajo, asista a consulta médica para fortalecer las medidas de prevención y control de enfermedades incluyendo recomendaciones higiénicas, estilos de vida saludable e intervenciones farmacológicas, en caso de que sea necesario.
- Evaluar si derivado de la naturaleza de las actividades laborales, existe la posibilidad del trabajo a distancia con el fin de reducir el riesgo de contagio del personal de grupos de riesgo para complicaciones por COVID-19, considerando el semáforo de la entidad federativa donde se encuentre la unidad.
- En caso de que no sea posible el trabajo a distancia se recomienda asignar personal responsable que supervise las siguientes medidas:
- Cerciorarse de que dicha población cuente con equipo de protección personal adecuado a su área de trabajo y actividades, con acceso a los insumos para la higiene de manos;
- Verificar que no haya aglomeraciones en sus áreas de trabajo, garantizar una distancia mínima de un metro y medio;
- Permitir el ingreso en horarios diferentes al resto del personal, para evitar los horarios pico en transporte público o en las áreas de asistencia.
- Establecer áreas exclusivas en comedores, vestidores y áreas comunes, donde se garantice sana distancia. En caso de no ser posible, organizar horarios diferidos;
- Se deberá de garantizar que la implementación de estas medidas, no se utilicen para discriminar o limitar sus derechos al trabajador.
- En caso de presentar síntomas respiratorios (fiebre, dificultad para respirar, tos, dolor de garganta, dolor de cabeza, malestar general, escurrimiento nasal, dolor muscular o articular, anosmia, disgeusia, conjuntivitis), referir con el médico responsable del triage de su centro de trabajo.

Protección a la Salud

1) Control del ingreso y egreso de las instalaciones hospitalarias

- Filtro en todos los accesos, que garanticen sana distancia, con aplicación de alcohol gel con una concentración igual o superior a 60%, identificación de síntomas respiratorios, y la señalética de rutas correspondientes. NO es medida de seguridad la realización de pruebas de RT-PCR rutinarias o generalizadas a personal o pacientes asintomáticos para el control del SARS-CoV2 dentro de las unidades médicas o administrativas.
- Brindar información general sobre la COVID-19, los mecanismos de transmisión, síntomas que ocasiona, las estrategias para prevenir el contagio.
- Escalonamiento de los horarios de atención y verificar la entrada de solamente un familiar en caso de que la persona lo requiera.
- Evitar la estancia innecesaria de personas dentro de las instalaciones, respetando en todo momento los horarios de atención y mecanismos de reorganización.
- Las personas externas deberán apegarse a todas las medidas preventivas.

2) Higiene de manos

- Realizar higiene de manos de forma constante; proporcionar soluciones de alcohol gel a una concentración superior o igual a 60% o bien, o de preferencia lavado con agua y jabón durante al menos 20 a 30 segundos; de manera obligatoria al ingreso y durante su estancia en las unidades. En las áreas de atención, el personal de salud se deberá apegar a la técnica y los 5 momentos establecidos por la Organización Mundial de la Salud;
- En el caso de checar entrada y salida mediante control de acceso biométrico, se deberá realizar higiene de manos previo y posterior a la acción, garantizando el escalonamiento de los registros, para evitar aglomeraciones del personal;

3) Etiqueta respiratoria

Se deberá promover en el personal, la etiqueta respiratoria, con las siguientes medidas preventivas:

- Toser o estornudar en el ángulo interno del brazo;
- Al toser, estornudar o sonarse la nariz con un pañuelo desechable, depositarlo de inmediato en un contenedor de basura y realizar higiene de manos;
- No escupir; si es necesario hacerlo, utilizar un pañuelo desechable y tirarlo a la basura, después realizar higiene de manos;
- Evitar contacto directo al saludar; se sugiere evitar dar la mano, besos o abrazos, adoptando nuevas formas amables de saludar;

- Evitar el contacto de las manos con la cara, nariz, boca y ojos.

4) Sana distancia

Son importantes los procesos para favorecer el distanciamiento físico entre las personas, a fin de reducir el riesgo de exposición a través del contacto directo y por gotas. También es necesaria la disminución de la frecuencia de encuentros, esto incluye la adecuación de los espacios y áreas de trabajo de tal manera que se limite la cantidad de personas presentes en ellos. Las medidas implementadas por el comité deberán ser como mínimo las siguientes:

- Señalarizar las áreas comunes (como baños, vestidores, casilleros, cafeterías, comedores, elevadores, salas de espera y salas de juntas) con marcas en el piso, paredes o mobiliario, recordando la distancia mínima de metro y medio entre personas.
- Evitar aglomeraciones en espacios laborales.
- Establecer horarios alternados de comidas, uso de casilleros y otras actividades cotidianas para reducir el contacto entre personas.
- De ser el caso, incrementar el número de vehículos destinados al transporte de personal.
- Evitar reuniones que no permitan mantener la sana distancia, optando de ser posible, la utilización de plataformas virtuales.

5) Limpieza y desinfección de áreas

Mantener limpieza y desinfección de las unidades médicas conforme a lineamientos de prevención de infecciones, la periodicidad deberá llevarse a cabo de acuerdo con lo establecido en los procedimientos correspondientes, de acuerdo con la clasificación de áreas, actividades y tipo de superficies (ejemplo hipoclorito de sodio y alcohol etílico o isopropílico).

- Desinfectar superficies y objetos de uso común en oficinas, sitios cerrados, transporte, centros de reunión, entre otros.
- Promover la desinfección adecuada de herramientas de trabajo u objetivos personales previo a compartirlas.
- Establecer un programa de limpieza y mantenimiento permanente. Se deberá realizar limpieza y desinfección de las áreas laborales con dilución de cloro al 0.1% (1000 ppm).
- Favorecer la ventilación natural en espacios comunes o de mayor concentración de personal.
- Mantener funcionales las tarjas en los cuartos de limpieza, además de los lavabos para la higiene de manos con agua y jabón.
- En los espacios interiores, no se debe de realizar la aplicación rutinaria de desinfectantes en las superficies ambientales mediante nebulización.
- Puede provocar riesgos para los ojos, irritación de la piel o las vías respiratorias y los efectos para la salud resultantes.

- No se debe de rociar a las personas con desinfectantes (como en el uso de túnel, gabinete o cámara). Esto podría ser físicamente perjudicial y no reduciría la capacidad de una persona infectada de propagar el virus a través de gotas o contacto. Además, rociar a las personas con sustancias químicas podría provocar irritación en los ojos y la piel, broncoespasmo debido a la inhalación y efectos gastrointestinales como náuseas y vómitos.

ZONA DEL PACIENTE	FRECUENCIA	GUÍA ADICIONAL
Área triage	Al menos una vez por turno	Concéntrese en superficies de alto contacto (toque)
Salas de hospitalización / cohorte – ocupada	Más dos veces por turno	Concéntrese en superficies de alto contacto comenzando con superficies compartidas /comunes, luego a cada cama del paciente; use un paño limpio para cada unidad del paciente y finalmente los pisos.
Habitaciones para pacientes hospitalizados – desocupadas	Tras el egreso/traslado	Superficies de bajo contacto, superficies de alto contacto, suelos (<i>en ese orden</i>); residuos y ropa de cama, cama limpia y desinfectada
Consultorios de atención ambulatorias	Después de cada visita al paciente y al menos una vez al día, limpieza terminal	Superficies de alto contacto se desinfectan después de cada visita al paciente Una vez al día superficies de bajo contacto, superficies de alto contacto, pisos (<i>en ese orden</i>);
Pasillos / corredores	Más una vez por turno	Superficies de alto contacto, incluyendo barandillas y equipos en pasillos, luego pisos (<i>en ese orden</i>)
Baños	Baño individual: al menos dos veces al día Baños compartidos: al menos dos veces por turno.	Superficies de alto contacto, incluyendo manijas de puertas, interruptores de luz, grifos, luego recipientes de fregadero, luego inodoros y finalmente piso (<i>en ese orden</i>)
Áreas Administrativas	Al menos una vez al día	Superficies de alto contacto, incluyendo manijas de puertas, escritorios, equipo de computo, sillas, material de escritura, tazas, luego pisos (<i>en ese orden</i>), escaleras, elevadores.

Equipo de Protección Personal

Uso de Equipo de Protección Personal

Las unidades médicas deberán gestionar y asegurar de manera oportuna el suministro de insumos - equipos de protección personal (*EPP*) de calidad, a la par de garantizar la adecuada utilización en la operación de las actividades para brindar confianza y seguridad a los trabajadores de conformidad con las guías y lineamientos vigentes.

Es indispensable mantener la capacitación en el uso, reúso, retiro y desecho del equipo de protección personal, de las medidas de bioseguridad, programa de higiene de manos, sobre las recomendaciones establecidas en las precauciones basadas en el mecanismo de transmisión, así como el fortalecimiento de procesos de prevención y control de infecciones, implementando supervisión y evaluación continua.

La eficacia del EPP depende de que:

- ▶ Utilizar el equipo de protección personal adecuado conforme a exposición.
- ▶ El personal haya sido instruido sobre cómo colocarse y quitarse correctamente el equipo.
- ▶ El personal cumpla con el resto de las medidas de prevención y control.
El EPP debe usarse evaluando al menos los siguientes 3 criterios:

1. Modo de transmisión de la enfermedad (*contacto, gota o aerosol*)
2. Tipo de interacción con el ambiente (ej. *actividades administrativas, consultorio, imagenología, toma de muestras, hospitalización o unidad de cuidados intensivos*)
3. Procedimientos o áreas en donde se generan aerosoles (*Solo en este caso se deberá de utilizar respirador N95 o equivalente*)

Considerando la transmisión comunitaria se recomienda uso de cubreboca de tela tricapa reutilizable para TODO el personal en áreas donde NO se tiene contacto con pacientes, en especial en espacios cerrados, mal ventilados o cuando no es factible mantener un distanciamiento físico adecuado. Estos cubreboca deberán de cumplir con las especificaciones de uso y manejo

establecidas (coronavirus.gob.mx). Se recomienda a todo el personal en unidades médicas y áreas No COVID-19, que entre en contacto directo con pacientes y no se encuentren en áreas o procedimientos donde se produzcan aerosoles, utilicen cubreboca quirúrgico y protección ocular (gafas o careta), junto con el resto de las acciones para prevención de infecciones. Finalmente, es importante señalar que en caso de realizar procedimientos que generan aerosoles se debe utilizar mascarilla (*respiradores*) para biopartículas N-95.

El tipo de actividades durante la atención de las personas, y área determinará qué EPP deberán utilizar durante el retorno a la *Nueva Normalidad*, considerando los lineamientos técnicos actualizados de uso de EPP. Es importante recordar que las recomendaciones podrán tener variaciones conforme a la evolución de la pandemia, sindemia durante la temporada de influenza, estado epidemiológico, semáforos, existencia y efectividad de la vacuna, entre otros factores operativos.

El Comité para la Nueva Normalidad vigilará que se use racionalmente y se apegue el tipo de EPP con los servicios que otorga el personal de salud, considerando siempre las vías de transmisión del SARS-CoV2, que son importantes conocer para la implementación de elementos de prevención dentro de las unidades de atención a la salud.

Dentro de los servicios que se deberá considerar precauciones para vía área se encuentran:

- Triage respiratorio
- Cirugía de cabeza, cuello y tórax
- Endoscopia
- Unidad de reanimación área de urgencias
- Rehabilitación Pulmonar
- Consulta de otorrinolaringología, oftalmología, neumología, estomatología, maxilofacial
- Unidades de Cuidados Intensivos
- Otros servicios con exposición a aerosoles

Capacitación para el uso adecuado de Insumos y Equipo de Protección Personal

El Comité para la Nueva Normalidad planeará y supervisará que se lleven a cabo la capacitación a la totalidad del personal en relación con el uso y retiro

adecuado del EPP, así como las precauciones basadas en el mecanismo de la transmisión de la enfermedad.

La capacitación deberá realizarse al menos una vez al mes en las unidades administrativas, por lo que compete a las unidades médicas deberá ser de manera permanente, generando lista de asistencia del personal con temas abordados.

Los temas deberán ser acorde al tipo de personal y grado de exposición para una capacitación mas integral, siendo:

- ▶ Personal administrativo
- ▶ Personal de salud
- ▶ Personal de limpieza
- ▶ Personal de vigilancia
- ▶ Proveedores
- ▶ Otros

Personal en condición de vulnerabilidad para presentar un cuadro grave de COVID-19

La persona trabajadora considerada como *en condición de vulnerabilidad*, de conformidad al ACUERDO por el que se da a conocer el medio de difusión de los criterios para las poblaciones en situación de vulnerabilidad⁵, es aquella que, por sus condiciones de vida es susceptible de sufrir o desarrollar una complicación por COVID-19. Es necesario identificar al personal en situación de mayor riesgo de complicaciones para que se supervisen las medidas preventivas para salvaguardar su integridad.

Consideraciones a las Personas Vulnerables



Personas trabajadoras que NO CUMPLEN con el valor de vulnerabilidad **regresan a sus actividades**, sin importar que el semáforo se encuentre en ROJO



Personas trabajadoras que SÍ CUMPLEN con el valor de vulnerabilidad **y trabajan en áreas COVID se reincorporarán** en semáforo amarillo a área NO COVID y en semáforo VERDE a su área*.



Personas trabajadoras que SÍ CUMPLEN con el valor de vulnerabilidad **se reincorporan a partir de semáforo AMARILLO a áreas No COVID** excepto:

Lactancia: se incorpora al final del periodo de incapacidad por maternidad, en cualquier color de semáforo.

Cáncer: se incorpora hasta semáforo VERDE*

*Las personas trabajadoras que caigan en los supuestos establecidos deberán realizar el procedimiento definido en la normativa aplicable para la expedición de licencias médicas o Dictaminación por Invalidez, según sea el caso, con la finalidad de salvaguardar sus derechos laborales. En caso de reincorporación se deberá de cumplir con recomendaciones de prevención y control de infecciones.

Se consideran en situación de vulnerabilidad a las personas que se encuentren en las siguientes condiciones, quienes deberán manifestar el *valor de vulnerabilidad* estipulado en el recuadro, por lo que en caso contrario deberán reincorporarse de manera inmediata a su unidad de adscripción, sin importar

⁵ Gobierno de México. Criterios para las poblaciones en situación de vulnerabilidad que tienen mayor riesgo de desarrollar una complicación o morir por COVID-19 en la reapertura de actividades económicas en los centros de trabajo [En línea]. Disponible en: <https://coronavirus.gob.mx/documentos-de-consulta/>

el color del semáforo. Los valores de vulnerabilidad se publicaron en la página <https://coronavirus.gob.mx/documentos-de-consulta/>

Para las personas que se encuentren dentro de las condiciones que los pone en situación de vulnerabilidad, se podrá considerar el trabajo en casa, *siempre y cuando su trabajo se pueda realizar fuera de las instalaciones y con entregables de acuerdo a su jornada* (considerándose como medio de comunicación oficiales que se establezcan como el correo electrónico, teléfono, etc.); cuando no sea posible realizarlo por la propia naturaleza y relevancia, tendrán que apegarse a la normatividad vigente⁵ y justificar la ausencia mediante:

- ▶ Incapacidad temporal (*licencia médica*)
- ▶ Incapacidad permanente (*dictaminación de invalidez*).

La incapacidad temporal, se deberá realizar conforme a la normatividad aplicable **agregando** el visto bueno del Comité hospitalario para la Nueva Normalidad; con la finalidad de que este grupo colegiado evalúe los estudios y expediente clínico del trabajador que se considere como persona vulnerable.

Cambio Temporal de Adscripción

Cuando el trabajador lo considere podrá realizar la solicitud de cambio temporal de adscripción ante las comisiones facultadas por cada institución

- Subcomisión de Planeación de Recursos Humanos
- Subcomisión de Escalafón (o su equivalente según corresponda).

Se deberá remitir copia al Comité para la Nueva Normalidad, para que sea evaluada la factibilidad de acuerdo con la productividad, demanda de los servicios y espacios en las unidades; asimismo, se deberá acordar la temporalidad del cambio, para salvaguardar los derechos de los trabajadores. El Comité para la Nueva Normalidad, deberá dar el visto bueno a los cambios temporales de adscripción, con la finalidad de asegurar una adecuada planeación en la continuidad de los servicios.

Dictaminación por Invalidez

Cuando la enfermedad imposibilite al trabajador para desempeñar su actividad laboral, tendrá derecho a licencia médica de acuerdo con la comorbilidad o evento agudo que le sea diagnosticado⁶, estas podrán ser:

- !! Incapacidad temporal (licencia médica)
- !! Incapacidad permanente (dictaminación por invalidez)

En caso de realizar el pro