

# 12

## Guía de Continuidad para Garantizar los Servicios de Salud en las Unidades Médicas y Unidades Administrativas.





**VERSIÓN 11 de enero del 2022**

*Las disposiciones, lineamientos y recomendaciones incluidas en el presente documento están en continua revisión y podrán ser modificadas de acuerdo a la evolución de la situación epidemiológica, a 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
2	11 de agosto de 2020	Totalidad	Adecuaciones en términos; inclusión de áreas administrativas
3	01 de octubre de 2020	33	Expedición de licencias médicas.
4	01 de marzo de 2021	36-37 14,15	Incorporación del personal vulnerable vacunado contra COVID-19 Modificación del cuadro de Niveles de Priorización en los servicios médicos. Se incluye el apartado correspondiente a Cita Médica telefónica y por Internet en Primer Nivel de Atención
5	15 de marzo 2021	14, 15 19, 20 11, 41	Des-reconversión de los servicios de salud En caso de cirugía de urgencias, NO se realizará Prueba RT-PCR ni Prueba de antígeno para detección de COVID-19 Se elimina el modelo 10 - 4 o tropicalizados de reorganización.
6	26 de julio 2021	14 16 17 18 – 20 34	Fases progresivas para la Des-reconversión. Priorización de los servicios Cita médica telefónica Criterios técnicos para la prestación de los Servicios de Salud Reorganización del recurso humano
7	05 de agosto 2021	6, 8-9, 15-16, 18-19, 22 y 33	Introducción Objetivo General Priorización de los Servicios Criterios técnicos para la prestación de los Servicios de Salud Reorganización del recurso humano
8	04 de enero 2022	12 17 23 32 34	Comité de Nueva Normalidad Tiempo para reprogramación de cirugía Atención a personas vulnerables Licencias médicas por COVID-19 Definiciones operacionales y CIE-10
9	11 de enero 2022	32	Licencias médicas por COVID-19



**GOBIERNO DE  
MÉXICO**



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

**Dirección Normativa de Salud**

## **INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO**

**Dr. Pedro Mario Zenteno Santaella**

Director General

**Dr. Ramiro López Elizalde**

Director Normativo de Salud

**Mtra. Almendra Lorena Ortiz Genis**

Directora Normativa de Administración y Finanzas

**Mtra. Elsa Eréndida García Díaz**

Subdirectora de Gestión y Evaluación en Salud

**Dr. Miguel Ángel Nakamura López**

Subdirector de Prevención y Protección a la Salud

**Dra. Dylan Lucia Díaz Chiguer**

Encargada de la Subdirección de Regulación y Atención Hospitalaria

**Mtra. Laura Minerva Hernández Herrera**

Subcoordinadora





## **Grupo Técnico**

### **Dra. María Luisa Mayerstein Ruíz**

Subcoordinadora en la Subdirección de Prevención y Protección a la Salud

### **Mtra. Judith Edith García de Alba Verduzco**

Subcoordinadora en la Subdirección de Prevención y Protección a la Salud

### **Dra. Michelle Herrera Canales**

Supervisora Médica en la Dirección Normativa de Salud

### **Q.F.B Adriana Angélica Martínez Rodríguez**

Química en la Dirección Normativa de Salud

### **Dra. Diana Lizbeth Tetzicatl Navarro**

Jefa de Departamento de Desarrollo de Medicina Familiar

### **Dra. Addi Huerta Zarco**

Encargada de Programa de Cita Médica Telefónica e Internet

### **Dra. Mildred Yazmín Chávez Cárdenas**

Médica en la Dirección Normativa de Salud

### **Dr. Edgar Joel Martínez Zúñiga**

Jefe de Departamento de Evaluación Programática y Presupuestal



## Contenido

Introducción .....	7
Objetivos Específicos.....	9
Ejes Centrales .....	10
Comité para la Nueva Normalidad .....	11
Garantizar los Servicios de Salud en las Unidades Médicas en la <i>Nueva Normalidad</i> .....	13
Priorización de los Servicios Médicos .....	13
Fases progresivas para la des-conversión .....	13
Sistema de Cita Médica Telefónica y por Internet en el Primer Nivel de Atención.....	15
Criterios Técnicos para la Prestación de Servicios de Salud.....	16
Consideraciones para los servicios quirúrgicos: .....	17
Cirugía de urgencia.....	18
Recomendaciones para el proceso quirúrgico .....	18
Intercambio de Servicios entre el Sector .....	20
Criterios Técnicos para la Prestación de Servicios en Unidades Administrativas.....	20
Estrategias de Promoción, Prevención y Control de la Salud .....	21
Equipos Comunitarios de Salud (ECOS) para el Bienestar .....	22
Atención a Personas Vulnerables.....	23
Protección a la Salud .....	24
Control del ingreso y egreso a las instalaciones del centro de trabajo .....	24



Higiene de manos.....	25
Higiene respiratoria.....	25
Distanciamiento de seguridad y ventilación de espacios .....	26
Limpieza y desinfección de áreas.....	26
Insumos y Equipo de Protección Personal .....	28
Uso de Equipo de Protección Personal.....	28
Unidades Administrativas.....	28
Unidades Médicas.....	29
Capacitación para el uso adecuado de Insumos y Equipo de Protección Personal .....	30
Reorganización del Recurso Humano .....	31
Licencias médicas por COVID-19 .....	32
Definiciones operacionales y códigos CIE-10.....	33
Infografías.....	36



## Introducción

La declaración de la pandemia ocasionada por el coronavirus SARS-CoV2, el 11 de marzo de 2020, trajo como consecuencia la publicación del *ACUERDO por el que se establecen los criterios en materia de administración de recursos humanos para contener la propagación del coronavirus COVID-19, en las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal* el 27 de marzo, reformado por su similar el 27 del mismo, propiciando el resguardo del personal que de acuerdo a la clasificación se consideraba como persona vulnerable. Asimismo, la Secretaría de Salud publicó 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*, además del sucedáneo modificatorio a éste, los días 14 y 15 de mayo de 2020, respectivamente.

Posterior, el 31 de julio de 2020 se publica el *ACUERDO por el que se establecen los criterios aplicables para la administración de los recursos humanos en las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal para mitigar la propagación del coronavirus SARS-CoV-2*, el cual expone que durante el periodo comprendido entre el 3 de agosto y el 30 de septiembre de 2020, las Unidades de Administración y Finanzas o equivalentes en la Administración Pública Federal, podrán autorizar o facilitar a las personas servidoras publicas disponibilidad para realizar sus labores en los centros de trabajo; sin menos cabo a esta atribución que se confiere al área administrativa, se expone en el artículo quinto:

“(…)

Quedan exceptuadas de la aplicación del presente Acuerdo, las secretarías de Salud, *Defensa Nacional, Marina, Seguridad y Protección Ciudadana, y la Guardia Nacional, el personal del Servicio Exterior Mexicano, así como el Instituto Mexicano del Seguro Social, el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado, los Institutos Nacionales de Salud y Alta Especialidad y demás instituciones que prestan o están relacionadas con los servicios de salud, protección civil y demás que se determine como esenciales o que por su naturaleza deban prestarse de manera presencial, de conformidad con lo dispuesto por el artículo anterior, y todas aquellas que determine el Presidente de los Estados Unidos Mexicanos.*

(…)”



Asimismo, el treinta de julio de los dos mil veintiuno, se publicó en el Diario Oficial de la Federación el ACUERDO por el que se determinan los criterios para la administración de los recursos humanos en las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal con el objeto de reducir el riesgo de contagio y dispersión del coronavirus SARS-CoV2; en el que expone entre otras cosas:

“(…)

**Artículo Quinto.-** Quedan exceptuadas de la aplicación del presente Acuerdo, las secretarías de Defensa Nacional, Marina, Seguridad y Protección Ciudadana, la Guardia Nacional, las instancias de Seguridad Nacional y Seguridad Pública, el personal del Servicio Exterior Mexicano, y demás instituciones que prestan o están relacionadas con los servicios de protección civil, **y las que se determine que por su naturaleza deban prestarse de manera presencial,** y todas aquellas que determine el Presidente de los Estados Unidos Mexicanos o el Consejo de Salubridad General.

**En el caso de la Secretaría de Salud, el Instituto Mexicano del Seguro Social, el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado, los Institutos Nacionales de Salud y Alta Especialidad, y las demás instituciones que prestan o están relacionadas con los servicios de salud, podrán aplicar las disposiciones del presente Acuerdo, sin alterar el debido cumplimiento de las funciones institucionales y la prestación de los servicios de salud, en congruencia con sus propias disposiciones en materia de administración de recursos humanos, establecidas con motivo de la emergencia sanitaria.**

(…)”

Por lo tanto, en alineación a los acuerdos antes dispuestos por la Secretaría de la Función Pública en coordinación con la Secretaría de Salud; se emite y actualiza la presente *Guía 12 de Continuidad para garantizar los Servicios de Salud en la Nueva Normalidad*, modelo mexicano que promueve de manera ordenada la prestación de los servicios en las Unidades Médicas y Unidades Administrativas en la Administración Pública Federal, por ello, se exponen lineamientos específicos para el retorno a las actividades asegurando el cuidado y preservación de la salud de todos los involucrados.





## Objetivo General

*“Un balance entre la salud y la posibilidad de trabajar o realizar actividades”*

-Ron Milo

Esta *Guía de Continuidad para garantizar los Servicios de Salud en la Nueva Normalidad*, tiene como objetivo general, definir acciones concretas que permitan la continuidad y fortalecimiento de las medidas sanitarias de promoción y prevención de salud, organizadas para responder a este nuevo escenario de retorno a las actividades laborales, protegiendo a las personas trabajadoras y sus familias, procurando la seguridad en salud e impulsando la corresponsabilidad en el cuidado de ella, teniendo como eje rector el derecho a la salud y a la vida digna de todas las personas.

## Objetivos Específicos

Garantizar la seguridad e higiene en las Unidades Médicas para una adecuada prestación de servicios en el proceso de retorno a las actividades, implementando estrategias de promoción y prevención en la salud del personal y usuarios.

Garantizar la seguridad e higiene en las Unidades Administrativas brindando confianza a los trabajadores durante el retorno a sus actividades, fomentando el cuidado de la salud y capacitando a las personas a mantener un entorno saludable.

Garantizar los servicios de salud en las Unidades Médicas y Unidades Médicas Desconcentradas de primer, segundo y tercer nivel de atención, cubriendo el 100% de la agenda, mediante estrategias que permitan abatir el rezago en consulta, tratamiento y cirugía.

## Ejes Centrales

Se consideran **4 ejes centrales** de continuidad para garantizar los servicios de salud y servicios al público en general en las Unidades Médica y Unidades Administrativas de la Administración Pública Federal, mismos que serán implementados y supervisados por el *Comité para la Nueva Normalidad*, considerando su capacidad instalada, recurso humano, demanda del servicio y normativa interna, siendo estos:

1. Criterios de Continuidad de los Servicios
  - Priorización de servicios
  - Criterios técnicos
  - Intercambio de servicios
2. Estrategia de promoción y prevención de la salud
  - ECOS para el bienestar
  - Protección a la salud
3. Insumos y equipo de protección personal
  - Uso de equipo de protección personal
  - Capacitación del personal
4. Reorganización de los recursos humanos
  - Retorno a las actividades





## Comité para la Nueva Normalidad

Se integrará un Comité multidisciplinario responsable de la Continuidad para Garantizar los Servicios en las Unidades Médicas y Unidades Administrativas, con el principal objetivo de implementar los 4 ejes centrales y asegurar la adecuada prestación de los servicios a los ciudadanos y la integridad de los trabajadores. Su integración será establecida mediante un acta constitutiva y deberá estar en sesión permanente definiendo sus planes estratégicos para el retorno a las actividades laborales. Se podrá conformar por los mismos integrantes del cuerpo de gobierno de la unidad con un máximo de 7 a 9 miembros, incluyéndose siempre al titular de la unidad, al área administrativa y a la representación sindical, como recomendación para las Unidades Médicas, quienes podrán designar a un suplente en caso de ausencia:

- Titular de la Unidad;
- Subdirector Administrativo;
- Epidemiólogo, infectólogo, neumólogo, terapia intensiva, etc.
- Coordinador de Planeación;
- Coordinador de Enseñanza;
- Coordinador de Recursos Humanos;
- Jefa de Enfermería;
- Médico de Medicina del Trabajo;
- Representante Sindical;
- Titular del área Jurídica, y;
- El personal que el Titular de la Unidad considere.

Y en las Unidades Administrativas, se podrá conformar por:

- Titular de la Unidad;
- Médico de Medicina del Trabajo;
- Coordinador de Servicios Generales;
- Coordinador de Conservación y Mantenimiento;
- Coordinador de Recursos Humanos;
- Representante Sindical;
- Titular del Área Jurídica, y;
- El personal que el 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 cual, coadyuvará con las distintas autoridades competentes para gestionar los recursos necesarios y garantizar la adecuada prestación de los servicios. De igual manera, fortalecerá su actuar con la vinculación a los demás Comités afines, para establecer los acuerdos y compromisos. Sus principales funciones serán:

1. Realizar los Programas de **Des-reconversión y reconversión de Unidades Médicas.**
2. Implementar y dar seguimiento a las estrategias y acciones que establezcan en los Programas de **Des-reconversión y reconversión de Unidades Médicas.**
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, mediante circular.
7. Supervisar el pleno cumplimiento de las guías y lineamientos vigentes emitidos por el Gobierno de México en el portal <https://coronavirus.gob.mx/> y por el ISSSTE en la página <https://www.gob.mx/issste/documentos/guias-operativas-272342?idiom=es>
8. Proponer adecuaciones que consideren necesarios 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 cubrebocas, limpieza y desinfección, así como la identificación temprana de signos o síntomas sugerentes de *enfermedad respiratoria viral*, para coadyuvar a 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. El Comité fomentará la capacitación continua con respecto a las acciones y medidas para prevenir el contagio de COVID-19, con la información emitida por el Instituto en el portal: <https://www.gob.mx/issste/documentos/guias-operativas-272342?idiom=es> y por la del Gobierno de México en el portal

<https://coronavirus.gob.mx/>.

13. Dar aviso a la autoridad médica de la Institución y la que se considere competente, sobre las acciones que realicen o inconsistencias que pudieran encontrar en los procesos, a través de los mecanismos establecidos para el efecto.

## **Garantizar los Servicios de Salud en las Unidades Médicas en la Nueva Normalidad**

### **Criterios de Continuidad de los Servicios Médicos**

#### **Priorización de los Servicios Médicos**

Luego de la estrategia de reconversión hospitalaria en 114 unidades médicas del Instituto ante el aumento de contagios de COVID-19, ante el panorama actual con la reconversión hospitalaria para estar en posibilidades de dar continuidad a la prestación de los servicios de diversos padecimientos también considerados prioritarios para nuestro Sistema Nacional de Salud.

Lo anterior, incluye la recuperación de camas censables para la atención de pacientes no COVID y desde luego la recuperación de los consultorios para la atención de otras patologías. La reapertura de servicios ordenada y bajo condiciones de bioseguridad, con respeto a los derechos laborales de trabajadoras y trabajadores.

### **Fases progresivas para la des-conversión**

#### **Fase 1: Análisis de la infraestructura, equipamiento y recursos existentes después de la Reconversión**

- a) Valorar el regreso escalonado del personal
- b) Equipo de protección personal
- c) Medicamentos

#### **Fase 2: Des-Conversión de unidades hospitalarias**

- a) Identificar, cuando aplique, a los hospitales de referencia para la atención de pacientes sospechosos y confirmados con COVID-19.
- b) Las unidades médicas que no son de referencia para la atención de COVID-19, deberán de resguardar un máximo del 10% de sus camas censables para atender a los pacientes con infección por SARS-CoV-2, que no puedan ser enviados a otra

unidad o por su estado de salud así lo requieran. **Este porcentaje estará sujeto a modificación según el avance en el panorama epidemiológico de cada entidad.**

- c) Todas las unidades médicas deberán mantener un triage respiratorio.
- d) Reorganización de las Unidades de Terapia Intensiva para la atención de pacientes sospechosos y confirmados con COVID-19, con las modificaciones requeridas.
- e) Reorganización de las áreas de Urgencias para atender pacientes sospechosos y confirmados con COVID-19 con las modificaciones requeridas.

### **Fase 3: Des-Escalamiento de unidades hospitalarias**

- a) Recuperación de las camas censables para la atención de pacientes no COVID-19.
- b) Retiro de estructuras temporales creadas por la pandemia.
- c) Recuperación de los consultorios para la atención de otras patologías.

### **Temas de alta prioridad**

- 1. Capacitación continua.
- 2. Verificación de los Equipos de Protección Personal, su asignación y uso de acuerdo con el tipo de actividades del personal y en apego a las precauciones basadas en el mecanismo de transmisión.
- 3. Triage respiratorio en todas las unidades médicas.
- 4. Uso adecuado de las pruebas RT-PCR y rápidas para el diagnóstico del SARS-CoV-2.

El otorgamiento de los Servicios de Salud en las Unidades Médicas 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.**

Independientemente del color en cual se encuentre el semáforo epidemiológico, se deberá brindar la atención en **TODOS LOS SERVICIOS DE SALUD** (incluida la consulta externa), en apego a las medidas preventivas y evitando aglomeraciones.

Cuando exista la posibilidad de brindar un servicio de manera no presencial, podrá llevarse a cabo por vía telemática, de acuerdo con las necesidades de los pacientes, tomando en consideración la limitación del daño y/o posibles complicaciones, para el máximo beneficio de los usuarios; eficientando la atención del servicio.





## Sistema de Cita Médica Telefónica y por Internet en el Primer Nivel de Atención

Con la finalidad de continuar brindando oportunamente la atención médica de la consulta externa en el Primer Nivel de Atención y favorecer la reducción de tiempo para la obtención de cita, tiempos de espera dentro de la unidad y el surtimiento de medicamentos con oportunidad, es necesario que los directivos de cada unidad médica del Primer Nivel, realicen un análisis del personal médico disponible y de la demanda de consultas presenciales para la continuidad de tratamientos o Licencias Médicas y consideren entonces, el porcentaje de consulta que pueden ofertar por sistema, poniéndolo a consideración de su Subdelegación Médica para su validación y posteriormente, presentando la solicitud correspondiente ante la Mesa Central de Servicios.

Es importante puntualizar que el porcentaje de consulta ofertada a través del sistema de cada unidad, **no debe interpretarse como el porcentaje de servicios en reapertura, considerando que la consulta externa es uno de los servicios que brinda la unidad a su derechohabiente**, el cual no ha sido suspendido en ningún momento en el transcurso de la pandemia.

El porcentaje de oferta de citas médicas por sistema (incluyendo las citas de odontología) en las unidades médicas del primer nivel de atención, debe ser incrementado y encontrarse dentro de las modalidades autorizadas, así como lo indica el oficio circular No. DNS/SPPS/1916/2019:

MODALIDAD	% OFERTA POR SISTEMA	% BLOQUEO (oferta presencial)
1	70	30
2	60	40
3	50	50

**De existir alguna situación extraordinaria que no permita operar con el porcentaje mínimo autorizado, deberá ser notificada tal situación a través de la Subdelegación Médica, a la Subdirección de Gestión y Evaluación en Salud, así como a la Subdirección de Prevención y Protección a la Salud.**



Para información más detallada de los procedimientos referidos, deberá ser consultada la **"Guía Operativa de Otorgamiento de la Cita Médica en el Primer Nivel de Atención" y Guía Operativa para la Reasignación y Reprogramación de Cita Médica en el Primer Nivel de Atención"**.

## Criterios Técnicos para la Prestación de Servicios de Salud

Bajo ningún motivo se permitirá la aglomeración de pacientes o trabajadores en espacios pequeños, así como la realización de filas para el surtimiento de medicamento, por lo que deberán planear adecuadamente el escalonamiento de horarios para atención; promoviendo la receta resurtible.

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 un triage respiratorio (*en todas las unidades médicas*) con las medidas de bioseguridad, principalmente en hospitales híbridos con la delimitación de espacios entre urgencias *COVID* y *NO COVID*; 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.

El servicio de *Medicina Familiar* deberá mantener el triage respiratorio con las medidas de bioseguridad. ***Esto no deberá aplicarse a la apertura de consulta externa para medicina familiar, ya que como se mencionó previamente, se encuentra dentro de Prioridad de Atención I.*** la apertura debe ser al 100% de la capacidad de servicios.

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 los siete días de la semana, manteniendo la ampliación de turnos y jornadas laborales extraordinarias.

Para los servicios de *Consulta Externa y de Especialidades* se aplicará con apertura del 100% de la capacidad de servicios. Se impulsará el uso de la tecnología para consultas a distancia, (*telemedicina, call center*), se utilizarán los consultorios de especialidades de menor prioridad para disminuir el flujo de paciente en los de alta demanda, manteniendo la atención los siete días de la semana.

### **Consideraciones para los servicios quirúrgicos:**

Los servicios *quirúrgicos* **se programarán en todos los turnos, los siete días de la semana**, considerando 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 infección o enfermedad COVID-19:

- En caso de que, durante la valoración pre-quirúrgica, el médico internista, anestesiólogo o cardiólogo identifique pacientes con sospecha de alguna enfermedad respiratoria viral, mediante el interrogatorio y alteraciones de los estudios de laboratorio o la radiografía de tórax, deberá realizar una nueva valoración pre-quirúrgica posterior a los 10 días.
- Previo a la hospitalización para la cirugía, se realizará triage quirúrgico, si el paciente cumple con definición operacional de caso sospechoso para enfermedad respiratoria viral, se deberá reprogramar la cirugía para al menos 7 días posteriores, dando prioridad a las cirugías tiempo-sensibles.
- Durante la preparación del paciente para ingresar a quirófano, se realizará nuevamente triage para la identificación de signos o síntomas sugerentes de enfermedad respiratoria viral antes de la intervención. El paciente que no cumple los criterios de definición operacional para enfermedad respiratoria viral a su ingreso, sin embargo, durante su estancia previa a la cirugía, presenta síntomas o signos como: fiebre, cefalea, saturación de oxígeno menor a 90, dificultad respiratoria, entre otros, podrá mantenerse observación durante 24 – 48 horas, con apego

a las precauciones por contacto y gotas, para decidir reprogramación o llevar a cabo el procedimiento quirúrgico.

**La prueba RT-PCR y Pruebas rápidas para detección de COVID-19 no se realizarán para la programación de una cirugía,** toda vez que las mismas solo pueden realizarse a los pacientes con síntomas, apegándose al porcentaje de muestreo expuesto en el Lineamiento Estandarizado para la Vigilancia Epidemiológica y por Laboratorio, emitido por la Secretaría de Salud<sup>1</sup>.

No se requiere contar con prueba negativa para la reprogramación, después de 10 días del inicio de los síntomas o bien en asintomáticos 10 días después de que la prueba haya sido positiva.<sup>1</sup>

## **Cirugía de urgencia**

Para los casos de cirugía de urgencia se deberán 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.

- En caso de paciente con estado de conciencia afectado o sospechoso a enfermedad respiratoria viral, el personal involucrado en la cirugía deberá utilizar equipo de protección personal con apego a las precauciones basadas en mecanismo de transmisión por contacto y gotas.
- En casos de cirugía de urgencias, **no se realizará toma de muestra rápida ni de RT-PCR**, por lo que se recomienda el apego a las medidas preventivas.
- En caso de que el paciente requiera intubación o exista la posibilidad de generación de aerosoles, así como la intervención quirúrgica de sitios anatómicos con alta carga viral como el tracto respiratorio, deberán realizarse utilizando Equipo de Protección Personal de precauciones por vía aérea. Los pacientes con *COVID-19* que sean sometidos a procedimientos quirúrgicos, en caso de tolerar cubrebocas de triple capa, deberán portarlo.

## **Recomendaciones para el proceso quirúrgico**

<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Informe Técnico. Reunión de Expertos sobre uso de pruebas de laboratorio para identificar SARS-COV2. Junio 2020. <https://coronavirus.gob.mx/>

- Permanecer el mínimo de personal dentro de la sala quirúrgica (*cirujano, anestesiólogo, ayudante(s) de cirugía, instrumentista y circulante*).
- 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 terminal en la sala quirúrgica de acuerdo a la patología que motivó la intervención del paciente.
- La limpieza y esterilización del instrumental quirúrgico usado en la cirugía, deberá ser realizado conforme a lo establecido de forma habitual, con el Equipo de Protección Personal para precauciones por gotas y contacto.

Se deberá proporcionar 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 el Sector

- Aprovechar al máximo la expansión y extensión hospitalaria convertida y evaluar la posibilidad de su permanencia.
  - Mantener equipo médico y recursos humanos.
  - Recuperar espacios para la atención de pacientes de otros padecimientos dentro de las unidades.
- Establecer mecanismos eficientes para la referencia, contrareferencia y traslado interinstitucional de pacientes, así como entre los 3 niveles de atención intrainstitucionales o interinstitucional.
  - **No es requisito** solicitar pruebas rápidas ni RT-PCR para la identificación de COVID-19 para la aceptación de pacientes referidos en ningún servicio, o bien, previo a llevar a cabo algún procedimiento médico, a excepción de los casos en los que cumplan definición operacional de caso sospechoso.
- Las Instituciones deberán favorecer convenios de intercambio de servicios de salud considerados como programados, con la finalidad de compartir carteras de servicios ambulatorios, hospitalarios y quirúrgicos.
- Uso de Unidades Móviles que favorezcan campañas de salud de servicios de consulta, apoyo de diagnóstico y cirugías menores.

## Criterios Técnicos para la Prestación de Servicios en Unidades Administrativas

Los criterios técnicos para la prestación de servicios en las Unidades Administrativas, se deberán basar en la demanda de los usuarios, las actualizaciones tecnológicas para brindar el servicio, los horarios de atención y la infraestructura de cada Unidad.

Estos criterios serán base para establecer el programa de atención, considerando y estableciendo jornadas para abatir el rezago administrativo de trámites y atención.



## Estrategias de Promoción, Prevención y Control de la Salud

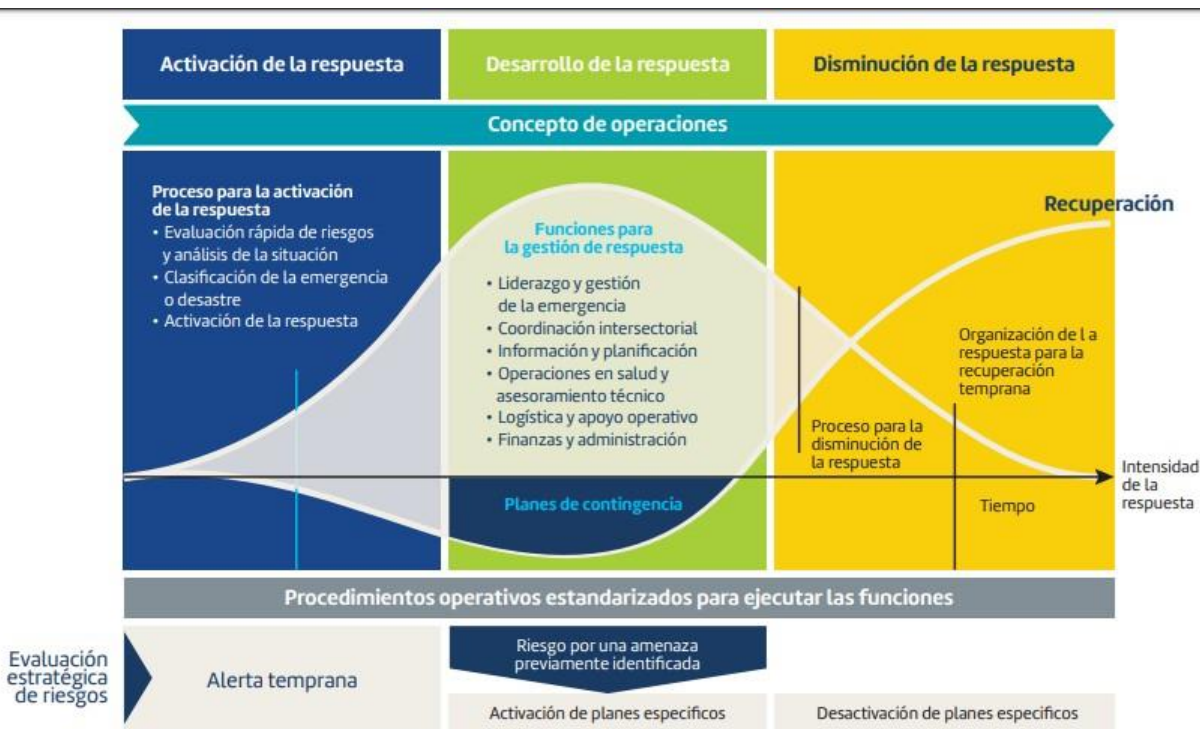
Las Unidades Médicas y Administrativas deberán implementar las estrategias de promoción, prevención, control de la salud y seguridad sanitaria, establecidas por el Sistema Nacional de Salud con la finalidad de coadyuvar a contener la diseminación del SARS-CoV-2 para limitar los casos de COVID-19. Es 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 su aplicación, es importante considerar el modelo operativo para la implementación de las funciones de respuesta a emergencias en salud, emitidas por la OPS/OMS<sup>2</sup>; 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 provocará la recuperación temprana en las actividades.

---

<sup>2</sup> Organización Mundial de la Salud/ Organización Panamericana de Salud. Última actualización en mayo del 2021. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/critical-preparedness-readiness-and-response-actions-for-covid-19>



Cabe mencionar que en las estrategias a implementar para la prevención y mitigación del SARS-CoV-2, 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.

## Equipos Comunitarios de Salud (ECOS) para el Bienestar

Se deberá promover una cultura de salud y prevención, a través de los *Equipos Comunitarios de Salud para el Bienestar* (ECOS), los cuales podrán ser integrados por cada Unidad Administrativa y Unidad Médica.

Los ECOS deberán promover los estilos de vida saludables, incluyendo activación física y alimentación saludable; valoraciones de salud periódicas y acciones preventivas como la protección específica mediante la vacunación. Asimismo, favorecer la participación activa de la población en el autocuidado sobre las enfermedades que más afectan a la comunidad, con el propósito de disminuir los riesgos sanitarios e identificar a las personas con mayor probabilidad de complicaciones.

## Atención a Personas Vulnerables

Es importante continuar y reforzar el apoyo de la salud mental al personal para tratar cualquier posible afectación psíquica por la exposición a niveles de riesgo, derivado de su actividad laboral, con la finalidad de brindar el apoyo o tratamiento necesario, identificar los riesgos específicos para los distintos grupos de trabajo, por lo que se pone a disposición las líneas de contacto del ISSSTE para difusión del personal quienes podrán llamar en caso de:

- Sospecha de cuadro clínico de COVID-19 deberá ser remitido al triage correspondiente;
- Protocolo estricto de Vigilancia Epidemiológica;
- Inmunizaciones al personal;
- Seguimiento de casos sospechosos o positivos de COVID-19;
- Atención a Salud Mental del Personal;
- Capacitación en técnicas de manejo de estrés;
- Apoyo telefónico con especialistas (*personal de salud mental*);
- Canalización de casos que requieran tratamiento especializado, y
- Adecuado para el personal que sea considerado vulnerable.

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

En los grupos de riesgo se encuentran aquellas personas 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 saludables, así como la prevención de dichas enfermedades, el control adecuado de las mismas y el seguimiento médico de las condiciones antes señaladas.

## Protección a la Salud

Se deberán implementar las medidas preventivas necesarias para asegurar la protección a la salud en las Unidades Médicas y Unidades Administrativas, considerándose como mínimo las siguientes:

### Filtro Sanitario

- ▶ Tomar temperatura, preguntar sobre síntomas respiratorios al personal y usuarios.
- ▶ Otorgar solución de gel alcohol.
- ▶ En caso de presentar 37.5°C o más, se enviará a valoración médica.

### Ingreso a la Unidad Médica

- ▶ Verificar que solo ingrese el paciente que requiere la atención y en caso de requerir asistencia pasar con solo un acompañante,
- ▶ Evitar la estancia innecesaria de personas dentro de las instalaciones, respetando en todo momento los horarios de atención.

### Medidas de Seguridad

- ▶ Consultorios con agua, jabón y sanitas, además de alcohol gel al 70%
- ▶ En la sala de espera mantener distancia por lo menos 1.50 metros.
- ▶ Capacitar y difundir las medidas de prevención de COVID-19.
- ▶ Minimizar el uso de fómites, no compartir objetos de uso común y en su caso, procurar la desinfección frecuente.

## Control del ingreso y egreso a las instalaciones del centro de trabajo

- Filtro en todos los accesos con entrega de alcohol gel al 70%, identificación de manifestaciones respiratorias, sana distancia, sin filas de espera y la señalética correspondiente. NO es medida de seguridad la realización de pruebas de RT-PCR y pruebas rápidas de antígeno para la mitigación del SARS-CoV2. Solo se considera un instrumento para vigilancia epidemiológica, en relación a la medición de carga de la enfermedad, proceso sistemático y previsible de los casos.<sup>3</sup>

<sup>3</sup> Informe Técnico. Reunión de Expertos sobre uso de pruebas de laboratorio para identificar SARS-COV2. junio 2020 y Oficio No. DGE-DG-08135-2021. Comunicado Oficial. "Uso y Utilidad de pruebas antigénicas para SARS-CoV-2 (Ag-RDT)", junio 2021

- Brindar información general sobre la COVID-19, los mecanismos de transmisión, síntomas que ocasiona, las mejores maneras de prevenir la infección y el contagio de otras personas.
- Escalonamiento de los horarios de atención y verificar la entrada de solamente un acompañante 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.
- Las personas externas deberán apegarse a todas las medidas preventivas.

### **Higiene de manos**

- Realizar higiene de manos de forma constante; proporcionar soluciones alcoholadas al 70% o bien, un lavado con agua y jabón durante al menos 20 a 30 segundos; de manera obligatoria al ingreso y durante su estancia en las Unidades Administrativas, asimismo, en las Unidades Médicas, 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;
- Evitar el contacto de las manos con la cara, nariz, boca y ojos.

### **Higiene respiratoria**

Se deberá promover en el personal de las Unidades Médicas y Administrativas, la higiene respiratoria, con las siguientes medidas preventivas:

- Toser o estornudar en la cara interna del antebrazo;
- 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 inmediatamente, 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.

## **Distanciamiento de seguridad y ventilación de espacios**

Son importantes los procesos para favorecer el distanciamiento físico entre las personas, a fin de reducir el riesgo de exposición a través del contacto. También es necesario **propiciar la adecuada ventilación de las áreas** y 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:

- Garantizar sana distancia de al menos un metro y medio entre el personal o procurar la colocación de barreras físicas.
- Señalizar 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 y de ser posible favorecer la ventilación de áreas.
- 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.

## **Limpieza y desinfección de áreas**

Mantener limpieza y desinfección del 100% de las Unidades Médicas y Administrativas antes del retorno a las labores de servicios programados en el lugar, la periodicidad deberá llevarse a cabo de acuerdo con lo establecido por la clasificación de áreas, con el uso de sustancias como 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 y objetos personales previos 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.

Frecuencia de limpieza y desinfección de áreas		
ZONA DEL PACIENTE	FRECUENCIA	GUÍA ADICIONAL
Área triage	Al menos una vez al día	Concéntrese en superficies de alto contacto o alto toque y después, el piso.
Salas de hospitalización / cohorte – ocupada	Al menos dos veces por turno	Concéntrese en superficies de alto contacto o 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 ( <i>limpieza terminal</i> )
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	Al menos 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 cómputo, sillas, material de escritura, tazas, luego pisos ( <i>en ese orden</i> ), escaleras, elevadores.

## Insumos y Equipo de Protección Personal

### Uso de Equipo de Protección Personal

Las Unidades Médicas y Unidades Administrativas 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, , los cuales podrán consultar en el siguiente portal: <https://www.gob.mx/issste/documentos/guias-operativas-272342?idiom=es>.

Es indispensable mantener la capacitación en el uso, reúso, retiro y desecho del Equipo de Protección Personal, de las medidas de bioseguridad con enfoque preventivo, 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 Equipo de Protección Personal depende de que:

- Se utilice 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.

### Unidades Administrativas

El uso del equipo de protección personal en las Unidades Administrativas constará esencialmente de utilizar cubrebocas de triple capa y/o de tela con un intercambio constate utilizando en simple la totalidad del tiempo dentro de las instalaciones de forma adecuada, cubriendo totalmente la nariz y boca, evitando su manipulación hasta su retiro.

Si no es posible mantener una distancia de al menos un metro y medio entre persona y persona, en caso de no lograr dicha distancia, se sugiere el uso de lentes de seguridad o bien de caretas de protección, para cubrir ojos y rostro.

Asimismo, es importante mantener los espacios ventilados y evitar las aglomeraciones.



## Unidades Médicas

Considerando la transmisión comunitaria se recomienda uso de cubrebocas de tela tricapa reutilizable para TODO el personal en áreas donde NO se tiene contacto con pacientes, así como en espacios cerrados, mal ventilados o cuando no es factible mantener un distanciamiento físico adecuado. Estos cubrebocas deberán de cumplir con las especificaciones de uso y manejo mencionadas en la presente Guía. 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 cubrebocas quirúrgico y protección ocular (*gafas o careta*), junto con el resto de 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 o sus equivalentes.

El tipo de servicio determinará que equipos de protección personal deberán utilizar durante el retorno a las actividades, considerando la evolución del estado epidemiológico, semáforos, existencia de vacuna, entre otros factores operativos.

El Comité para la Nueva Normalidad vigilará que se use racionalmente y se apegue el tipo de equipo con los servicios que otorga el personal de salud, considerando siempre las vías de transmisión del SARS-CoV-2, que son importantes conocer para la implementación de elementos de prevención dentro de las unidades de atención a la salud. Los servicios de atención de pacientes posiblemente portadores de SARS-CoV2 asintomáticos y con cuadro atípicos del padecimiento, usarán Equipos de Protección Personal de acuerdo con el nivel de riesgo, cuando menos en los siguientes servicios:

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



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

Las Unidades Médicas y Unidades Administrativas por conducto de su Comité para la Nueva Normalidad planearán y llevarán a cabo la capacitación a la totalidad del personal en relación a uso y retiro adecuado del equipo de protección personal, 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, sugiriendo se realicen en las sesiones generales, 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 más integral, siendo:

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



## Reorganización del Recurso Humano

Se realizará **el retorno de todo el personal a las Unidades Médicas y Unidades Administrativas**, salvaguardando la integridad y preservación de la salud de los trabajadores y pacientes. Se deberán **seguir correctamente las medidas de prevención** (*antes expuestas*) que permitan disminuir el riesgo de proliferación del SARS-CoV2. Es importante informar que las pruebas moleculares y pruebas rápidas no son medidas preventivas sino, instrumento para dar vigilancia epidemiológica, por lo que su realización no podrá ser condicionante para el retorno de los trabajadores.



Todo trabajador del sector salud, incluyendo personal que se encontraba en resguardo, deberá incorporarse sus actividades laborales, sin importar el semáforo epidemiológico en el que se encuentren; asimismo, por necesidades del servicio y con el fin de garantizar la atención en áreas COVID, rotarán por dicho servicio de acuerdo con la planeación de las autoridades en la Unidad Hospitalaria. En caso de requerir vacunación, esta será gestionada de inmediato.

En apego a los lineamientos establecidos por el Sector Salud y a las Guías Operativas COVID-19 generadas por el ISSSTE, hacemos de su conocimiento que la toma de muestras para RT-PCR y pruebas rápidas para determinar infección por SARS-CoV-2 se debe realizar únicamente en aquellas personas que cumplan con la definición operacional de caso sospechoso de Enfermedad Respiratoria Viral, manteniendo el porcentaje de muestreo que determina el Lineamiento Estandarizado para la Vigilancia Epidemiológica y por Laboratorio de la Enfermedad Respiratoria Viral emitido por la Dirección General de Epidemiología (última versión mayo 2021).

Dado lo anterior, cabe destacar que para los trabajadores del Instituto con esquema completo de vacunación, **no se requiere la realización de una prueba de detección de SARS-CoV-2 para reincorporarse a sus labores** y se deberán mantener y reforzar las medidas preventivas conocidas hasta el momento, con higiene de manos, uso de cubrebocas, mantener la sana distancia y los espacios laborales lo más ventilados posibles, a fin de evitar la transmisión de la enfermedad dentro de los sitios de trabajo.

## Licencias médicas por COVID-19

1. En el caso de las personas sospechosas (que no cuenten con muestra o estén en espera de resultados de RT-PCR) o en quienes se haya confirmado la infección (por prueba rápida de antígenos para SARS-CoV-2, RT-PCR o por asociación epidemiológica) se les deberá otorgar una licencia médica por siete días contados a partir de la fecha de inicio de síntomas. En caso de personas asintomáticas que acudan con una prueba rápida de antígenos o RT-PCR positiva, la licencia médica se otorgará por siete días a partir de la fecha de toma de la prueba.
2. Si posterior a este periodo persisten síntomas que limiten la actividad laboral, el médico podrá valorar la generación de una licencia adicional con base en el CIE-10. Es importante indicar siempre los signos de alarma y verificar la comprensión de estos.
3. En los contactos asintomáticos no se realizará la emisión de licencias médicas ni toma de muestra para la identificación de SARS-CoV-2.
4. No se podrá exigir al trabajador una segunda muestra o un resultado de laboratorio negativo para reincorporarse a sus labores, ya que la prueba puede continuar positiva hasta por seis semanas, aunque haya concluido el periodo de transmisibilidad del virus.

Tratándose de trabajadores no atendidos médicamente en el instituto, deberán presentar en su clínica de adscripción los siguientes documentos legales que acrediten su atención en alguna otra institución pública o privada:

- Resumen clínico en hoja membretada expedido por el médico o institución que atendió al trabajador, de acuerdo con la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, que deberá contar con nombre completo, firma autógrafa y cédula profesional del médico tratante.

**Este trámite de licencia médica podrá ser realizado por familiar del paciente, entregando el resultado de la prueba, el resumen clínico y carnet del paciente, con la finalidad de que este mantenga el resguardo y aislamiento domiciliario y con ello cortar cadenas de transmisión de la enfermedad.**

La presentación de la receta médica por sí sola, no justifica el otorgamiento de licencia médica al trabajador.

Para todos los pacientes que ameriten licencia médica se deberán consignar todos los componentes de la nota médica de acuerdo con la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, y esta deberá incorporarse en el expediente clínico, independientemente del área de la unidad médica que valore al paciente.



## Dictaminación por Invalidez

Cuando la enfermedad imposibilite al trabajador para desempeñar su actividad laboral, tendrá derecho a licencia médica de acuerdo con el evento agudo o crónico que en cada caso le sea diagnosticado, estas podrán ser:

- Incapacidad temporal (licencia médica para el caso de los eventos agudos)
- Incapacidad permanente (dictaminación por invalidez). En caso de realizar el proceso de dictaminación por invalidez, se apegarán a las facilidades emitidas por el Comité de Medicina del Trabajo.

En ambos casos el diagnóstico deberá establecerse con una correcta clasificación de acuerdo con el CIE-9 o CIE-10, según corresponda.

- A) Las licencias médicas para el caso considerado como “Sospechoso”, el diagnóstico deberá consignarse tanto en el expediente clínico, Informe Diario de Labores del Médico y licencia médica CIE-10 **U07.2 COVID-19**, virus no identificado o Diagnosticado clínica y epidemiológicamente con COVID-19 o Caso probable de COVID-19 o Caso sospechoso de COVID-19. Al descartarse o confirmarse el diagnóstico, esto también deberá consignarse en el expediente clínico del trabajador.
- B) En los casos considerados como “Positivo o Confirmado” se otorgará la Licencia Médica con el diagnóstico CIE-10 **U07.1 COVID-19**, virus identificado, o Caso confirmado con resultado positivo de la prueba.
- C) En caso de **complicaciones** derivadas de la infección del virus SARS-COV2 o la enfermedad COVID-19 las licencias médicas subsecuentes deberán otorgarse por el diagnóstico de la complicación de acuerdo con la CIE-10 correspondiente.
- D) Todas las licencias médicas antes citadas deberán ser analizadas en los Subcomités de Licencias Médicas Extraordinarias y/o Ordinarias.

## Definiciones operacionales y códigos CIE-10

- **Caso sospechoso de Enfermedad Respiratoria Viral – Código CIE-10: U07.2**  
Persona de cualquier edad que en los últimos 10 días haya presentado al menos uno de los siguientes signos y síntomas mayores: tos, fiebre, disnea (dato de gravedad) o cefalea\*  
Acompañadas de al menos uno de los siguientes signos o síntomas:
  - Mialgias
  - Artralgias
  - Odinofagia
  - Escalofríos
  - Dolor torácico

- Rinorrea
- Polipnea
- Anosmia
- Disgeusia
- Conjuntivitis

\*En menores de cinco años de edad, la irritabilidad puede sustituir a la cefalea.

- **Caso de Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG) – Código CIE-10: U04.9**

Toda persona que cumpla con la definición de caso sospechoso de Enfermedad Respiratoria Viral y con presencia de alguno de los siguientes datos de gravedad: disnea, dolor torácico o de saturación.

- **Caso confirmado por laboratorio – Código CIE-10: U07.1**

Persona que cumpla con la definición operacional de caso sospechoso y que cuente con diagnóstico confirmado por laboratorio.

1. Son válidos para el sistema de vigilancia epidemiológica los resultados emitidos por los miembros del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE) (unidades médicas y Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública [RNLSP]) y aquellos que hayan procesados por cualquier otro laboratorio que utilice para el procesamiento de estas, alguno de los estuches comerciales evaluados por el Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológica (InDRE).
2. Los laboratorios fuera de la RNLSP que opten por procesar muestras para el diagnóstico de SARS-CoV-2 deberán registrar en el informe de prueba el estuche comercial utilizado para el procesamiento.

- **Caso confirmado por prueba antigénica rápida para SARS-CoV-2\* – Código CIE-10: U07.1**

Persona que cumple con definición operacional de caso sospechoso y cuenta con una prueba antigénica rápida positiva para SARS-CoV-2 mediante un estuche comercial evaluado por InDRE\*.

La toma de muestras para prueba antigénica rápida debe realizarse únicamente durante los primeros 7 días a partir del inicio de los síntomas. Las pruebas antigénicas rápidas no están indicadas en personas asintomáticas.

\*El listado de estuches comerciales evaluados por el InDRE para el diagnóstico mediante pruebas antigénicas rápidas se encuentran disponible en el siguiente enlace: <https://www.gob.mx/salud/documentos/listado-de-pruebas-de-antigeno-para-sars-cov-2>

- **Caso confirmado por asociación epidemiológica - Código CIE-10: U07.2**

Persona que cumpla con definición operacional de caso sospechoso y que haya estado en contacto estrecho (convivencia a menos de un metro con distancia por 15 minutos o más continuos o acumulados\*) con un caso confirmado por laboratorio a PCR-RT o prueba antigénica rápida para SARS-CoV-2, desde 2 hasta 14 días antes del inicio de síntomas y que el caso confirmado al cual se encuentre asociado, se encuentre registrado en plataforma del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Respiratorias (SISVER).

\*Deberá de evaluarse el riesgo individual, considerando duración, distancia, tipo de contacto y uso de equipo de protección personal; para el personal de salud deberá considerarse el uso incompleto o incorrecto de equipo de protección personal.

- **Defunción con diagnóstico confirmado por laboratorio Código CIE-10: U07.1**

Persona fallecida que cumpla con la definición operacional de caso sospechoso que haya sido confirmado por laboratorio.

1. Son válidos para el sistema de vigilancia epidemiológica los resultados emitidos por los miembros del SINAVE (unidades médicas y RNLSP) y aquellos que hayan sido procesados por cualquier otro laboratorio que utilice para el procesamiento de estas, alguno de los estuches comerciales evaluados por el InDRE.
2. Los laboratorios fuera de la RNLSP que opten por procesar muestras para el diagnóstico de SARS-CoV-2 deberán registrar en el informe de prueba el estuche comercial utilizado para el procesamiento.

- **Defunción confirmada por asociación clínico-epidemiológica - Código CIE-10: U07.2**

Persona fallecida que cumpla con la definición operacional de caso sospechoso, con resultado de muestra rechazada, no amplificada, no adecuada, no recibida o sin toma de muestras y que haya tenido contacto con un caso confirmado por laboratorio a PCR-RT o prueba antigénica rápida para SARS-CoV-2, durante los últimos 14 días previos a la fecha de inicio de síntomas y que el caso confirmado al cual se encuentra asociado, este registrado en la plataforma del SISVER.

- **Defunción confirmada por dictaminación clínica epidemiológica - Código CIE-10: U07.2**

- 

Persona fallecida que cumpla con la definición operacional de caso sospechoso, con resultado de muestra rechazada, no amplificada, no adecuada, no recibida o sin toma de muestra y que de acuerdo a los criterios clínicos epidemiológicos sea dictaminada como caso confirmado a COVID-19.

- **Definición de segundo episodio por COVID-19 – Código CIE-10: U92.X**

Persona con resultado positivo a SARS-CoV-2, que después de un periodo igual o mayor a 45 días de haber presentado la primera infección, inicie con sintomatología y el resultado de la prueba en este segundo episodio, sea positivo a SARS-CoV-2.

Los casos registrados con fecha de inicio de síntomas igual o mayor a 45 días de haber presentado el primer episodio, serán considerados como segundo episodio por COVID-19, por lo que se recomienda conservar ambos registros en la plataforma del SISVER, en caso de que el periodo sea menor a 45 días deberá eliminarse de la plataforma el segundo registro por considerarse un caso duplicado (solo aplica para los casos en que ambos registros tengan resultado positivo a SARS-CoV-2, de lo contrario, se conservan ambos episodios de la enfermedad).

## Infografías

### Medidas de prevención contra enfermedades respiratorias.



Si tienes congestión o secreción nasal  
y/o tos, se recomienda:



Cubrir boca y nariz al toser  
o estornudar.



Utilizar cubrebocas.



Desechar los materiales (pañuelos y  
cubrebocas) al contenedor de basura.



## **COVID -19**

**¿Cómo puedo prevenir el contagio?**



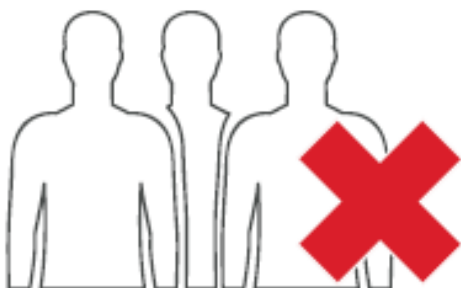
**Lávese** las manos  
con frecuencia  
con agua y jabón.



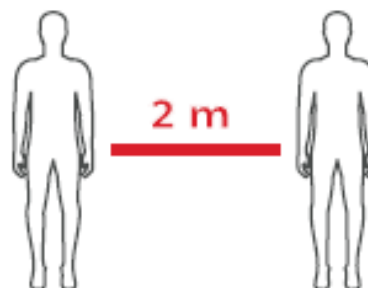
**Cúbrase** boca  
y nariz al toser  
o estornudar.



**Evite** tocarse  
ojos, nariz y boca.



**Limite** al máximo las  
reuniones numerosas.



**Mantenga** distancia  
entre usted y las demás  
personas.



## Uso correcto del cubreboca

<b>1</b> Lávate las manos correctamente, antes de colocarlo 	<b>2</b> Revisa cuál es el lado correcto (las costuras gruesas corresponden a la parte interna del cubreboca) 	<b>3</b> Pasa por tu cabeza u orejas las cintas elásticas y colócalo cubriendo completamente tu nariz y boca Es muy importante que tus manos no toquen la parte interna 
<b>4</b> Procura no tocarlo mientras lo traigas puesto y, si tienes que hacerlo, lávate las manos 	<b>5</b> No compartas tu cubreboca 	<b>6</b> Ojo: Aunque traigas el cubreboca, tapa boca y nariz al toser y estornudar con el ángulo interno del brazo 

## ¿Cuándo cambiar el cubreboca?

- 1** Si se humedeció
- 2** Si te lo pusiste en el cuello, en la cabeza o lo retiraste por alguna otra razón
- 3** Si está roto o desgastado
- 4** Después de visitar a un enfermo

No lo reutilices





## ¿Cómo lavarse las manos?

\*Duración de todo el proceso: 40-60 segundos.



MOJA TUS MANOS  
CON AGUA



DEPOSITE SUFICIENTE  
JABON EN LA PALMA DE  
SUS MANOS PARA CUBRIR  
TODAS LAS SUPERFICIES



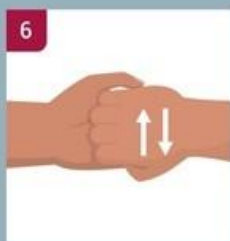
FRÓTESE LA PALMA  
DE LAS MANOS ENTRE SÍ



FRÓTESE LA PALMA DE LA MANO  
DERECHA CONTRA EL DORSO DE  
LA MANO IZQUIERDA ENTRELAZANDO  
LOS DEDOS Y VICEVERSA



FRÓTESE LA PALMA DE LAS MANOS  
ENTRE SÍ CON LOS DEDOS  
ENTRELAZADOS



FRÓTESE EL DORSO DE LOS DEDOS  
DE UNA MANO CON LA PALMA  
DE LA MANO OPUESTA,  
AGARRÁNDOSE LOS DEDOS



FRÓTESE CON UN MOVIMIENTO DE  
ROTACIÓN EL PULGAR IZQUIERDO  
ATRAPÁNDOLO CON LA  
MANO DERECHA, Y VICEVERSA.



FRÓTESE LA PUNTA DE LOS DEDOS  
DE LA MANO DERECHA CONTRA  
LA PALMA DE LA MANO IZQUIERDA,  
HACIENDO UN MOVIMIENTO DE  
ROTACIÓN Y VICEVERSA



ENJUÁGUESE LAS MANOS  
CON AGUA



SÉQUESE CON UNA TOALLA  
DESHECHABLE



USE LA TOALLA PARA CERRAR  
EL GRIFO



SUS MANOS SON SEGURA

## LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

- Limpieza: Retirar la suciedad de objetivos y superficies inanimadas.
- Desinfección: Eliminar microorganismos de objetivos y superficies inanimados (no garantiza eliminar esporas).



### ¿Sabías qué...?

Los virus pueden durar hasta 9 horas en las superficies.

Por ello, es muy importante realizar limpieza y desinfección al menos:

#### Áreas Críticas. (Quirúrgicas)

Frecuencia

**3** veces al día:



#### Áreas Semicríticas. (Comunes)

Frecuencia

**2** veces al día:



#### Áreas No Críticas. (Administrativas)

Frecuencia

**1** vez al día:



