

12

Guía de Continuidad para Garantizar los Servicios de Salud en las Unidades Médicas y Unidades Administrativas en la *Nueva Normalidad*

**DIRECCIÓN
NORMATIVA
DE SALUD**



ISSSTE

INSTITUTO DE SEGURIDAD
Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS
TRABAJADORES DEL ESTADO



VERSIÓN 11 de agosto del 2020

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

VERSIÓN	MODIFICACIÓN	PÁGINA	COMENTARIO
2	11 de agosto de 2020	Totalidad	Adecuaciones en términos; inclusión de áreas administrativas



INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO

Mtro. Luis Antonio Ramírez Pineda
Director General

Dr. Ramiro López Elizalde
Director Normativo de Salud

Lic. Mónica González Ortega
Subdirector de Gestión y Evaluación en Salud

Dr. Fiacro Jiménez Ponce
Subdirector de Regulación y Atención Hospitalaria

Dr. Jorge Alberto Ramos Guerrero
Subdirector de Prevención y Protección a la Salud

Dra. Laura Minerva Hernández Herrera
Subcoordinadora



Grupo Técnico

Dr. Miguel Ángel Nakamura López

Subcoordinador en la Dirección Normativa de Salud

Dr. Óscar Flores Munguía

Subcoordinador en la Dirección Normativa de Salud

Dr. Armando Lemus García

Subcoordinador en la Dirección Normativa de Salud

Mtra. Judith Edith García de Alba Verduzco

Jefa de Servicios en la Subdirección de Prevención y Protección de la
Salud

Dra. Michelle Herrera Canales

Coordinadora de Programa

Dra. Xóchitl Duque Alarcon

Psiquiatra adscrita en la Dirección Normativa de Salud

Q.F.B Adriana Angélica Martínez Rodríguez

Química en la Dirección Normativa de Salud



Contenido

Introducción	7
Objetivo General	10
Objetivos Específicos	10
Ejes Centrales de Continuidad para Garantizar los Servicios	11
Comité para la Nueva Normalidad	12
Continuidad para Garantizar los Servicios de Salud en las Unidades Médicas en la Nueva Normalidad	14
Criterios de Continuidad en los Servicios	14
Priorización de los Servicios Médicos	14
Criterios Técnicos	15
Intercambio e Servicios entre el Sector	20
Continuidad para Garantizar los Servicios de Salud en las Unidades Administrativas en la Nueva Normalidad	21
Criterios de Continuidad en los Servicios	21
Priorización de los Servicios Administrativos	21
Criterios Técnicos	21
Estrategias de Promoción, Prevención y Control de la Salud	22
ECOS para el Bienestar	23
Atención a Personas Vulnerables	24
Protección a la Salud	26
Insumos y Equipo de Protección Personal	30



Uso de Equipo de Protección Personal	30
Capacitación al Personal	32
Reorganización del Recurso Humano	33
Consideraciones a las Personas Vulnerables	33
Cambio Temporal de Adscripción	36
Dictaminación por Invalidez	37
Incentivo para la Jubilación	37
Regla 10-4 y modelos tropicalizados	37
Infografías	40



Introducción

Derivado de la declaración de pandemia al coronavirus SARS-CoV2, el 11 de marzo de 2020, trajo como consecuencia la publicación del *ACUERDO por el que se establecen los criterios en materia de administración de recursos humanos para contener la propagación del coronavirus COVID-19, en las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal* el 27 de marzo, reformado por su similar el 27 de mismo, propiciando el resguardo del personal que de acuerdo a la clasificación se consideraba como persona vulnerable. Asimismo, la Secretaría de Salud publicó el *ACUERDO por el que se establece una estrategia para la reapertura de las actividades sociales, educativas y económicas, así como un sistema de semáforo por regiones para evaluar semanalmente el riesgo epidemiológico relacionado con la reapertura de actividades en cada entidad federativa, así como se establecen acciones extraordinarias*, así como el sucedáneo modificatorio a éste, los días 14 y 15 de mayo de 2020, respectivamente.

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

“(…)

Quedan exceptuadas de la aplicación del presente Acuerdo, las secretarías de Salud, Defensa Nacional, Marina, Seguridad y Protección Ciudadana, y la Guardia Nacional, el personal del Servicio Exterior Mexicano, así como el Instituto Mexicano del Seguro Social, el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado, los Institutos Nacionales de Salud y Alta Especialidad y demás instituciones que prestan o están relacionadas con los servicios de salud, protección civil y demás que se determine como esenciales o



que por su naturaleza deban prestarse de manera presencial, de conformidad con lo dispuesto por el artículo anterior, y todas aquellas que determine el Presidente de los Estados Unidos Mexicanos.

(...)"

Por lo tanto, una vez concluido el periodo establecido en los acuerdos antes mencionados emitidos por la Secretaría de la Función Pública en coordinación con la Secretaría de Salud; se emite la *Guía de Continuidad para garantizar los Servicios de Salud en la Nueva Normalidad*, modelo mexicano que promueve de manera ordenada el retorno de los servicios en las Unidades Médicas y Unidades Administrativas en la Administración Pública Federal, por ello, se exponen lineamientos específicos para el retorno a las actividades asegurando el cuidado y preservación de la salud de todos los involucrados. Dentro de la Guía se promueve la *regla 10-4* modelo de trabajo que procura medidas preventivas para mitigar posibles contagios, así como diversas opciones laborales a los trabajadores que se encuentren dentro de los grupos vulnerables, quienes podrán hacer valer sus derechos establecidos en la norma.

Considerando la evolución de acciones epidemiológicas de la pandemia por COVID-19, posterior a la etapa tres en donde se entró en cuarentena, se exhorta a que la reanudación de actividades se de en un *marco de no discriminación y con la estricta aplicación de los derechos laborales*, con independencia de su actividad, sector y condición de vulnerabilidad ante la infección por el SARS-CoV-2, deberá prevalecer y fomentarse la *conciencia de cuidado*. Asimismo, toda actividad que se implemente deberá estar alineada en estricto apego a la *semaforización* difundida por la Secretaría de Salud Federal, con las consideraciones que para cada entidad federativa vaya generando, de acuerdo a lo siguiente:



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



Objetivo General

“Un balance entre la salud y la posibilidad de trabajar o realizar actividades”
-Ron Milo

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

Objetivos Específicos

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

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

Ejes Centrales

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

1. Criterios de Continuidad de los Servicios

- ▶ Priorización de Servicios
- ▶ Criterios Técnicos
- ▶ Intercambio de Servicios

3. Insumos y Equipo de Protección Personal

- ▶ Uso de Equipo de Protección Personal
- ▶ Capacitación al Personal

2. Estrategias de Promoción y Prevención de la Salud

- ▶ ECOS para el Bienestar
- ▶ Protección a la Salud
- ▶ Atención a Personas Vulnerables

4. Reorganización de Recursos Humanos

- ▶ Retorno a Actividades
- ▶ Consideraciones a las Personas Vulnerables
- ▶ Regla 10-4 y modelos tropicalizados



Criterios de
Continuidad de
los Servicios



Estrategias de
Promoción y
Prevención de la
Salud



Insumos y Equipo
de Protección
Personal



Reorganización
de los Recursos
Humanos



Comité para la Nueva Normalidad

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

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

Y en las Unidades Administrativas, se podrá conformar por:

- ▶ Titular de la Unidad;
- ▶ Médico de Medicina del Trabajo;
- ▶ Coordinador de Servicios Generales;
- ▶ Coordinador de Conservación y Mantenimiento;
- ▶ Coordinador de Recursos Humanos;
- ▶ Representante Sindical;
- ▶ Titular del Área Jurídica, y;
- ▶ El personal que el Titular de la Unidad considere.



Este comité será el responsable de la planeación y determinación del retorno a la normalidad en las Unidades, incluyendo el retorno del personal, el cual, coadyuvará con las distintas autoridades competentes para gestionar los recursos necesarios y garantizar la adecuada prestación de los servicios. De igual manera, fortalecerá su actuar con la vinculación a los demás comités afines, para establecer acuerdos y compromisos. Sus principales funciones serán:

1. Realizar el Programa de Continuidad para Garantizar los Servicios en la Unidad.
2. Implementar y dar seguimiento a las estrategias y acciones que establezcan en el programa de Continuidad para Garantizar los Servicios.
3. Supervisar el retorno del personal a los distintos servicios de la Unidad, en apego a las medidas preventivas.
4. Evaluar de manera periódica los resultados de las acciones implementadas.
5. Evaluar la capacidad instalada, productividad y oportunidad de los servicios.
6. Difundir los resultados con el personal para retroalimentar, mediante circular.
7. Supervisar el pleno cumplimiento de las guías y lineamientos vigentes emitidos por el Gobierno de México en el portal <https://coronavirus.gob.mx/>
8. Proponer adecuaciones que consideren necesarios en los instrumentos normativos internos para asegurar la prestación de los servicios.
9. Mantener informado al personal de las medidas preventivas implementadas en la Unidad de trabajo.
10. Promover entre los trabajadores el cumplimiento de las medidas de distanciamiento físico, higiene respiratoria, higiene de manos, uso de cubrebocas, limpieza y desinfección, así como la identificación temprana de signos o síntomas sugerentes de *enfermedad respiratoria viral*, para coadyuvar a reducir el riesgo de propagación de la infección.
11. Favorecer la vinculación y coordinación entre distintas áreas, involucrando personal directivo y operativo de los centros de trabajo, a fin de promover la implementación de una estrategia integral de prevención y control de *enfermedad respiratoria viral*, adaptada al contexto local del sitio laboral.
12. El comité fomentará la capacitación continua con respecto a las acciones y medidas para prevenir el contagio de COVID-19, con la información que se pone a disposición por el Gobierno de México en el portal <https://coronavirus.gob.mx/>
13. Dar vista a la autoridad médica de la Institución y la que se considere competente, sobre las acciones que realicen o inconsistencias que pudieran encontrar en los procesos, a través de los mecanismos establecidos para el efecto.



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

Criterios de Continuidad de los Servicios Médicos

Priorización de los Servicios Médicos

Para la priorización de los Servicios de Salud en las Unidades Médicas, se considerará de acuerdo a la morbilidad - mortalidad, la demanda de atención y el rezago en la prestación de los servicios, con la finalidad de salvaguardar el derecho a la atención médica de los usuarios por diversos padecimientos, sin afectar la atención a pacientes con sospecha o confirmados de *COVID-19*; la priorización de los servicios será:

- Urgencias en general
- Cirugía de urgencia
- Urgencias obstétricas y ginecológicas
- Cuidados Intensivos adultos y pediátricos
- Unidad de Quemados
- Cuidados Intensivos Neonatales
- Atención embarazo de alto riesgo
- Hemodiálisis
- Quimioterapia
- Hemodinamia
- Nutrición parenteral
- Banco de Sangre
- Inhaloterapia
- Laboratorio
- Radiodiagnóstico
- Laboratorio de Anatomía Patológica
- Epidemiología y Medicina Preventiva
- Central de Equipos y Esterilización

- Medicina Familiar: Atención prenatal, Enfermedades Crónicas Degenerativas y adultos mayores
- Consulta externa de especialidades de: Angiología, Endocrinología, VIH, Reumatología, Cardiología, Infectología
- Atención quirúrgica: Oncología Quirúrgica, neurocirugía, Cirugía General, Oftalmología, Traumatología y Ortopedia, Otorrinolaringología
- Clínica de Displasias
- Clínica del Dolor
- Electrocardiografía
- Electroencefalografía
- Endoscopias terapéuticas
- Laboratorio de Citología exfoliativa
- Pruebas de Esfuerzo y Holter

- Servicios de medicina preventiva con vacunación universal y tamiz
- Consulta externa de especialidades de: Oncología Médica, Hematología, Psiquiatría y psicología
- Medicina Física en Rehabilitación Pulmonar
- Programa de Diálisis
- Radioterapia
- Atención médica continua en Medicina Familiar
- Programación de cirugía ambulatoria de baja complejidad

- Medicina Familiar
- Atención preventiva
- Servicios de estomatología
- Consulta de especialidades: Alergia e Inmunología, Dermatología, Genética, Gastroenterología, Medicina Interna, Geriátrica, Neumología, Psicología en general, Pediatría
- Atención quirúrgica electiva: Urología, Ginecología, Maxilofacial, Cirugía Plástica y Reconstructiva
- Nutrición y Dietética
- Mastografía
- Servicios de medicina física y Rehabilitación
- Salud en el trabajo
- Estrategias Educativas de Promoción a la Salud
- Actividades preventivas comunitarias
- Módulos de Planificación Familiar
- Actividades extramuros de servicios médicos en guarderías
- Electromiografía
- Endoscopias en general
- Litotripsia Extracorpórea

Prioridad I

Prioridad II

Prioridad III

Normalidad



Criterios Técnicos para la Prestación de Servicios Médicos

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

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

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

Cada uno de los servicios deberá considerar sus particularidades, entendiéndose que las terapias de *soporte de vida* como hemodiálisis o diálisis peritoneal, se brindarán sin importar el color del semáforo. Por ejemplo, el *Servicio de Urgencias*, deberá mantener los triages respiratorios (*en todas las unidades médicas*) con las medidas de bioseguridad, principalmente, en hospitales híbridos con las separaciones entre urgencias *COVID* y *NO COVID*; debiendo apegarse a las guías operativas y lineamientos sectoriales para el suministro de equipo de protección personal, considerando al personal que asiste al paciente en estado crítico en unidades de reanimación y quirófanos de urgencia. Asimismo, se deberá asegurar la instalación de la señalética y adecuaciones físicas para conservar la bioseguridad, permitiendo la protección y el uso óptimo de los insumos.



El servicio de *Medicina Familiar* deberá mantener los triages respiratorios con las medidas de bioseguridad. El retorno de la atención será de acuerdo al color del semáforo en la entidad federativa donde se localice la Unidad, considerando la priorización del servicio. Conforme al color del semáforo se aplicará la priorización: color rojo, se mantiene apertura prioridad I, color naranja apertura del 25% abarcando prioridad I y II, color amarillo apertura del 50% capacidad de servicios abarcando prioridad I, II y III.

Los servicios de *Apoyo de Diagnóstico y Terapéutico* tendrán prioridad con la programación quirúrgica, control del paciente crónico, control prenatal y procedimientos, diagnósticos y terapéuticos prioritarios, deberán realizarse estudios los 7 días de la semana, manteniendo la ampliación de turnos y jornadas laborales extraordinarias.

Para los servicios de *Consulta Externa y de Especialidades* se aplicará de conformidad al color del semáforo y priorización correspondiente, el color amarillo menor del 50% en número de servicios y en especialidades seleccionadas. Se impulsará el uso de la tecnología para consultas a distancia, (*telemedicina, call center*), se utilizarán los consultorios de especialidades de menor prioridad para disminuir el flujo de paciente en los de alta demanda, manteniendo la atención los 7 días de la semana.

Los servicios *Quirúrgicos* tendrán que ser evaluados de acuerdo a la necesidad de intervención, riesgo-beneficio y situación clínica del paciente; cuando sea conveniente se programará en todos los turnos, los 7 días de la semana, de acuerdo a lo siguiente:

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

Existencia de alternativa de tratamiento conservador y su eficacia con relación a la cirugía.

El impacto de diferir la cirugía dos semanas, o que impacto tiene diferir la cirugía por más tiempo.



► **Relacionados con el procedimiento:**

Tiempo estimado de duración de la cirugía, o tiempo probable de estancia post-operatoria.

Posibilidad de ingreso a UCI.

Pérdida hemática.

Localización anatómica de la cirugía.

Número de participantes del equipo quirúrgico.

► **Relacionados con el estado del paciente:**

Edad.

Índice de masa corporal.

Enfermedades pre-existentes.

Contacto con *COVID-19* en los últimos 14 días.

Para los casos de cirugía electiva se considerará lo siguiente:

- A todos los pacientes programados se les deberá realizar un triage respiratorio para detectar posible infección por SARS-CoV2, que consta de una encuesta con preguntas dirigidas a la detección de riesgo de infección o enfermedad *COVID-19*, consistente en:
 - En caso de que durante la valoración pre-quirúrgica, el médico internista, anestesiólogo o cardiólogo identifique pacientes con sospecha de alguna enfermedad respiratoria viral, mediante el interrogatorio y alteraciones de los estudios de laboratorio o la radiografía de tórax, deberá realizar una nueva valoración pre-quirúrgica posterior a los 14 días.
 - Previo a la hospitalización para la cirugía, se realizará triage quirúrgico, si el paciente cumple con definición operacional de caso sospechoso para enfermedad respiratoria viral, se deberá reprogramar la cirugía para al menos 14 días posteriores, dando prioridad a las cirugías tiempo-sensibles.



- Durante la preparación del paciente para ingresar a quirófano, se realizará nuevamente triage para la identificación de signos o síntomas sugerentes de enfermedad respiratoria viral antes de la intervención.
- El paciente que no cumplió definición operacional para enfermedad respiratoria viral a su ingreso, sin embargo, durante su estancia previa a la cirugía, aparezcan síntomas o signos como: fiebre, cefalea, saturación de oxígeno menor a 90, dificultad respiratoria, entre otros, podrá dejarse en observación durante 24 – 48 horas, con apego a las precauciones por contacto y gotas, para decidir reprogramación o llevar a cabo el procedimiento quirúrgico.

- ▶ La prueba RT-PCR no se realizará para la programación de cirugía, toda vez que las mismas solo pueden realizarse a los pacientes con síntomas, apegándose al porcentaje de muestreo expuesto en el Lineamiento Estandarizado para la Vigilancia Epidemiológica y por Laboratorio, emitido por la Secretaría de Salud¹.
- ▶ No se requiere contar con prueba de RT-PCR negativa para la reprogramación².

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

- ▶ Cuando el paciente se encuentre en estado de conciencia y pueda proporcionar información con respecto a su estado de salud, se realizará triage respiratorio quirúrgico.
- ▶ En caso de paciente con estado de conciencia afectado o sospechoso a enfermedad respiratoria viral, el personal involucrado en la cirugía deberá utilizar equipo de protección personal de acuerdo a las precauciones basadas en mecanismo de transmisión por contacto y gotas.
- ▶ En casos de cirugía de urgencias, no se realizará toma de muestra para RT-PCR, por lo que se recomienda el apego a las medidas preventivas.
- ▶ En caso de que el paciente requiera intubación o exista la posibilidad de generación de aerosoles, así como la intervención quirúrgica de sitios

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

² posterior a 10 días del inicio de síntomas no existe riesgo de transmisión.

anatómicos con alta carga viral como el tracto respiratorio, deberán realizarse utilizando Equipo de Protección Personal de precauciones por vía aérea.

- ▶ Los pacientes con COVID-19 que sean sometidos a procedimientos quirúrgicos, en caso de tolerar cubrebocas de triple capa, deberán portarlo.

Durante el proceso quirúrgico se recomienda

- ▶ Permanecer el mínimo de personal dentro de la sala quirúrgica (*cirujano, anesthesiólogo, ayudante(s) de cirugía, instrumentista y circulante*).
- ▶ Mantener las puertas del quirófano cerradas durante la intervención, evitando el flujo del personal dentro y fuera de la sala.
- ▶ Al finalizar el procedimiento, realizar limpieza y desinfección terminal en la sala quirúrgica de acuerdo al tipo de paciente.
- ▶ La limpieza y esterilización del instrumental quirúrgico usado en la cirugía, deberá ser realizado conforme a lo establecido de forma habitual, con el Equipo de Protección Personal para precauciones por gotas y contacto.

Implementar las jornadas quirúrgicas cuando sea viable, procurar las unidades móviles y fomentar la firma de convenios, acuerdos y contratos. Proporcionando el equipo de protección personal para áreas quirúrgicas, de la siguiente manera:

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



Intercambio de Servicios entre el Sector

- a) Aprovechar al máximo la expansión y extensión hospitalaria convertida; y evaluar la posibilidad de su permanencia.
- ▶ Mantener equipo médico y recursos humanos.
 - ▶ Recuperar espacios para la atención de pacientes de otros padecimientos dentro de las unidades
- b) Mantener de manera permanente una disponibilidad *suficiente* de camas con capacidad resolutive para pacientes con infección respiratoria aguda grave.
- ▶ Cama, recursos humanos, equipo médico e insumos.
 - ▶ Suficiencia mínima: 30% de disponibilidad de camas generales y terapia.(A nivel local o delegacional).
- c) Establecer mecanismos eficientes para la referencia, contrareferencia y traslado de pacientes interinstitucional, así como entre los 3 niveles de atención intrainstitucionales.
- ▶ No será requisito prueba RT-PCR para la aceptación de pacientes referidos en ningún servicio.
- d) Las Instituciones deberán favorecer convenios de intercambio de servicios de salud considerados como programados, con la finalidad de compartir carteras de servicios ambulatorios, hospitalarios y quirúrgicos.
- e) Uso de Unidades Móviles que favorezcan campañas de salud de servicios de consulta, apoyo de diagnóstico y cirugías menores.



Continuidad para Garantizar los Servicios en las Unidades Administrativas en la *Nueva Normalidad*

Criterios de Continuidad de los Servicios

Priorización de los Servicios

Las dependencias administrativas deberán establecer los niveles de priorización de los servicios que prestan en cada Unidad hasta llevar a la *Normalidad*, considerando el color el semáforo en cada entidad federativa en la que se encuentren, asimismo, impulsando y promoviendo en todo momento la utilización de medios digitales para la realización de trámites, evitando la presencia física y aglomeraciones en las oficinas.

Es importante analizar los procedimientos y requisitos para cada trámite, procurando omitir los que no se consideren necesarios o subsanar con diversa documentación cuando sea posible. En caso de que sea necesario la presencia de los solicitantes, se tendrá que establecer un escalonamiento de citas y atención al público en general.

Criterios Técnicos para la Prestación de Servicios

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

Estos criterios serán base para establecer el programa de atención, considerando y estableciendo jornadas para abatir el rezago administrativo de trámites y atención; considerando establecer la regla 10-4 para el personal, con horarios flexibles para alcanzar los objetivos deseados, siempre implementando las medidas preventivas para asegurar el cuidado y protección de la salud en las instalaciones.

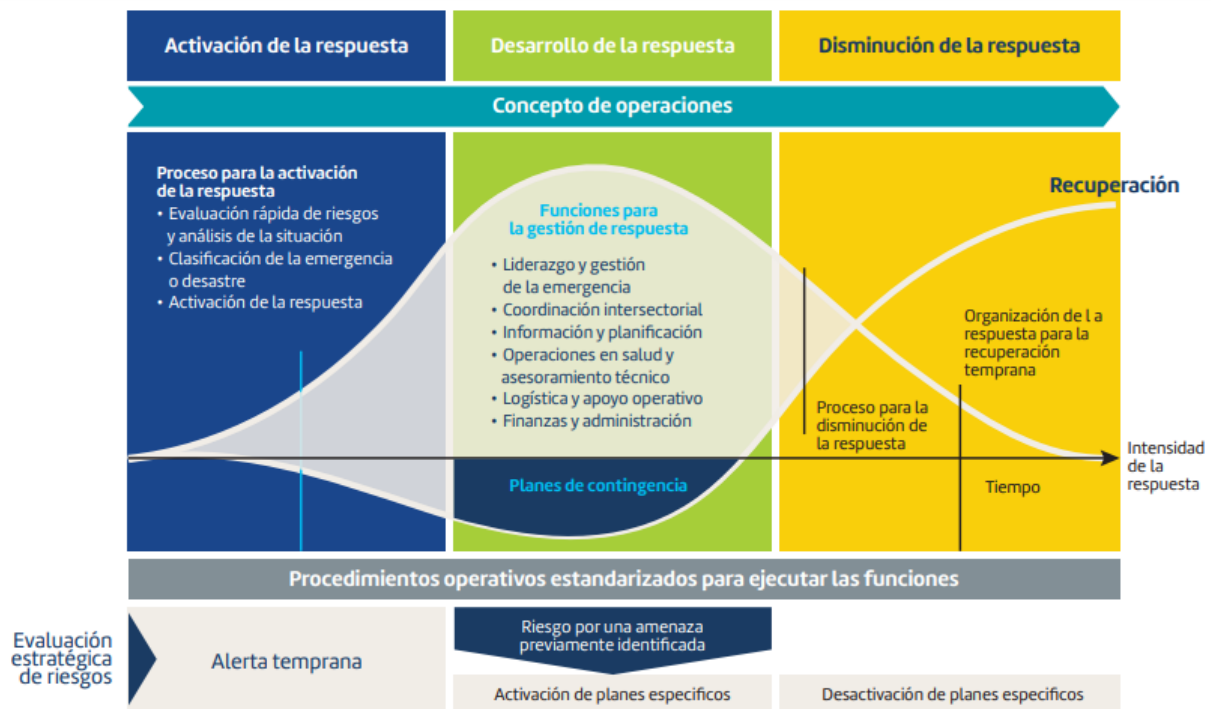
Estrategias de Promoción, Prevención y Control de la Salud

Las Unidades Médicas y Administrativas deberán implementar las estrategias de promoción, prevención, control de la salud y seguridad sanitaria, establecidas por el Sistema Nacional de salud con la finalidad de coadyuvar a contener la diseminación del SARS-CoV-2 para limitar los casos de COVID-19. Es necesario tomar en cuenta las consideraciones particulares que estén señaladas en los lineamientos y reglamentos internos, para asegurar el cuidado adecuado en cada contexto específico, con las siguientes estrategias:



Dichas estrategias están relacionadas estrechamente, de tal manera, que en su aplicación se debe tomar en cuenta la importancia de todos los elementos para el logro del objetivo común. En su aplicación, es importantes considerar el modelo operativo para la implementación de las funciones de respuesta a emergencias en salud, emitidas por la OPS/OMS³; en la que se expone la evaluación de riesgos y análisis de la situación, para realizar un proyecto operativo y lograr una disminución de respuesta, que provocara la recuperación temprana en las actividades.

³ Organización Mundial de la Salud/ Organización Panamericana de Salud, en 2019.



Cabe mencionar que en las estrategias a tomar para la prevención y mitigación del SARS-CoV-2, se deberá considerar el programa de prevención y control de infecciones como pilar fundamental para lograr una prestación de servicios en las unidades de manera segura y adecuada.

Equipos Comunitarios de Salud (ECOS) para el Bienestar

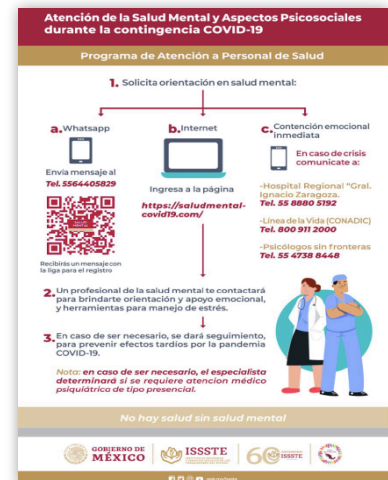
Se deberá fomentar en las Unidades Médicas y Unidades Administrativas el modelo de salud preventiva a través de la atención primaria en salud, fomentando una cultura de salud, por conducto de los *Equipos Comunitarios de Salud para el Bienestar*, los cuales podrán ser integrados por cada Unidad Administrativa y Unidad Médica, quienes realizan acciones encaminadas a promover la participación de la población en el autocuidado de la salud sobre las enfermedades que más afectan a la comunidad, con el fin de disminuir los riesgos sanitarios entre sus habitantes e identificar a la población en riesgo para la implementación de las medidas de control.

Asimismo, los estilos de vida saludables, a través de la activación física, alimentación saludable, valoraciones médicas periódicas y prevención específica como la vacunación.

Atención a Personas Vulnerables

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

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



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

Por personas vulnerables se entienden aquellas que padezcan comorbilidades como son: *la hipertensión, obesidad, Infección por Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC), diabetes, entre*



otras enfermedades crónicas; o aquellas con condiciones específicas como son las personas *mayores de 60 años o las mujeres embarazadas*. Es necesaria la promoción de estilos de vida saludables, así como la prevención de dichas enfermedades, el control adecuado de las mismas y el seguimiento médico de las condiciones antes señaladas.

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

- ▶ Identificar las características del personal en situación de vulnerabilidad o mayor riesgo para cada una de las áreas o departamentos de las Unidades Administrativas y Unidades Médicas. Esto permitirá comunicar e implementar las medidas adecuadas para proteger al personal, tomando en consideración su espacio físico y las condiciones de vulnerabilidad.
- ▶ Se recomienda que antes del regreso o dentro del primer mes de haber regresado al centro de trabajo, asista con su médico familiar para evaluar su control y fortalecer sus medidas higiénicas, estilos de vida y farmacológicas.
- ▶ Evaluar si derivado de la naturaleza de las actividades laborales, existe la posibilidad del trabajo a distancia con el fin de reducir el riesgo de contagio del personal en condición de vulnerabilidad y de acuerdo al semáforo.
- ▶ En caso de que no sea posible el trabajo a distancia se recomienda asignar personal responsable que supervise las siguientes medidas:
 - Cerciorarse de que dicha población cuente con equipo de protección personal adecuado a su área de trabajo y actividades, con acceso a los insumos para la higiene de manos;
 - Verificar que no hayan aglomeraciones en sus áreas de trabajo, garantizar una distancia mínima de un metro y medio;
 - Permitir el ingreso en horarios diferentes al resto del personal, para evitar los horarios pico en transporte público o en las áreas de asistencia.
 - Establecer áreas exclusivas en comedores, vestidores y áreas comunes. En caso de no ser posible, organizar horarios diferidos;
 - Se deberá de garantizar que la implementación de estas medidas, no se utilicen para discriminar o limitar sus derechos al trabajador.



- ▶ En caso de presentar síntomas respiratorios (*fiebre, dificultad para respirar, tos, dolor de garganta, dolor de cabeza, malestar general, escurrimiento nasal, dolor muscular y articular*), referir con el médico responsable del triage de su centro de trabajo.

Protección a la Salud

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

Filtro Sanitario

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

Ingreso a la Unidad Médica

- ▶ Verificar que solo ingrese el paciente, en caso de que requiera asistencia, verificar que no ingrese más de un acompañante.
- ▶ Evitar la estancia innecesaria de personas dentro de las instalaciones, respetando en todo momento los horarios de atención y la regla 10-4.

Medidas de Seguridad

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

1) Control del ingreso y egreso a las instalaciones del centro de trabajo

- ▶ Filtro en todos los accesos con entrega de alcohol gel al 70%, identificación de manifestaciones respiratorias, sana distancia, sin filas de espera y la señalética correspondiente. NO es medida de seguridad la realización de



pruebas de RT-PCR para la mitigación del SARS-CoV2, toda vez, que ésta, se considera un instrumento para vigilancia epidemiológica, en relación a la medición de carga de la enfermedad, proceso sistemático y previsible de los casos⁴.

- ▶ Brindar información general sobre la COVID-19, los mecanismos de transmisión, síntomas que ocasiona, las mejores maneras de prevenir la infección y el contagio de otras personas.
- ▶ Escalonamiento de los horarios de atención y verificar la entrada de solamente un familiar en caso de que la persona lo requiera.
- ▶ Evitar la estancia innecesaria de personas dentro de las instalaciones, respetando en todo momento los horarios de atención y la *regla 10-4*.
- ▶ Las personas externas deberán apegarse a todas las medidas preventivas.

2) Higiene de manos

- ▶ Realizar higiene de manos de forma constante; proporcionar soluciones alcoholadas al 70% o bien, un lavado con agua y jabón durante al menos 20 a 30 segundos; de manera obligatoria al ingreso y durante su estancia en las Unidades Administrativas, asimismo, en las Unidades Médicas, el personal de salud se deberá apegar a la técnica y los 5 momentos establecidos por la Organización Mundial de la Salud;
- ▶ En el caso de checar entrada y salida mediante control de acceso biométrico, se deberá realizar higiene de manos previo y posterior a la acción, garantizando el escalonamiento de los registros, para evitar aglomeraciones del personal;
- ▶ Evitar el contacto de las manos con la cara, nariz, boca y ojos.

3) Higiene respiratoria

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

- ▶ Toser o estornudar en la cara interna del antebrazo;
- ▶ Al toser, estornudar o sonarse la nariz con un pañuelo desechable, depositarlo de inmediato en un contenedor de basura y realizar higiene de manos;

⁴ Informe Técnico. Reunión de Expertos sobre uso de pruebas de laboratorio para identificar SARS-COV2. Junio 2020



- ▶ No escupir; si es necesario hacerlo, utilizar un pañuelo desechable y tirarlo a la basura, después realizar higiene de manos;
- ▶ Evitar contacto directo al saludar; se sugiere evitar dar la mano, besos o abrazos, adoptando nuevas formas amables de saludar.

4) Distanciamiento de seguridad

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

- ▶ Garantizar sana distancia de al menos un metro y medio entre el personal, o procurar la colocación de barreras físicas. De ser posible, se sugiere implementar la *regla 10-4* con el fin de evitar aglomeraciones.
- ▶ Señalizar las áreas comunes (*como baños, vestidores, casilleros, cafeterías, comedores, elevadores, salas de espera y salas de juntas*) con marcas en el piso, paredes o mobiliario, recordando la distancia mínima de metro y medio entre personas.
- ▶ Evitar aglomeraciones en espacios laborales.
- ▶ Establecer horarios alternados de comidas, uso de casilleros y otras actividades cotidianas para reducir el contacto entre personas.
- ▶ De ser el caso, incrementar el número de vehículos destinados al transporte de personal.
- ▶ Evitar reuniones que no permitan mantener la sana distancia, optando de ser posible, la utilización de plataformas virtuales.

5) Limpieza y desinfección de áreas

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



- ▶ Desinfectar superficies y objetos de uso común en oficinas, sitios cerrados, transporte, centros de reunión, entre otros.
- ▶ Promover la desinfección adecuada de herramientas de trabajo u objetivos personales previo a compartirlas.
- ▶ Establecer un programa de limpieza y mantenimiento permanente. Se deberá realizar limpieza y desinfección de las áreas laborales con dilución de cloro al 0.1% (1000 ppm).
- ▶ Favorecer la ventilación natural en espacios comunes o de mayor concentración de personal.
- ▶ Mantener funcionales las tarjas en los cuartos de limpieza, además de los lavabos para la higiene de manos con agua y jabón.

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



Insumos y Equipo de Protección Personal

Uso de Equipo de Protección Personal

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

Es indispensable mantener la capacitación en el uso, reuso, retiro y desecho del Equipo de Protección Personal, de las medidas de bioseguridad con enfoque preventivo, programa de higiene de manos, sobre las recomendaciones establecidas en las precauciones basadas en el mecanismo de transmisión, así como el fortalecimiento de procesos de prevención y control de infecciones, implementando supervisión y evaluación continua.

La eficacia del Equipo de Protección Personal depende de que:

- ▶ Utilizar el equipo de protección personal adecuado conforme a exposición.
- ▶ El personal haya sido instruido sobre cómo colocarse y quitarse correctamente el equipo.
- ▶ El personal cumpla con el resto de las medidas de prevención y control.

El Equipo de Protección Personal debe usarse evaluando al menos los siguientes 3 criterios:

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



Unidades Administrativas

El uso del equipo de protección personal en las Unidades Administrativas constará esencialmente de utilizar cubrebocas simple la totalidad del tiempo dentro de las instalaciones de forma adecuada, cubriendo totalmente la nariz y boca, evitando su manipulación hasta su retiro.

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

Unidades Médicas

Considerando la transmisión comunitaria se recomienda uso de cubreboca de tela tricapa reutilizable para TODO el personal en áreas donde NO se tiene contacto con pacientes, así como en espacios cerrados, mal ventilados o cuando no es factible mantener un distanciamiento físico adecuado. Estos cubrebocas deberán de cumplir con las especificaciones de uso y manejo establecidas (coronavirus.gob.mx). Se recomienda a todo el personal en Unidades Médicas y áreas *No COVID-19*, que entre en contacto directo con pacientes y no se encuentren en áreas o procedimientos donde se produzcan aerosoles, utilicen cubrebocas quirúrgico y protección ocular (*gafas o careta*), junto con el resto de acciones para prevención de infecciones. Finalmente, es importante señalar que en caso de realizar procedimientos que generan aerosoles se debe utilizar mascarilla (*respiradores*) para biopartículas N-95.

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

El Comité para la Nueva Normalidad vigilará que se use racionalmente y se apege el tipo de equipo con los servicios que otorga el personal de salud, considerando siempre las vías de transmisión del SARS-CoV-2, que son importantes conocer para la implementación de elementos de prevención dentro de las unidades de atención a la salud. Los servicios de atención de pacientes posiblemente portadores de



SARS-CoV2 asintomáticos y con cuadro atípicos del padecimiento, usarán Equipos de Protección Personal de acuerdo al nivel de riesgo, cuando menos en los siguientes servicios:

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

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

Las Unidades Médicas y Unidades Administrativas por conducto de su Comité para la Nueva Normalidad planearán y llevarán a cabo la capacitación a la totalidad del personal en relación a uso y retiro adecuado del equipo de protección personal, así como las precauciones basadas en el mecanismo de la transmisión de la enfermedad.

La capacitación deberá realizarse al menos una vez al mes en las Unidades Administrativas, por lo que compete a las Unidades Médicas deberá ser de manera permanente, sugiriendo se realicen en las sesiones generales, generando lista de asistencia del personal con temas abordados.

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

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

Reorganización del Recurso Humano

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

El trabajador considerado como *PERSONA VULNERABLE*, de conformidad al ACUERDO por el que se da a conocer el medio de difusión de los criterios para las poblaciones en situación de vulnerabilidad, es aquella que por su edad, condición física, psíquica o estado de salud o inmunidad es susceptible de sufrir o desarrollar una complicación por COVID-19. Es necesario identificar al personal en situación de mayor riesgo de complicaciones para que se supervisen las medidas preventivas para salvaguardar su integridad, y en su caso, sean asesorados por conducto del Comité para la Nueva Normalidad.

Consideraciones a las Personas Vulnerables



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



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



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

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

Cáncer: se incorpora hasta semáforo VERDE*

* Los trabajadores que caigan en los supuestos establecidos, deberán realizar el procedimiento definido en la normatividad aplicable para la expedición de licencias médicas o Dictaminación por Invalidez, según sea el caso, con la finalidad de salvaguardar sus derechos laborales.

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

Condición que pone en situación de vulnerabilidad	Valor de vulnerabilidad	Máximo	Alto	Intermedio	Cotidiano
Embarazo	Tercer trimestre del embarazo	Se queda en casa en teletrabajo	Se queda en casa en teletrabajo	Pueden regresar en áreas No COVID*	Regreso completo
Lactancia materna	Durante la incapacidad por maternidad	Se queda en casa	Se queda en casa	Se queda en casa	Se queda en casa
Obesidad	IMC $\geq 40 \text{ kg/m}^2$	Se queda en casa en teletrabajo	Se queda en casa en teletrabajo	Pueden regresar en áreas No COVID*	Regreso completo
Mayores de 60 años sin comorbilidades	Mayores de 60 años sin comorbilidades	Se queda en casa en teletrabajo	Se queda en casa en teletrabajo	Pueden regresar en áreas No COVID*	Regreso completo
Diabetes Mellitus descontrolada	HbA1c > 8%	Se queda en casa en teletrabajo	Se queda en casa en teletrabajo	Pueden regresar en áreas No COVID*	Regreso completo
Hipertensión Arterial Sistémica (HAS) descontrolada	Hipertensión Grado 2 (Sistólica 160-179 mmHg o Diastólica 100 - 109 mmHg) o mayor	Se queda en casa en teletrabajo	Se queda en casa en teletrabajo	Pueden regresar en áreas No COVID*	Regreso completo
Enfermedad Pulmonar Obstrucciona Crónica	Diagnóstico establecido por Neumología y requiere tratamiento diariamente con CAT $\geq 10^a$	Se queda en casa en teletrabajo	Se queda en casa en teletrabajo	Pueden regresar en áreas No COVID*	Regreso completo
Asma	Moderada (GINA) ^b Diagnóstico establecido por Neumología, tiene síntomas diariamente, afectan la actividad y el sueño, requiere tratamiento de rescate diariamente	Se queda en casa en teletrabajo	Se queda en casa en teletrabajo	Pueden regresar en áreas No COVID*	Regreso completo

Condición que pone en situación de vulnerabilidad	Valor de vulnerabilidad	Máximo	Alto	Intermedio	Cotidiano
Enfermedad Cardiovascular o cerebrovascular	Diagnóstico establecido por cardiología o neurología y requiere de tratamiento continuado o ha requerido de hospitalización por patología en el último año, sin incluir hipertensión arterial	Se queda en casa en teletrabajo	Se queda en casa en teletrabajo	Puede regresar en áreas No COVID*	Regreso completo
Enfermedad Renal Crónica	Trabajadores en estadio KDIGO 3b o mayor, con eventos de proteinuria en el último año o alguna otra manifestación de compromiso renal ^c	Se queda en casa en teletrabajo	Se queda en casa en teletrabajo	Puede regresar en áreas no COVID*	Regreso completo
Estados patológicos con tratamiento inmunosupresor	Estados patológicos que requieren tratamiento con inmunosupresión	Se queda en casa en teletrabajo	Se queda en casa en teletrabajo	Pueden regresar en áreas No COVID*	Regreso completo
Infección por VIH	CD4 < 350 células/mL	Se queda en casa en teletrabajo	Se queda en casa en teletrabajo	Pueden regresar en áreas No COVID*	Regreso completo
Cáncer	Con tratamiento quimioterapéutico en el último mes	Se queda en casa en teletrabajo	Se queda en casa en teletrabajo	Se queda en casa en teletrabajo	Regreso completo
Combinaciones de comorbilidades	Dos o más comorbilidades que cumplen el valor de vulnerabilidad	Se queda en casa en teletrabajo	Se queda en casa en teletrabajo	Se queda en casa en teletrabajo	Regreso completo
Combinaciones de comorbilidades	Dos o más comorbilidades que no cumplen el valor de vulnerabilidad	Regreso completo	Regreso completo	Regreso completo	Regreso completo

Se deberán apegar a las condiciones generales de trabajo, observando la vulnerabilidad de cada grupo de trabajadores de la salud y en seguimiento a las directrices establecidas en los diferentes decretos relacionados con este tema.



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

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

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

Cambio Temporal de Adscripción

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

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

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

⁵Los trabajadores del Estado deberán apearse a la normativa que le aplique según corresponda su régimen de contratación.



Dictaminación por Invalidez

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

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

En caso de realizar el proceso de dictaminación por invalidez, se apegarán a las facilidades emitidas por el Comité de Medicina del Trabajo.

Incentivo para la Jubilación

El personal que cuente con los años de servicio cumplidos o sean adultos mayores de 65 años podrán iniciar su **trámite de jubilación**, y se les brindará todas las facilidades, considerando las prestaciones de ley, apoyo por las áreas administrativas encargadas del proceso y, principalmente expedituz en el proceso, de acuerdo a la normatividad aplicable.

Se buscará establecer acuerdos sectoriales que beneficien a los trabajadores; considerando que en algunas instituciones se cuenta hasta con un 92% de los médicos jefes de servicio mayores de 60 años y un 44% personal de enfermería mayor de 50 años, debiéndose implementar acciones de planeación adecuadas.

Regla 10-4 y modelos tropicalizados

La reorganización del personal, principalmente el de apoyo administrativo, que retorna a las actividades laborales se presentará de acuerdo a la *Regla 10-4* y los modelos tropicalizados, dicho modelo considera el periodo de incubación entre el

⁶ Los trabajadores del Estado deberán apearse a la normativa que le aplique según corresponda su régimen de contratación.

momento de la infección y el de la presentación de los síntomas tomando en cuenta el periodo de transmisibilidad (*capacidad de ser infectante* entre el 3 y 4 días) por lo que se dan periodos de asistencia laboral alternados con trabajo en casa y horarios escalonados.

Esta regla puede replicarse en el caso de que el Semáforo Epidemiológico establecido por la Secretaría de Salud y las instancias estatales se encuentre en semáforo naranja o amarillo.



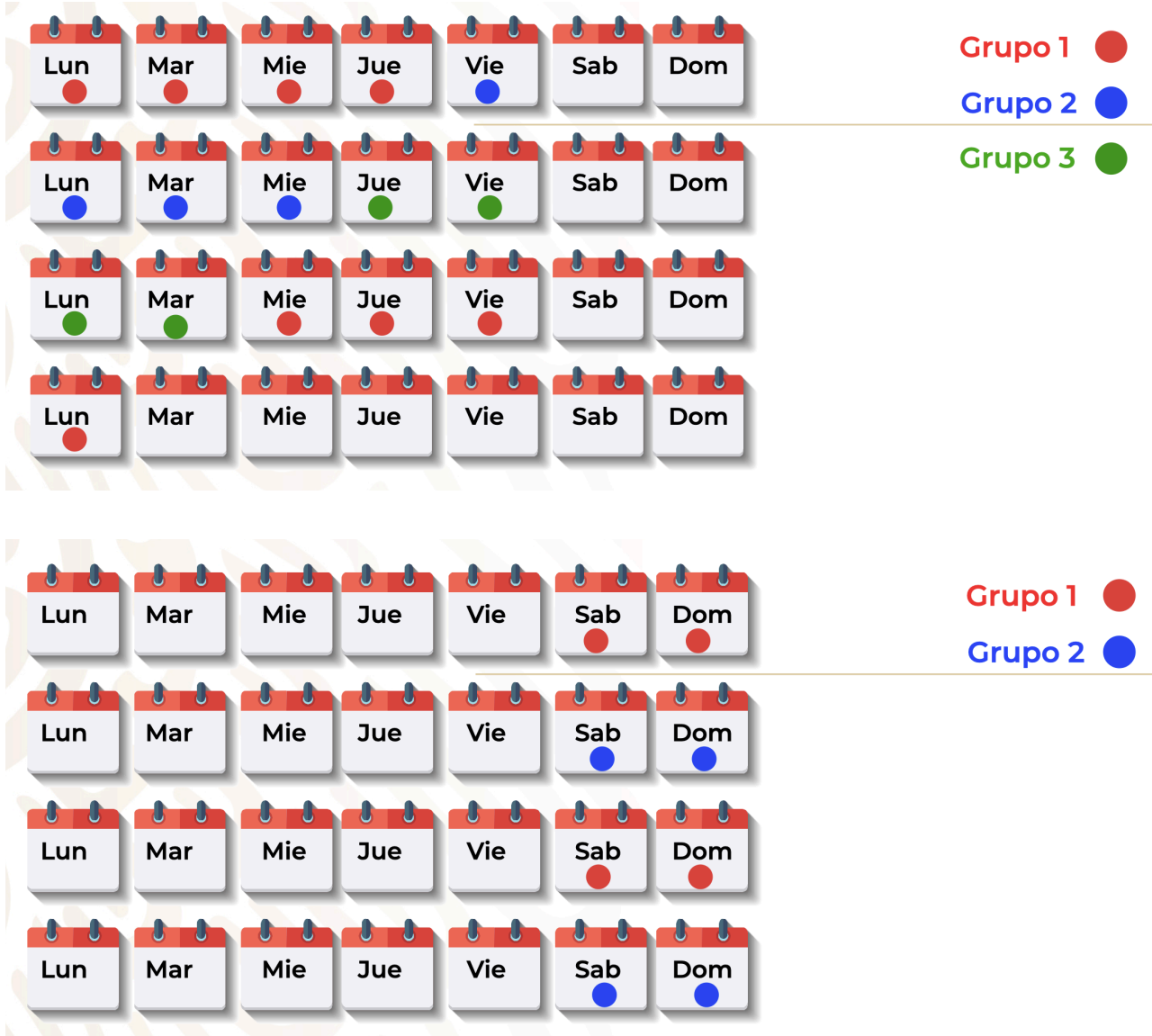
Basados en el Modelo 10-4, se proponen variantes que a consideración de los responsables de las diversas áreas puede tomarse en cuenta para el reinicio de las actividades presenciales. Las ventajas de aplicar estos modelos son:

- ▶ Permitir el regreso a las labores de las diferentes unidades y áreas, tanto médicas como administrativas
- ▶ Reducir el número de personas en espacios reducidos o cerrados
- ▶ Puede aplicarse a cualquier escala
- ▶ Es equitativa
- ▶ Es compatible con otras medidas de contención y mitigación
- ▶ Fomenta la solidaridad laboral

Particularmente en las áreas administrativas, se podrá dividir al personal en dos horarios de trabajo entre las 07:30 a 13:00 horas y entre las 13:00 a 18:30 horas, el personal que tenga compromisos laborales de 8 horas, deberá cumplirlas en el horario que tiene establecido; estas condiciones deberán aprobarse por el Comité

para la Nueva Normalidad. Recordando que los horarios para el comedor también deberán ser escalonados, manteniendo la sana distancia.

Se presentan algunas propuestas aplicables para la regla 10-4, para implementar en turnos matutino, vespertino y fines de semana:



Infografías

Medidas de prevención contra enfermedades respiratorias.



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



Cubrir boca y nariz al toser
o estornudar.



Utilizar cubrebocas.



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

Uso correcto del cubreboca

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

¿Cuándo cambiar el cubreboca?

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

No lo reutilices



¿Cómo lavarse las manos?

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



MOJA TUS MANOS
CON AGUA



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



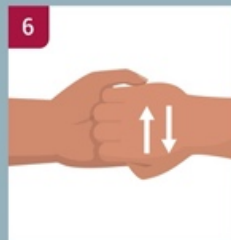
FRÓTESE LA PALMA
DE LAS MANOS ENTRE SÍ



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



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



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



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



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



ENJUÁGUESE LAS MANOS
CON AGUA



SÉQUESE CON UNA TOALLA
DESHECHABLE



USE LA TOALLA PARA CERRAR
EL GRIFO



SUS MANOS SON SEGURA

Sanitización de manos con soluciones alcoholadas

Duración de todo el proceso 20 - 30 segundos.



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



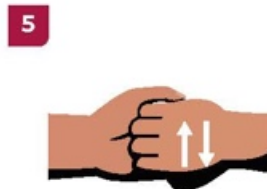
FRÓTESE LA PALMA DE LAS MANOS ENTRE SÍ



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



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



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



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



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



UNA VEZ SECAS, SUS MANOS SON SEGURAS

LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

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



¿Sabías qué...?

Los virus pueden durar hasta 9 horas en las superficies.

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

Áreas Críticas. (Quirúrgicas)

Frecuencia
3 veces
al día:



Áreas Semicríticas. (Comunes)

Frecuencia
2 veces
al día:



Áreas No Críticas. (Administrativas)

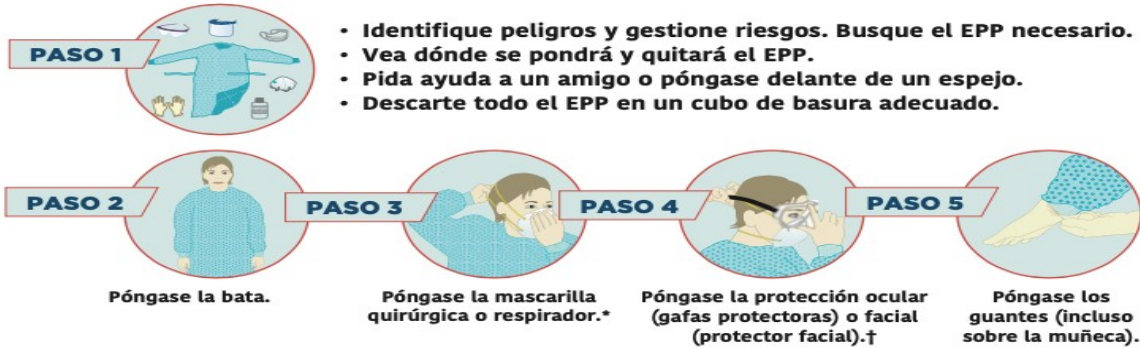
Frecuencia
1 vez
al día:



COVID-19

Enfermedad por coronavirus 2019

CÓMO PONERSE EL EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)



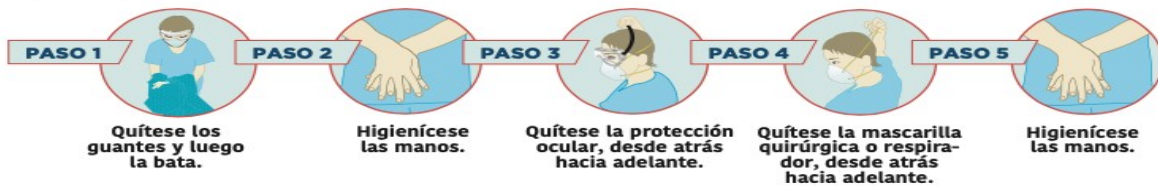
*Puede ser una mascarilla quirúrgica o un respirador (N95 o similar), según el nivel de atención.

En el procedimiento generador de aerosoles (PGA), use un respirador (N95 o similar).

†Por ejemplo, visor, careta o gafas protectoras (considere la posibilidad de usar gafas antiempañante o un líquido antiempañante).

CÓMO QUITARSE EL EPP

- Evite la contaminación para usted mismo, los demás y el entorno.
- Quítese primero los elementos más contaminados.



Nivel de atención	Higiene de las manos	Bata	Mascarilla quirúrgica	Respirador (N95 o similar)	Gafas protectoras (protección ocular) o protección de cara (protección facial)	Guantes
Triaje						
Recogida de muestras para diagnóstico de laboratorio						
Caso sospechoso o confirmado de COVID-19 que requiera ser admitido en el establecimiento de salud, pero no requiera ningún procedimiento generador de aerosoles						
Caso sospechoso o confirmado de COVID-19 que requiera ser admitido en el establecimiento de salud y que requiera algún procedimiento generador de aerosoles†						

†Los procedimientos que generan aerosoles comprenden la ventilación con presión positiva (sistema de bipresión positiva o sistema de presión positiva continua), intubación endotraqueal, aspiración de las vías respiratorias, ventilación oscilatoria de alta frecuencia, traqueotomía, fisioterapia torácica, tratamiento con nebulizador, inducción del esputo, broncoscopia y necropsias.

