



A TODO EL PERSONAL DEL INER

PLAN DEL INER EN COVID-19

Los 25 pasos ...

ESCALAMIENTO DE ÁREAS DE ATENCIÓN DE PACIENTES HOSPITALIZADOS.

Etapas 1 (inicia el 17 de marzo).

1.- Urgencias respiratorias.

Vía de ingreso de todos los casos. Consultorios de atención debidamente asignados y con insumos completos. Personal de salud suficiente.

2. UCIR.

Ingresa todos los casos graves con requerimiento de ventilación mecánica.

3. Servicio clínico 4.

Ingresa todos los casos complicados y/o graves sin necesidad de ventilación mecánica controlada (VMC), hasta que la UCIR este al 100% de ocupación ingresarán en VMC.

4. Progresivamente se desocuparán camas y se trasladarán pacientes a otras instituciones de salud bajo el siguiente esquema:

Pacientes con Cáncer Pulmonar pasan a INCan.

Pacientes pediátricos pasan a INP.

Pacientes VIH/SIDA pendiente definir (probablemente Hospital Manuel Gea González).

5. Otros servicios de atención de salud:

Áreas quirúrgicas (CCT, ORL y Broncoscopia) reprogramarán procedimientos hasta nuevo aviso. Solo se realizarán procedimientos de urgencia y/o cirugías necesarias por los cirujanos del INER posiblemente en otros Institutos, por ejemplo en INC cirugía de tórax, implantes cocleares en INR.

Consulta Externa (incluye consulta, tabaquismo, rehabilitación, fisiología, etc) reprogramarán en esta semana citas a quienes se pueda localizar y disminuirán lo más rápido posible la programación.

Etapas 2.

6. Hospitalización de niños COVID-19 en el área de neumología pediátrica.

7. La ocupación de camas en todos los servicios clínicos se realizará de forma progresiva.

8. Capacidad máxima de atención hospitalaria 100 casos, si disponemos del equipamiento y personal que fue solicitado.

REDISTRIBUCIÓN DE PERSONAL

9. Médicos, enfermeras y administrativos de áreas clínicas no ocupadas en atención directa a pacientes de COVID-19 y de diversas áreas administrativas se incorporarán a actividades prioritarias de trabajo (desde la etapa 1).

10. Médicos de servicios auxiliares de diagnóstico se incorporarán a áreas que se requieran y su perfil profesional apoye el trabajo (etapas 1 y 2).

11. Servicios auxiliares de diagnóstico trabajarán preferentemente con un médico coordinando las actividades de su laboratorio (etapa 2).

12. Médicos de Dirección de Enseñanza (incluyendo escuelas) y médicos e investigadores de la Dirección de Investigación se incorporan a labores de supervisión de uso adecuado de EPP en áreas de atención, tomas de muestras para diagnóstico, triage y otras (desde la etapa 1).

13. Personal administrativo realizará labores de captura y envío de información, y otras que se necesiten conforme incrementa el flujo de pacientes (desde la etapa 1).

14. Personal contratado para la temporada invernal continuarán sus contratos (en gestión ya por CCINSHAE).

15. En gestión la solicitud de ampliación de plazas a SHCP, se dará prioridad a plazas relacionadas con la atención de pacientes.

INSUMOS

16. La Dirección de Administración dará seguimiento las 24 horas al consumo de medicamentos, material, necesidades prioritarias y adquisiciones, siempre coordinado con las áreas usuarias, las cuales deberán plantear oportunamente sus necesidades, evaluar riesgos, etc. Diariamente se enviará a los líderes y jefes de las áreas la lista de insumos para evaluar su consumo.

17. El Almacén de Farmacia será el único sitio distribuidor de todos los insumos, diariamente durante las 24 horas.

18. Los procesos de adquisición deberán realizarse con la mayor prontitud posible, evitando retrasos por trámites, papeles, etc. Se apoyará con personal provenientes de otras áreas para agilizar los procesos administrativos de adquisición. Siempre considerar todo como emergencia sanitaria.

USO DE EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL

19. La protección del personal es una prioridad institucional, por lo que se supervisarán estrechamente todos los aspectos de su cumplimiento.

20. Las áreas de atención de pacientes siempre deben contar con el material suficiente, pero se solicita el uso responsable y adecuado del mismo por los usuarios.

21. Se asignará personal evaluador y supervisor de los procesos de vestido y desvestido de todo el personal participante en las áreas de atención de pacientes.

22. Se dispondrá de una lista de cotejo de vestido, desvestido, lavado de manos, etc, para supervisar el cumplimiento de la seguridad del personal en estas actividades. Esta evaluación será revisada por personal de enseñanza e investigación y más, que paulatinamente se vaya incorporando.

COMUNICACIÓN.

23. La información general oficial es la difundida diariamente por los voceros designados por la SSA, de acuerdo a la instrucción del Ejecutivo Federal.

24. Al interior del INER es oficial la información difundida por la Dirección General, basada en la actualizada por la SSA y en el comportamiento de la situación interna. Se utilizarán correos institucionales, medios internos, carteles y difusión por los jefes de los servicios.

25. No se ocultará ni minimizará información interna, es responsabilidad de todos hacer buen uso y difusión de la información veraz, oportuna y real; evitemos información falsa o mal intencionada que solo nos distrae del trabajo que ahora más que nunca nos necesita estar concentrados y unidos.

ATENTAMENTE

DR JORGE SALAS HERNÁNDEZ
DIRECTOR GENERAL

17 de Marzo, 2020.



2020
AÑO DE
LEONA VICARIO
BENEMÉRITA MADRE DE LA PATRIA