



GOBIERNO DE
MÉXICO



DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
Unidad de Atención Médica
Coordinación de Unidades de Primer Nivel

Lineamiento para la Operación de los Módulos de Atención Respiratoria del Seguro Social durante la 4ª ola pandémica de COVID-19

Enero 2022



GOBIERNO DE
MÉXICO



DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
Unidad de Atención Médica
Coordinación de Unidades de Primer Nivel

Directorio

Mtro. Zoé Alejandro Robledo Aburto

Director General

Dra. Célida Duque Molina

Directora de Prestaciones Médicas

Dr. Efraín Arizmendi Uribe

Titular de la Unidad de Atención Médica

Dr. Víctor Hugo Borja Aburto

Titular de la Unidad de Educación e Investigación en Salud

Dr. Ricardo Avilés Hernández.

Titular de la Unidad de Planeación e Innovación en Salud

Dr. Manuel Cervantes Ocampo

Coordinador de Unidades de Primer Nivel

Dr. Héctor Raúl Vargas Sánchez

División de Medicina Familiar



Lineamiento para la Operación de los Módulos de Atención Respiratoria del Seguro Social durante la 4ª ola pandémica de COVID-19

Contenido

1. Introducción	4
1.1 Resumen Ejecutivo	8
2. Objetivo	10
3. Aspectos Generales a considerar para el fortalecimiento de los MARSS en las unidades.	10
3.1 Identidad gráfica y señalización del MARSS	10
4. Operación del MARSS	12
4.1 Operación durante las primeras tres olas pandémicas.	12
4.2 Operación actual durante la 4ª ola pandémica	13
5. Aspectos importantes a considerar para la operación del MARSS	16
6. Ampliación de la atención en MACROMARSS	17
6.1 Infraestructura necesaria para los MACROMARSS	18
6.2 Personal necesario	18
6.3 Sistemas necesarios	19
6.4 Recursos materiales	19
6.5 Flujo de atención MACROMARSS	19
6.6 Centros de Seguridad Social potenciales para la instalación	20



1. Introducción

El Plan Estratégico Institucional para la Atención de la Contingencia por COVID-19 establece como objetivo estratégico “Fortalecer las capacidades propias de cada nivel de atención para prevenir y vigilar casos”, por lo que en las Unidades de Medicina Familiar se llevó a cabo la reorganización de la consulta, implementando los Módulos de Atención Respiratoria para la atención de pacientes con síntomas respiratorios; al menos un módulo en cada una de las unidades, pudiéndose incrementar el número de módulos de acuerdo a la demanda en cada unidad.

Desde Marzo de 2020 se reorganizaron los servicios en las Unidades de Medicina Familiar en el 100% de las unidades, con la implementación de Módulos de Atención Respiratoria, que son módulos de valoración médica especializada en enfermedades respiratorias, en los cuales se identifican pacientes sospechosos de COVID para realizarles Prueba Rápida Antigénica (PRA) de SARS CoV2, se les otorga tratamiento farmacológico e información de cuidados en casa en un kit integrado para tal fin.

En una primera etapa se instalaron módulos en 1,525 UMF (1 a 7 módulos por UMF) en las 35 OOAD. El 14 de enero del 2021 el Director General presentó los Módulos de Atención Respiratoria del Seguro Social (**MARSS**) en conjunto con el Gobierno de la CDMX como parte de la estrategia de Atención Especializada COVID-19 en casa para brindar atención ambulatoria. En la tercera ola de la emergencia sanitaria por COVID-19, en agosto del 2021, se alcanzó un máximo de 4,224 módulos con la participación de personal de salud de las Unidades de Primer Nivel, encabezados por Médico Familiar, personal de Enfermería, Asistentes Médicas, Auxiliares de laboratorio, personal de Higiene y limpieza; en algunos casos, médicos epidemiólogos y técnicos radiólogos, en suma más de 25,000 profesionales de la salud en los puntos más álgidos de la pandemia, quienes otorgaban atención integral a los pacientes sospechosos y confirmados de COVID-19. En los picos máximos de la pandemia se otorgaron más de 38,000 atenciones ambulatorias diarias a nivel nacional.

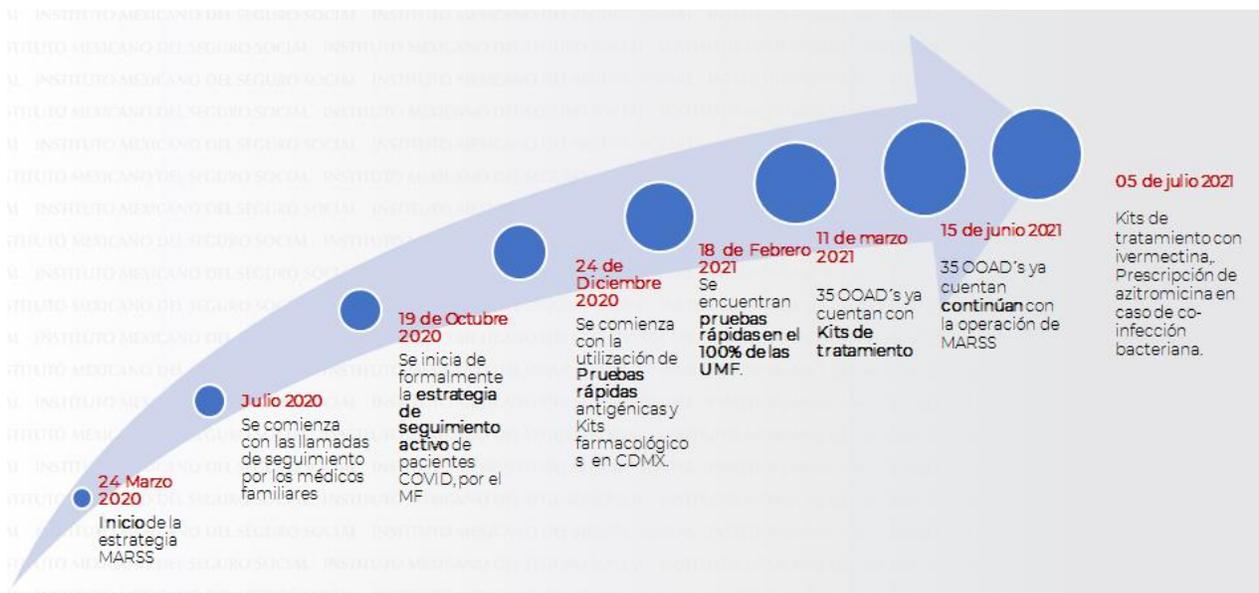
A finales del año 2021 se encontraban funcionando 3,043 módulos en primer nivel de atención con 365 que brindaban servicio durante las 24 horas los 7 días de la semana.

La estrategia de los MARSS se ha ido fortaleciendo, de acuerdo a la experiencia y conocimiento adquirido durante la pandemia, durante los primeros meses de la pandemia se realizaban pruebas PCR a los pacientes sospechosos, teniendo el resultado algunos días después; sin embargo en diciembre de 2020 se inició con la aplicación de Pruebas Rápidas de Antígeno (PRA), agilizando el resultado en unos pocos minutos. Así mismo, en el mismo mes, se implementó la entrega de un kit de tratamiento, que



contenía medicamentos (paracetamol, ácido acetilsalicílico, ivermectina y azitromicina ante la sospecha de procesos infecciosos bacterianos agregados), cubrebocas, tríptico de cuidados en casa, así como un oxímetro, para prestarlo a los pacientes y monitorear los niveles de saturación de oxígeno en domicilio, lo que permitió identificar hipoxia silente de manera temprana, y así agilizar el envío del paciente a valoración a nivel hospitalario, lo que contribuyó a la disminución de la letalidad por COVID-19.

En el siguiente esquema se muestra el crecimiento de la estrategia de MARSS en las Unidades de Medicina Familiar en el IMSS.



A finales del año 2021, en los MARSS se han atendido 11.5 millones de pacientes, a los cuales se les han realizado 3,453,381 PRA, siendo positivas 942,877 (27.3%). Se han entregado 453,810 kits de tratamiento, y se han prestado 154,778 oxímetros de pulso.

El seguimiento de los pacientes confirmados por virus SARS CoV-2 y sus contactos ha mostrado resultados exitosos para la contención de la pandemia, desacelerando la propagación del COVID-19, debido a lo anterior se implementó la Estrategia de Seguimiento Proactivo de casos COVID-19 y sus contactos por el Médico Familiar, con los siguientes objetivos:

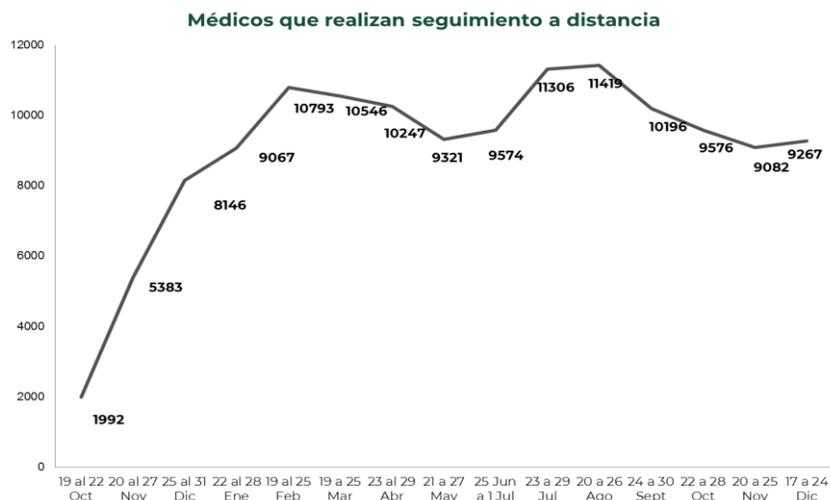


- 1.- Favorecer la ruptura de la cadena de transmisión comunitaria de COVID-19.
- 2.- Establecer un plan de atención a distancia para pacientes sospechosos y confirmados con COVID-19.
- 3.- Identificar contactos de los casos confirmados por COVID-19 para su seguimiento e identificación oportuna de signos y síntomas con sospecha de COVID-19.
- 4.- Identificar tempranamente datos de gravedad de los pacientes confirmados con COVID-19 para la referencia oportuna para atención médica hospitalaria especializada.

Las atenciones ambulatorias en los MARSS incrementaron en la tercera ola de manera importante. Se tiene registrado desde que inició la pandemia hasta diciembre 2021, un total de 11,500,000 de atenciones, con lo cual esta estrategia atiende a los pacientes con enfermedad respiratoria que solicitan atención en el primer nivel.

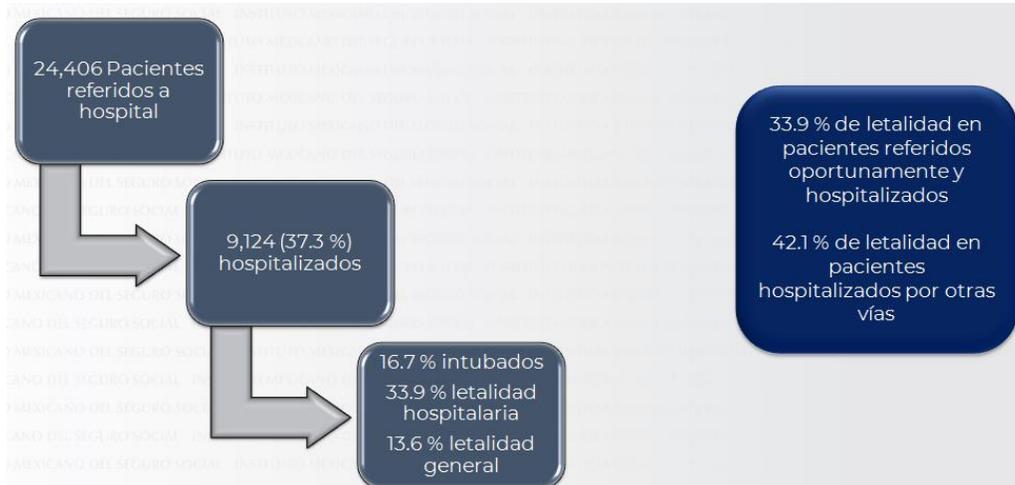
Otra estrategia implementada en las Unidades de Primer Nivel para dar continuidad a la atención de los pacientes sospechosos y confirmados fue el seguimiento a distancia de pacientes COVID-19 por el Médico Familiar. De octubre 2020 a noviembre 2021, se han otorgado 4,219,910 de atenciones en ésta modalidad a 1,289,141 de pacientes, logrando identificar oportunamente datos de gravedad para su referencia oportuna al hospital correspondiente. En esta estrategia han participado más de 11,000 médicos familiares, durante la 2ª y 3ª ola de la pandemia, quienes realizan el seguimiento a distancia preferentemente en pacientes vulnerables o de alto riesgo y priorizando la atención entre el 3er y 7º día de aislamiento domiciliario.

En la siguiente gráfica se observa la participación de los médicos familiares en esta estrategia, iniciando con 1,992 e incrementándose hasta 11,419 médico familiares durante la 3ª ola.





Como parte del monitoreo de los resultados de la estrategia de seguimiento a distancia por el médico familiar, en una muestra de más de 24,000 pacientes, se observa que se ha logrado disminuir la letalidad hospitalaria del 42.1 % a 33.9 % en pacientes que no tuvieron seguimiento a distancia comparados con aquellos pacientes que sí tuvieron dicho seguimiento, como se puede observar en el siguiente esquema:



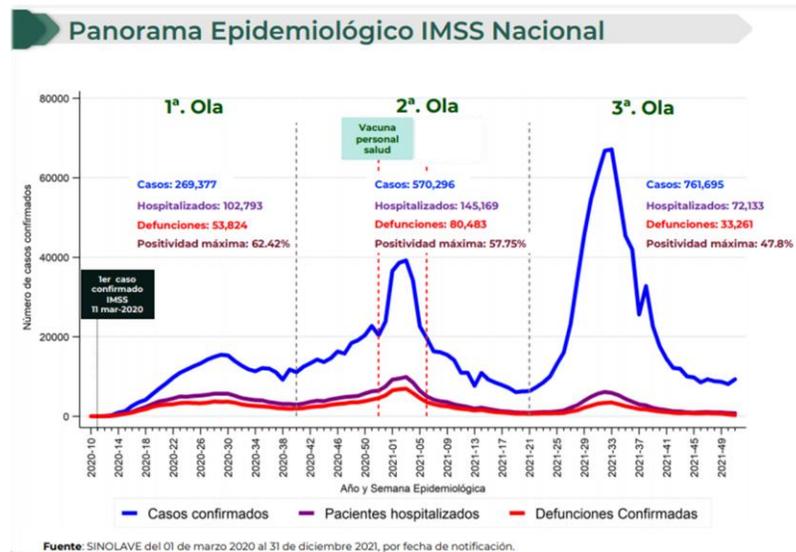
En el modelo actual de funcionamiento de los MARSS el paciente es valorado por médico del módulo y determina si se requiere realizar PRA al paciente, ante el cumplimiento de la definición operacional de caso sospechoso; una vez que el paciente es enviado a realización de PRA, y al tener su resultado, es nuevamente valorado por el médico del MARSS, quien prescribe el kit de tratamiento en caso de tener resultado positivo, además de realizar el llenado del estudio epidemiológico y expedición de incapacidad en caso necesario. Ante el incremento actual de la demanda de atención y el limitado recurso humano se hace necesario modificar el procedimiento de atención, así como el aumento de recursos humanos y materiales para la atención de enfermedades respiratorias ambulatorias.



1.1 Resumen Ejecutivo

Este lineamiento tiene el objetivo de actualizar la operación de los Módulos de Atención Respiratoria del Seguro Social (MARSS), derivado del incremento de casos COVID-19 en la 4ª ola pandémica.

Dentro del lineamiento se describen los antecedentes de los MARSS, así como la operación de los mismos durante la primera, segunda y tercera ola de COVID 19, cabe resaltar que conforme han transcurrido las olas los casos ambulatorios incrementaron y las hospitalizaciones disminuyeron, lo cual puede ser consecuencia de la vacunación en la población.



Durante la 1ª ola se instalaron Módulos de Atención Respiratoria en todas las unidades médicas, estableciendo pruebas de PCR para la identificación de casos, lo cual tardaba hasta 7 días para tener el resultado, posteriormente y con la llegada de la 2ª, en diciembre del 2020 se fortalecieron los MARSS con PRA de SARS-CoV-2, así como la implementación de kits de tratamiento, los cuales contenían un oxímetro, ivermectina, azitromicina, cubrebocas, ácido acetilsalicílico y un folleto de medidas de prevención en casa.



En julio de 2021 se ajustan los componentes del kit de tratamiento por un grupo de expertos del instituto, en el cual se determinó continuar con la prescripción de ivermectina y utilizar azitromicina en casos de pacientes con COVID-19 con datos de infección bacteriana agregada.

Adicionalmente a los MARSS, en Octubre del 2020 el instituto implemento la estrategia de seguimiento a distancia por los Médicos Familiares de las Unidades de Medicina Familiar, más de 10 mil médicos han otorgado seguimiento vía telefónica a más de 1.2 millones de pacientes sospechosos y confirmados de COVID, mediante más de 4.2 millones de atenciones.

El instituto realizó la evaluación de la atención con los kits de tratamiento y las atenciones a distancia, encontrando que aquellos pacientes con COVID ambulatorios a quienes se les prescribió el kit, tuvieron menor probabilidad de hospitalización, 6.14% de hospitalizaciones en aquellas personas que se les prescribió el kit contra 11.71% en quienes no se les prescribió, así también se evaluó la prescripción de kit y seguimiento a distancia, encontrando en el grupo de pacientes que se les prescribió el kit y el seguimiento a distancia presentaron hospitalización en el 5.45% y 17.53% en quienes no se les prescribió el kit ni se siguieron a distancia por su médico.

Derivado del comportamiento de la pandemia a lo largo del tiempo y ante el incremento de casos ambulatorios de manera exponencial a inicios de 2022, con una proporción de pacientes hospitalizados menor que en las olas anteriores, como resultado de la estrategia nacional de vacunación contra COVID-19, se determinó fortalecer el proceso de atención en los MARSS enfatizando en simplificar el proceso de atención para reducir los tiempos de espera, se resalta la creación de un QR el cual será utilizado por la persona que acude al MARSS y tiene el objetivo de que la persona identifique si cuenta con datos de COVID e inmediatamente se le realice una PRA de SARS CoV 2, si el paciente resulta negativo podrá ser enviado a su casa, en caso de ser positivo será atendido por un médico para determinar si se trata de un cuadro de COVID-19 leve que puede aislarse en su domicilio o requiere ser valorado en un segundo nivel de atención. Para el caso del tratamiento y de acuerdo a la evidencia los kits de tratamiento se ajustaron y actualmente contendrán un oxímetro de pulso, cubrebocas, paracetamol y guía de cuidados en casa.

En el Instituto Mexicano del Seguro Social se han realizado proyecciones para estimar el número de casos que se pueden presentar en esta nueva ola, con una tasa de ataque del 6% se tiene previsto alcanzar 3,193,728 casos ambulatorios, es por esto que se determinó la creación de los Centros MACROMARSS, el cual tiene el objetivo de ampliar la capacidad de atención para las personas que demande atención, en este lineamiento se



detalla los requerimientos para el funcionamiento de los mismos, resaltando que serán instalados en áreas como las Unidades Operativas de Prestaciones Sociales Institucionales así como en el Centros de Atención Temporal que cuenten con espacio y una ocupación hospitalaria menor al 100%.

2. Objetivo

Fortalecer la atención ambulatoria de pacientes con síntomas respiratorios ante el aumento de casos COVID-19 en la 4ª ola pandémica ocasionada por la variante *Ómicron*.

3. Aspectos Generales a considerar para el fortalecimiento de los MARSS en las unidades.

Los directores de las unidades son los responsables de la correcta operación de los MARSS; podrán designar encargados por turno, pero la responsabilidad final recae en la dirección de la unidad.

Las unidades con MARSS deben permanecer abiertas en los turnos matutino, vespertino, nocturno y jornada acumulada, de acuerdo a la demanda de atención en cada unidad.

Se recibirán pacientes que requieran o soliciten valoración y PRA por COVID-19 sean derechohabientes o no del IMSS. A personas no derechohabientes del Instituto la atención se concentrará en otorgar la consulta médica, realización de PAR para COVID-19, entrega de Kit que incluye oxímetro, preferentemente a pacientes con alto riesgo de desarrollar complicaciones, así como se referirán a hospitales de segundo nivel, según su derechohabiencia, en caso de presentar datos de gravedad de acuerdo a la escala qSOFA.

3.1 Identidad gráfica y señalización del MARSS

Las Unidades de Medicina Familiar deben permanecer abiertas durante los turnos que se determine que el módulo debe estar abierto, con adecuada iluminación y con las medidas de Bioseguridad correspondientes.

Se deben fortalecer los mecanismos para disminuir la afluencia de pacientes por padecimientos crónicos, como la receta resurtible y la consulta digital; además de la reorganización de los servicios para aumentar la atención a enfermedades respiratorias.



En el exterior, las unidades deben contar con señalización que indique a los usuarios que en esa unidad es posible realizar PARA de COVID-19 y recibir atención médica.

Para el señalamiento se deberá colocar la siguiente lona (Figura 1), para que los usuarios identifiquen que se trata de unidad con MARSS, deberán colocarse en un lugar visible y cercano a la puerta de acceso.

Figura 1. Lona exterior para unidades con MARSS
(3.00 x 2.00 metros)



El MARSS es un espacio destinado a la atención de pacientes con síntomas respiratorios leves o que estuvieron en contacto con un caso confirmado de COVID-19, que debe ser ubicado en el sitio que se considere conveniente por la unidad, para evitar el riesgo de contagio. En la entrada de la Unidad de Medicina Familiar se establecerá un filtro para determinar si el paciente presenta síntomas respiratorios, en caso positivo deberá seguir las señalizaciones hacia el MARSS y se debe tener visible el código QR para la aplicación del cuestionario.

De ser posible, las unidades que no cuentan con MARSS, acondicionarán como Módulo de Atención Respiratoria y sala de espera, un espacio aislado con todas las medidas de distanciamiento y debida ventilación.

Se debe contar con señalización que conduzca al MARSS, procurando el correcto distanciamiento, para ello se utilizarán flechas y señalización.

Se colocará en el MARSS la siguiente lona (Fig. 2).

Figura 2. Lona interior para unidades con MARSS
(1.00 x 0.80 metros)



4. Operación del MARSS

4.1 Operación durante las primeras tres olas pandémicas.

Desde el inicio de la pandemia se determinó que en los MARSS el médico era el primero en valorar al paciente para posteriormente realizar la prueba PCR y ser atendido nuevamente por el médico, para determinar si se trataba de un caso positivo de COVID y así prescribirle el kit de tratamiento.

A continuación se describen las funciones de cada categoría involucrada en la atención en los MARSS.

- ✓ Asistente Médica

Recopila datos y agenda en expediente electrónico o abre expediente.

- ✓ Enfermera General

Realiza toma de signos vitales incluyendo oximetría con oxímetro de pulso.



✓ Médico

Interroga a paciente y determina si es candidato a toma de prueba rápida de antígeno de SARS-CoV2.

Si el paciente es sospechoso de COVID lo deriva al auxiliar de laboratorio para que le realice la prueba rápida.

✓ Auxiliar de laboratorio

Realiza prueba rápida de COVID y deriva a pacientes con la enfermera, asistente médica y médico del MARSS para que sea valorado.

✓ Médico de MARSS

Realiza interrogatorio, exploración física.

Realizar valoración con escala qSOFA para determinar si el paciente puede continuar en su domicilio o tiene que ser referido a hospital de segundo nivel, si tiene alto riesgo envía al paciente a valoración por el hospital.

A todo paciente confirmado de COVID, se prescribe kit de tratamiento que incluía ivermectina, paracetamol, ácido acetilsalicílico, cubrebocas tricapa, oxímetro de pulso y tríptico de cuidados en casa.

✓ Enfermera General

Realiza entrega informada del kit de tratamiento y registra en bitácora el préstamo del oxímetro.

4.2 Operación actual durante la 4ª ola pandémica

Derivado del incremento en el número de casos ambulatorios, a continuación se describe la atención en los MARSS para la 4ª ola pandémica de COVID.

En cada MARSS se requiere

- ✓ Médico General o Familiar para el filtro.
- ✓ Médico General o Familiar para la atención médica
- ✓ Enfermera General, auxiliar o especialista para atención.
- ✓ Auxiliar de Laboratorio o laboratorista
- ✓ Asistente Médica.
- ✓ Auxiliar de Enfermería o Enfermera general para realización de Estudio Epidemiológico.
- ✓ Auxiliar de Higiene y limpieza.



- ✓ Capturista o Auxiliar Universal de Oficinas.

Todo paciente que acude a solicitar atención en los MARSS debe escanear el QR, con el fin de responder el cuestionario de riesgo y así él mismo identifique si cuenta con datos de COVID.

El médico del filtro revisará el cuestionario para determinar si el paciente requiere que el auxiliar de laboratorio le realice una PRA de SARS CoV-2, mediante la siguiente definición operacional.

Persona de cualquier edad que haya presentado cuadro clínico de inicio súbito con presencia de al menos uno de los siguientes signos y síntomas:

- ✓ Tos
- ✓ Fiebre
- ✓ Disnea (dato de gravedad)
- ✓ Cefalea*
- ✓ Mialgias
- ✓ Artralgias
- ✓ Odinofagia
- ✓ Escalofríos
- ✓ Dolor torácico
- ✓ Rinorrea/congestión nasal
- ✓ Anosmia
- ✓ Disgeusia

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

- ✓ Auxiliar de laboratorio, Enfermera o Médico

Realiza prueba rápida de COVID 19, en caso de que el resultado sea positivo, deriva a los pacientes con la enfermera, asistente médica y médico para que sea valorado, en los casos en que la prueba sea negativa le indica que su atención ha concluido.

- ✓ Asistente Médica

Recopila datos y agenda en expediente electrónico o abre expediente.

- ✓ Enfermera General

Realiza toma de signos vitales incluyendo oximetría con oxímetro de pulso.

- ✓ Médico de MARSS



Realiza interrogatorio, exploración física.

Realizar valoración con escala qSOFA para determinar si el paciente puede continuar en su domicilio o tiene que ser referido a hospital de segundo nivel.

Escala qSOFA		
Variable	Valor	Puntaje
Frecuencia respiratoria	≥ 22 rpm	1
Estado Mental	Alterado	1
Presión Arterial Sistólica	< 100 mmHg	1
Total	< 2 puntos	Bajo riesgo
	≥ 2 puntos	Alto riesgo
* The Third International Consensus Definitions for Sepsis and Septic Shock (Sepsis-3)		

Los pacientes positivos que presenten alto riesgo o saturación de oxígeno igual o menor a 90% serán referidos valoración por 2o nivel.

A todo paciente confirmado de COVID-19, prescribirá kit de tratamiento que incluye paracetamol a dosis de 500 mg cada 6 horas por 3 días, 10 cubrebocas, 1 oxímetro de pulso y 1 tríptico de cuidados en casa, expedición de incapacidad temporal para el trabajo en caso necesario hasta por 10 días a partir del inicio de síntomas.

- ✓ Enfermera General

Realizará entrega informada del kit de tratamiento y registrará en bitácora el préstamo del oxímetro.

- ✓ Auxiliar de Enfermería o Enfermera General

Realizará Estudio Epidemiológico

- ✓ Médico Epidemiólogo

Supervisa y valida la captura en SINOLAVE el mismo día de la atención para garantizar el registro del seguimiento a distancia.

- ✓ Capturista o Auxiliar Universal de Oficinas.

Realizará captura en SINOLAVE el mismo día de la atención.

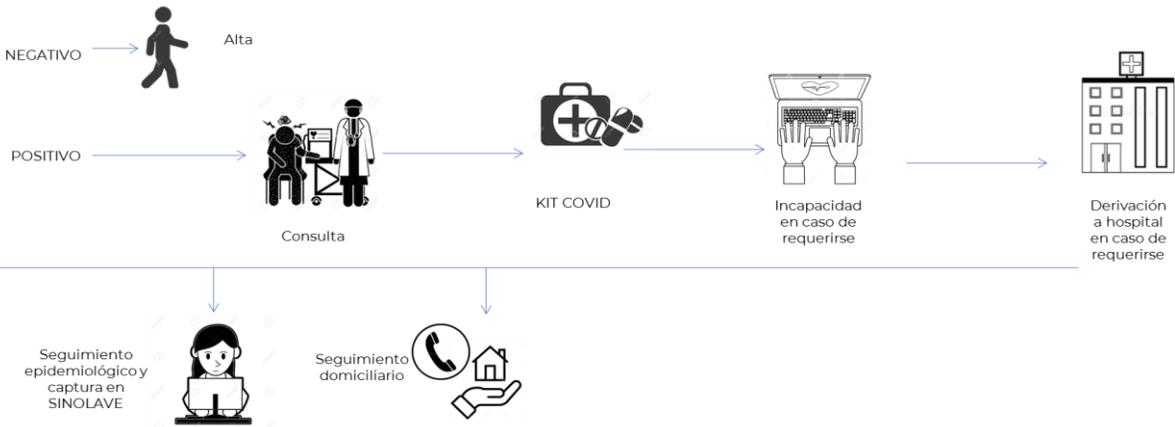
- ✓ Médico de adscripción de su Unidad de Medicina Familiar

Realizará seguimiento a distancia mediante llamadas telefónicas.



Paciente llega a MARSS primer cuestionario de riesgos

Triage desde la recepción para la derivación a prueba rápida



5. Aspectos importantes a considerar para la operación del MARSS

Los directores de las Unidades de Primer Nivel serán responsables de la designación del personal médico para la atención de MARSS, en los turnos en que estén abiertos, así como de proporcionar la información para la recepción de pacientes.

El personal encargado de la operación del MARSS y toma de muestras deberá contar con Equipo de Protección Personal (EPP) para la atención de COVID-19.

Se tomará PRA al 100% de los pacientes ambulatorios que cumplan con definición operacional de caso sospechoso vigente.

Únicamente se recibirán pacientes que no presenten sintomatología grave. En caso de llegar pacientes graves, el médico designado para la atención del MARSS deberá canalizarlo directamente a unidades de segundo nivel.

Las Unidades de Primer Nivel de Atención continuaran otorgando la atención en los servicios esenciales como lo es Consulta de Medicina Familiar y Atención Médica Continúa, por lo que si la capacidad se ve rebasada, cada director de unidad deberá realizar el análisis correspondiente tanto de la consulta de Medicina Familiar así como de los MARSS para determinar si requieren apoyo de plazas temporales, con los siguiente supuestos, atención en medicina familiar 24 atenciones máximos por día por turno, en caso de MARSS que cuenten con auxiliar de laboratorio para toma de muestra serán 24



atenciones en los MARSS por día y turno, en caso de no contar con auxiliar de laboratorio y el médico debe realizar las pruebas rápidas y el interrogatorio de la información para el estudio epidemiológico, deberán de considerarse 15 atenciones por día por turno.

6. Ampliación de la atención en MACROMARSS

La velocidad de contagio de la 4ª ola epidémica ocasionará demanda de atención ambulatoria superior a las olas previas, por lo que se deberán utilizar instalaciones fuera de las Unidades de Medicina Familiar, que tengan características necesarias para mantener los elementos de seguridad y permitan brindar atención de calidad.

A nivel mundial se utilizan espacios que originalmente no están diseñados para uso en actividades asistenciales de salud, sin embargo al requerirse atención ambulatoria, algunos establecimientos destinados a actividades sociales, culturales o educativas pueden brindar los elementos necesarios para atender pacientes ambulatorios de manera masiva, por lo que se diseñó un modelo operacional que se adapta a dichas circunstancias.

En ese sentido, es conveniente utilizar las instalaciones institucionales como Unidades Operativas de Prestaciones Sociales Institucionales, Deportivos, Teatros, etcétera; tomando en cuenta las necesidades de los derechohabientes y la cercanía a las instalaciones de salud.

Las instalaciones deben ser propicias para establecer una atención ágil, que evite aglomeraciones y facilite la reducción de tiempos de espera a los usuarios; sin descuidar la seguridad.

Por otro lado, una de las estrategias institucionales durante las olas epidémicas anteriores, se enfocó en desarrollar infraestructura hospitalaria para la atención de segundo nivel, lo cual se concretó con la creación de los Centros de Atención Temporal (CAT).

Entre sus ventajas, enumeramos, que se encuentran cerca de instalaciones hospitalarias, por lo que son de fácil acceso para los derechohabientes; su diseño versátil permite se utilicen para brindar atención ambulatoria, aunado a una baja demanda de hospitalización gracias al efecto de la estrategia de vacunación.

El modelo para la atención ambulatoria en unidades no médicas, así como en los Centros de Atención Temporal, se denomina MACROMARSS.

Las lecciones que nos ha dejado la atención de enfermedades respiratorias en las Unidades de Medicina Familiar durante la pandemia, nos sugiere que es necesario un



modelo que agilice las actividades, lo que se logra con la participación activa del equipo multidisciplinario. Los participantes deben ser médicos que realice funciones de filtro, que brinde atención médica y otro que realice funciones de vigilancia epidemiológica, así como personal de laboratorio, enfermería, asistentes médicas y limpieza e higiene; de tal manera que las actividades de cada personaje sean complementarias y secuenciales.

Para lograr su objetivo, es necesario contar con recursos humanos y materiales adecuados que a continuación se enumeran.

6.1 Infraestructura necesaria para los MACROMARSS

- Módulo valoración para valorar si el paciente cumple con definición de caso sospechoso.
- Módulo de toma de muestras de pruebas rápidas.
- Módulo Asistente Médica.
- Consultorio médico.
- 1 cama para brindar oxígeno a pacientes que requieran traslado.
- 1 sala de espera con suficiente espacio para antes de la consulta y mientras esperan resultado de prueba rápida.
- Módulo Jefe de Servicio y Epidemiólogo.
- Módulo Administrador.
- Módulo Resguardo y control de material y medicamentos.

6.2 Personal necesario

1 Médico en filtro por cada 3 MARSS.

1 Auxiliar de laboratorio por cada MARSS.

1 Asistente Médica por cada MARSS.

1 Médico Familiar, General o No Familiar por cada MARSS.

1 Personal de Enfermería (auxiliar, general) por cada MARSS para atención

1 Médico Epidemiólogo (u otro médico general que realice sus funciones) por cada 6 MARSS.

1 Personal de Enfermería para realización de Estudio Epidemiológico.

1 Auxiliar de Limpieza e Higiene para cada MARSS.

1 Jefe de Servicio por cada 6 MARSS.

1 Enfermera General para vigilancia de pacientes a trasladar por cada MACROMARSS.

1 personal administrativo por cada MACROMARSS.

1 AUO por cada MACROMARSS.

1 Capturista



6.3 Sistemas necesarios

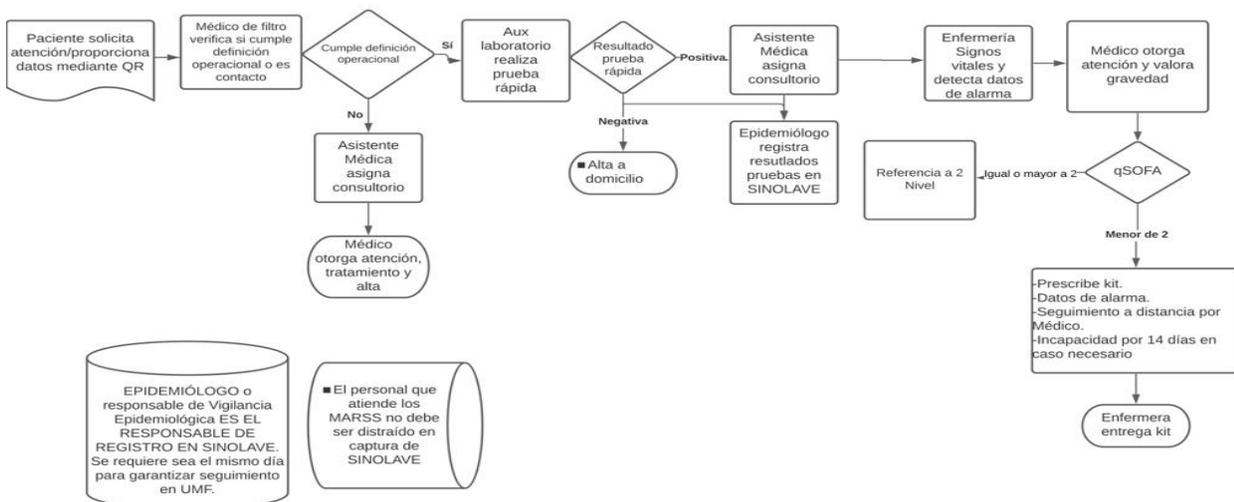
Sistema de Información en Medicina Familiar (SIMF) *opcional.
SINOLAVE
CVOED

6.4 Recursos materiales

Computadora para cada médico, asistente médica, Jefe de Servicio y epidemiólogo.
Impresoras
Pruebas rápidas antígeno SARS-Cov2
Monitores de signos vitales, estetoscopios, estuches de diagnóstico
Kit COVID (incluye oxímetros)
Stock medicamentos fuera del kit
Equipos de protección personal
Consumibles, hojas, tóner, RPBI, bolsas de basura, etc.
Alcohol gel.

6.5 Flujo de atención MACROMARSS

El flujo de atención MACROMARSS tiene como objetivo optimizar el tiempo que permanece el usuario en las instalaciones, brindar atención de calidad, eficaz y ágil, así como disminuir la carga de trabajo para el Médico, quien es asistido por un equipo de salud multidisciplinario.





6.5 Centros de Seguridad Social potenciales para la instalación

De acuerdo a la demanda de atención en las Unidades de Medicina Familiar, se tiene previsto la implementación de MACROMARSS en los siguientes Centros de Seguridad Social.

OOAD	Centro de Seguridad Social	OOAD	Centro de Seguridad Social
Aguascalientes	C.S.S. Aguascalientes	Estado de México Poniente	C.S.S. Cuauhtémoc
Baja California Norte	Teatro Cub Mexicalli	Michoacán	C.S.S. Lázaro Cárdenas
	C.S.S. Tijuana		C.S.S. Jojutla
Campeche	C.S.S. Campeche	Morelos	C.S.S. Yautepec
	C.S.S. Cd. Del Carmen		C.S.S. Tepic
	Teatro Cub Campeche		Nayarit
Coahuila	C.S.S. Monclova	Nuevo León	C.S.S. Monterrey (No. 1)
Colima	C.S.S. Tecomán		C.S.S. Linares (No. 7)
Chiapas	Unidad Deportiva Panchón Contreras	San Luis Potosí	San Luis Potosí
Chihuahua	C.S.S. Cd. Juárez		Ciudad Valles
DF Norte	C.S.S. Azcapotzalco	Puebla	C.S.S. Izúcar De Matamoros
	C.A.S.S.A.A.M.	Querétaro	Teatro Cub Querétaro
	C.S.S. Morelos		Unidad Deportiva Querétaro
	C.S.S. Legaríá	Sinaloa	C.S.S. Culiacán
	Teatro Isabel Corona		C.S.S. Navolato
DF Sur	C.S.S. Santa Fe	Sonora	C.S.S. Ruiz Cortines
	C.S.S. Independencia		C.S.S. Huatabampo
Durango	C.S.S. Gómez Palacio	Tabasco	C.S.S. Nogales
Guanajuato	CECEM 53		Teatro Villahermosa
	C.S.S. León, Gto.	C.S.S. Villahermosa	
Guerrero	C.S.S. Chilpancingo	Veracruz Norte	C.S.S. Coatepec
	C.S.S. Acapulco		C.S.S. Xalapa
	C.S.S. Taxco	Veracruz Sur	C.S.S. Coatzacoalcos
Hidalgo	C.S.S. No. 101 Tepeji del Río	Quintana Roo	C.S.S. Chetumal
Jalisco	C.S.S. Guadalajara	Tamaulipas	Teatro Laredo
	C.S.S. Cd. Guzmán		C.S.S. CD. Mante
	C.S.S. Lagos de Moreno	Tlaxcala	C.S.S. Tlaxcala
	C.S.S. Ocotlán	Yucatán	C.S.S. Mérida
Estado de México Oriente	C.S.S. Tequesquínahuac	Zacatecas	C.S.S. Zacatecas