

Dirección de Prestaciones Médicas

Plan de Preparación y Respuesta Institucional COVID 19

Atención médica Implementación

Marzo, 2020.

Plan de Preparación y Respuesta Institucional COVID 19

Antecedentes

Información respecto a :

- Lineamientos sectoriales
- Escalas de gravedad y grupos de riesgo
- Datos de alarma
- Tipos de escenarios y respuesta general
- Traslado de pacientes
- Algoritmo de Atención en Unidades de Medicina Familiar
- Equipo de protección personal
- Identificación de hospitales de referencia con mayor capacidad resolutive
- Cuidados en casa de la persona enferma
- Incapacidades
- Entre otros temas



Plan de Preparación y Respuesta Institucional COVID 19

Generalidades Atención Médica

- Su objetivo principal es dar respuesta de forma oportuna, eficaz y apropiada a la contingencia epidemiológica
- Se basa en los lineamientos sectoriales
- Especifica acciones de acuerdo a los posibles escenarios definidos por el Sector Salud
- Organiza servicios de acuerdo a niveles de atención
- Es pragmático sobre una base de los principios esenciales
- Sistematiza acciones en base a tarjetas de acción y protocolos
- La evaluación de la implementación se basa en 9 componentes

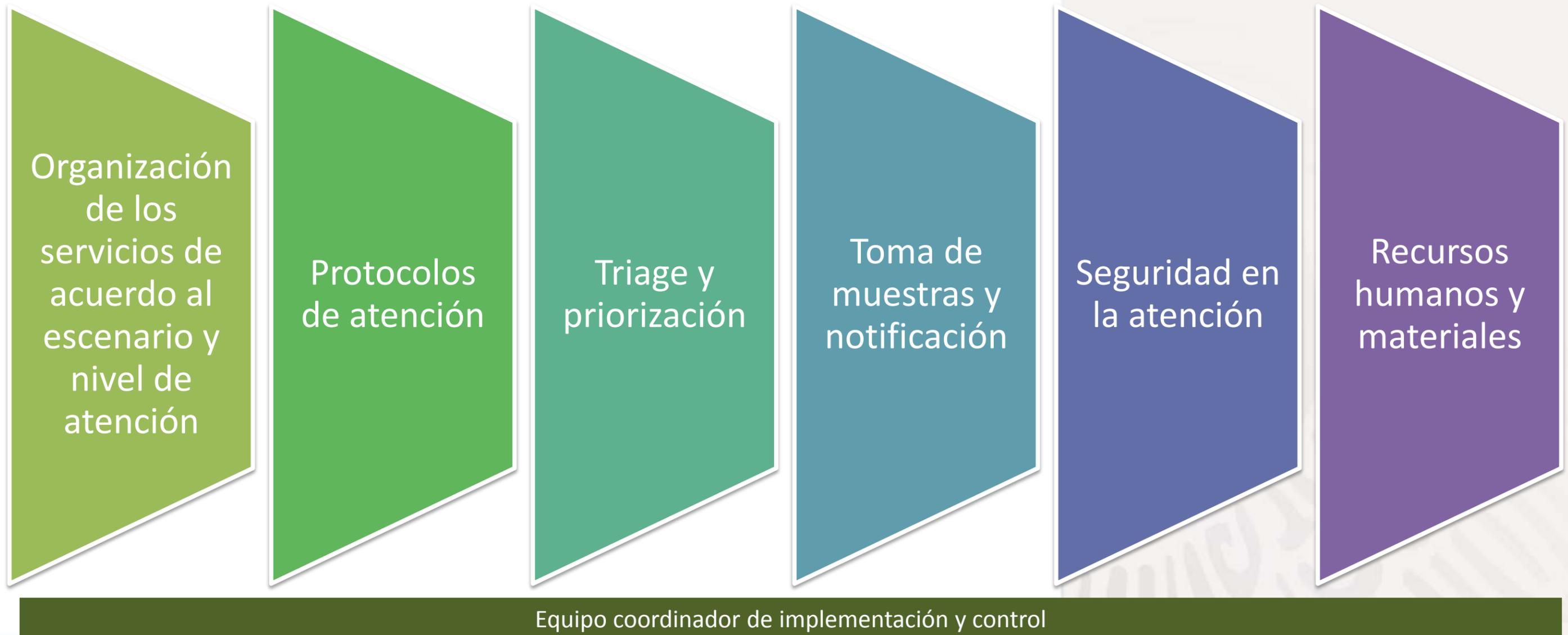
Diagrama general de atención médica



Componentes del plan relacionados con la atención médica

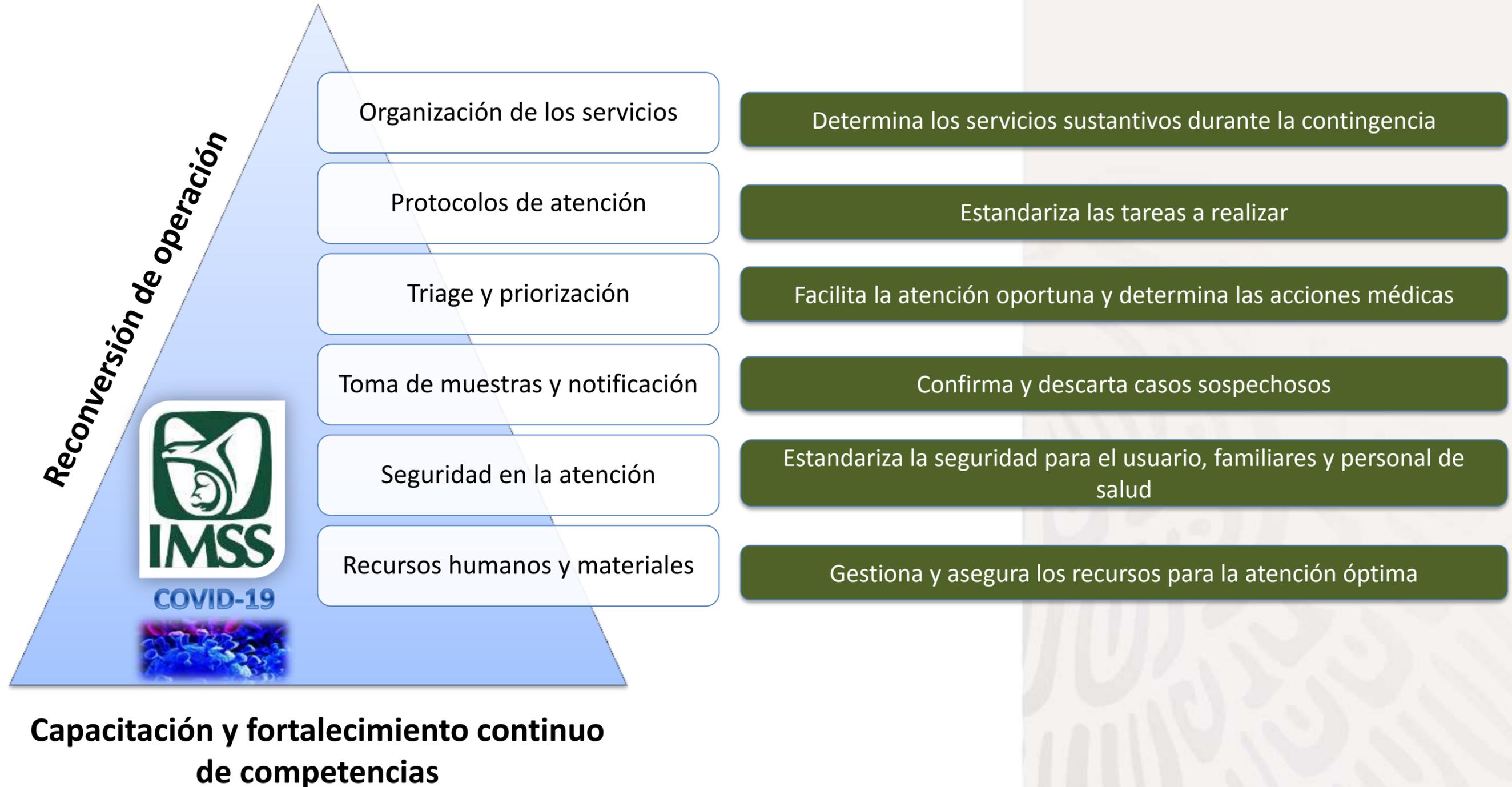
Objetivos de la atención médica

- Otorgar atención oportuna y segura
- Identificar oportunamente la enfermedad
- Limitar el daño y la mortalidad
- Disminuir el riesgo de transmisibilidad



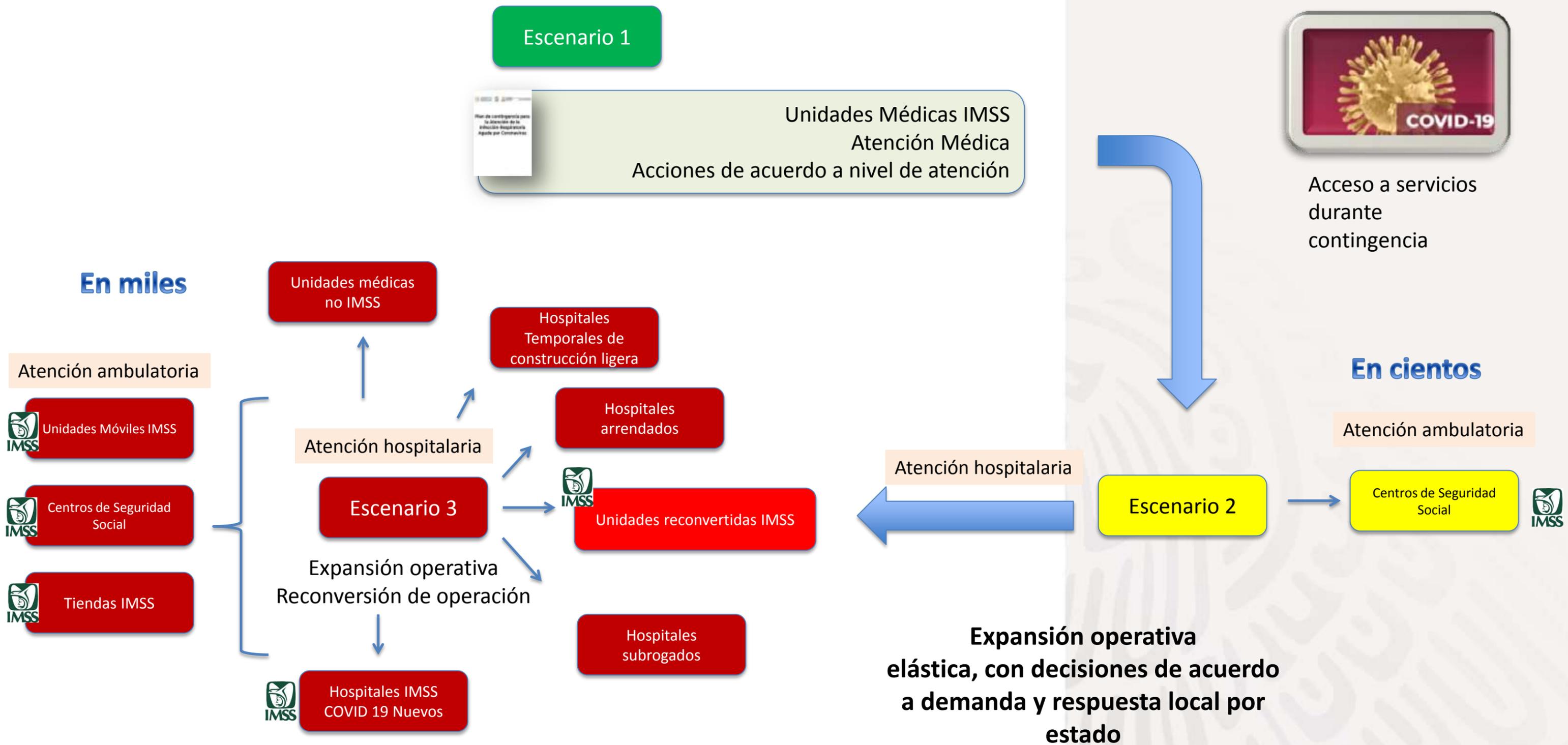
Funciones del plan de atención médica

Respuesta oportuna, eficaz y apropiada



Interacción estratégica entre unidades no médicas

Atención progresiva COVID 19



Elementos de interacción sectorial en atención médica



INSABI
INSTITUTO DE SALUD PARA EL BIENESTAR



Continuidad de los servicios de urgencias no relacionadas con COVID 19

Referencia y contra referencia

Suspensión de servicios de atención médica

Expansión de servicios críticos como una sola estructura

Daño colateral

- Morbilidad en padecimientos crónicos mal controlados
- Mortalidad por insuficiente acceso a los servicios
- Sobredemanda en momentos de recuperación

- Acuerdos entre instituciones
- Regionalización de atención de urgencias
- Convenios de colaboración
- Infraestructura compartida

Dirección estratégica

- Conformar el equipo integrado para la organización, evaluación y dirección del plan: Director, administrador, epidemiólogo, infectólogo, jefe de medicina interna, cuidados intensivos, pediatría, urgencias, enfermería, servicios generales, conservación, finanzas, y los que se consideren necesarios.
- Sesionar diariamente o de ser necesario con mayor frecuencia
- Equipo que toma decisiones en tiempo real: insumos, personal, necesidades de reconversión, seguridad de la atención, quejas, calidad de la atención médica, suspensión de servicios, comunicación, capacitación.
- Supervisión eficaz de la atención
- Gestión de riesgos



La situación actual es una emergencia epidemiológica, al ser una contingencia implica actuar con conocimiento, tranquilidad en la toma de decisiones, inteligentemente, sin precipitar acciones que generen daños colaterales y siempre como un equipo

Dirección estratégica

Implementación del plan

- Difusión en todos los niveles directivos y operativos
- Capacitación a grupos de interés
- Evaluación de los componentes en su ejecución
- Corrección de forma inmediata de las acciones no alineadas para evitar riesgos

Capacitar no es igual a informar

Temas obligatorios:

- Tarjetas de acción
- Triage respiratorio
- Atención paciente ambulatorio en consultorios de atención a problemas respiratorios
- Higiene de manos
- Uso de equipo de protección
- Traslado de interno y externo del paciente
- Áreas de aislamiento
- Rutas críticas incluyendo manejo médico del paciente grave
- Manejo de RPBI
- Limpieza e higiene

Los directores y epidemiólogos son los responsables de la capacitación para todo el personal médico y no médico, por lo que tienen que estructurar, junto con educación, el calendario e implementación.

Del 24 al 29 de marzo 2020 el 100 % del personal estratégico debe quedar capacitado y no solo informado en los temas que tiene que ver son su trabajo

Dirección estratégica

Análisis del problema en tiempo real



GOBIERNO DE
MÉXICO

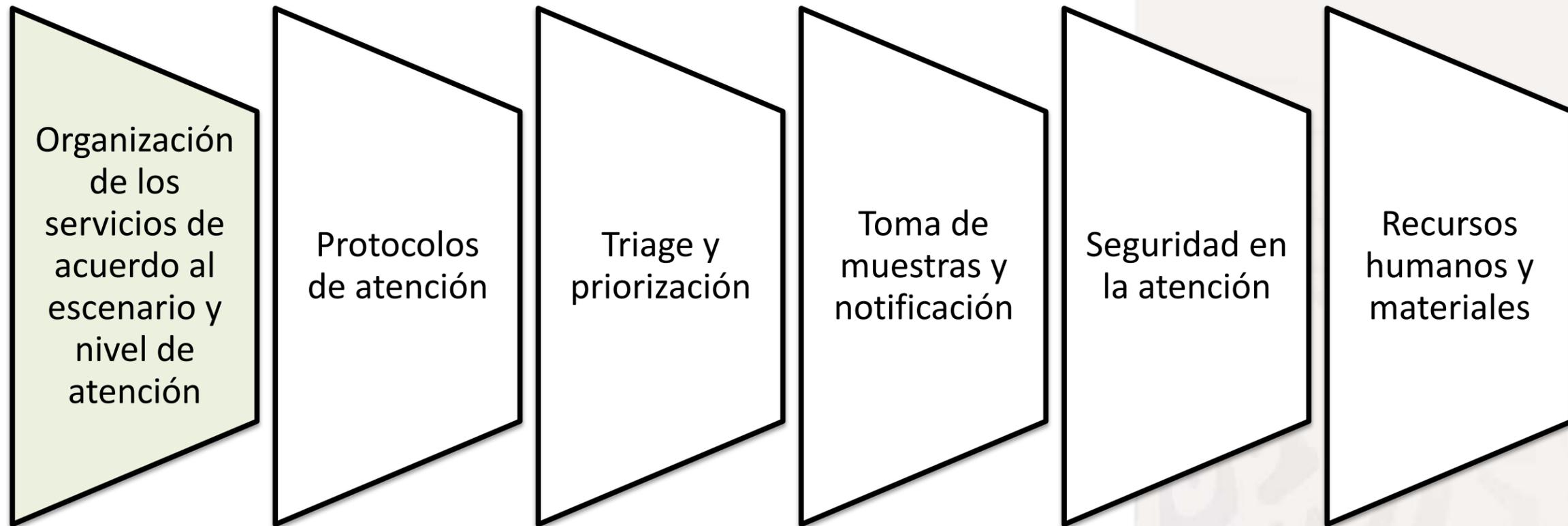


- Cálculo de la capacidad instalada
- Estancia media
- Promedio de días en pacientes COVID 19
- Cálculo de camas disponibles en el tiempo de acuerdo a días estancia esperada según ingresos nuevos
- Porcentaje de pacientes con ventilación mecánica del total de pacientes COVID 19
- Necesidad de reconversión de camas de acuerdo a comportamiento diario
- Necesidades de recursos humanos y tiempo extraordinario
- Grado de desgaste de equipos de trabajo y necesidad de apoyo
- Y las que se consideren necesarias por el equipo integrado para la organización, evaluación y dirección del plan

Sobre el control de insumos

- Dado que la disponibilidad de insumos es muy importante, se contratará a una enfermera general para que, en coordinación con las áreas administrativas responsables de la suficiencia de los mismos, coordine que se distribuyan de forma óptima y que se disponga eficientemente del recurso.

Implementación del plan de atención médica



Organización de los servicios de acuerdo al escenario y nivel de atención 1/2

	Medicina Familiar	Hospitales Segundo Nivel	Hospitales Tercer nivel
ESCENARIO 1	<ul style="list-style-type: none"> Sin modificación en operación general Orientación Medica telefónica 	<ul style="list-style-type: none"> Sin modificación en operación general Reciben pacientes casos importados 	<ul style="list-style-type: none"> Sin modificación en operación general Reciben pacientes casos importados
ESCENARIO 2	<ul style="list-style-type: none"> Continua atención ordinaria de la unidad de acuerdo a demanda Reconversión Consulta de MF Implementación de filtro para la clasificación de la enfermedad respiratoria Ubicación de módulos para la atención de problemas respiratorios Mayor receta resurtible Fortalecer la atención domiciliaria Orientación Médica Telefónica Contención de referencias a 2do Nivel 	<ul style="list-style-type: none"> Colocación de módulos de atención para Triage Ubicación de consultorios para atención de problemas respiratorios Disminución de afluencia de consulta programada Áreas confinadas en hospitalización para pacientes con neumonía Mayor eficiencia en los servicios de urgencias Continua atención de servicios ambulatorios de acuerdo a demanda 	<ul style="list-style-type: none"> Colocación de módulos de atención para Triage Disminución de afluencia de consulta programada Áreas confinadas en hospitalización para pacientes con neumonía Continua atención de servicios ambulatorios de acuerdo a demanda Disminución de afluencia de cirugía programada
ESCENARIO 3	<ul style="list-style-type: none"> Continua atención ordinaria de la unidad de acuerdo a demanda Reconversión Consulta de MF Implementación de filtro para la clasificación de la enfermedad respiratoria Ubicación de módulos para la atención de problemas respiratorios Mayor receta resurtible Fortalecer la atención domiciliaria Orientación Médica Telefónica Contención de referencias a 2do Nivel Extensión de atención en los Centros de Seguridad Social y Unidades Móviles 	<ul style="list-style-type: none"> Colocación de módulos de atención para Triage Ubicación de consultorios para atención de problemas respiratorios Continúan servicios de urgencias Continúan servicios hospitalización Cirugía, obstetricia y pediatría que requieren continuidad de atención Continúan servicios de soporte de vida como hemodiálisis, quimioterapia Se suspenden servicios programados de consulta Se suspenden cirugías programadas Se suspenden servicios programados de estudios diagnósticos y terapéuticos no de soporte de vida 	<ul style="list-style-type: none"> Colocación de módulos de atención para Triage Continúan servicios de urgencias Continúan servicios hospitalización que requieren continuidad de atención Continúan servicios de soporte de vida como hemodiálisis, quimioterapia Se suspenden servicios programados de consulta Se suspenden cirugías programadas Se suspenden servicios programados de estudios diagnósticos y terapéuticos no de soporte de vida Recibe a pacientes complicados y con criterios de ingreso 3er nivel

Organización de los servicios de acuerdo al escenario y nivel de atención 2/2

	Abasto	Recursos humanos	Recursos y áreas físicas
ESCENARIO 1	<ul style="list-style-type: none"> • Verificar suficiencia en insumos estratégicos • Implementar mecanismos de adquisición para inventarios con suficiencia • Asegurar métodos eficaces de distribución en áreas de servicios • Acciones de supervisión eficaces para garantizar insumos • Establecer un plan de resguardo y seguimiento para los insumos clave con el que se espera evitar el mal uso, abuso y robo del mismo 	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluación de la capacidad del personal necesario para triage, urgencias, terapia intensiva, laboratorio y hospitalización • Evaluación de la capacidad del personal que no es trabajador de la salud (administrativo, limpieza) • Establecer un mecanismo para control del ausentismo • Desarrollar el plan para reclutamiento y capacitación rápida • Disponibilidad de recursos para tiempo extraordinario y contratación por honorarios 	<ul style="list-style-type: none"> • Cálculos de capacidad máxima de atención en transmisión sostenida • Calcular capacidad para manejo de cuerpos en área específica (morgue)
ESCENARIO 2	<ul style="list-style-type: none"> • Asegurar suficiencia en sitios de operación • Asegurar suficiencia de medicamentos al interior de la unidad y para el paciente ambulatorio • Mantener suficiencia en puntos de atención del paciente: urgencias, hospitalización, cuidados intensivos • Establecer proveedores alternativos en caso de desabasto del proveedor principal; con prioridad al equipo de protección personal 	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluación del ausentismo del personal, por presencia de síntomas o por cuidado de familiares enfermos • Identificar al personal que será reubicado y su capacitación para realizar las nuevas responsabilidades • Establecer un plan para evitar el colapso del personal (horarios trabajo y descanso y distribución cargas de trabajo) • Apoyo psicológico para personal de salud • Plan de seguridad para los trabajadores • Establecer mecanismos para mejorar comunicación interna y externa 	<ul style="list-style-type: none"> • Llegar a capacidad máxima de las unidades • Destinar áreas específicas para la atención de los pacientes: triage, área de preparación, circulación interna, confinamiento hospitalario y consultorios • Identificación de áreas para aumentar la capacidad instalada de la unidad • Presencia de ambulancia propia o método alternativo de subrogación • Las áreas de atención de los pacientes al interior de la unidad médica cumplen con los criterios de aislamiento
ESCENARIO 3	<ul style="list-style-type: none"> • Asegurar la adquisición de insumos clave de reserva para la amortiguación del desabasto 	<ul style="list-style-type: none"> • Apoyo a personal afectado psicológicamente • Incrementar reclutamiento y capacitación rápida de personal no IMSS 	<ul style="list-style-type: none"> • Sistema para monitorear la ocupación de camas y disponibilidad de cuartos con capacidad de aislamiento • Cálculo del número de pacientes que requieren aislamiento con el que se supera la capacidad de cuartos de aislamientos y por lo que se deberá convertir habitaciones normales en habitaciones aisladas. • Establecer áreas que puedan funcionar como



GOBIERNO DE
MÉXICO



Organización

MEDICINA FAMILIAR

Organización de los servicios de acuerdo al escenario y nivel de atención

Medicina Familiar

Escenario 2

- Continua atención ordinaria de la unidad de acuerdo a demanda
- Reconversión Consulta de MF
- Implementación de filtro para la clasificación de la enfermedad respiratoria
- Ubicación de módulos para la atención de problemas respiratorios
- Mayor receta resurtible
- Fortalecer la atención domiciliaria
- Orientación Médica Telefónica
- Contención de referencias a 2do Nivel

Organización de los servicios de acuerdo al escenario y nivel de atención

Medicina Familiar

Escenario 3

- Continua atención ordinaria de la unidad de acuerdo a demanda
- Reconversión Consulta de MF
- Implementación de filtro para la clasificación de la enfermedad respiratoria
- Ubicación de módulos para la atención de problemas respiratorios
- Mayor receta resurtible
- Fortalecer la atención domiciliaria
- Orientación Médica Telefónica
- Contención de referencias a 2do Nivel
- Extensión de atención en los Centros de Seguridad Social y Unidades Móviles

Sobre la ausencia del personal de salud en puntos de contacto inicial



GOBIERNO DE
MÉXICO



- Es fundamental prever que los equipos de trabajo vitales se mantengan en suficiencia y adecuadamente organizados en puntos de contacto inicial y hospitalización
- Los Jefes SPPSTIMSS son los responsables de valorar si los trabajadores tienen o cumplen con los factores de mayor riesgo para enfermedades crónicas descontroladas con base en los Acuerdos IMSS – SNTSS
- Permisos para aislamiento en casa.
- Definir el riesgo con “calculadora de riesgo” con sintomatología respiratoria.
- Se genera un permiso COVID-19 por parte de Prestaciones Económicas y Sociales.

Sobre la receta resurtible



GOBIERNO DE
MÉXICO



- Se fortalecerá en los tres niveles de atención para los pacientes con enfermedades crónicas controladas con mayor énfasis en grupos de riesgo (por ejemplo, mayores de 60 años).
- Se dotará en una sola exhibición para medicamentos para tres meses.

Sobre el apoyo de Centros de Seguridad Social

- Se implementará Módulos de Enfermedad Respiratoria en Centros de Seguridad Social en las delegaciones de acuerdo al escenario que se este viviendo en cada circunstancia en particular
- Deberá generarse la vinculación con Prestaciones Económicas y Sociales.



Organización

HOSPITALES

Ámbito de aplicación del plan en hospitales

Centros de Referencia de Segundo Nivel para la Atención Integral de los paciente con CORVID 19. Escenario 2



- HGZ 2 Aguascalientes
- HGZ 30 Mexicali
- HGR 20 Tijuana
- HGZMF 1 La Paz
- HGSMF 26 Cabo San Lucas
- HGZMF 1 Campeche
- HGZMF 4 Cd. del Carmen
- HGZ 1 Saltillo
- HGZMF 7 Monclova
- HGZ 10 Manzanillo
- HGZ 1 Villa de Álvarez
- HGZ 2 Tuxtla Gutiérrez
- HGZMF 1 Tapachula
- HGR 66 Cd. Juárez
- HGR 1 Chihuahua
- HGZMF 1 Durango
- HGZ 46 Gómez Palacio
- HGZ 4 Celaya
- HGR 58 León
- HGR 1 Vicente Guerrero
- HGSMF 3 Chilpancingo
- HGZMF 1 Pachuca
- HGZMF 5 Tula de Hidalgo
- HGR 46 Guadalajara
- HGR 110 Oblatos
- HGR 72 Gustavo Baz
- HGR 200 Tecámac
- HGR 220 Toluca
- HGR 251 Metepec
- HGR 1 Charo
- HGZ 83 Morelia
- HGRMF 1 Cuernavaca
- HGZMF 5 Zacatepec
- HGZ 1 Tepic
- HGZ 4 Villa Guadalupe
- HGZMF 6 S. Nicolás Garza
- HGZ 1 Oaxaca
- HGZ 20 La Margarita
- HGZ 15 Tehuacán
- HGR 1 Querétaro
- HGR 2 El Marqués
- HGZ 18 Playa del Carmen
- HGR 17 Cancún
- HGZMF 1 San Luis Potosí.
- HGZ 50 Tangamanga
- HGR 1 Culiacán
- HGZMF 3 Mazatlán
- HGZ 14 Hermosillo C/U quemados
- HGR 1 Cd. Obregón
- HGZ 46 Villahermosa
- HGZ 2 Cárdenas
- HGR 270 Reynosa
- HGR 6 Ciudad Madero.
- HGZ 1 Tlaxcala
- HGZMF 2 Apizaco
- HGZ 11 Jalapa.
- HGZ 71 Veracruz
- HGZ 36 Coatzacoalcos
- HGR Orizaba
- HGR 12 Mérida.
- HGR 1 Mérida.
- HGZ 1 Zacatecas
- HGZ 2 Fresnillo
- HGZ 24 Insurgentes
- HGZ 48 San Pedro Xalpa
- HGZ 1 Carlos Mc Gregor

Unidades Escenario I
 Unidades Escenario II-III

Expansión operativa Elástica

Unidades Médicas de Segundo Nivel con atención de pacientes con neumonía sin interrupción de actividades habituales en ESCENARIO 2, no es igual a reconversión hospitalaria

TERCER NIVEL

H Infectología CMN La Raza

H Pediatría / H ESCMN SXXI

HES 71 Torreón

HES 1 del Bajío

HES 14 Veracruz

HES Obregón

HES Jalisco

HES Mérida

HES Puebla

HES 25 Monterrey

SEGUNDO NIVEL

HGR 1 Orizaba

HGR 1 V Guerrero

HGR 17 Cancún

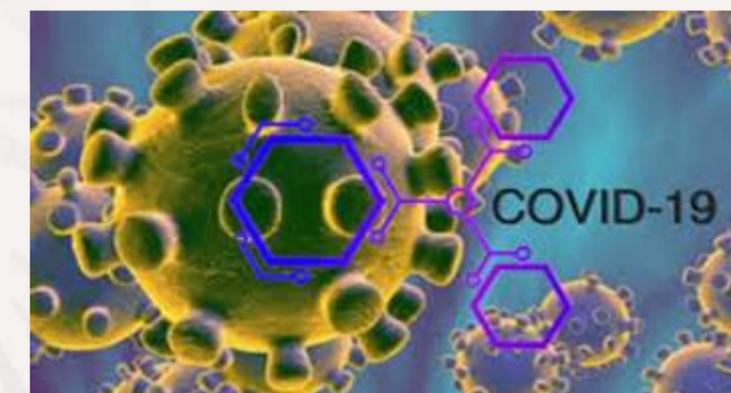
HGR Tijuana

HGZ 1 Oaxaca

HGZ 2 Tuxtla G

HGZMF 1 La Paz

HGR 1 Culiacán



**Estos mismos centros hospitalarios son candidatos a “Reconversión Hospitalaria”
Sin que se descarte la posibilidad de reconvertir otras unidades**

Organización de los servicios de acuerdo al escenario y nivel de atención



GOBIERNO DE
MÉXICO



Hospitales

Escenario 2

- Colocación de módulos de atención para Triage
- Ubicación de consultorios para atención de problemas respiratorios
- Disminución de afluencia de consulta programada
- Áreas confinadas en hospitalización para pacientes con neumonía
- Mayor eficiencia en los servicios de urgencias
- Continua atención de servicios ambulatorios de acuerdo a demanda

Organización de los servicios de acuerdo al escenario y nivel de atención

Hospitales

Escenario 2

- Evaluación del ausentismo del personal, por presencia de síntomas o por cuidado de familiares enfermos
- Identificar al personal que será reubicado y su capacitación para realizar las nuevas responsabilidades
- Establecer un plan para evitar el colapso del personal (horarios trabajo y descanso y distribución cargas de trabajo)
- Apoyo psicológico para personal de salud
- Plan de seguridad para los trabajadores
- Establecer mecanismos para mejorar comunicación interna y externa

Organización de los servicios de acuerdo al escenario y nivel de atención

Hospitales

Escenario 2

- Asegurar suficiencia en sitios de operación
- Asegurar suficiencia de medicamentos al interior de la unidad y para el paciente ambulatorio
- Mantener suficiencia en puntos de atención del paciente: urgencias, hospitalización, cuidados intensivos
- Establecer proveedores alternativos en caso de desabasto del proveedor principal; con prioridad al equipo de protección personal

Organización de los servicios de acuerdo al escenario y nivel de atención

Hospitales

Escenario 3

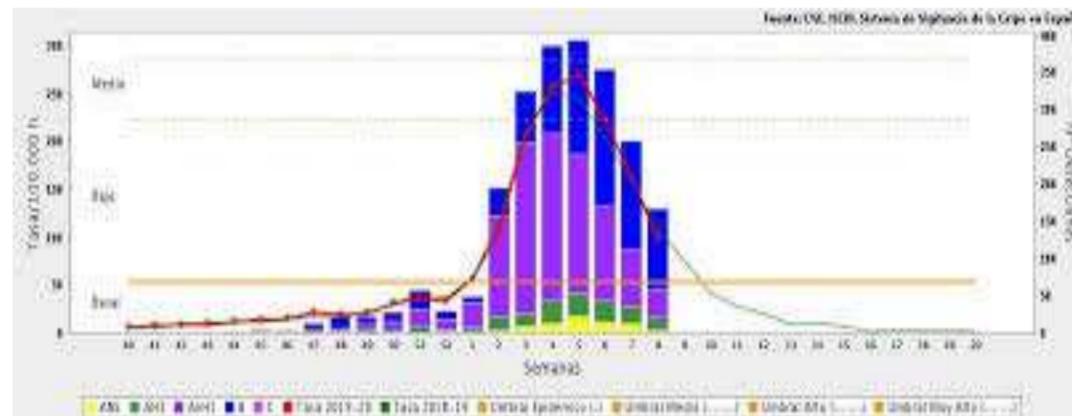
- Colocación de módulos de atención para Triage
- Ubicación de consultorios para atención de problemas respiratorios
- Continúan servicios de urgencias
- Continúan servicios hospitalización Cirugía, obstetricia y pediatría que requieren continuidad de atención
- Continúan servicios de soporte de vida como hemodiálisis, quimioterapia
- Se suspenden servicios programados de consulta
- Se suspenden cirugías programadas
- Se suspenden servicios programados de estudios diagnósticos y terapéuticos no de soporte de vida

Organización de los servicios ¿ Que se entiende por la expansión operativa elástica?

Hospitales

Escenario 3

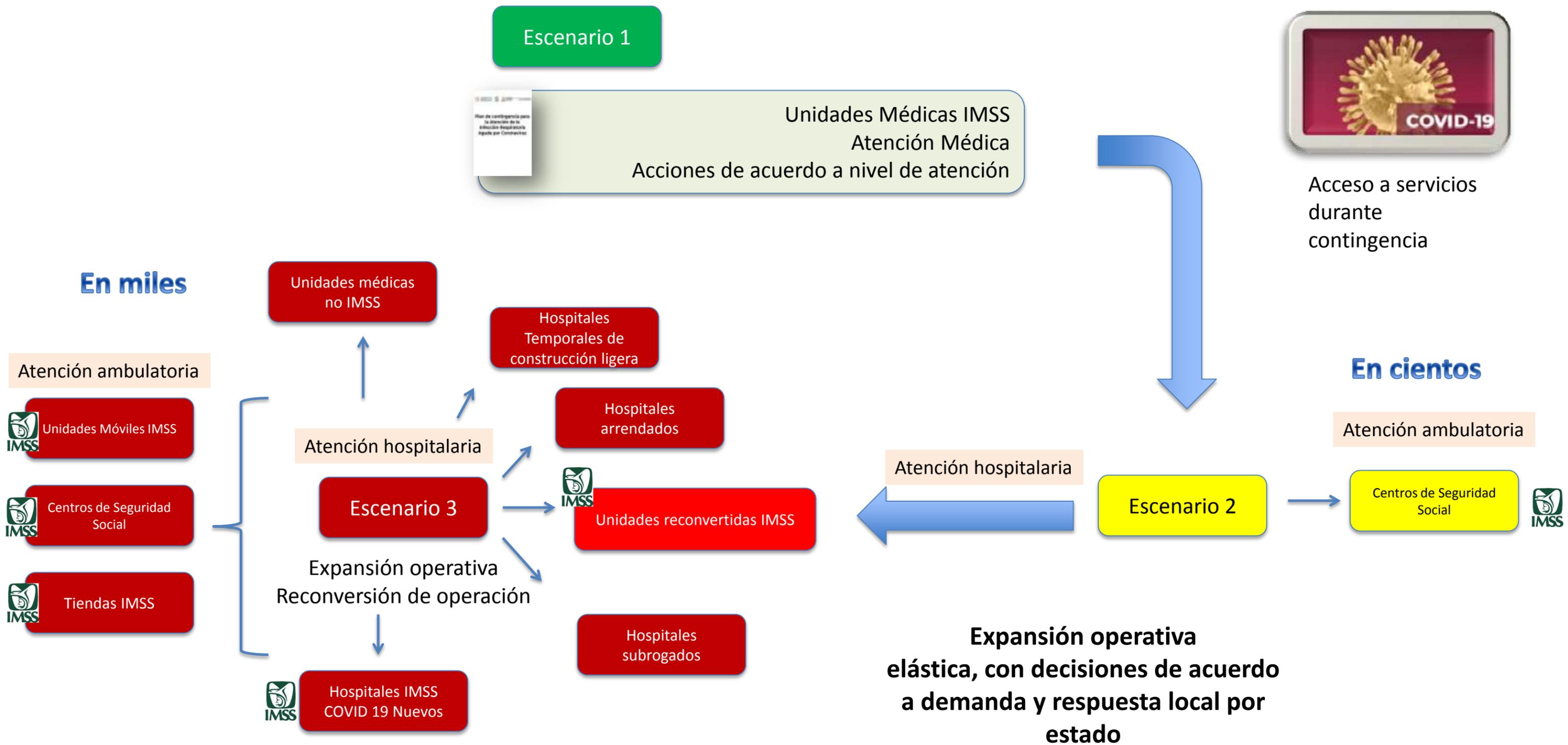
- No todo es simultaneo. La emergencia epidemiológica tiene un comportamiento conocido



- Operación de servicios clave urgencias, hospital, unidad de cuidados intensivos, inhaloterapia, laboratorio radiodiagnóstico
- Atención a pacientes con urgencias reales no relacionadas con COVID 19
- Continuidad en la atención de pacientes hospitalizados
- Suspensión gradual de servicios
- Transferencia de pacientes a otras unidades IMSS
- Ejecución de convenios con el Sector

Interacción estratégica entre unidades no médicas

Atención progresiva COVID 19



Reconversión hospitalaria

- Triage respiratorio: localización externa y/o interna, y áreas alternas para su ubicación
- Salas de espera alternas, diferenciando el “color” del Triage
- Áreas de aislamiento en espacios arquitectónicos definidos y señalizados
- Liberación escalonada de camas de hospitalización a través de gestión de camas
- Organización de jornadas de trabajo y distribución del personal
- Definición de procedimientos asistenciales (manejo no crítico y crítico)
- Soporte extraordinario de insumos, equipo y recursos financieros

Servicios que deben suspenderse:

- Medicina Física y Rehabilitación
- TOUR quirúrgico
- Estrategia Educativas de Promoción y Prevención a la Salud Grupales
- Terapia psicológica grupal
- Cursos a personal de salud a excepción de los relacionados a COVID-19
- Endoscopia Electiva
- Cualquier tipo de estudio programado.



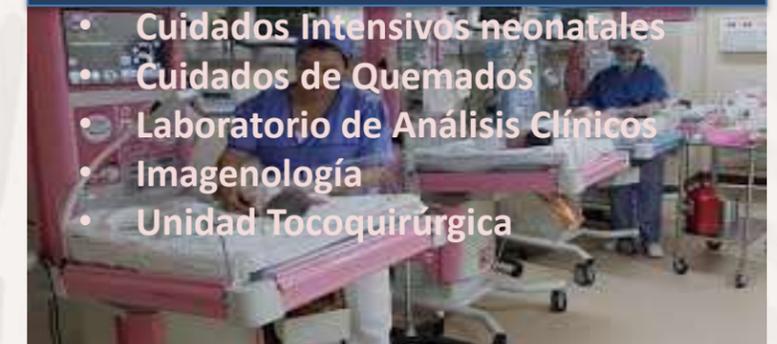
Servicios que pueden posponerse:

- Consulta externa de especialidades
- Cirugía Electiva ambulatoria y no ambulatoria
- Estudios Auxiliares de Diagnóstico
- Visitas domiciliarias de ADEC
- Capacitación para DPCA y DPA
- Atención de pacientes en clínica de heridas y estomas
- Citas programadas de personal a SPPSTIMSS

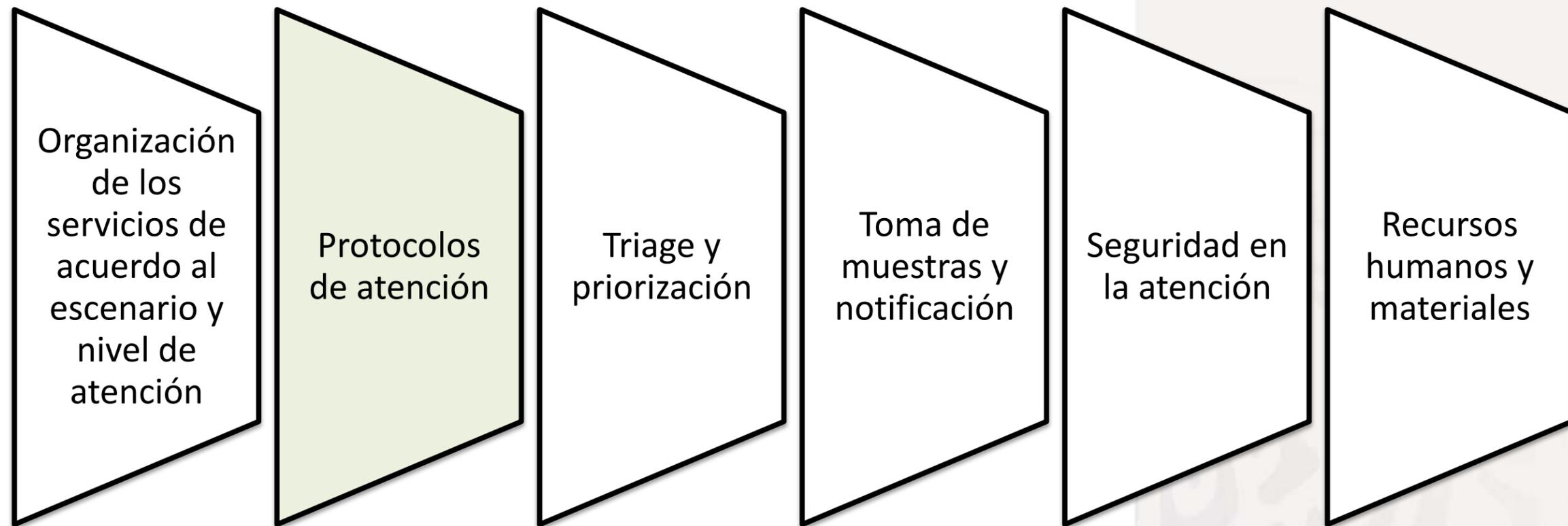


Servicios que no pueden suspenderse:

- Hemodiálisis
- Quimioterapia
- Hematología
- Banco de Sangre
- Urgencias
- Hospitalización
- Unidad de Cuidados Intensivos
- Cuidados Intensivos neonatales
- Cuidados de Quemados
- Laboratorio de Análisis Clínicos
- Imagenología
- Unidad Tocoquirúrgica



Implementación del plan de atención médica



Protocolos de atención

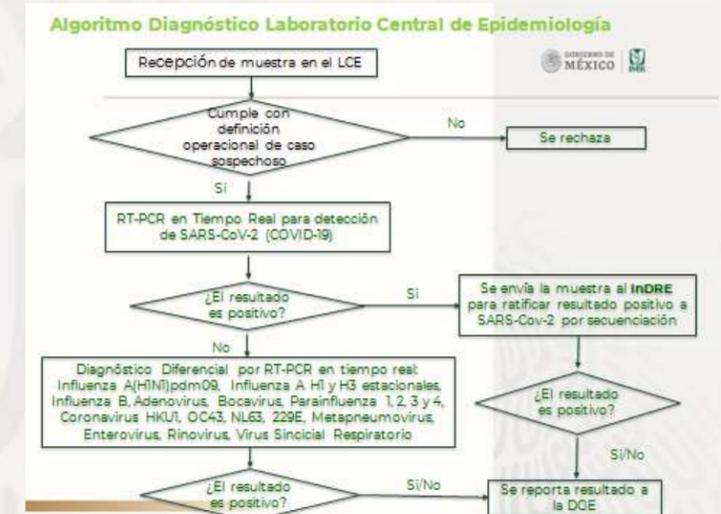
Líneas de acción

Rutas críticas

- Ruta crítica de estudios de contactos
- Algoritmo de detección y seguimiento de caso sospechoso de COVID-19
- Ruta crítica para la expedición de incapacidades
- Flujo de las muestras para confirmación de COVID-19
- Algoritmo Diagnóstico Laboratorio Central de Epidemiología
- Algoritmo de Atención en Unidades de Medicina Familiar
- Algoritmo de atención pacientes

Tarjetas de acción

- Tarjeta de acción aislamiento hospitalario
- Tarjeta de acción para uso de equipo de protección personal
- Tarjeta de acción para protección del personal de salud
- Tarjeta de acción higiene y limpieza de áreas de atención
- Tarjeta de acción para manejo de residuos biológico infecciosos en sitios de atención de pacientes COVID 19
- Tarjeta de acción en módulos de atención en unidades de medicina familiar para pacientes con problema infeccioso respiratorio
- Tarjeta de acción en Triage respiratorio para pacientes con problema infeccioso respiratorio
- Tarjeta de acción atención en consultorio de urgencias
- Tarjeta de acción traslado del paciente sospechoso o confirmado entre niveles de atención
- Tarjeta de acción traslado interno del paciente
- Tarjeta de acción para manejo y entrega de cadáveres
- Tarjeta de acción para garantizar la seguridad del paciente



UBICACIÓN DE TARJETAS DE ACCIÓN POR FLUJO DE ATENCIÓN MÉDICA

TRIAGE RESPIRATORIO PARA PACIENTES CON PROBLEMA INFECCIOSO RESPIRATORIO

1



TARJETA DE ACCIÓN ATENCIÓN EN CONSULTORIO DE URGENCIAS

3



TARJETA DE ACCIÓN AISLAMIENTO HOSPITALARIO

5



FLUJO DE ATENCIÓN DE PACIENTES SOSPECHOSOS O CONFIRMADOS COVID 19



2

TARJETA DE ACCIÓN EN MÓDULOS DE ATENCIÓN EN UNIDADES DE MEDICINA FAMILIAR PARA PACIENTES CON PROBLEMA INFECCIOSO RESPIRATORIO

TARJETA DE ACCIÓN TRASLADO DEL PACIENTE SOSPECHOSO O CONFIRMADO ENTRE NIVELES DE ATENCIÓN

4



TARJETA DE ACCIÓN TRASLADO INTERNO DEL PACIENTE

6

SEGURIDAD EN LA ATENCIÓN EN SALUD

TARJETA DE ACCIÓN PARA PROTECCIÓN DEL PERSONAL DE SALUD

TARJETA DE ACCIÓN PARA USO DE EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)

TARJETA DE ACCIÓN DE LIMPIEZA E HIGIENE DE ÁREAS DE ATENCIÓN

TARJETA DE ACCIÓN PARA MANEJO DE RESIDUOS BIOLÓGICO INFECCIOSOS EN SITIOS DE ATENCIÓN DE PACIENTES

TARJETA DE ACCIÓN PARA MANEJO Y ENTREGA DE CADÁVERES

Las tarjetas de acción identifican las actividades obligatorias que se tienen que ejecutar para garantizar la atención médica segura evitando con ello daños colaterales al paciente, su familia o personal de salud.

Son de uso obligatorio durante la contingencia de COVID 19 en el Instituto Mexicano del Seguro Social



TARJETA DE ACCIÓN EN TRIAGE RESPIRATORIO PARA PACIENTES CON PROBLEMA INFECCIOSO RESPIRATORIO

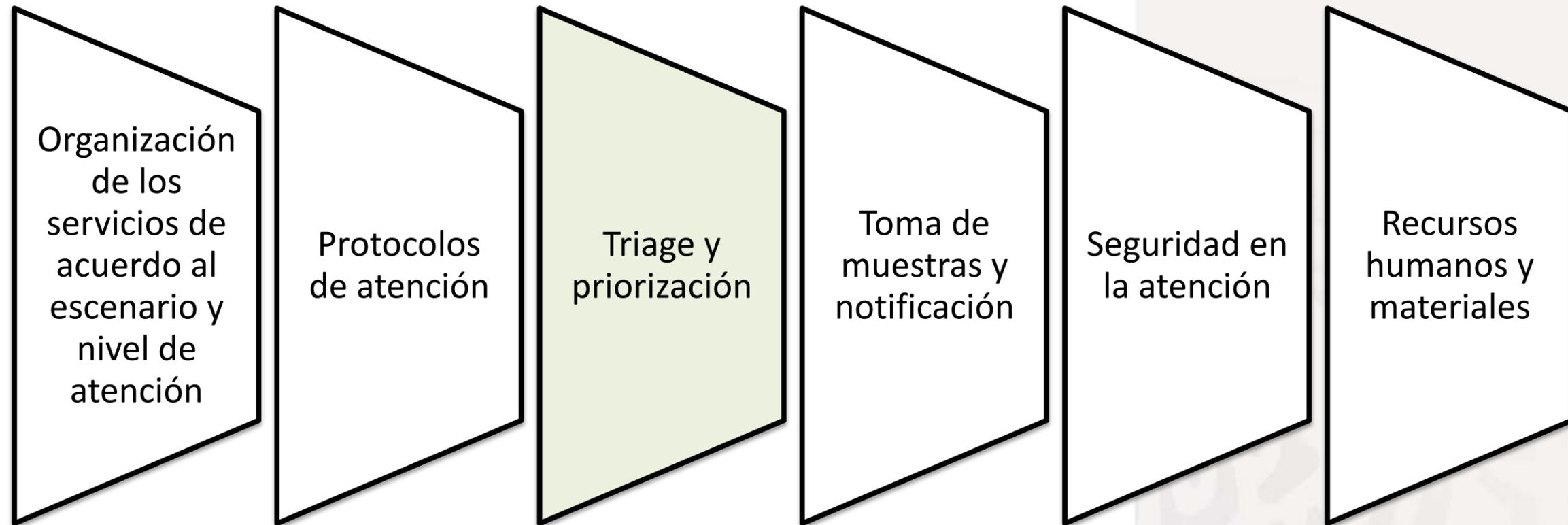
Personal de salud en Módulos y Urgencias:

- Higiene de manos en los 5 momentos
- Usar Equipo de Protección Personal (guantes, gorro, lentes con protección lateral, mascarilla N95, bata de manga larga impermeable)
- Desinfectar con alcohol isopropílico al 70% los insumos utilizados para la toma de signos vitales.

Al paciente

- Colocar cubrebocas si es sospechoso de presentar infección por COVID 19
- Tomar signos vitales
- Oximetría de pulso
- Identificar si pertenece a grupo de riesgo
- Identificar datos de alarma
- Clasificación en colores de acuerdo al Índice de Gravedad de Urgencias.
- Atención en consultorio específico para pacientes clasificados en azul, verde o amarillo.
- Atención en reanimación de pacientes clasificados en naranja o rojo.

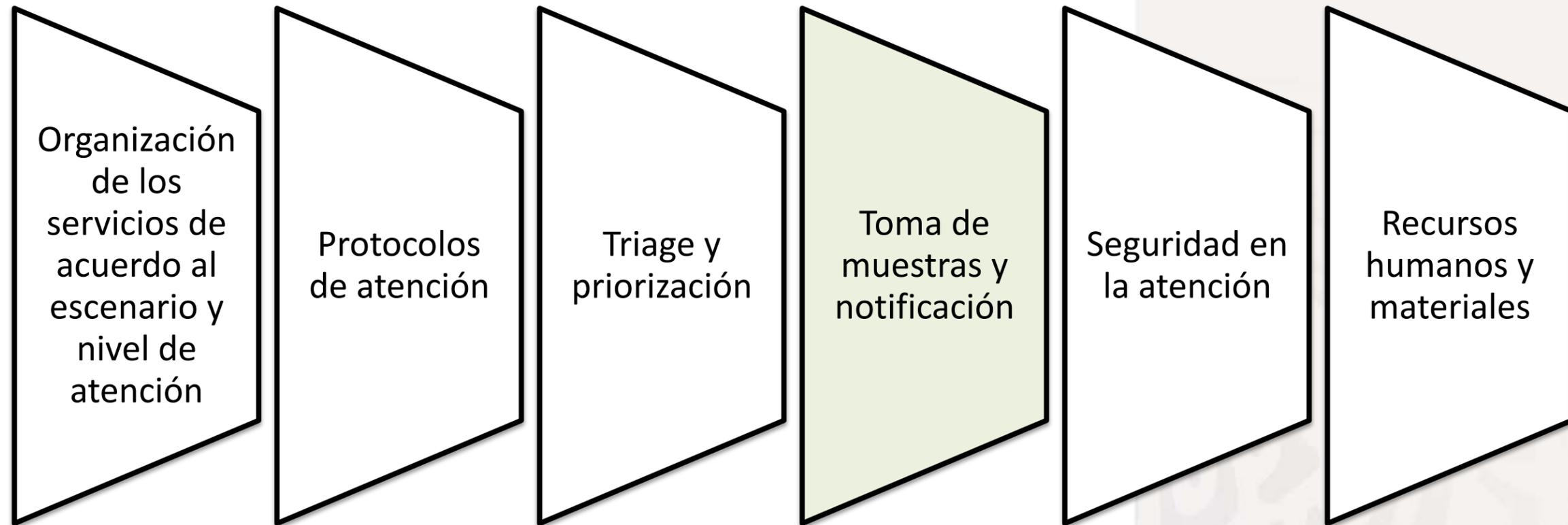
Implementación del plan de atención médica



Líneas de acción

- **Información a los usuarios en salas de espera acerca del COVID-19, higiene respiratoria e higiene de manos**
- **Uso de alcohol gel al 70 % al acceso a la unidad**
- Ubicación estratégica de módulos de Triage en los acceso a las unidades médicas para evaluación, clasificación y priorización de atención
- Acceso a los servicios de primer contacto a través de consultorios específicos para atención de enfermedades respiratorias
- Ampliación de accesos y módulos de primer contacto de acuerdo a necesidades
- Personal de salud de primer contacto entrenado y con barreras de seguridad eficaces

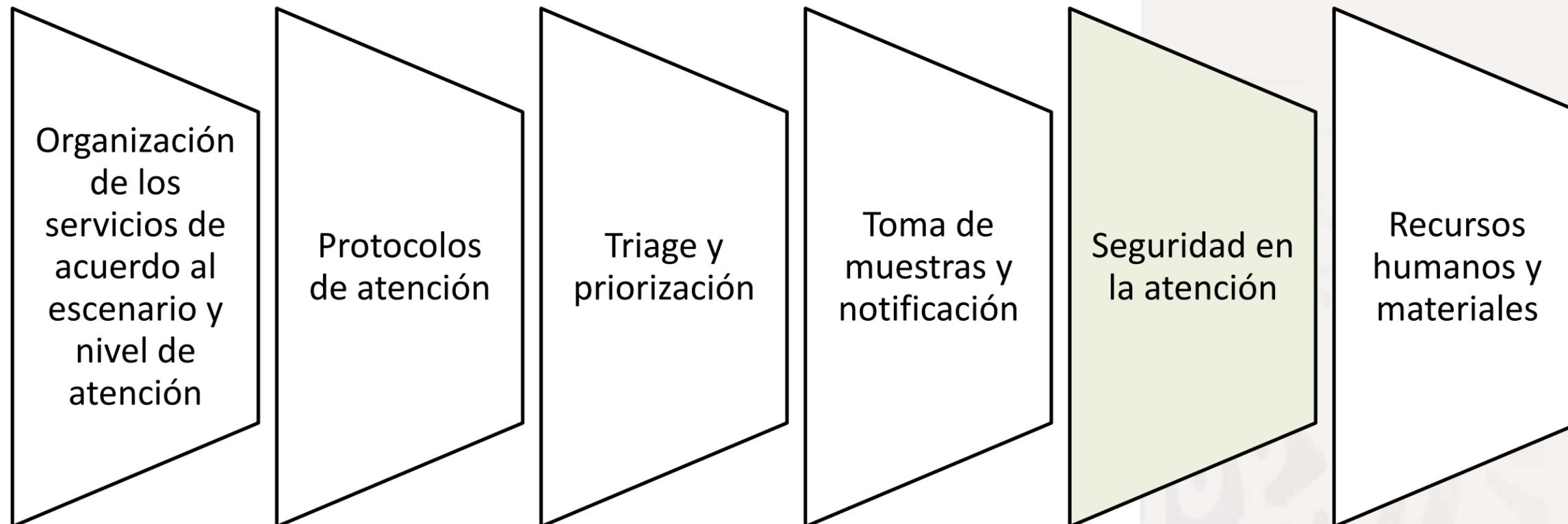
Implementación del plan de atención médica



Líneas de acción

- Toma de muestra de forma oportuna de acuerdo a la definición operacional de caso sospechoso.
- Identificación de riesgos a través del estudio epidemiológico oportuno
- Confirmación diagnóstica de casos sospechosos a través del resultado generado por el Laboratorio Central de Epidemiología
- Seguimiento epidemiológico de casos y contactos para generar intervenciones específicas de control

Implementación del plan de atención médica



Líneas de acción

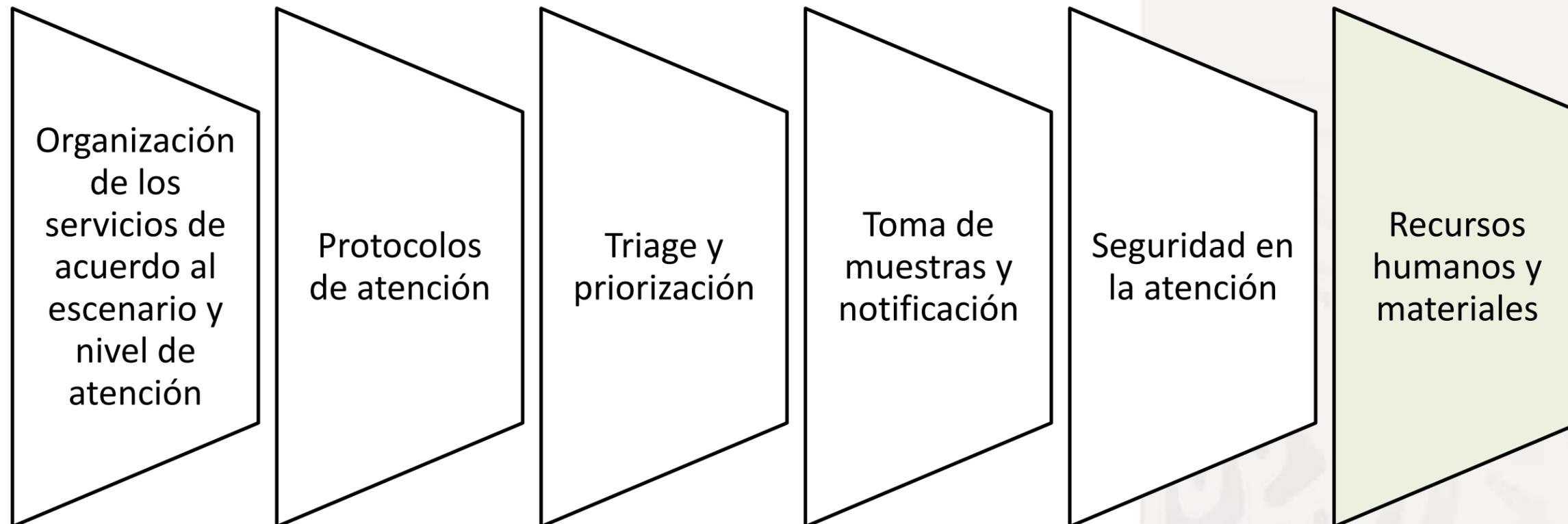
- Ejercicio en la práctica de los estándares relacionados con la bioseguridad
- Ejecución óptima de las acciones esenciales de seguridad para el paciente
- Usos de equipos de protección
- Aislamiento domiciliario y hospitalario
- Implementación de las medidas en el manejo de residuos infecto contagiosos

Uso del Equipo de Protección Personal

 GOBIERNO DE MÉXICO IMSS Dirección de Prestaciones Médicas				
Accesos hospitalarios/ Salas de espera	Consultorio de Medicina Familiar y no familiar consulta regular	Consultorio de medicina familiar que solo atiende problemas respiratorios	Triage Respiratorio	Toma de muestra para diagnóstico por laboratorio
Personal de vigilancia Asistentes Médicas Trabajo Social	Médicos Enfermeras	Médicos Enfermeras	Médico General/ Familiar/No Familiar Auxiliar de Enfermería	Técnico laboratorista Químico clínico Patólogo clínico Médico General/ Familiar/No Familiar
				

- No solo información , se necesita capacitación
- Supervisión en su uso correcto
- Uso racional
- Asegurar cadena de suministro y distribución al interior de la unidad

Implementación del plan de atención médica



Líneas de acción

- Procedimiento para la adquisición inmediata de materiales e insumos
- Proveedores alternativos en caso de desabasto
- Disponer de insumos estratégicos en suficiencia y en reserva para hacer frente a la contingencia
- Establecer mecanismos para el control de recursos humanos , facilitando la disponibilidad de personal derivado de ausentismo, sobrecargas de trabajo, tareas especializadas e insuficiencia de recursos
- Aportar recursos económicos suficientes para atender demandas adicionales en recursos de cualquier tipo

Médicos en formación

- Los médicos internos no deben de estar realizando actividades en las áreas de contacto directo con los pacientes con COVID 19
- Los médicos residentes en sus actividades deben ser supervisados por los médicos de base responsables
- Los residentes que estén en contacto con el paciente, también deberán recibir el equipo de protección personal



GOBIERNO DE
MÉXICO



Dirección de la operación

SUPERVISIÓN DE LA EJECUCIÓN DEL PLAN

Lista de cotejo propuesta para verificar momentos críticos de atención en la ejecución del plan

Elementos de evaluación	Escenario 1	Escenario 2	Escenario 3
Organización	<ul style="list-style-type: none"> Conocimiento de lineamientos oficiales Definición de criterios de referencia y regionalización 	<ul style="list-style-type: none"> Equipo integrado para la organización, evaluación y dirección del plan Ejecución de tarjetas de acción Monitoreo de producción y suficiencia de capacidad Ejecución de criterios de referencia Sistema para monitorear la ocupación de camas y disponibilidad de cuartos con capacidad de aislamiento 	<ul style="list-style-type: none"> Apertura de servicios adicionales de atención a pacientes COVID 19 Apertura de salas de espera adicionales Referencia de pacientes a unidades de soporte Cancelación de servicios programados Establecer áreas que puedan funcionar como extensión de la morgue
Infraestructura	<ul style="list-style-type: none"> Sin modificaciones 	<ul style="list-style-type: none"> Ubicación de :Triage respiratorio, área de preparación, definición de circulación interna, áreas de confinamiento hospitalario Camas de cuidados intensivos para atención de pacientes COVID 19 Presencia de ambulancia propia o método alternativo de subrogación Espacio físico y lineamientos para disposición de cadáveres derivados de la emergencia 	<ul style="list-style-type: none"> Cálculos de capacidad máxima de atención en transmisión sostenida, determinación de uso máximo de recursos Liberación de camas censables con reubicación de pacientes a otros centros de atención
Triage	<ul style="list-style-type: none"> Planeación y capacitación 	<ul style="list-style-type: none"> En el acceso a la unidad se otorga gel y se orienta adecuadamente al paciente sobre el flujo interno hacia el Triage El área se encuentra instalada y adecuadamente señalizada El personal esta capacitado para la atención través de un procedimiento para Triage El personal actúa de acuerdo a la tarjeta de acción Los medios de protección del personal son óptimos 	<ul style="list-style-type: none"> Instalación de un mayor número de módulos de atención a pacientes ambulatorios Limitar el acceso a la unidad a personas que no sean pacientes Considerar instalar módulos en sitios adicionales al espacio internos de la unidad

Las acciones esenciales son sumativas de cada escenario



Momentos críticos de atención en la ejecución del plan

Ejecución estratégica de los componentes del Plan Institucional			
Elementos de evaluación	Escenario 1	Escenario 2	Escenario 3
Bioseguridad	<ul style="list-style-type: none"> Capacitación y entrenamiento de personal de salud en el uso de equipo de protección personal 	<ul style="list-style-type: none"> Separación de los pacientes posiblemente infectados Apego a la tarjeta de criterios de aislamiento hospitalario Medidas de aislamiento para casos sospechosos y confirmados en áreas de preparación de urgencias El personal que atiende a los pacientes esta debidamente protegido (uso de EPP) 	<ul style="list-style-type: none"> Circulación restringida en áreas de hospitalización Identificación, señalización y equipamiento de áreas para atención de casos en condiciones de absoluta seguridad y aislamiento. Estricto apego a la tarjeta de acción de procedimientos de traslado de pacientes en el interior del hospital.
Protocolos de atención	<ul style="list-style-type: none"> Disponibilidad de protocolos para manejo de casos Rutas críticas esenciales de atención Personal capacitado y equipo para la atención médica 	<ul style="list-style-type: none"> Evaluación de la atención primaria, reanimación, estabilización inicial, diagnóstico y ventilación mecánica Revisión de resultados en calidad de la atención Apego a rutas críticas y tarjetas de acción 	<ul style="list-style-type: none"> Supervisión diaria de la calidad de atención al paciente crítico
Capacitación	<ul style="list-style-type: none"> Se elabora un plan de capacitación para el personal de salud El personal de salud y administrativo se encuentra capacitado en todos los turnos de operación de la unidad 	<ul style="list-style-type: none"> Acciones de capacitación rápida para el personal de apoyo Generación de retroalimentación de acuerdo a resultados de supervisiones y fortalecimiento del conocimiento 	<ul style="list-style-type: none"> Acciones extraordinarias de capacitación para el personal contratado de forma adicional a la plantilla base (honorarios) Evaluación de competencias y reforzamiento

Momentos críticos de atención en la ejecución del plan

Ejecución estratégica de los componentes del Plan Institucional			
Elementos de evaluación	Escenario 1	Escenario 2	Escenario 3
Recursos materiales	<ul style="list-style-type: none"> Planeación y dotación de : cánulas orotraqueales, cubrebocas, mascarillas n95, batas desechables, lentes y guantes Circuitos de ventiladores, bolsas de reanimación, mascarillas Jabón líquido, gel alcoholado al 70 %, toallas de papel Suficiencia en ventiladores volumétricos Equipo de monitoreo hemodinámico Bombas de infusión Equipo de inhaloterapia Autoclaves Suficiencia en ropa hospitalaria 	<ul style="list-style-type: none"> Contratos de mantenimiento correctivo Contratos de arrendamiento de equipo médico Cálculo del número de pacientes que requieren aislamiento con el que se supera la capacidad de cuartos de aislamientos y por lo que se deberá convertir habitaciones normales en habitaciones aisladas determinando nuevas necesidades de recursos 	<ul style="list-style-type: none"> Compra de equipo médico Arrendamiento de equipo Renta de espacios adicionales de trabajo médico Plan de reconversión hospitalaria Garantizar funcionamiento equipo prioritario
Recursos humanos	<ul style="list-style-type: none"> Revisión de plantillas de equipos de atención estratégica Cobertura de plazas vacantes Apertura de bolsa de trabajo Reclutamiento de personal Disposición y presupuesto para tiempo extraordinario 	<ul style="list-style-type: none"> Mecanismos para asegurar la suficiencia de recursos humanos estratégicos Evaluación de ausentismo y mecanismo de reemplazo Evaluación del personal de salud en cuanto a nivel de estrés ante posible conversión hospitalaria Identificación del personal para reubicación en áreas de atención críticas 	<ul style="list-style-type: none"> Contratación de personal por honorarios Apoyo a personal afectado psicológicamente, considerar reemplazo Incrementar reclutamiento y capacitación rápida de personal no IMSS

Momentos críticos de atención en la ejecución del plan

Ejecución estratégica de los componentes del Plan Institucional en unidades hospitalarias			
Elementos de evaluación	Escenario 1	Escenario 2	Escenario 3
Toma de muestras y reporte	<ul style="list-style-type: none"> Personal capacitado y entrenado para la toma de muestras, manejo adecuado y transporte con medidas de bioseguridad hasta el laboratorio de referencia Disponibilidad de procedimientos y equipo de protección personal en el laboratorio, para manejo de muestras y eliminación o disposición final de residuos biológicos Disponibilidad de insumos y equipo Reporte epidemiológico Reporte en SINOLAVE 	<ul style="list-style-type: none"> Adecuaciones a la determinación por vigilancia epidemiológica de los cambios en la toma de muestra en población blanco y frecuencia Análisis de resultados epidemiológicos Fortalecimiento de la vinculación entre niveles de atención y sector para evaluación de resultados 	<ul style="list-style-type: none"> Se conoce el resultado de análisis epidemiológico y se toman decisiones de organización de servicios de acuerdo al comportamiento de la pandemia Existe vinculación entre los diferentes niveles de gestión para información confiable Se documenta el comportamiento crítico de la pandemia
Higiene y limpieza	<ul style="list-style-type: none"> Existen protocolos para la higiene y limpieza de áreas de atención Suficiencia en insumos para higiene y limpieza Se documentan acciones de higiene y limpieza óptima de las áreas 	<ul style="list-style-type: none"> Apego a Tarjeta de acción higiene y limpieza de áreas de atención Supervisión eficaz de resultados de higiene y limpieza 	<ul style="list-style-type: none"> Realización de exhaustivos de acuerdo a necesidades reales Suficiencia en insumos Monitoreo diario de riesgos en las áreas de servicios relacionado con la limpieza

Dirección de la operación

MÉTODO DE MONITOREO EN TIEMPO REAL PARA TOMA DE DECISIONES

PRINCIPIOS DEL MONITOREO

- Conocer en tiempo real la productividad en los servicios críticos relacionados con la atención de pacientes afectados por el COVID 19
- Evaluar la capacidad de respuesta de los servicios y la necesidad de apoyo oportuno
- Evaluar la necesidad de insumos de acuerdo a producción de servicios
- Prever riesgos en la prestación de los servicios
- Determinar por la Dirección de Prestaciones Médicas el momento de pasar a la reconversión de hospitales
- Generar directrices para determinar cambios necesarios en la calidad de atención y ajustes en los protocolos de atención
- Contar con información para considerar estrategias alternativas propias del Instituto, Sectoriales y Gubernamentales