



**Guía para la preparación y respuesta ante la epidemia de
COVID-19 en el IMSS**

Lineamientos reconversión hospitalaria fase III

Abril de 2020

Directorio

Mtro. Zoé Alejandro Robledo Aburto

Director General

Dr. Víctor Hugo Borja Aburto

Director de Prestaciones Médicas

Dr. Juan Manuel Lira Romero

Titular de la Unidad de Atención Médica

Dr. Arturo Viniestra Osorio

Titular de la Unidad de Atención Primaria a la Salud

Dra. Carolina del Carmen Ortega Franco

Unidad de Educación, Investigación y Políticas de Salud

Dr. Raúl Peña Viveros

Coordinador de Atención Integral en Segundo Nivel

Dr. Efraín Arizmendi Uribe

Coordinador de Unidades Médicas de Alta Especialidad

Dr. Manuel Cervantes Ocampo

Coordinador de Atención a la Salud en el Primer Nivel

Dr. Ramón Alberto Rascón Pacheco

Coordinador de Vigilancia Epidemiológica

Dr. Juan Luis Gerardo Durán Arenas

Coordinador de Planeación en Salud

Dra. Concepción Grajales Muñiz

Coordinadora de Control Técnico de Insumos

Contenido

Directorio	2
Introducción.....	5
Glosario	5
Aspectos generales de operación durante la Fase III	6
ANEXOS	20
Anexo 1. Tabla guía de hospitales de apoyo para unidades médicas 100% COVID	20
Anexo 2. Hospitales de referencia en traumatología, oncología y cardiología para la contingencia Fase III	22
Anexo 3. Hospitales No COVID que pueden recibir pacientes de hospitales híbridos	23
Anexo 4. Unidades de Medicina Familiar que pueden recibir pacientes de Hospitales híbridos	24
Anexo 5. Atención de la mujer derechohabiente durante el embarazo, parto y puerperio y de la persona recién nacida, en unidades médicas subrogadas e institucionales durante la Fase III de la reconversión hospitalaria.	26
Consideraciones generales para la atención en los 29 hospitales 100% COVID:	28
Consideraciones generales para la atención en unidades híbridas y hospitales de Ginecoobstetricia y Ginecopediatría:	29
Algoritmo de atención en unidades médicas subrogadas:.....	30
Procedimiento para otorgar una Incapacidad de Maternidad	34
Anexo 6. Subrogación de Servicios de Urgencia y Quirúrgicos	35
Escenario A	35
Hospitales 100% COVID para la atención y referencia de pacientes no sospechosos o confirmados en el Servicio de Urgencias con patología quirúrgica	35
Escenario B	37
Hospitales COVID 100% para la atención y referencia en el Servicio de Urgencias del paciente sospechoso o confirmado con patología quirúrgica ..	37
Escenario C	37
Hospital COVID 100% sin Unidad de Referencia Subrogada con paciente con patología quirúrgica de urgencia sin sospecha o confirmación de COVID.....	37

Escenario D.....	38
Hospital COVID 100% sin Unidad de Referencia Subrogada con paciente con patología quirúrgica sospechoso o confirmado de COVID 19	38
Anexo 7. Reconversión de Recursos Humanos.....	38

Introducción

La Dirección de Prestaciones Médicas estableció el “Plan para la atención médica en preparación y respuesta ante la epidemia de COVID-19 en el IMSS” donde se señala con claridad los lineamientos de trabajo para la respuesta organizada del Instituto en servicios de salud durante la pandemia. El documento refiere la clasificación de los tres escenarios esperados en la evolución de este grave problema sanitario. Según las estimaciones epidemiológicas, México se encontrará para la cuarta semana de abril del 2020, atendiendo a miles de personas con necesidad de servicios hospitalarios. En la denominada fase III o epidémica, se esperan brotes regionales y una dispersión nacional, viéndose afectadas personas vulnerables y con factores predisponentes para desarrollar complicaciones que pueden generar la muerte. De ahí que sea indispensable prepararnos para dar continuidad al plan de reconversión hospitalaria del IMSS con el propósito de que toda nuestra capacidad de atención médica sea eficaz en salvaguardar la vida de cientos de pacientes y evitar el desbordamiento de los servicios.

Los presentes lineamientos tienen como propósito instruir las acciones específicas que las unidades médicas deben establecer para que todo el sistema en su conjunto, mantenga los mismos criterios de operación y permita que el IMSS responda adecuadamente en sus tres niveles de atención. Estos lineamientos son de carácter obligatorio como los mínimos necesarios para la organización y operación de los servicios COVID-19.

Glosario

Capacidad actual de camas en Hospitalización: Número de camas que están permanentemente dispuestas para atención de pacientes COVID en áreas de hospitalización que incluyen los servicios de medicina interna, cirugía, ginecología y obstetricia y pediatría.

Capacidad actual de camas no censables: Número de camas no censables que se destinarán al manejo de pacientes COVID incluye las camas de la Unidad de Cuidados Intensivos, observación adultos y pediatría en Urgencias.

Capacidad Máxima de Camas COVID: Es el número máximo de camas que pueden ser instaladas en un hospital en determinado momento, de acuerdo a la infraestructura disponible incluye camas censables y no censables.

Demanda potencial: Es la estimación de la cantidad de población que solicitará servicios de salud.

Demanda real: Es la población que acude a solicitar servicios de salud a las unidades del sistema.

Día-paciente: Persona hospitalizada en el periodo comprendido entre 0 a 24 horas.

Incidencia: Número de casos nuevos COVID ocurridos de una enfermedad específica.

Muertes hospitalarias: Defunciones ocurridas en personas con diagnóstico de sospecha o confirmadas de COVID hospitalizadas en camas censables y no censables.

Reconversión hospitalaria COVID-19: Es la adaptación de la atención hospitalaria basada en su capacidad instalada de camas disponibles para cuidados Intensivos para pacientes críticos, así como el número de camas de Hospitalización para pacientes no graves.

Sector de internamiento COVID: Es el sector del hospital destinado a la hospitalización a través de cohortes de pacientes y que debe cumplir con todas las medidas de seguridad y aislamiento para evitar la transmisión interna.

Aspectos generales de operación durante la Fase III

Los siguientes lineamientos son aplicables para la totalidad de las unidades médicas, con independencia del nivel de atención.

Acceso a los establecimientos

- Todas las unidades médicas deben colocar un filtro en el acceso a la unidad donde se ofrezca alcohol gel y en caso de tener un dispositivo electrónico para la toma de la temperatura corporal podría utilizarse, no siendo indispensable este.
- Se colocará una área denominada Triage Respiratorio, donde se hará la identificación y priorización para la atención de los pacientes con síntomas respiratorios, este se podrá ubicar de forma interna o externa a la unidad médica, así como ubicar en áreas alternas en caso de verse sobre demandada la unidad médica.
- El personal que atiende el Triage deberá estar debidamente protegido con los dispositivos necesarios (EPP).
- Se asegurará que exista información y flujos de triage en todas las puertas de entrada del hospital y se capacitará a todo el personal para aplicarlo de la siguiente manera:

a) Identificación de pacientes con síntomas respiratorios: Cualquier persona que refiera síntomas respiratorios se le colocará en ese sitio cubrebocas y se realizará higiene de manos. Se hará una revisión dirigida de factores de riesgo; en caso de encontrar alguno o bien síntomas o signos de alarma se referirá a sitio designado para una segunda evaluación. Los pacientes con síntomas respiratorios que no cumplan con la definición operacional para sospecha de COVID 19 o se encuentren sin complicaciones egresarán a casa con indicaciones de tratamiento sintomático, medidas generales, información y datos de alarma.

b) Los pacientes identificados en las áreas de triage con etiqueta respiratoria no podrán acceder a las áreas de laboratorio y/o consulta externa, su atención se dirigirá hacia urgencias.

Atención médica

- Todas las unidades médicas del IMSS podrán atender pacientes ambulatorios determinando la necesidad de atención hospitalaria o bien su aislamiento y manejo ambulatorio.
- Para la atención médica hospitalaria se dispondrá de 184 unidades médicas hospitalarias de segundo y tercer nivel.
- Durante el tiempo que dure la fase III y la implementación de estos lineamientos, no aplicarán la regionalización y criterios de referencia habituales entre los diferentes niveles de atención, es decir, los pacientes derechohabientes que acudan para atención hospitalaria no deberán ser trasladados si tienen criterios para su manejo intrahospitalario, debiendo otorgarse la atención en la primera unidad receptora.
- Las unidades médicas de segundo y tercer nivel atenderán pacientes sin considerar traslado o aceptación por criterios específicos. No podrá ser rechazado un paciente en Unidades Médicas de Alta Especialidad, ni reubicado a hospital de segundo nivel por regionalización.
- Al encontrarnos en una situación de emergencia epidemiológica, el país debe responder como un solo sector, por lo que si se presentara un paciente en estado crítico sin derechohabiencia al IMSS, deberá ser atendido, aplicándose la política de cero rechazo.
- Los 29 hospitales considerados como Hospitales 100% COVID solo atenderán pacientes con este problema de salud.
- El resto de los hospitales (155) se denominarán como hospitales híbridos, debiendo reorganizar los servicios en dos grandes grupos: servicios relacionados a la atención del paciente COVID y servicios de urgencias no COVID.

Clasificación y organización de las unidades médicas en lo general

La respuesta institucional de la fase III de reconversión hospitalaria consiste en la atención de pacientes con sospecha y confirmación de la enfermedad en unidades tanto de segundo como de tercer nivel.

- I. Hospitales 100% COVID.** Se definen como aquellas unidades de segundo y tercer nivel que solo atienden pacientes COVID, la organización de la unidad se realiza de tal forma, que la reconversión les permite ocupar la totalidad de las camas censables y los servicios de cuidados intensivos.

Tabla 1. Lista de hospitales considerados 100% COVID

HOSPITAL SOLO COVID	ENTIDAD	CAMAS
HGZ 1 Aguascalientes	Aguascalientes	207
HGR 1 Tijuana	Baja California	264
HGZMF 7 Monclova	Coahuila de Zaragoza	234
HGZ 1 Saltillo	Coahuila de Zaragoza	182
HGZ 6 Cd. Juárez	Chihuahua	222
HGZMF 11 Cd. Delicias	Chihuahua	128
HES 1 CMN del Bajío	Guanajuato	235
HGZMF 1 Pachuca	Hidalgo	139
HGS 33 Tizayuca	Hidalgo	26
HGR 110 Oblatos	Jalisco	322
HES CMN Occidente	Jalisco	456
HGR 72 Gustavo Baz	Estado de México	283
HGZMF 76 Xalostoc	Estado de México	144
HGZ 83 Morelia	Michoacán de Ocampo	90
HGZMF 6 S. Nicolás Garza	Nuevo León	262
HES CMN Puebla	Puebla	325
HGR 2 El Marqués	Querétaro de Arteaga	260
HGZ 3 Cancún	Quintana Roo	61
HGZ 50 Tangamanga	San Luis Potosí	154
HGZ 14 Hermosillo C/U Quem	Sonora	189
HGR 270 Reynosa	Tamaulipas	232
HES 14 Veracruz	Veracruz	318
HES CMN Mérida	Yucatán	138
HGZ 48 San Pedro Xalpa	Ciudad de México	181
HGZ 24 Insurgentes	Ciudad de México	157
HINF CMN La Raza	Ciudad de México	148
HGZ 1 Carlos Mc Gregor	Ciudad de México	214
HGZ 32 Villa Coapa	Ciudad de México	205
HP CMN Siglo XXI	Ciudad de México	184

Fase de preparación:

Los hospitales 100% COVID han tenido una reconversión efectiva en las últimas semanas, por lo que tienen implementadas las acciones correspondientes necesarias para pasar a su reconversión máxima. Para ello deben proceder a dar atención a los siguientes elementos preparativos:

1. Se suspenden los servicios que aún pudiesen estar operando, esto incluye la cirugía programada, la consulta externa de especialidades, los estudios diagnósticos, los servicios de ginecología, obstetricia, entre otros.
2. Los pacientes hospitalizados que aún no han podido egresarse por alguna razón, se ubicarán en hospitales de apoyo de acuerdo al anexo 1
3. Se deberán hacer las acciones necesarias para informar a la población derechohabiente de que serán atendidos en los hospitales de apoyo. Es indispensable la coordinación entre las unidades médicas para evitar molestias adicionales a los usuarios.
4. Los servicios que por su naturaleza no puedan ser suspendidos o trasladados a los hospitales de apoyo como ejemplo: hemodiálisis integral o quimioterapia, deberán continuarse bajo estrictas medidas de seguridad.
5. Se deberá trabajar con la estrategia de “Equipos de Respuesta COVID” con la finalidad de aprovechar a todos los médicos no familiares, familiares y generales que puedan contribuir a la atención de los pacientes en las áreas de aislamiento. Anexo 7.
6. En caso de los servicios de obstetricia y pediatría, deberán realizarse con toda anticipación y bajo el conocimiento de la representación sindical y los trabajadores, los acuerdos necesarios para la movilización del personal a las unidades de apoyo para evitar sobrecargas de trabajo y subutilización del recurso humano.
7. Las áreas de aislamiento hospitalario en cohortes deberán extenderse a su máxima capacidad, por lo que deberá suministrarse lo necesario para ello que incluye insumos, equipo médico y personal.
8. Cada unidad tendrá la facultad de generar un plan local de reorganización de espacios y servicios para hacer los cambios que se consideren necesarios para dar seguridad al personal de la salud, evitar brotes hospitalarios, generar un ambiente laboral lo más óptimo posible de acuerdo a las circunstancias y bajo una comunicación y liderazgo altamente efectivo que de confianza al equipo de trabajo.
9. Se deberá fortalecer la capacitación y entrenamiento específico a los equipos de trabajo en el uso de equipos de protección personal, rutas críticas y manejo del paciente con neumonía atípica, manejo de ventilación asistida y cuidado enfermero en paciente crítico.
10. Los lineamientos en cuanto al manejo de cadáveres, deberán ser atendidos y supervisados de forma continua.
11. Preparación de áreas críticas y definición del aumento de camas alternativas de acuerdo con la capacidad hospitalaria para abastecer la demanda de gases medicinales, presiones en oxígeno, aire comprimido, presión de vacío y evacuación, carga eléctrica, agua.

12. Preparación de personal médico, de enfermería, de vigilancia epidemiológica, de control de infección (limpieza), de ingeniería biomédica y conservación, inhaloterapéutas, paraclínicos, camilleros, administrativos, tomando en cuenta el potencial ausentismo. La preparación del personal debe considerar ampliamente la capacitación y el reclutamiento con la finalidad de disminuir el ausentismo de personal y brindar suficiencia durante guardias, así como determinar el personal que debe remitirse a su hogar.
13. Considerar la posibilidad de apoyo al personal de estar pernoctando en un hotel o algún otro lugar determinado si no desean acudir a su domicilio mientras dura la fase intensa de atención a pacientes COVID. Para ello deberán realizarse las gestiones con oportunidad por parte del IMSS o convenios con gobiernos locales, entre otros.
14. Considerando que habrá un aumento en el consumo de bienes terapéuticos por encima de la proyección administrativa, se sugiere la gestión del abasto y adquisición de lo requerido para la reconversión hospitalaria total.
15. Se mantendrá el reporte de vigilancia epidemiológica en plataformas correspondientes (SINOLAVE/CVOED).
16. Deberá considerarse siempre la posibilidad de recibir pacientes con urgencias reales que no tengan relación con el COVID, por lo que es necesario considerar en los servicios de urgencias, un espacio específico para ello, así como un quirófano/sala de expulsión, una vez resuelto la urgencia inmediata, trasladar al paciente al hospital de apoyo.
17. Garantizar la existencia permanente de apoyo de ambulancias ya sea del IMSS o subrogadas.

Fase de operación:

1. Todos los pacientes que requieran hospitalización se mantendrán con precauciones de aislamiento por contacto y gotas durante su estancia.
2. Mientras no sea necesario, deberán ingresar los pacientes de forma directa y en el menor tiempo posible a las áreas de aislamiento con la finalidad de dejar libres los servicios de urgencias.
3. Se limitarán las visitas hospitalarias a un familiar por paciente; inclusive se considerará suspender el acceso de familiares al hospital para prevención de transmisión nosocomial. Esto requiere implementar estrategias de comunicación alternas para informe a familiares (comunicación telefónica, skype, facetime).
4. Los servicios que deberán continuar operando comprenden: Banco de Sangre, Urgencias, Laboratorio de Análisis Clínicos e Imagenología las 24 horas del día.
5. En las áreas de atención se deberán tomar medidas de Prevención y Control de Infecciones. Realizar las precauciones estándar en la atención de la salud, además de considerar los siguientes aspectos de forma estricta: esterilización y desinfección, higiene y limpieza exhaustiva, correcto manejo de Residuos Peligrosos Biológico Infecciosos, adecuado manejo de ropa hospitalaria, alimentación de los pacientes y trabajadores

de la salud, políticas en la reutilización y limpieza de materiales, procesos de medicación, salud y seguridad de los trabajadores.

6. El director del hospital asignará un responsable para el levantamiento de información estratégica que variables a considerar para evaluar la capacidad instalada en tiempo real, el cual tendrá la responsabilidad de registrar en la plataforma correspondiente los datos que permitan la toma de decisiones de nivel local, jurisdiccional, estatal y federal.

Fase de recuperación:

1. Los hospitales 100% COVID, paulatinamente recuperarán sus servicios habituales una vez que se concluya el trabajo de la contingencia y la emergencia epidemiológica. Esta recuperación será ordenada y garantizando la limpieza exhaustiva de la unidad, así como un proceso de sanitización si se considera necesario.
2. El restablecimiento de los servicios se efectuará simultáneamente con el resto de las unidades hospitalarias, siempre en coordinación con las autoridades de la Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas en el caso de unidades de segundo nivel.
3. Para detalles de acciones de recuperación consultar los lineamientos correspondientes.

II. Hospitales Híbridos. Se definen como hospitales híbridos aquellas unidades médicas de segundo y tercer nivel de atención que atenderán pacientes COVID y simultáneamente podrán atender pacientes no COVID en relación a urgencias generales y obstétricas, permaneciendo también con pacientes hospitalizados que por diferentes circunstancias no pueden ser egresados. Estas unidades médicas serán apoyo a unidades 100% COVID, así como lo harán las unidades no COVID que se encuentran ubicadas en diferentes lugares del país. En algunas localidades tendrán la posibilidad de referir pacientes a servicios médicos subrogados.

Tabla 2. Unidades Médicas Hospitalarias (155) para atender COVID en modelo operativo híbrido

ENTIDAD	UNIDAD MÉDICA	CAMAS TOTALES
Aguascalientes	HGZ 2 Aguascalientes	159
	HGZ 3 Jesús María	144
Baja California	HGZ 30 Mexicali	214
	HGR 20 Tijuana	200
	HGZMF 8 Ensenada	102
Baja California Sur	HGZMF 1 La Paz	102
	HGS 5 Guerrero Negro	20
Campeche	HGZMF 1 Campeche	139
	HGZMF 4 Cd. del Carmen	58
Coahuila de Zaragoza	HES 71 Torreón	230
	HGZMF 16 Torreón	231
	HGZMF 2 Saltillo	124
	HGZMF 18 Torreón	100
	HGZ 11 Piedras Negras	99
	HGZMF 24 Nueva Rosita	82
Colima	HGS 13 Cd. Acuña	64
	HGZ 1 Villa de Álvarez	165
Colima	HGZ 10 Manzanillo	70
	HGZ 2 Tuxtla Gutiérrez	149
Chiapas	HGZMF 1 Tapachula	133
	HGR 1 Chihuahua	293
Chihuahua	HGR 66 Cd. Juárez	236
	HGZ 35 Cd. Juárez	220
	HGZMF 16 Cd. Cuauhtémoc	68
	HGZMF 23 Hidalgo Parral	60
	HGS 22 N. Casas Grandes	40
	HGZMF 1 Durango	273
Durango	HGZ 46 Gómez Palacio	119
	HGZ 51 Chapala	90
	HGR 58 León	252
Guanajuato	HGZ 4 Celaya	185
	HGZMF 21 León	184
	HGZMF 2 Irapuato	119
	HGZMF 3 Salamanca	67
	HGSMF 15 Moroleón	9

Guerrero	HGR 1 Vicente Guerrero	331
	HGZMF 8 Zihuatanejo	34
	HGZMF 4 Iguala	31
	HGSMF 3 Chilpancingo	28
	HGSMF 5 Taxco	18
Hidalgo	HGZMF 5 Tula de Hidalgo	43
	HGZMF 8 Cd. Sahagún	41
	HGZ 2 Tulancingo	37
	HGZMF 6 Tepeji del Río	26
Jalisco	HGR 46 Guadalajara	422
	HGR 180 Tlajomulco	265
	HGR 45 Guadalajara	260
	HGZ 14 Guadalajara	231
	HGZ 89 Guadalajara	226
	HGZ 42 Pto. Vallarta	110
	HGZMF 9 Cd. Guzmán	90
	HGZ 21 Tepatitlán	73
	HGZMF 26 Tala	72
	HGZ 7 Lagos de Moreno	72
	HGZMF 6 Ocotlán	62
	HGZMF 20 Autlán Navarro	34
Estado de México	HGR 200 Tecámac	250
	HGR 196 Fidel Velázquez	185
	HGZ 197 Texcoco	183
	HGZ 53 Los Reyes Paz	167
	HGZ 98 Coacalco	160
	HGZ 68 Tulpetlac	150
	HGZ 57 La Quebrada	138
	HGZ 71 Chalco	85
	HGR 220 Toluca	257
	HGR 251 Metepec	239
	HGZ 194 El Molinito	165
	HGZ 58 Las Margaritas	131
Michoacán	HGR 1 Charo	277
	HGZ 8 Uruapan	93
	HGZ 4 Zamora	91
	HGZMF 12 Lázaro Cárdenas	66
	HGZMF 2 Zacapu	57
	HGSMF 17 Los Reyes	36
	HGS 7 La Piedad	34

Morelos	HGRMF 1 Cuernavaca	303
	HGZMF 5 Zacatepec	53
Nayarit	HGZ 1 Tepic	164
	HGZMF 10 S. Ixcuintla	36
Nuevo León	HGZ 33 Félix U. Gómez	362
	HGZ 4 Villa Guadalupe	160
	HGZ 67 Apodaca	149
	HGZ 17 Monterrey	122
	HGZMF 2 Monterrey	111
	HES 25 Monterrey	363
Oaxaca	HGZ 1 Oaxaca	168
	HGZ 3 Tuxtepec	57
	HGZMF 2 Salina Cruz	51
	HGSMF 41 Huatulco	26
Puebla	HGZ 20 La Margarita	253
	HGZ 15 Tehuacán	66
	HGZ 5 Metepec	42
	HGZ 23 Teziutlán	27
Querétaro	HGR 1 Querétaro	246
	HGZ 3 S. Juan del Río	72
Quintana Roo	HGR 17 Cancún	196
	HGZ 18 Playa del Carmen	74
	HGZMF 1 Chetumal	47
	HGSMF 2 Cozumel	18
San Luis Potosí	HGZMF 1 San Luis Potosí	254
	HGZMF 2 San Luis Potosí	117
	HGZ 6 Cd. Valles	116
Sinaloa	HGR 1 Culiacán	341
	HGZMF 3 Mazatlán	169
	HGZMF 32 Guasave	130
	HGZ 49 Los Mochis	116
	HGZMF 28 Costa Rica	64
	HGSMF 4 Navolato	35
	HGSMF 30 Guamuchil	30
Sonora	HGR 1 Cd. Obregón	215
	HGZ 2 Hermosillo	149
	HGZ 5 Nogales	144
	HGZ 4 Guaymas	85
	HGZ 3 Navojoa	64
	HES 2 CMN Noroeste	188

	Obregón	
	HGZ 8 Caborca	26
	HGS 12 S. Luis Rio Colorado	
Tabasco	HGZ 46 Villahermosa	142
	HGZ 2 Cárdenas	70
Tamaulipas	HGR 6 Ciudad Madero	254
	HGZ 15 Ciudad Reynosa	151
	HGZ 13 Matamoros	151
	HGZ 3 Mante	119
	HGZ 11 Nuevo Laredo	92
	HGZMF 1 Ciudad Victoria	70
Tlaxcala	HGZ 1 Tlaxcala	104
	HGZMF 2 Apizaco	53
	HGSMF 8 Tlaxcala	34
Veracruz	HGZ 71 Veracruz	207
	HGZ 11 Jalapa	167
	HGZ 24 Poza Rica	134
	HGZMF 36 José Cardel	52
	HGZMF 28 Martínez de la Torre	50
	HGZMF 50 Lerdo Tejada	48
	HGR 1 Orizaba	230
	HGZ 36 Coatzacoalos	129
	HGZ 8 Córdoba	120
	HGZMF 35 Cosamaloapan	74
	HGZMF 32 Minatitlán	52
	HGS 33 Tierra Blanca	17
Yucatán	HGR 1 Mérida	279
	HGR 12 Mérida	255
Zacatecas	HGZ 1 Zacatecas	148
	HGZ 2 Fresnillo	91
Ciudad de México	HGZMF 29 S. Juan Aragón	143
	HGZ 27 Tlatelolco	120
	HG CMN La Raza	523
	HES CMN La Raza	465
	HGZ 2A Paso y Troncoso	278
	HGZ 1A Venados	237
	HGR 2 Villa Coapa	237
	HGZ 47 Vicente Guerrero	168
	HGZMF 8 San Ángel	136

HGZ 30 Iztacalco	125
HES CMN Siglo XXI	323

Fase de preparación:

Los hospitales con modelo operativo híbrido COVID han tenido algunos de ellos una reconversión efectiva en las últimas semanas, por lo que tienen implementadas las acciones correspondientes necesarias para pasar a su reconversión máxima posible. Otro grupo de unidades no estaban totalmente adaptadas con áreas por cohortes de aislamiento, por lo que deberá individualizarse por cada director de unidad médica las acciones que son necesarias para preparar el hospital.

Para ello deben proceder a dar atención a los siguientes elementos preparativos:

1. Se suspenden los servicios que aún pudiesen estar operando, esto incluye la cirugía programada, la consulta externa de especialidades, los estudios diagnósticos, los servicios de ginecología no urgentes, entre otros. Deberá establecerse en cada unidad médica el mecanismo de información y atención a derechohabientes que necesiten algún servicio de soporte mientras pasa la contingencia como por ejemplo el otorgamiento de algún medicamento relevante para el paciente. Una alternativa es colocar en espacios externos a la unidad, consultorios de medicina familiar, centros de seguridad social anexos, entre otros. Es muy relevante favorecer al usuario para que no acuda a la unidad si no es estrictamente necesario.
2. Los pacientes hospitalizados que aún no han podido egresarse por alguna razón, deberán continuar con su manejo en el hospital hasta su egreso. No deberán mantenerse pacientes solo para estudio o alguna otra causa que no amerite su estricta estancia hospitalaria. Los pacientes con necesidad de cirugía traumatológica deberán enviarse a los hospitales de traumatología y ortopedia para su atención, así como los pacientes con problemas oncológicos y cardíacos agudos. (Anexo 2)
3. Los servicios que por su naturaleza no puedan ser suspendidos deberán continuarse bajo estrictas medidas de seguridad como ejemplo: hemodiálisis interna o quimioterapia.
4. Se deberá trabajar con la estrategia de “Equipos de Respuesta COVID” con la finalidad de aprovechar a todos los médicos no familiares, familiares y generales que puedan contribuir a la atención de los pacientes en las áreas de aislamiento.
5. En caso de los servicios de obstetricia y pediatría, deberán realizarse con toda anticipación y bajo el conocimiento de la representación sindical y los trabajadores, los acuerdos necesarios para la movilización del personal de las unidades 100% COVID a las unidades de modelo híbrido para el apoyo necesario y evitar sobrecargas de trabajo.

6. Las áreas de aislamiento hospitalario a través de cohortes deberán extenderse a su máxima capacidad, por lo que deberá suministrarse lo necesario para ello que incluye insumos, equipo médico y personal.

7. Cada unidad tendrá la facultad de generar un plan local de reorganización de espacios y servicios para hacer los cambios que se consideren necesarios para dar seguridad al personal de la salud, evitar brotes hospitalarios, generar un ambiente laboral lo más óptimo posible de acuerdo a las circunstancias y bajo una comunicación y liderazgo altamente efectivo que de confianza al equipo de trabajo.

8. Se deberá fortalecer la capacitación y entrenamiento específico a los equipos de trabajo en el uso de equipos de protección personal, rutas críticas y manejo del paciente con neumonía atípica, manejo de ventilación asistida y cuidado enfermero en paciente crítico. El personal deberá recibir capacitación en materia de bioseguridad para la prevención, detección y traslado de casos sospechosos por enfermedad del virus SARS-CoV2, así como en el cuidado durante la realización de procedimientos que generen aerosoles.

9. Las áreas hospitalarias se trabajarán bajo el principio de cohortes y deberán estar invariablemente aisladas, con lo necesario en su interior para el trabajo médico y de enfermería, área de vestidor anexo, áreas definidas de circulación controlada al exterior de los espacios confinados de aislamiento, señalética correcta, higiene y limpieza estricta de áreas confinadas, rutas de circulación y demás servicios. Se debe considerar la ubicación y operación de áreas de aislamiento de contacto señalizadas en espacios arquitectónicos definidos o adaptados. Dichos espacios pueden ser individuales o albergar grupos de cohorte con similar diagnóstico clínico. Estas áreas deben considerar la separación física con base en los radios de contaminación generados por medio de gotitas y en ellos se deben establecer rutas de tránsito diseñadas para evitar el acercamiento y convivencia directa entre pacientes. No debe haber zonas compartidas en las que exista riesgo de tener contacto con objetos inertes potencialmente infectados. Los sanitarios deben ser de uso exclusivo

10. Los lineamientos en cuanto al manejo de cadáveres, deberán ser atendidos y supervisados de forma continua.

11. Preparación de áreas críticas y definición del aumento de camas alternativas de acuerdo con la capacidad hospitalaria para abastecer la demanda de gases medicinales, presiones en oxígeno, aire comprimido, presión de vacío y evacuación, carga eléctrica, agua.

12. Preparación de personal médico, de enfermería, de vigilancia epidemiológica, de control de infección (limpieza), de ingeniería biomédica y conservación, inhaloterapeutas, paraclínicos, camilleros, administrativos, tomando en cuenta el potencial ausentismo. La preparación del personal debe considerar ampliamente la capacitación y el reclutamiento con la finalidad de disminuir el ausentismo de personal y brindar suficiencia durante guardias, así como determinar que personal debe remitirse a su hogar

13. Considerar la posibilidad de apoyo al personal de estar pernoctando en un hotel o algún otro lugar determinado si no desean acudir a su domicilio mientras dura la fase intensa de atención a pacientes COVID. Para ello deberán realizarse las gestiones con oportunidad por parte del IMSS o convenios con gobiernos locales, entre otros.

14. Considerando que habrá un aumento en el consumo de bienes terapéuticos por encima de la proyección administrativa, se sugiere la gestión del abasto y adquisición de lo requerido para la reconversión hospitalaria total.

15. Se mantendrá el reporte de vigilancia epidemiológica en plataformas correspondientes (SINOLAVE/CVOED).

16. El área de urgencias deberá estar definida en su sección de atención No COVID y atención COVID, ya que al operar de forma híbrida, la unidad deberá tener la capacidad de seguir atendiendo urgencias generales de cirugía y obstetricia. Por lo que es indispensable un control estricto para evitar contaminación de espacios y transmisión interna. Estos espacios de trabajo del hospital incluyen: urgencias, atención obstétrica, cirugía y hospitalización no COVID.

17. Garantizar la existencia permanente de apoyo de ambulancias ya sea del IMSS o subrogadas.

Fase de operación:

1. Todos los pacientes que requieran hospitalización se mantendrán con precauciones de aislamiento por contacto y gotas durante su estancia
2. Mientras no sea necesario, deberán ingresar los pacientes de forma directa y en el menor tiempo posible a las áreas de aislamiento con la finalidad de dejar libres los servicios de urgencias.
3. Se limitarán las visitas hospitalarias a un familiar por paciente; inclusive se considerará suspender el acceso de familiares al hospital para prevención de transmisión nosocomial. Esto requiere implementar estrategias de comunicación alternas para informe a familiares (comunicación telefónica, skype, facetime).
4. Los servicios que deberán continuar operando comprenden: Banco de Sangre, Urgencias, Laboratorio de Análisis Clínicos e Imagenología las 24 horas del día, hemodiálisis, quimioterapia, cirugía de urgencia, unidad de toco cirugía cuando no sea posible subrogar los servicios y hospitalización en caso de no poder egresar o trasladar al paciente.
5. En las áreas de atención se deberán tomar medidas de Prevención y Control de Infecciones. Realizar las precauciones estándar en la atención de la salud, además de considerar los siguientes aspectos de forma estricta: esterilización y desinfección, higiene y limpieza exhaustiva, correcto manejo de Residuos Peligrosos Biológico Infecciosos, adecuado manejo de ropa hospitalaria, alimentación de los pacientes y trabajadores de la salud,

- políticas en la reutilización y limpieza de materiales, procesos de medicación, salud y seguridad de los trabajadores.
6. El director del hospital asignará un responsable para el levantamiento de información estratégica, determinará las variables a considerar para evaluar la capacidad instalada en tiempo real, el cual tendrá la responsabilidad de registrar en la plataforma correspondiente los datos que permitan la toma de decisiones de nivel local, jurisdiccional, estatal y federal.
 7. La actividad deberá de mantenerse constante con la finalidad de asegurar la adecuada atención de los pacientes hospitalizados, considerando como áreas de apoyo: trabajo social, laboratorio clínico, imagenología, microbiología, cocina, entre otros.
 8. Las unidades de modelo híbrido podrán trasladar pacientes a hospitales y unidades médicas de medicina familiar No COVID cuando sea factible y conveniente para el paciente, esto permitirá disminuir la carga asistencial del hospital y disponer mejor de los recursos humanos que se ocupan de la atención del paciente con problema respiratorio COVID (anexo 3 y 4)
 9. Los pacientes con urgencias quirúrgicas y atenciones obstétricas deberán manejarse bajo el esquema de subrogación cuando así proceda de acuerdo a los convenios que se trabajen en nivel central y locales. Es necesario apearse a los lineamientos al respecto que se muestran en anexos 5 y 6

Fase de recuperación:

1. Los hospitales paulatinamente recuperarán sus servicios habituales una vez que se concluya el trabajo de la contingencia y la emergencia epidemiológica. Esta recuperación será ordenada y garantizando la limpieza exhaustiva de la unidad, así como un proceso de sanitización si se considera necesario.
2. El restablecimiento de los servicios se efectuará simultáneamente con el resto de las unidades hospitalarias, siempre en coordinación con las autoridades de la Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas en el caso de unidades de segundo nivel.
3. Para detalles de acciones de recuperación consultar los lineamientos correspondientes.

ANEXOS

Anexo 1. Tabla guía de hospitales de apoyo para unidades médicas 100% COVID

Delegación	Unidades COVID reconversión al 100 %	Unidades de apoyo
Aguascalientes	HGZ 1 Aguascalientes	HGZ 2 Aguascalientes HGZ 3 Jesús María
Baja California	HGR 1 Tijuana	HGR 20 Tijuana HGZMF 8 Ensenada
Coahuila	HGZMF 7 Monclova	HGZMF 24 Nueva Rosita HGZMF 2 Saltillo
	HGZ 1 Saltillo	HGZMF 2 Saltillo
Chihuahua	HGZ 6 Cd. Juárez	HGR 66 Cd. Juárez HGZ 35 Cd. Juárez
	HGZMF 11 Cd. Delicias	HGR 1 Chihuahua HGZMF 23 Hidalgo Parral
Guanajuato	HES 1 CMN del Bajío	HGR 58 León HGZMF 21 León HGZMF 2 Irapuato
Hidalgo	HGZMF 1 Pachuca	HGZMF 5 Tula de Hidalgo HGZMF 8 Cd. Sahagún HGZ 2 Tulancingo
	HGS 33 Tizayuca	HGR 200 Tecámac HGZMF 5 Tula de Hidalgo HGZMF 8 Cd. Sahagún
Jalisco	HGR 110 Oblatos	HGR 46 Guadalajara HGR 45 Guadalajara HGZ 14 Guadalajara HGZ 89 Guadalajara
	HES CMN Occidente	HGR 46 Guadalajara HGR 45 Guadalajara HGZ 14 Guadalajara HGZ 89 Guadalajara
Estado de México Oriente	HGR 72 Gustavo Baz	HGR 196 Fidel Velázquez HGR 200 Tecámac HGZ 57 La Quebrada
	HGZMF 76 Xalostoc	HGZ 57 La Quebrada HGR 196 Fidel Velázquez HGR 200 Tecámac
Michoacán	HGZ 83 Morelia	HGR 1 Charo HGZ 8 Uruapan
Nuevo León	HGZMF 6 S. Nicolás Garza	HGZ 17 Monterrey HGZMF 2 Monterrey

		HGZ 67 Apodaca
Puebla	HES CMN Puebla	HGZ 20 La Margarita
		HGZ 5 Metepec
Querétaro	HGR 2 El Marqués	HGR 1 Querétaro
		HGZ 3 S. Juan del Río
Quintana Roo	HGZ 3 Cancún	HGR 17 Cancún
		HGZ 18 Playa del Carmen
San Luis Potosí	HGZ 50 Tangamanga	HGZMF 1 San Luis Potosí
		HGZMF 2 San Luis Potosí
Sonora	HGZ 14 Hermosillo C/U Quemados	HGZ 2 Hermosillo
		HGZ 4 Guaymas
Tamaulipas	HGR 270 Reynosa	HGZ 15 Ciudad Reynosa
		HGZ 13 Matamoros
Veracruz	HES 14 Veracruz	HGZ 71 Veracruz
		HGZMF 36 José Cardel
		HGZMF 50 Lerdo Tejada
Yucatán	HES CMN Mérida	HGR 1 Mérida
		HGR 12 Mérida
Distrito Federal Norte	HGZ 48 San Pedro Xalpa	HGZ 58 Las Margaritas
		HGZ 194 El Molinito
		HGZ 27 Tlatelolco
	HGZ 24 Insurgentes	HGZMF 29 S. Juan Aragón
		HGZ 27 Tlatelolco
	HINF CMN La Raza	HGZMF 29 S. Juan Aragón
		HGZ 27 Tlatelolco
Distrito Federal Sur	HGZ 1 Carlos Mc Gregor	HGZ 2A Paso y Troncoso
		HGZ 1A Venados
		HGZMF 8 San Ángel
	HGZ 32 Villa Coapa	HGZ 47 Vicente Guerrero
		HGZMF 8 San Ángel
		HGZ 30 Iztacalco
	HP CMN Siglo XXI	HGZ 2A PasoTroncoso
		HGZ 1A Venados
		HGZMF 8 San Ángel
		HGZ 47 Vicente Guerrero

Anexo 2. Hospitales de referencia en traumatología, oncología y cardiología para la contingencia Fase III

Nombre de la Unidad	Entidad	Servicios	Total de Camas Censables de la unidad
HTO Lomas Verdes	Estado de México	Traumatología	266
HTO 21 Monterrey	Nuevo León	Traumatología	270
HC 34 Monterrey	Nuevo León	Cardiología	218
HTO CMN Puebla	Puebla	Traumatología	112
HORTO Magdalena de las Salinas	Ciudad de México	Traumatología	262
HTO Magdalena de las Salinas.	Ciudad de México	Traumatología	252
HONCO CMN Siglo XXI	Ciudad de México	Oncología	144
HC CMN Siglo XXI	Ciudad de México	Cardiología	158
Total de camas			1682

Anexo 3. Hospitales No COVID que pueden recibir pacientes de hospitales híbridos

Entidad	Nombre de la Unidad	Total de Camas Censables de la unidad
Baja California	HGS 6 Tecate	43
Baja California Sur	HGSMF 26 Cabo San Lucas	48
Baja California Sur	HGS 38 San José del Cabo	43
Baja California Sur	HGSMF 2 Cd. Constitución	25
Baja California	HGSMF 13 Isla de Cedros	8
Coahuila de Zaragoza	HGSMF 27 Palau	34
Coahuila de Zaragoza	HGSMF 20 Fco. I. Madero	27
Coahuila de Zaragoza	HGSMF 21 S. Pedro Colonias	23
Coahuila de Zaragoza	HGSMF 6 Parras	18
Colima	HGSMF 4 Tecomán	24
Chiapas	HGSMF 15 Tonalá	12
Chiapas	HGSMF 19 Huixtla	12
Chihuahua	HGSMF 17 Anáhuac	6
Durango	HGSMF 2 El Salto	19
Guanajuato	HGS 54 Silao	35
Guanajuato	HGS 10 Guanajuato	20
Guanajuato	HGSMF 13 Acámbaro	20
Guanajuato	HGSMF 7 Sn. Fco. del Rincón	12
Guanajuato	HGSMF 20 S. Luis Paz	9
Guerrero	HGSMF 19 Cd. Altamirano	8
Jalisco	HGSMF 15 Tamazula	15
Jalisco	HGSMF 27 Villa Corona	13
Jalisco	HGSMF 28 Casimiro Castillo	6
Michoacán de Ocampo	HGSMF 9 Apatzingán	29
Michoacán de Ocampo	HGSMF 24 Pedernales	6
Nayarit	HGSMF 6 Acaponeta	11
Nayarit	HGSMF 8 Tuxpan	10
Nayarit	HGSMF 15 Las Varas	6
Nuevo León	HGSMF 11 Montemorelos	26
Nuevo León	HGSMF 12 Linares	21
Nuevo León	HGSMF 10 Sabinas Hidalgo	4
Oaxaca	HGSMF 19 Cosolapa	18
Puebla	HGS 10 Nuevo Necaxa	6

San Luis Potosí	HGSMF 9 Río Verde	10
San Luis Potosí	HGSMF 4 El Naranjo	7
Sonora	HGSMF 12 Aguaprieta	28
Sonora	HGSMF 7 Huatabampo	24
Sonora	HGSMF 23 Nacozari	18
Sonora	HGSMF 54 Empalme	16
Sonora	HGSMF 6 Valle Hermosillo	14
Sonora	HGS 9 Puerto Peñasco	12
Tabasco	HGSMF 4 Tenosique	10
Tamaulipas	HGS 17 Miguel Alemán	26
Veracruz	HGSMF 7 Panuco	15
Veracruz	HGSMF 26 Tuxpan	47
Veracruz	HGSMF 33 S. Andrés Tuxtla	27
Veracruz	HGSMF 12 Potrero	16
Veracruz	HGSMF 16 Omealca	5
Yucatán	HGSMF 3 Motul	40
Yucatán	HGSMF 46 Uman	35
Yucatán	HGSMF 5 Tizimin	19

Anexo 4. Unidades de Medicina Familiar que pueden recibir pacientes de Hospitales híbridos

Delegación	Unidad Médica	Consultorios de MF	Consultorios AMC	Total Camas /Camillas_ AMC	Salas de Rx	Laboratorio	Funcionan 24 horas 365 días
Aguascalientes	UMF 10 Aguascalientes	24	3	6	1	1	SI
Baja California Norte	UMF 16 Mexicali	17	2	8	1	1	SI
Baja California Norte	UMF 33 Tijuana	16	1	5	1	1	SI
Baja California Sur	UMF 6 San Jose del Cabo	12	1	6	1	0	SI
Coahuila	UMF 70 Saltillo	11	1	5	1	1	SI
Coahuila	UMF 82 Saltillo	19	2	6	2	1	SI
Chiapas	UMF 11 Tapachula	13	1	5	1	1	SI
Chiapas	UMF 13 Tuxtla Gutiérrez	15	1	5	1	1	SI

Chihuahua	UMF 47 Cd. Juárez	27	1	5	2	1	SI
Guanajuato	UMF 47 León	37	3	5	2	1	SI
Guanajuato	UMF 49 Celaya	27	1	5	0	0	SI
Guanajuato	UMF 51 León	23	2	5	2	1	SI
Guanajuato	UMF 53 León	20	2	11	2	1	SI
Guanajuato	UMF 57 Irapuato	17	2	6	1	1	SI
Guerrero	UMF 9 Acapulco	29	2	9	2	1	SI
Jalisco	UMF 1 Agua Azul	17	2	11	2	1	SI
Jalisco	UMF 2 Jesús García	27	1	12	2	1	SI
Jalisco	UMF 3 Oblatos	29	2	11	1	1	SI
Jalisco	UMF 34 18 de Marzo	35	3	7	4	1	SI
Jalisco	UMF 39 Jalisco	18	2	8	1	1	SI
Jalisco	UMF 53 Zapopan	28	2	6	2	1	SI
Jalisco	UMF 92 Miravalle	22	2	7	3	1	SI
Jalisco	UMF 93 Tonalá	22	2	8	4	1	SI
Jalisco	UMF 170 Palmar de Aramara	20	1	8	1	1	SI
Edo México Poniente	UMF 63 San Ildefonso(Edo Mex)	23	1	11	1	1	SI
Nuevo León	UMF 3 Monterrey	14	2	5	1	1	SI
Nuevo León	UMF 5 Monterrey	16	2	10	3	1	SI
Nuevo León	UMF 7 La Leona	29	3	12	2	1	SI
Nuevo León	UMF 15 Monterrey	34	3	10	2	1	SI
Nuevo León	UMF 19 Apodaca	16	2	5	2	1	SI
Nuevo León	UMF 26 Monterrey	22	2	6	1	1	SI
Puebla	UMF 1 Puebla	17	2	6	1	1	SI
Puebla	UMF 2 Puebla	23	3	12	3	1	SI
Puebla	UMF 6 Puebla	20	3	8	1	1	SI
Puebla	UMF 9 Sta. Ma.	11	1	6	1	1	SI

	Coapa						
Puebla	UMF 22 Tezuitlán	11	0	6	1	0	SI
Puebla	UMF 57 Puebla	20	2	6	1	1	SI
Querétaro	UMF 9 Felipe Carrillo Puerto	17	3	10	1	1	SI
Quintana Roo	UMF 13 Cancún	13	2	7	1	1	SI
San Luis Potosí	UMF 47 San Luis Potosí	34	3	6	2	1	SI
Sonora	UMF 37 Hermosillo	21	1	5	3	1	SI
Sonora	UMF 68 Hermosillo	14	1	5	1	1	SI
Tamaulipas	UMF 36 Matamoros	20	0	10	1	1	SI
Veracruz Norte	UMF 61 Boca del Río	21	3	7	2	1	SI
Veracruz Norte	UMF 66 Jalapa	28	3	6	2	1	SI
Yucatán	UMF 59 Mérida	22	1	7	1	1	SI
DF Norte	UMF 120	12	0	13	2	1	SI
DF Sur	UMF 4	13	2	5	2	1	SI
DF Sur	UMF 9	29	3	7	2	1	SI
DF Sur	UMF 42	13	2	6	1	1	SI

Anexo 5. Atención de la mujer derechohabiente durante el embarazo, parto y puerperio y de la persona recién nacida, en unidades médicas subrogadas e institucionales durante la Fase III de la reconversión hospitalaria.

En el escenario actual de transmisión comunitaria y sostenida, es fundamental mantener la capacidad de respuesta institucional que asegure la atención de los pacientes con patología respiratoria secundaria a COVID-19 y a su vez permita dar continuidad en la atención de las mujeres en etapa de embarazo, parto y puerperio y de la persona recién nacida. De acuerdo al Plan Estratégico de la Presidencia de la República para la Atención de Contingencias por COVID, el IMSS determinó realizar la reconversión de 29 Unidades Hospitalarias, para recepción exclusiva de pacientes con COVID-19; en estas unidades es necesario ajustar la logística de atención obstétrica y perinatal, que permitan otorgar atención integral y de calidad a esta población en riesgo.

Por otro lado, se dio a conocer el pasado 13 de abril del 2020, el convenio federal de colaboración entre las Instituciones Públicas del Sector Salud e Instituciones de Salud del Sector Privado para otorgar la totalidad de la atención obstétrica

de manera subrogada a las derechohabientes del IMSS y del ISSSTE y disminuir así la ocupación en los hospitales de estas instituciones durante el periodo de la mayor carga de enfermedad por COVID-19, lo que permitirá contar con mayor número de camas en las áreas destinadas para la atención de estos pacientes y evitar el riesgo de contagio a esta población con alto riesgo de complicaciones graves secundarias a esta enfermedad.

De lo anterior, se pretende que de primera instancia, la totalidad de pacientes que requieran atención obstétrica, sean referidas de manera programada y oportuna a los hospitales subrogados que para tal fin serán contratados por el IMSS.

Con el objetivo de otorgar atención a las mujeres en etapa de embarazo, parto y puerperio y de la persona recién nacida, se realizó el análisis de las 29 unidades contempladas para la reconversión total durante la fase III de la reconversión hospitalaria, entre los cuales se encuentran 15 unidades que brindan atención obstétrica y neonatal. Con base en la productividad, distancia entre unidades hospitalarias y accesibilidad, se estableció reubicar la atención obstétrica y perinatal durante este periodo de contingencia: de primera instancia en unidades médicas subrogadas, así como en los hospitales con atención exclusiva de ginecoobstetricia o ginecopediatría de la región, dejando como última opción los hospitales “híbridos” quedando de la siguiente manera:

REUBICACIÓN DE ATENCIÓN GINECOOBSTÉTRICA EN HOSPITALES 100% COVID-19					
DELEGACIÓN	UNIDAD MEDICA 100% COVID	ATENCIÓN OBSTÉTRICA	UNIDAD RECEPTORA		Promedio de Atenciones obstétricas mensuales*
			1ER OPCIÓN	2DA OPCIÓN	
Aguascalientes	HGZ 1 Aguascalientes	SI	subrogación	HGZ 2 y 3 Aguascalientes	232
Baja California	HGR 1 Tijuana	SI	subrogación	HGO MF 7 Mexicali	534
Coahuila	HGZ MF 7 Torre B Monclova	SI	subrogación	HGZ MF 7 Torre A Monclova	289
	HGZ 1 Saltillo	SI	subrogación	N/A	609
Chihuahua	HGZ 6 Cd. Juárez	SI	subrogación	HGZ 35 c UMAA	246
	HGZ MF 11 Cd. Delicias	SI	subrogación	N/A	128

Hidalgo	HGZ MF 1 Pachuca	SI	subrogación	HGZ 2 Tulancingo	176
	HGS 33 Tizayuca	SI	subrogación	HGR 200 Tecámac	46
Jalisco	HGR 110 Oblatos	SI	subrogación	UMAE HGO CMNO	681
México Oriente	HGR 72 Gustavo Baz	SI	subrogación	HGO MF 60 Tlalnepantla	337
	HGZ MF 76 Xalostoc	SI	subrogación	HGZ 68 Tulpetlac HGR196 Fidel Velázquez	258
Nuevo León	HGZ MF 6 San Nicolás Garza	SI	subrogación	UMAE CMN HGO 23	332
Querétaro	HGR 2 El Marqués	SI	subrogación	HGR 1 Querétaro	14
Sonora	HGZ 14 Hermosillo CU Quemados	SI	subrogación	HGP Hermosillo	260
Tamaulipas	HGR 270 Reynosa	SI	subrogación	HGR 15 Cd. Reynosa	83

*FUENTE: División de Información en Salud

Consideraciones generales para la atención en los 29 hospitales 100%

COVID:

- Los hospitales que no cuentan con atención obstétrica, deberán de considerar la posibilidad de recibir alguna paciente espontánea con emergencia obstétrica y por ello es necesario mantener un canal de comunicación abierto con las unidades asignadas para la recepción de estas pacientes, en algún momento de la contingencia.
- Los hospitales que dentro de su cartera de servicios habitual cuentan con atención obstétrica deberán mantener disponible y preparado:
 - Un área de quirófano y/o sala de expulsión, para atender a las pacientes que ante una emergencia obstétrica sea imposible trasladar.

- UCIN o Cunero Patológico para la atención del RN que presente complicaciones al nacimiento y requiera ser hospitalizado en un servicio de Neonatología para su atención integral.
- Un mínimo de personal médico, de enfermería y paramédico que otorgue la atención médica especializada en la Unidad Tocoquirúrgica.
- Servicio de ambulancia propia para la realización del traslado y en su defecto, la subrogación del servicio de ambulancia, debidamente autorizada y bajo los lineamientos vigentes. En ambos casos se deberá de verificar que el traslado sea seguro para el binomio, personal de salud y el que transporta.
- Aquellas pacientes no sospechosas o confirmadas con COVID-19 **sin urgencia obstétrica** que llegaran a presentarse de manera espontánea a la unidad hospitalaria 100% COVID, deberán de ser valoradas y trasladadas lo más rápido posible y de forma segura a una unidad subrogada u Hospital de Ginecoobstetricia o GinecoPediatria más cercano.
- Aquellas pacientes no sospechosas o confirmadas con COVID-19 y **con emergencia obstétrica** que llegaran a presentarse de manera espontánea a la unidad hospitalaria 100% COVID, deberán de ser atendidas en la misma unidad receptora la cual realizará una evaluación clínica y de riesgo obstétrico preciso que permita establecer la posibilidad del traslado seguro a otra unidad médica subrogada o especializada; de no cumplirse esta condición, se atenderá hasta la estabilización o resolución de su problema de salud bajo las medidas de protección y seguridad necesarias que minimicen el riesgo de contagio a la paciente y al producto.
- Considerar que aquellas pacientes con sospecha o confirmadas de COVID-19 y que acudan a las unidades reconvertidas, deberán de ser atendidas en la misma unidad receptora, bajo las medidas de protección y seguridad necesarias que minimicen el riesgo de contagio al personal de salud; esta paciente no será trasladada.
- La mujer púérpera confirmada con COVID-19 y su recién nacido sin complicaciones o sospecha de COVID-19, serán egresados a su domicilio en los tiempos habituales de puerperio fisiológico y quirúrgico con las medidas de aislamiento domiciliario establecidas y seguimiento clínico del caso.
- El recién nacido de madre confirmada con COVID-19 y con complicaciones al nacimiento se mantendrá en las unidades médicas donde nació con cuidados de paciente sospechoso de COVID-19, se le realizará toma de muestra para COVID-19 lo más pronto posible.

Consideraciones generales para la atención en unidades híbridas y hospitales de Ginecoobstetricia y Ginecopediatria:

- El IMSS ha determinado la reconversión de 155 unidades hospitalarias, las cuales se denominan como híbridas para atención de pacientes con COVID-

19 y urgencias médico-quirúrgicas; de ellas, 128 otorgan atención obstétrica de forma habitual. Adicionalmente se cuenta con 14 hospitales monotemáticos en la atención especializada de la mujer en etapa grávida puerperal y de la persona recién nacida.

- Estas unidades médicas otorgarán atención obstétrica únicamente en caso de que las pacientes se presenten de manera espontánea con o sin emergencia obstétrica bajo los mismos supuestos descritos en el apartado anterior para unidades 100% COVID.
- Estas unidades médicas otorgarán atención obstétrica programada, únicamente en caso de que no existan las condiciones administrativas o de infraestructura para la subrogación de servicios.
- En los hospitales híbridos, se considerará mantener el mínimo de personal médico y de enfermería que permita la atención en la unidad tocoquirúrgica y de ser requerido en la hospitalización de pacientes obstétricas y de recién nacidos.
- La hospitalización se mantendrá lo más alejado posible de las salas de cohortes de pacientes con COVID-19 en los hospitales híbridos.
- Podría llegar a ser necesario la comisión de personal médico y de enfermería de los hospitales híbridos hacia los hospitales monotemáticos de atención ginecoobstétrica y ginecopediátrica para reforzar las plantillas de personal y hacer más eficientes y eficaces los procesos de atención.

Algoritmo de atención en unidades médicas subrogadas:

- De acuerdo a las guías y lineamientos propuestos por la ACOG, para la atención obstétrica en estos momentos de pandemia, no existe justificación alguna para incrementar el número de consultas prenatales, por el contrario se deberá de limitar la exposición de las pacientes a los centros de atención que concentren una gran cantidad de población.
- Las unidades de medicina familiar contactarán a las derechohabientes en vigilancia prenatal que se encuentren cursando la semana 34 o más de la gestación, a través de llamada telefónica o algún medio electrónico, para informarles que la continuación de su atención hasta el parto y puerperio se le otorgará en un hospital subrogado que ha sido contratado por el Instituto, como parte del convenio de colaboración federal, así como el trámite a seguir para el otorgamiento de los servicios médicos.
- Puede efectuarse referencia antes de la semana 34, en caso de presentar algún dato obstétrico de urgencia como es: sangrado transvaginal, salida de líquido por vagina, disminución y/o ausencia de movimientos del feto, dolor de cabeza acompañado o no de zumbido de oídos, visión borrosa o destellos luminosos así como contracciones uterinas dolorosas.
- El asesoramiento para asistir a citas preestablecidas más urgentes (vigilancia de medicamentos, seguimiento por alteraciones de crecimiento del feto,

atención materna de alto riesgo, entre otras) requerirá una decisión de alto nivel directivo para valorar el riesgo/beneficio y decidir el mejor sitio para la atención de la paciente (unidad subrogada vs institucional).

- Para el otorgamiento de un servicio subrogado se deberá contar con la certificación de la vigencia de derechos, así como con una carta de consentimiento bajo información donde se describan claramente los riesgos y beneficios del servicio médico a subrogar. La paciente será claramente informada sobre los síntomas y signos de emergencia obstétrica y de los síntomas y signos del inicio de trabajo de parto.
- Para el otorgamiento de la atención obstétrica de la derechohabiente durante el parto y puerperio a un hospital privado (regionalizado), la Unidad de Medicina Familiar (UMF) deberá entregarle a la derechohabiente un formato de referencia en original y copia (4-30-8) y uno de subrogación de servicios en original y copia (40-30-2) donde se describa el resumen clínico del control prenatal de la mujer.
- La UMF deberá tener un registro del número de derechohabientes enviadas a los hospitales privados regionalizados, registrando la fecha y hora, el nombre de la derechohabiente, número de seguridad social, diagnóstico y hospital de referencia.
- Cada UMF deberá contar con un directorio de los hospitales privados que de acuerdo a la regionalización le brindará servicios, el cual deberá contener: Nombre o Razón Social, Registro Federal de Contribuyentes, domicilio, número telefónico, horario de servicio, datos de contacto del responsable médico y administrativo.
- La atención médica al recién nacido vivo implica asistencia en el momento del nacimiento, así como la primera consulta de revisión a los 7 días posteriores al nacimiento.
- Se deberá llevar al recién nacido entre el día 3 y 5 posteriores al nacimiento, a la UMF para realizarle la prueba de Tamiz Metabólico Neonatal.
- Los servicios subrogados son temporales considerando el escenario epidemiológico por COVID-19 y tendrán vigencia hasta que la Secretaría de Salud levante la emergencia epidemiológica.
- Los diagnósticos y procedimientos susceptibles de ser subrogados son los siguientes:

DIAGNÓSTICOS	NOMBRE DE LA INTERVENCIÓN
Atención del embarazo, parto y puerperio	Legrado uterino terapéutico por aborto incompleto
	Tratamiento quirúrgico de embarazo ectópico
	Atención quirúrgica de la enfermedad trofoblástica
	Diagnóstico y tratamiento de parto pretérmino

	Desprendimiento prematuro de placenta normoinserta. (incluye la resolución del parto)
	Hemorragia por placenta previa. (no incluye acciones consecutivas)
	Diagnóstico y tratamiento de diabetes gestacional
	Diagnóstico y tratamiento de embolias obstétricas
	Diagnóstico y tratamiento de corioamnioítis
	Diagnóstico y tratamiento de preeclampsia
	Diagnóstico y tratamiento de preeclampsia severa
	Diagnóstico y tratamiento de síndrome de HELLP
	Diagnóstico y tratamiento de eclampsia
	Diagnóstico y tratamiento de trombosis venosa profunda en la mujer embarazada.
	Atención del parto y puerperio fisiológico
	Hemorragia obstétrica puerperal
	Diagnóstico y tratamiento del choque séptico puerperal
	Endometritis puerperal
	Infección superficial de episiorrafia o herida quirúrgica obstétrica
Cesáreas	Atención de cesárea y puerperio quirúrgico
	Cesárea-histerectomía
	Histerectomía abdominal con ligadura sin empaquetamiento
	Histerectomía abdominal con ligadura con empaquetamiento
	Reparación uterina
Atención de la Persona Recién Nacida	Feto y recién nacido afectados por factores maternos por complicaciones del embarazo, del trabajo de parto y del parto
	Traumatismo al nacimiento
	Trastornos relacionados con la duración de la gestación y el crecimiento fetal
	Trastornos respiratorios y cardiovasculares específicos del periodo perinatal
	Infecciones específicas del periodo perinatal
	Trastornos hemorrágicos y hematológicos del feto y del recién nacido

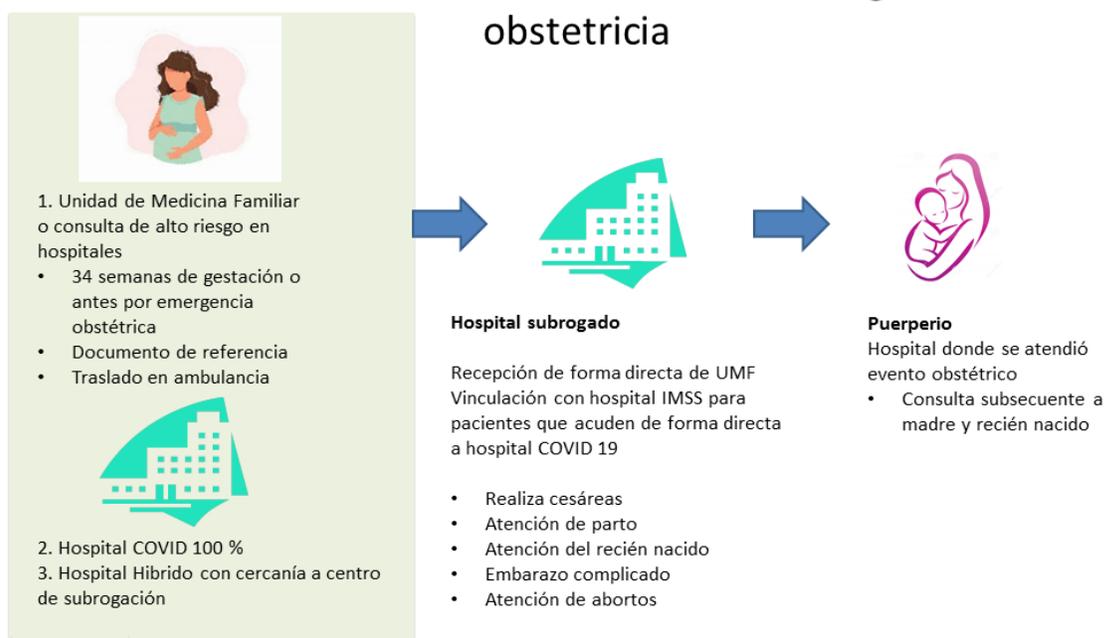
	Trastornos endocrinos y metabólicos transitorios específicos del feto y recién nacido
	Trastornos del sistema digestivos del feto y del recién nacido
	Afecciones asociadas con la regulación tegumentaria y la temperatura del feto y del recién nacido
	Otros trastornos originados en el periodo perinatal

De manera preliminar se ha integrado la siguiente lista de unidades médicas que podrán brindar servicios privados en 36 ciudades de 22 entidades federativas:

# Progresivo	Nombre del Hospital	Ciudad	Entidad Federativa
1	Almater	Mexicali	Baja California Norte
2	American Medical Center	Los Cabos San Lucas	Baja California Sur
3	CEMAIN (Centro de Atención Materno Infantil)	Tampico	Tamaulipas
4	Centro Hospitalario La Concepción	Saltillo	Coahuila
5	Centro Médico Internacional	Matamoros	Tamaulipas
6	Clínica del Noroeste	Hermosillo	Sonora
7	Clínica Panamericana de Chihuahua	Chihuahua	Chihuahua
8	Club de Leones	Torreón	Coahuila
9	Del Prado	Tijuana	Baja California Norte
10	Especialidades de Nuevo Laredo	Nuevo Laredo	Tamaulipas
11	Fátima	Los Mochis	Sinaloa
12	Ginequito	Monterrey	Nuevo León
13	Hospitaria	Cd. Gral. Escobedo	Nuevo León
14	La Carlota	Montemorelos	Nuevo León
15	Medical Center Unidad Médico Quirúrgica	La Paz	Baja California Sur
16	MEDISCIN	Cd. Valles	San Luis Potosí
17	Poliplaza Médica	Cd. Juárez	Chihuahua
18	Regional del Río	Reynosa	Tamaulipas
19	San Agustín	Guadalupe	Zacatecas
20	Santa Margarita	San Luis Río Colorado	Sonora
21	SHARP	Mazatlán	Sinaloa
22	VELMAR	Ensenada	Baja California Norte
23	Victoria la Salle	Cd. Victoria	Tamaulipas
24	Centro Médico COSCAMI	San Juan del Río	Querétaro
25	H + Querétaro	Querétaro	Querétaro
26	Médica Campestre	León	Guanajuato
27	Sanatorio la Luz	Morelia	Michoacán
28	San Diego	Cuernavaca	Morelos
29	Bité Médica	Cuajimalpa de Morelos	Ciudad de México
30	Grupo Torre Médica Centro	Cuauhtémoc	Ciudad de México
31	Grupo Torre Médica Valle	Benito Juárez	Ciudad de México
32	Intermédica	Pachuca	Hidalgo
33	San José Satélite	Cd. Satélite	Estado de México

34	San Ricardo	Toluca	Estado de México
35	AIR	Villahermosa	Tabasco
36	Ángel del Mar	Puerto Escondido	Oaxaca
37	Centro Médico de Chetumal	Chetumal	Quintana Roo
38	D ´ María	Veracruz	Veracruz
39	Galenia	Cancún	Quintana Roo
40	Hospital Puebla	Puebla	Puebla

Ruta crítica de referencia a servicios subrogados de obstetricia



Procedimiento para otorgar una Incapacidad de Maternidad

- El familiar presentará en la UMF de adscripción un resumen del ginecólogo que presta los servicios subrogados con su nombre completo y cédula profesional en hoja membretada de la institución.
- Copia de comprobante de domicilio vigente de los últimos 3 meses (agua, luz o teléfono).
- Copia de la cartilla de salud.
- Copia de credencial del Instituto Nacional Electoral (INE) o de identificación oficial (pasaporte cédula profesional).
- Se debe de especificar que se atiende por motivo de la epidemia por COVID-19
- Toda embarazada, independientemente de las semanas de gestación, y mujer puérpera debe recibir recomendación de mantenerse en aislamiento domiciliario para mantener la sana distancia.

Anexo 6. Subrogación de Servicios de Urgencia y Quirúrgicos

En la fase III de reconversión hospitalaria, será necesario dar respuesta a la demanda de atención de patología no COVID, esto mediante la subrogación para los servicios quirúrgicos y de traumatología de urgencias.

Los paciente no COVID deberán enviarse a las unidades de Subrogación con las cuales se tenga convenio para liberar la capacidad instalada institucional y dar respuesta a la epidemia.

Los siguientes escenarios se describen para la atención en estos servicios:

Escenario A

Hospitales 100% COVID para la atención y referencia de pacientes no sospechosos o confirmados en el Servicio de Urgencias con patología quirúrgica

Documentos de referencia

- Los pacientes identificados en el consultorio de urgencias para su manejo en las Unidades Subrogadas, se realizará el trámite de referencia y subrogación (4-30-8, solicitud de subrogación, regulación con la unidad a referenciarse) sin ninguna excepción.
- En caso necesario se hará el trámite de traslado en ambulancia ya sea institucional o subrogada.

Auxiliares de diagnóstico

- Los auxiliares de diagnóstico de estos pacientes serán de responsabilidad de la Unidad Médica Subrogada.

Estabilización previa al traslado

- En caso de requerir atención quirúrgica de urgencia (condiciones en las cuales esté en peligro la vida o la función) y compliquen la evolución en el traslado del paciente, se realizará la estabilización o la intervención quirúrgica correspondiente en la misma unidad. Procurando brindar el menor riesgo de contaminación durante su manejo intrahospitalario, se deberá contar con un área destinada para la atención segura de estos pacientes que incluya área de choque, quirófano, recuperación, etc.
- Una vez intervenido y cuando las condiciones clínicas lo permitan, se realizará el traslado a la Unidad de Subrogación.

Traslado

- Si las condiciones clínicas del paciente requieren de traslado en ambulancia, la Unidad Médica IMSS deberá hacer el trámite de la misma, sean las del instituto o las subrogadas.

Alta y Seguimiento

- Una vez concluida la atención de la urgencia médica o quirúrgica en la Unidad de Subrogación, el paciente continuará su manejo en dicha unidad hasta su egreso.
- En caso de requerir incapacidad y/o receta la indicación será acudir a su Unidad de Medicina Familiar por ellas.

Complicaciones

- Las complicaciones que puedan surgir secundarias a la patología de ingreso deberán manejarse dentro de la misma Unidad de Referencia.

Criterios o Diagnósticos de referencia

- El diagnóstico clínico será suficiente para considerar la referencia de pacientes que requieran, como parte de su protocolo diagnóstico o tratamiento, alguno de los siguientes procedimientos:
 - ✓ Apendicetomía
 - ✓ Laparoscopia diagnóstica
 - ✓ Laparotomía exploradora
 - ✓ Hernioplastia de urgencia
 - ✓ Tratamiento quirúrgico de obstrucción intestinal
 - ✓ Reparación de uretra
 - ✓ Ureteroscopía diagnóstica
 - ✓ Ureteroscopía terapéutica
 - ✓ Colocación de catéter doble j
 - ✓ Hemorroidectomía
 - ✓ Tratamiento quirúrgico del absceso rectal
 - ✓ Diagnóstico y tratamiento de hemorragia digestiva
 - ✓ Ligadura de varices esofágicas
 - ✓ Reducción quirúrgica de fractura de cadera (incluye hemiprótosis con acetábulo)
 - ✓ Reducción quirúrgica de fractura de clavícula
 - ✓ Reducción quirúrgica de fractura de húmero (incluye material de osteosíntesis)
 - ✓ Reducción quirúrgica de fractura de mano
 - ✓ Reducción quirúrgica de fractura de tibia y peroné (incluye material de osteosíntesis)
 - ✓ Reducción quirúrgica de fractura de tobillo y pie

- ✓ Reducción quirúrgica de fracturas de fémur (incluye material de osteosíntesis)
- ✓ Reducción quirúrgica por luxaciones
- ✓ Reducción quirúrgica de fractura de cúbito y radio (incluye material de osteosíntesis)
- ✓ Amputación de miembro inferior secundaria a pie diabético
- ✓ Reducción abierta de fractura alveolar
- ✓ Colectomía abierta
- ✓ Colectomía laparoscópica
- ✓ Colangiografía retrograda endoscópica
- ✓ Diagnóstico y tratamiento de pielonefritis
- ✓ Diagnóstico y tratamiento de la litiasis renal y ureteral
- ✓ Tratamiento quirúrgico de enfermedad diverticular
- ✓ Tratamiento quirúrgico de quistes de ovario

Escenario B

Hospitales COVID 100% para la atención y referencia en el Servicio de Urgencias del paciente sospechoso o confirmado con patología quirúrgica

- En caso de que el paciente requiera atención médica o quirúrgica de urgencias y se tenga la sospecha o confirmación de caso COVID 19 se realizará su manejo dentro de la misma unidad.
- Una vez resuelta la atención de urgencias y confirmado el diagnóstico de COVID 19 continuará su atención en la misma unidad.
- Para estos casos la unidad médica deberá contar con el personal quirúrgico médico y paramédico necesario para la atención, así como la infraestructura necesaria para su tratamiento integral (Área de Quirófano, recuperación, etc.).
- En caso de que se descarte COVID-19 se trasladará a la Unidad Subrogada una vez resuelta la atención de urgencias y estabilizado el paciente, siguiendo la misma ruta de atención de los pacientes NO COVID.

Escenario C

Hospital COVID 100% sin Unidad de Referencia Subrogada con paciente con patología quirúrgica de urgencia sin sospecha o confirmación de COVID

- Los pacientes que arriben a estas unidades deberán hacer la referencia a través del formato 4-30-8 y previa regulación de los pacientes a las unidades médicas IMSS asignadas para la atención de los pacientes no COVID, según el Anexo 1.

En caso de saturación del servicio subrogado también será aplicable este escenario.

Escenario D

Hospital COVID 100% sin Unidad de Referencia Subrogada con paciente con patología quirúrgica sospechoso o confirmado de COVID 19

- La atención es la misma que en el escenario B.
- En caso de confirmarse el Diagnóstico de COVID 19 continuará su manejo en la Unidad IMSS.

Las unidades médicas privadas son las mismas que las descritas en el Anexo 5.

Anexo 7. Reconversión de Recursos Humanos

Fase III de Reconversión Hospitalaria: La capacidad física instalada de las unidades médicas se ha utilizado en su totalidad y es necesario expandir la atención a unidades médicas nuevas o en estructuras provisionales dentro de terrenos públicos o privados.

Nota: En ningún momento durante la reconversión, se suspenden servicios de soporte de vida como Diálisis peritoneal intrahospitalaria, Hemodiálisis intramuros, Quimioterapia, Urgencias Médico-Quirúrgicas y Tococirugía. Tampoco aquellos indispensables para la operación de la unidad hospitalaria como laboratorio clínico, banco de sangre, radiología, Central de Equipos y Esterilización, anatomía patológica, inhaloterapia, departamento de nutrición y áreas administrativas como farmacia, almacén, ropería, lavandería, personal, conservación, limpieza e higiene.

Reconversión de Recursos Humanos

Es conocida la problemática que en los últimos años ha prevalecido en las instituciones públicas de salud, la cual se agudizó a partir de la contingencia epidemiológica actual:

- Plantillas de personal no actualizadas a la creciente población usuaria de servicios de salud y a carteras de servicio hospitalario.
- Sin cobertura de plazas vacantes.

- Desequilibrio en plantillas por turno.
- Pérdida de más de 3,000 médicos y 5,600 enfermeras por el Convenio IMSS-SNTSS para personas con factores de riesgo para contraer COVID-19.
- No existe la suficiencia de médicos especialistas para resolver la demanda.

Debido al diagnóstico mencionado, el 04 de abril de 2020, se dio a conocer la estrategia sectorial de reconversión de recursos humanos a la cual el IMSS ha denominado “Equipos de Respuesta COVID” la cual busca que, ante la situación de contingencia, todo el personal médico y de enfermería participe de manera activa y solidaria en la atención de los pacientes con COVID-19.

- Los “Equipos de Respuesta COVID” buscan fortalecer los turnos vespertinos, nocturnos y de jornada acumulada durante la fase 2 de la reconversión en los 120 hospitales de referencia institucional, sobre todo en las áreas de hospitalización.
- Será el esquema de organización de los recursos humanos en las unidades hospitalarias de la fase 3 de reconversión.
- Se involucrará al personal de salud actualmente contratado asignado a los servicios que suspenderán actividades.
- Se contará con personal de nuevo ingreso con contratación eventual reclutado a través de la convocatoria nacional institucional y sectorial.
- La capacitación de este personal es **indispensable**. Esta será en línea y **presencial** en todos los casos.
- Temas mínimos de capacitación: Tarjetas de acción, Triage respiratorio, Higiene de manos, Uso de Equipo de Protección Personal, Medidas de precaución para aislamiento, Manejo de RPBI, Aspectos básicos de ventilación mecánica, Síndrome de insuficiencia respiratoria aguda, Manejo de cadáveres.
- La provisión de Equipo de Protección Personal será oportuno y suficiente para el personal.

Cada Equipo de Respuesta COVID será liderado por un Médico No Familiar de las Especialidades en cuya formación se incluye el manejo de la vía aérea y

ventilación mecánica: Urgencias, Terapia Intensiva, Medicina Interna, Neumología e Infectología.

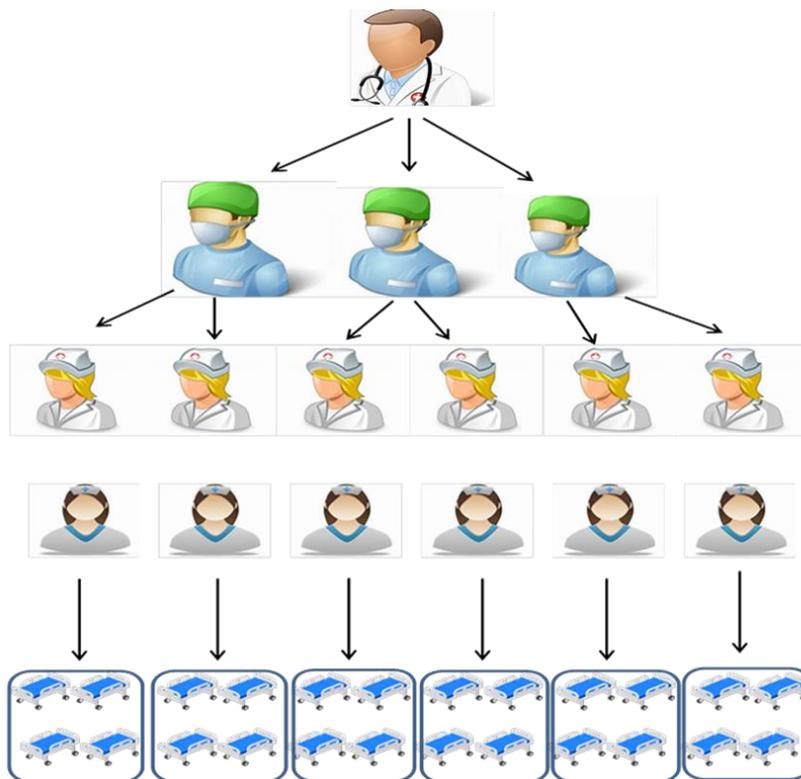
El equipo de soporte está integrado por otros tres médicos con los que cuenta la unidad o bolsa de trabajo en las siguientes categorías:

- Médico No Familiar (Cualquier especialidad distinta a la del Líder)
- Médico Familiar
- Médicos Generales

También se incluirán integrantes del personal de enfermería de las siguientes categorías:

- Seis Enfermeras Generales o Especialistas
- De cuatro a seis Auxiliares de Enfermería General

Cada equipo podrá tener a su cargo 24 camas por turno, teniendo como máximo 8 pacientes asignados por médico y 4 pacientes por Enfermera General.



Esquema piramidal de Reconversión de Recursos Humanos: Equipos de Respuesta COVID

Actividades por realizar:

- **Cuerpo de Gobierno de la Unidad Médica**

- En mesas de trabajo, el Director de la Unidad Hospitalaria en coordinación con el Jefe del Departamento de Personal, Jefes de Servicio y Representación Sindical realizarán la concientización y sensibilización del personal médico y de enfermería, para que de manera conciliada, puedan organizar los equipos en los diferentes turnos.
- El Director de la Unidad Médica designará al responsable de la coordinación del proceso de capacitación, una vez integrado el ERC y verificará el cumplimiento del programa académico.
- El Subdirector Médico, los Coordinadores Clínicos, Jefe de Enfermeras, Jefes de Servicio Médico y Directivas de Enfermería y UVEH determinarán los espacios físicos donde se formarán las cohortes de pacientes de acuerdo a la demanda de atención.
- El Subdirector Médico, los Coordinadores Clínicos, Jefe de Enfermeras, Jefes de Servicio Médico y Directivas de Enfermería, coordinarán las actividades de los Líderes y verificarán el uso adecuado y eficiente de EPP por parte del personal, así como el apego a las medidas de aislamiento y precaución por mecanismo de transmisión.
- Los Jefes de Servicio Médico, Subjefes de Enfermería y Jefes de Piso de Enfermería continuarán con sus labores de organización, evaluación, supervisión y control de procesos. Esto incluye organización de días de descansos del ERC, determinación de descansos durante la jornada laboral y rotación de personal para evitar sobre exposición infectocontagiosa.

- **Líder Médico**

- Asesorar y asistir en la atención clínica al equipo médico de soporte así como en los procedimientos diagnósticos o terapéuticos invasivos necesarios (intubación, colocaciones de catéter, etc) conforme a las recomendaciones de las mejores prácticas médicas conocidas.
- Apoyar en la interpretación y manejo de parámetros ventilatorios de los pacientes.
- Validar las indicaciones y notas médicas del ERC. De manera conjunta deberán firmar indicaciones médicas y notas del expediente clínico.
- Realizar el enlace de turno con el líder de relevo con todo lo que implica.
- Vincular con el Subdirector Médico, Coordinador Clínico de turno o Jefe de Servicio para el seguimiento de los procesos médico-administrativo de los ERC.

- **Equipo Médico de Soporte**

- Brindar la atención médica a los pacientes con diagnóstico de COVID-19 en las áreas asignadas por turno durante el pase de visita.
- Realizar las actividades con estricto apego a las Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente con énfasis en el Programa de Higiene de Manos.
- Realizar actividades clínico diagnóstico terapéuticas inherentes a la atención de los pacientes (expedición de incapacidades, recetas, reporte de IAAS, etc.) y en caso necesario solicitar asesoría.
- Elaborar notas médicas con apego a la NOM-004-SSA3-2012 del Expediente Clínico por turno.
- Dar informe médico del estado de salud a un familiar o responsable del paciente en los horarios establecidos en el área asignada en el hospital.
- Elaborar las solicitudes de interconsulta necesarias.
- Realizar las interconsultas que sean solicitadas por el ERC en caso de que sean acorde al perfil de su especialidad.

- **Equipo de soporte de Enfermeras Generales o Especialistas**

- Recibir identificar y atender a los pacientes COVID 19.
- Realizar las actividades con estricto apego a las Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente con énfasis en el Programa de Higiene de Manos.
- Otorgar cuidado enfermero a los pacientes COVID 19.
- Cumplir las indicaciones médicas y verificar su cumplimiento.
- Ministrar medicamentos conforme a indicaciones médicas.
- Tomar y registrar signos vitales con la frecuencia que se requiera de acuerdo al estado clínico y tratamiento.
- Registrar en Hoja de Registro de Enfermería datos emanados de las acciones de enfermería
- Realizar las funciones asistenciales de su categoría en la atención al paciente con diagnóstico con COVID-19 en las áreas asignadas.
- Orientar e indicar al personal auxiliar de Enfermería sobre las técnicas y procedimientos de Enfermería y vigila su cumplimiento.

- **Equipo de Soporte de Auxiliar de Enfermería General**

- Realizar las actividades con estricto apego a las Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente con énfasis en el Programa de Higiene de Manos.
- Proporcionar cuidados generales al paciente, tales como baño, aseos parciales, cambio de ropa de cama del paciente.
- Apoyar en la ingesta de alimentos en caso necesario.
- Participar en cuidados post mortem.
- Solicitar, recibir y entregar medicamentos, equipo, material de curación e instrumental.
- Solicitar y manejar ropa limpia.
- Disponer de ropa hospitalaria contaminada.
- Este personal debe limitar su contacto con pacientes infectados en la medida de lo posible y sobre todo concentrar su esfuerzo en la periferia de las salas de aislamiento por cohorte a fin de que el personal de enfermeras generales evite salir de las salas de aislamiento frecuentemente.