



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



HOSPITAL
GENERAL
de MÉXICO
DR. EDUARDO LICEAGA

115 AÑOS DE DAR VIDA A LOS MEXICANOS

HGM HOSPITAL
GENERAL
DE MÉXICO
ALTA ESPECIALIDAD

DR. EDUARDO LICEAGA

COVID-19



- REPORTE DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS PARA AFRONTAR LA PANDEMIA DEL VIRUS SARS-COV2.

🌀 *Dra. Guadalupe Mercedes Lucía Guerrero Avendaño*



ÍNDICE



Atención Médica

2
Página



Investigación

21
Página



Educación y Capacitación

23
Página



Administración

34
Página



ATENCIÓN MÉDICA

En marzo de éste año el HGME es designado Hospital COVID en marzo del 2020 por la Secretaría de Salud. El primer paciente COVID*(Paciente COVID: Paciente sospechoso o confirmado con infección activa por el virus SARS CoV-2) ingresó al hospital el 23 de marzo del 2020. Es importante mencionar que tras los Decretos de la Secretaría de Salud publicados en el Diario Oficial de la Federación (24 de marzo de 2020 se publica ACUERDO emitido por la Secretaría de Salud por el que se acuerda suspensión de actividades no esenciales y resguardo domiciliario hasta el 19 de abril de 2020; 31 de marzo de 2020 se publica ACUERDO emitido por la Secretaría de Salud por el que se extiende el resguardo domiciliario corresponsable del 30 de marzo al 30 de abril de 2020; 23 de abril de 2020 se publica DECRETO emitido por la Secretaría de Gobernación por el que se dispone se extenderá hasta el 01 de agosto de 2020 el resguardo domiciliario), 1,379 trabajadores que impactaban en la atención directa de pacientes se acogieron a ellos, perdiendo una gran parte de la fuerza laboral hospitalaria.

Tras la notificación de la unidad mexicana de vigilancia epidemiológica internacional sobre los hechos que acontecían en Wuhan, China; recibida en enero 2020, el hospital monitoreó la información al respecto, se difundió y en cuanto los casos empezaron a salir de China se alertó a los servicios en donde podrían llegar pacientes sospechosos. Conforme la escala de alcance de la enfermedad por SARS-Cov-2 aumentaba se empezó la capacitación interna del todo el personal y se atendieron las reuniones de expertos a las que el HGME fue convocado por parte de la CCHINSAE, sus integrantes y por la Secretaría de Salud.

Se reconvirtieron áreas completas del hospital para poder brindar atención médica a pacientes COVID con el adecuado aislamiento, logrando habilitar un total de 227 camas para atención COVID.

La pérdida de la fuerza laboral nos forzó a realizar modificaciones para re canalizar los esfuerzos en la crisis sanitaria sin descuidar los procedimientos y cirugías urgentes.

La pandemia per sé no permitió una hospitalización al 100% en los servicios que quizá podían realizarla, y de esta manera contener la propagación de la enfermedad.

En todos los servicios se suspendió la consulta de primera vez y la subsecuente no prioritaria, además de las cirugías y procedimientos electivos (exceptuando oncología y hemato-oncología).

La reconversión hospitalaria se define como el conjunto de acciones que modificaron la atención médica regular del hospital y que nos colocaron en las condiciones necesarias para poder responder y adaptarnos a la crisis sanitaria y así brindar atención a más de 3,500 pacientes con COVID.

A continuación, se presenta una descripción del impacto cualitativo que la pandemia por COVID-19 ejerció en esta Institución:

SERVICIO	MODIFICACIÓN	IMPACTO
URGENCIAS	Instalación del Triage respiratorio	↓ en el número de camas disponibles para otras patologías
INFECTOLOGÍA	22 camas hospitalización 7 camas UCI	Movilización de los pacientes NO COVID a otros pabellones.
TORRE CARDIO-NEUMO	75 camas hospitalización 18 camas UCI	Movilización de los pacientes NO COVID a otros pabellones.
TORRE QUIRÚRGICA	57 camas hospitalización 10 UCI central 14 UCI Recuperación 5 UCI Trasplantes 8 UCI corta estancia	↓ de cirugías y procedimientos programados. Movilización de los pacientes NO COVID a otros pabellones
PEDIATRÍA	6 camas hospitalización	Movilización de los pacientes NO COVID a otras áreas.
MEDICINA INTERNA	Se destinaron camas de hospitalización para pacientes COVID convalecientes negativos, pero con requerimientos de atención hospitalaria. Pérdida de fuerza laboral. Recibió internamientos de otros servicios desplazados por áreas COVID.	↓ capacidad para atención de otras patologías ↑ en la demanda de trabajo
PATOLOGÍA	Apertura de la cámara fría antigua para responder a la demanda de espacios para cadáveres COVID	Aumento intenso y agudo de la carga de trabajo para el personal. ↓ procedimientos



EPIDEMIOLOGÍA	Concentración de los esfuerzos en COVID-19, toma de muestras, entrega al laboratorio y entrega de resultados.	Disminución de la capacidad de vigilancia y reporte de otras patologías.
RADIOLOGÍA E IMAGEN	Rediseño de la distribución del flujo de pacientes y diferimiento en tiempos	↓ de los estudios programados
GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	Apertura de triage respiratorio para pacientes gineco-obstetras, un quirófano COVID para emergencias.	↓ en la atención de otras patologías ↓ de cirugías y procedimientos programados.
TRIAGE DE PERSONAL	Creación	Con el nuevo personal ISNABI pudo habilitarse para detección y canalización de trabajadores sospechosos COVID.
GENÓMICA	Priorización del procesamiento de muestras para detección de COVID-19, sobre cualquier otra actividad.	↓ en la atención de otras patologías ↑ sobre carga de trabajo
ONCOLOGÍA	Pérdida de fuerza laboral	Sobrecarga de trabajo y diferimiento involuntario de la programación de atención. La atención médica jamás se detuvo.
OFTALMOLOGÍA	Pérdida de fuerza laboral	Suspensión absoluta de la hospitalización en el servicio, se ingresaron casos de urgencia en otros servicios



OTORRINOLARINGOLOGÍA	Pérdida de fuerza laboral	Suspensión absoluta de la hospitalización en el servicio, se ingresaron casos de urgencia en otros servicios
CIRUGÍA PLÁSTICA Y RECONSTRUCTIVA	Pérdida de fuerza laboral	Suspensión absoluta de la hospitalización en el servicio, se ingresaron casos de urgencia en otros servicios
NEUROLOGÍA Y NEUROCIRUGÍA	Pérdida de fuerza laboral	<p>↓ en la productividad</p> <p>↑ en la demanda de trabajo</p> <p>↓ en la atención de patologías propias.</p> <p>Recibió internamientos de otros servicios desplazados por áreas COVID.</p>
ORTOPEDIA	Pérdida de fuerza laboral	<p>↓ en la productividad</p> <p>↑ en la demanda de trabajo</p> <p>↓ en la atención de patologías propias</p> <p>Recibió internamientos de otros servicios desplazados por áreas COVID.</p>
UROLOGÍA	Pérdida de fuerza laboral	<p>↓ en la productividad</p> <p>↑ en la demanda de trabajo</p> <p>↓ en la atención de patologías propias</p> <p>Recibió internamientos de otros servicios desplazados por áreas COVID.</p>
CIRUGÍA VASCULAR	<p>Pérdida de fuerza laboral.</p> <p>Cedió su espacio físico para la hospitalización de pacientes COVID</p>	<p>Suspensión absoluta de la hospitalización en el servicio, se ingresaron casos de urgencia en otros servicios.</p> <p>↓ en la productividad</p>



CARDIOLOGÍA	<p>Pérdida de fuerza laboral.</p> <p>Cedió su espacio físico para la hospitalización de pacientes COVID.</p>	<p>Suspensión absoluta de la hospitalización de sus pacientes en el servicio, se ingresaron casos de urgencia en otros servicios.</p> <p>↓ en la productividad</p> <p>↑ en la demanda de trabajo por atender pacientes COVID en las áreas que cedieron.</p>
CIRUGÍA GENERAL	<p>Pérdida de fuerza laboral</p> <p>Cedió su espacio físico para la hospitalización de pacientes COVID.</p>	<p>Suspensión absoluta de la hospitalización de sus pacientes en el servicio, se ingresó casos de urgencia en otros servicios.</p> <p>↓ en la productividad</p> <p>↑ en la demanda de trabajo por atender pacientes COVID en las áreas que cedieron.</p>
ANESTESIOLOGÍA	<p>Pérdida de fuerza laboral</p>	<p>↓ en la productividad, sin embargo, al verse disminuida la cirugía programada en todo el hospital, se mantuvo un adecuado manejo de las cirugías de urgencia.</p> <p>Participaron en atención de pacientes COVID en UCI reconvertida.</p>
GASTROENTEROLOGÍA	<p>Pérdida de fuerza laboral</p>	<p>Suspensión absoluta de la hospitalización en el servicio, se ingresaron casos de urgencia en otros servicios.</p>
COLOPROCTOLOGÍA	<p>Cedió su espacio físico para la hospitalización de pacientes COVID</p>	<p>↓ en la productividad</p>
ENDOSCOPIA		
TRASPLANTES	<p>Pérdida de fuerza laboral.</p> <p>Cedió su espacio físico para la hospitalización de pacientes COVID.</p>	<p>Suspensión absoluta de la hospitalización de sus pacientes en el servicio.</p> <p>Participaron en atención de pacientes COVID en UCI reconvertida.</p>



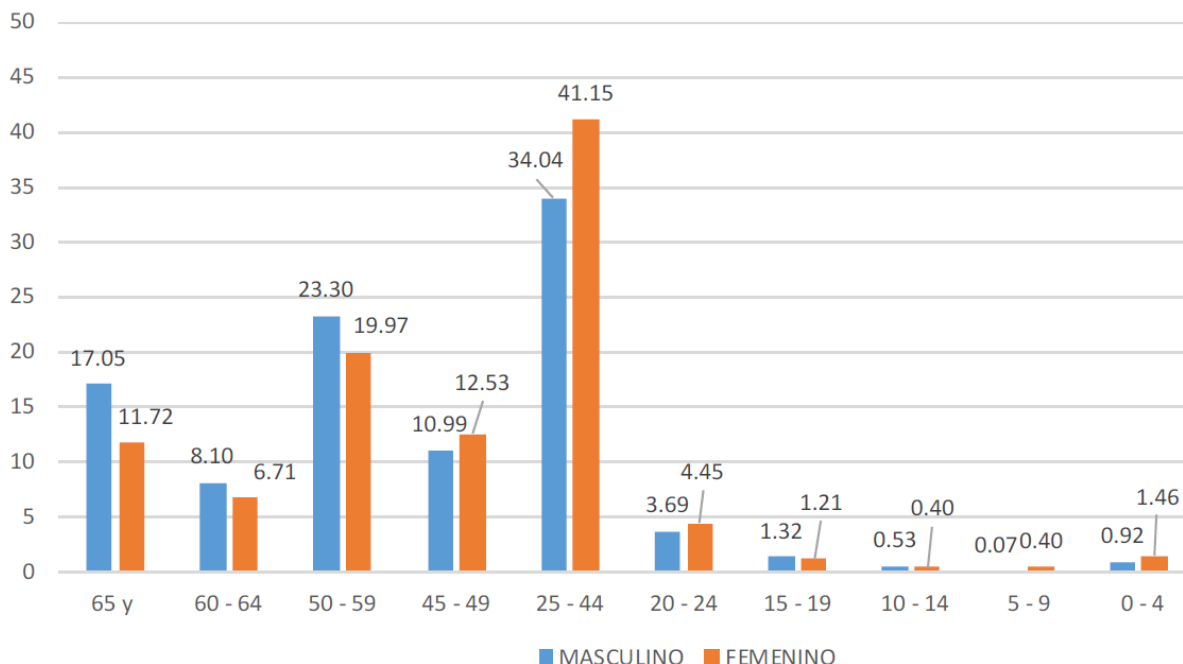
TERAPIA INTENSIVA CENTRAL	<p>Pérdida de fuerza laboral.</p> <p>Cedió su espacio físico para la hospitalización de pacientes COVID</p>	<p>Suspensión absoluta de la hospitalización de sus pacientes en el servicio, se ingresaron casos de urgencia en otras UCI.</p> <p>↑ en la demanda de trabajo por atender pacientes COVID en las áreas que cedieron.</p>
HEMATO- ONCOLOGÍA	Pérdida de fuerza laboral	Sobrecarga de trabajo y diferimiento involuntario de la programación de atención / La atención médica jamás se detuvo.
CONSULTA EXTERNA	Pérdida de fuerza laboral	<p>Suspensión absoluta de la consulta de primera vez y subsecuente no esencial.</p> <p>↓ en la productividad</p>
SALUD MENTAL	Pérdida de fuerza laboral	<p>Suspensión absoluta de la consulta de primera vez, sólo se recibieron pacientes para renovación de recetas de medicamento controlado.</p> <p>Participaron en atención de pacientes COVID en áreas COVID, así como del personal sanitario.</p>
NEFROLOGÍA	Pérdida de fuerza laboral	<p>Sobrecarga de trabajo y diferimiento involuntario de la programación de atención / La atención médica jamás se detuvo.</p> <p>↑ en la demanda de trabajo por atender pacientes COVID en áreas COVID (hemodiálisis).</p>
INHALOTERAPIA	Pérdida de fuerza laboral	<p>Sobrecarga de trabajo</p> <p>↑ en la demanda de trabajo por atender pacientes COVID en áreas COVID.</p>
ENDOCRINOLOGÍA	Pérdida de fuerza laboral	Suspensión absoluta de la hospitalización y consulta de primera vez en el servicio, se ingresó casos de urgencia en otros servicios
MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	Pérdida de fuerza laboral	<p>Suspensión absoluta de la consulta de primera vez.</p> <p>Participaron en atención de pacientes COVID en áreas COVID.</p>

DERMATOLOGÍA	Pérdida de fuerza laboral	Suspensión absoluta de la hospitalización y consulta de primera vez en el servicio, se ingresaron casos de urgencia en otros servicios
MEDICINA INTERNA	Pérdida de fuerza laboral	<p>Suspensión absoluta de la hospitalización en el pabellón 103 por falta de personal.</p> <p>Sobrecarga de trabajo al personal presente.</p> <p>↑ en la demanda de trabajo por atender pacientes COVID en áreas COVID.</p> <p>Recibió internamientos de otros servicios desplazados por áreas COVID o de servicios que cerraron hospitalización por falta de personal.</p>

CASOS DE COVID-19 POR SEXO Y GRUPO ETARIO DEL 19 DE MARZO AL 29 DE JULIO

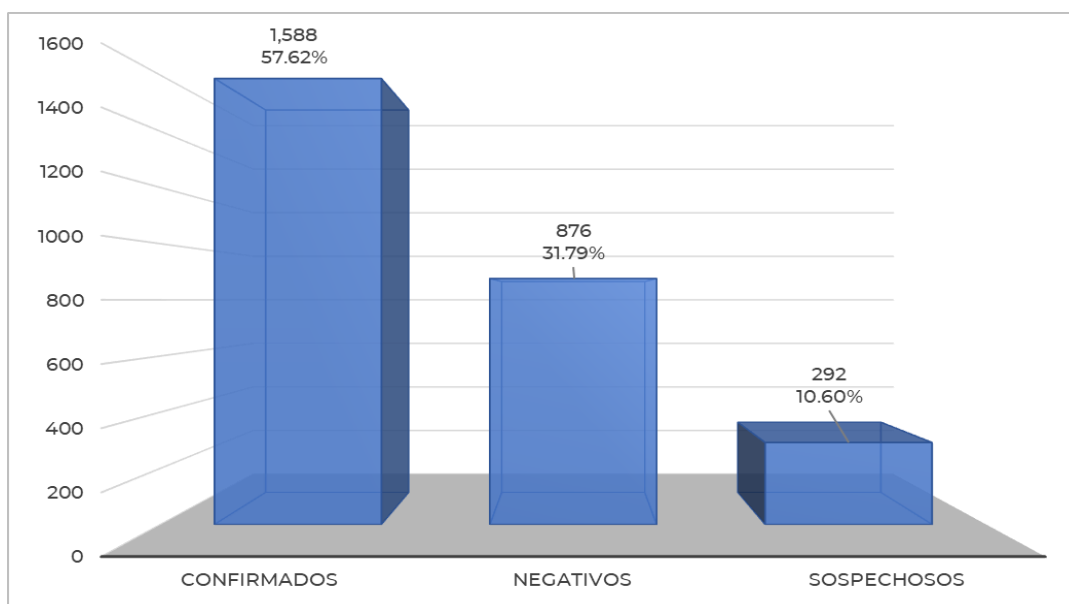
Grupo Etario	Masculino	%	Femenino	%	Total	%
→ 65 años y más	259	17.05	145	11.72	404	14.66
60 – 64 años	123	8.10	83	6.71	206	7.47
→ 50 – 59 años	354	23.30	247	19.97	601	21.81
→ 45 -49 años	167	10.99	155	12.53	322	11.68
→ 25 – 44 años	517	34.04	509	41.15	1,026	37.23
20 – 24 años	56	3.69	55	4.45	111	4.03
15 – 19 años	20	1.32	15	1.21	35	1.27
10 – 14 años	8	0.53	5	0.40	13	0.47
5 – 9 años	1	0.07	5	0.40	6	0.22
0 – 4 años	14	0.92	18	1.46	32	1.16
Total	1,519	100	1,237	100	2,756	100

El grupo etario con mayor cantidad de pacientes atendidos fue para ambos sexos el de 25 a 44 años de edad, que representa el 37.23 de los pacientes atentados por COVID-19.



CASOS DE COVID-19 POR SEXO Y CLASIFICACIÓN DE CASO DEL 19 DE MARZO AL 29 DE JULIO

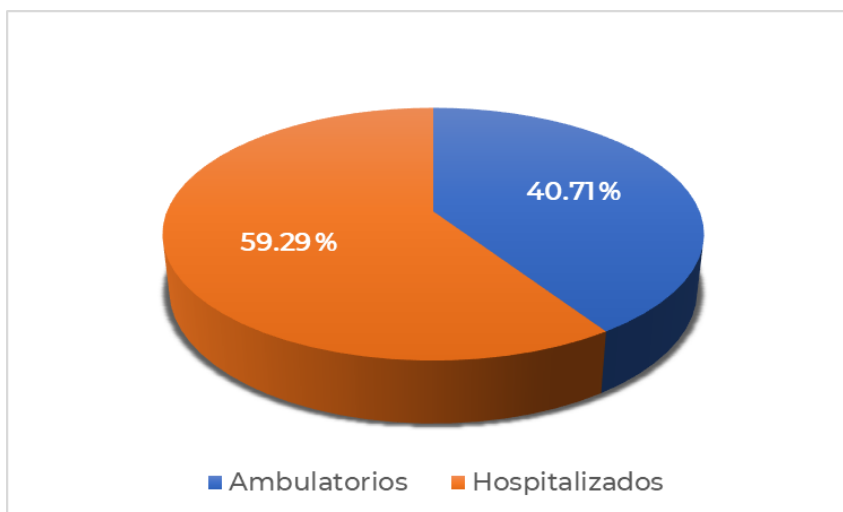
CLASIFICACIÓN	MASCULINO	%	FEMENINO	%	TOTAL	%
CONFIRMADOS	956	62.94	632	51.09	1588	57.62
NEGATIVOS	406	26.73	470	38.00	876	31.79
SOSPECHOSOS	157	10.34	135	10.91	292	10.60
TOTAL	1,519	100	1,237	100	2,756	100



CASOS DE COVID-19 POR TIPO DE ATENCIÓN DEL 19 DE MARZO AL 29 DE JULIO

Tipo de Atención	Ambulatoria	%	Hospitalizados	%	Total	%
Confirmados	519	46.26	1,069	65.42	1,588	57.62
Sospechosos	222	19.79	71	4.35	293	10.63
Negativos	381	33.96	494	30.23	875	31.75
Total	1,122	100	1,634	100	2,756	100

Del total de pacientes atendidos por COVID-19 en el Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga" el 59.29% fueron pacientes que presentaron alguna complicación y fueron hospitalizados.



CASOS DE COVID-19 POR ALCALDIA O MUNICIPIO DEL 19 DE MARZO AL 29 DE JULIO

Entidad	Total	%
Iztapalapa	333	12.08
Cuauhtémoc	268	9.72
Nezahualcóyotl	238	8.64
Ecatepec de Morelos	183	6.64
Gustavo A. Madero	166	6.02
Venustiano Carranza	127	4.61
Benito Juárez	117	4.25
Álvaro Obregón	111	4.03
Iztacalco	104	3.77
Otros	1,109	40.24
Total	2,756	100

La alcaldía de Iztapalapa, Cuauhtémoc y los municipios de Nezahualcóyotl y Ecatepec de Morelos, representan 37.08% del total de pacientes atendidos por COVID-19.



Logros Relevantes en la Atención Covid-19 de Enfermería

Actividad	Acciones realizadas
<p>Reclutamiento de Personal de Enfermería</p>	<p>El personal de Enfermería representa una tercera parte del personal de salud de la Institución, y ante la crisis de contar sólo con el 68 % de todo su personal (32% se ausentó por confinamiento), se volvió muy complejo cubrir las necesidades de los Servicios reconvertidos para la atención de pacientes sospechosos y diagnosticados con COVID-19. Esta situación obligó de forma urgente a la Dirección de Recursos Humanos de la Institución en coordinación con la Subdirección de Enfermería, iniciar la contratación masiva de personal de Enfermería.</p> <p>Hasta el mes de junio se contrataron 379 enfermeras (os) de las cuales 256 se encuentran activas y se registraron 123 bajas.</p>
<p>Capacitación para el uso de Equipo de Protección Personal (EPP).</p>	<p>Se realizaron 115 cursos-taller de: “Colocación y retiro de equipo de protección personal” capacitando a un total de 1153 trabajadores de las diferentes áreas y Servicios.</p> <p>Se implementaron 43 cursos-taller “Medidas de Protección en la atención de pacientes con COVID-19, Ventilación mecánica y Registros Clínicos de Enfermería”, capacitando a un total de 404 enfermeros (as) de contrato eventual; 13 cursos-taller de “Técnica de aspiración de secreciones con circuito cerrado” con un total de 88 enfermeras (os) de contrato eventual asignadas a la Torre de Cardio- Neumo.</p>
<p>Distribución de personal en áreas COVID-19</p>	<p>Del total del personal activo (256), 162 se ubicaron en los diferentes turnos de las áreas COVID y 94 permanecen como personal suplente para cubrir las necesidades de atención de los Servicios que así lo requieran.</p>
<p>Prevención y atención de lesiones cutáneas por el uso de EPP en el personal de Enfermería.</p>	<p>Ante la reconversión hospitalaria para atender pacientes con diagnóstico de COVID-19. El personal de Enfermería se ve en la necesidad de utilizar Equipos de Protección Personal (EPP), que ocasionan lesiones cutáneas en diferentes zonas o áreas de la cara, ante esta problemática, el personal de Enfermería de la Clínica Multidisciplinaria de Heridas y Estomas estableció las siguientes acciones para evitar o disminuir los daños.</p> <ul style="list-style-type: none"> Se capacitó al personal de enfermería para la prevención de lesiones de los Servicios: Torre de Cardiología, Angiología y Neumología, Torre Quirúrgica, Infectología, Urgencias Médico Quirúrgicas y Medicina Interna Unidades 108 y 110.



	<ul style="list-style-type: none"> • Se gestionó la compra de material para prevención de estas lesiones (Protector cutáneo, apósito hidrocoloide y ácidos grasos hiperoxigenados). • En el mes de junio se realizó la entrega de 414 kits de protección al personal de Enfermería.
<p>Atención tanatológica a familiares de pacientes diagnosticados con COVID-19</p>	<p>El personal de Enfermería de la Clínica Multidisciplinaria de Excelencia en Tanatología, realizó intervenciones de acompañamiento a cadáver, intervención en Crisis e intervención tanatológica en las áreas de reconversión a: 78 pacientes o familiares; 65 trabajadores de la Institución, así como a 20 enfermeras (os) de contrato eventual.</p>



FELICITACIONES

Hospital General de México

Directora

Dra. Guadalupe Mercedes Lucía Guerrero Avendaño

Presente

Estimada Señora, en el nombre de mi nieta y el mío, le hacemos llegar nuestros sinceros agradecimientos en reconocimiento a la abnegada labor profesional y humana que junto a su equipo están llevando a cabo en el Hospital General de México. Son circunstancias extremas que quizás nunca imaginamos tendríamos que pasar, sin embargo, el pueblo Mexicano como siempre lo hace, tiene la capacidad de sobreponerse y salir de las adversidades, esta vez de la mano de sus autoridades y todo el personal médico de su país y quienes con ellos trabajan.

Doctora Guerrero hemos enviado cartas breves de apoyo a pacientes COVID de diferentes hospitales en el mundo y tenemos un vivo interés en enviar algunas a pacientes del hospital que usted dirige. De ser posible, le solicitamos el correo electrónico donde dirigirlas y que nos indiquen bajo qué protocolos debemos enviarlas.

LA SAUD NO ES TODO, PERO SIN ELLA TODO LO DEMAS ES NADA.

Doctora Guadalupe, desde Chile ¡Fuerza y Animo! Nunca una noche ha vencido a un amanecer.

Sean suyos nuestro aprecio, reconocimiento y cariño.

Noemí Solar S.

Patricio Sepúlveda M.

capasemo@me.com

Santiago-Talagante

CHILE



HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO “DR. EDUARDO LICEAGA” AT’N: DIRECTOR GENERAL

Señor Director quiero agradecerle a nombre de mi familia y un servidor por todas las atenciones que tuvieron los Doctores, Catalina Casillas Suárez, Abel Pérez Rosales, Edith Paredes y Samuel Gómez, así como a residentes, enfermeras, enfermeros, camilleros, personal de limpieza y radiólogos, recuerdo algunos nombres de los y las enfermeras Juan Carlos, Anahí, Andrea, Benito, entre otros, la atención que me dieron durante mi hospitalización fue excelente, siempre estuvieron al pendiente de mis signos vitales, alimentos, de darme los medicamentos en los horarios establecidos por los médicos, acercarme los accesorios necesarios para mis necesidades fisiológicas mientras no me pude levantar de la cama, como se lo mencioné a la Jefa de Enfermería son unos ángeles en mi vida y la de muchos otros pacientes, yo veía a todo el personal agotado pero nunca dejaron de regalarme una sonrisa y darme palabras de aliento, no tengo como agradecerles todo lo que hicieron por mí ya que gracias a sus cuidados puedo estar vivo.

Dios los bendiga siempre, les de salud y fuerzas suficientes para seguir viendo por todos los que padecen esta terrible enfermedad.

José Aldo Molina García
5519424806



Dra. Guadalupe Mercedes Lucía Guerrero Avendaño **Directora del Hospital General de México**

Por este conducto nos atrevemos a distraerla de sus múltiples ocupaciones para expresar nuestro más alto reconocimiento al equipo de neurocirujanos, neurólogos y grupo de enfermería que Usted dignamente dirige.

El día 19 de agosto del año en curso, nuestro hijo Ulises Rangel Días ingresó a este hospital por disfunción de un sistema de derivación ventrículo peritoneal precoronal que le colocaron en U.S.A en 2009, presentaba entre otras cosas, hidrocefalia y desorientación, siendo ésta última la que le llevó a perderse desde la tarde del viernes pasado y la madrugada del sábado hasta que fue entregado por un par de personales a elementos de la Secretaría de Seguridad Ciudadana de la CDMX, pues casi fue atropellado en dos ocasiones cuando deambulaba sobre una avenida.

Como imaginará, estábamos devastados, pensando en que probablemente se pondría igual que cuando nos lo mandaron de Estados Unidos, desahuciado, porque ellos se rindieron y dijeron que nada más podía hacer por él.

Angustiados al pensar que aquí no lo recibirían y sin tener los recursos económicos para llevarlo a un hospital de tercer nivel con las especialidades que requería, grade fue nuestro asombro cuando fuimos atendidos en primer lugar por el equipo de neurólogos que sin dilación alguna lo examinaron y apoyándose en el expediente que nuestro hijo había generado en este hospital desde 2009 cuando lo rehabilitaron (pues pasó de estar prácticamente en estado vegetativo a ser un hombre de trabajo y pleno en sus capacidades) consideraron que su estado de salud constituía una emergencia y enseguida al consultarlo con el brillante equipo de neurocirujanos concluyeron que debía de operarse de manera inmediata.

Sin salir de nuestro asombro, ese mismo día fue operado y gracias a Dios y a todos ustedes la operación fue un éxito, nuestro hijo ha vuelto a la vida gracias al impecable trabajo de todo su equipo, los neurólogos y los neurocirujanos que intervinieron no solo dieron muestra de sus capacidades sino también de su calidad humana, características que pocas veces concurren en un médico. Hemos sido tratados con tantas consideraciones que no encontramos las palabras exactas para expresar nuestra gratitud, no sólo hicieron maravillas en la salud de nuestro hijo, sino que nosotros como familia hemos sido arropados de una forma que nunca esperamos.

Estamos seguros que cualquier persona que caiga en manos de estos médicos y enfermeras (que por cierto también vale la pena decir que la labor que desempeñan es digna de aplaudirse, pues contrario a otras experiencias, el equipo de enfermería ha sido tan amable y diligente con nuestro hijo y con nosotros también), tendrá garantizada una atención del más alto nivel, después de esta magnífica experiencia podemos decir que no encontramos diferencia alguna entre la atención que reciben las personas adineradas en hospitales



privados y la excelente atención que los más desprotegidos como nosotros hemos recibido de ustedes.

Sirva este documento como testimonio de lo mucho que agradecemos a todos; esta experiencia será contada por nosotros una y otra vez para que llegue a oídos de aquellos que equivocadamente piensan que el pobre no tiene esperanzas en un hospital público, pues por segunda ocasión el Hospital General ha representado dos oportunidades de vida para nuestro hijo y para nosotros también, pues nos ha permitido tenerlo a nuestro lado desde que regresó de Estados Unidos, lo que no pudieron hacer ellos lo hicieron ustedes en 2009 y ahora estos excelentes médicos a los que nos hemos referido le dan de nueva cuenta otra oportunidad de vida.

Muchas gracias a todos, tendrán por siempre toda nuestra admiración, respeto y cariño.

Dios no se equivocó al ponerlos en nuestro camino, ya que mejores ángeles no pudimos haber encontrado.

MARÍA GUADALUPE DÍAZ ARRIAGA

N. SALVADOR RANTEL

A continuación, se presenta la comparativa cuantitativa en las metas institucionales referentes a la Atención Médica, en donde se muestra el impacto por COVID-19:

Pp. E023 "Atención a la Salud"								
No.	Denominación (indicador)	MÉTODO DE CALCULO (V1 / V2)	META ANUAL 2020	ACUMULADO		% DE CUMPLIMIENTO A JUNIO	% DE CUMPLIMIENTO ANUAL	% DE INCUMPLIMIENTO A JUNIO
				JUNIO				
				PROG.	ALC.			
1	Porcentaje de pacientes referidos por instituciones públicas de salud a los que se les apertura expediente clínico institucional VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	Numero de pacientes que han sido referidos por instituciones públicas de salud a los cuales se les apertura expediente clínico institucional en el periodo de evaluación	20.0	18.2	20.8	114.3	104.0	14.3
		Total de pacientes a los cuales se les apertura expediente clínico en el periodo de evaluación	13,257	6,483	3,234	49.9	24.4	-50.1
		Total de pacientes a los cuales se les apertura expediente clínico en el periodo de evaluación	66,286	35,654	15,539	43.6	23.4	-56.4
2	Porcentaje de egresos hospitalarios por mejoría y curación. VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	Número de egresos hospitalarios por mejoría y curación	91.4	91.5	87.6	95.7	95.8	-4.3
		Total de Egresos Hospitalarios	39,258	19,718	11,397	57.8	29.0	-42.2
		Total de Egresos Hospitalarios	42,964	21,547	13,006	60.4	30.3	-39.6
3	Porcentaje de usuarios con percepción de satisfacción de la calidad de la atención médica ambulatoria recibida superior a 80 puntos porcentuales. VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	Número de usuarios en atención ambulatoria que manifestaron una calificación de percepción de satisfacción de la calidad de la atención recibida superior a 80 puntos porcentuales	85.0	87.0	0.0	0.0	0.0	
		Total de usuarios en atención ambulatoria encuestados	765	435	0			
		Total de usuarios en atención ambulatoria encuestados	900	500	0			
4	Porcentaje de sesiones de rehabilitación especializadas realizadas respecto al total realizado. VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	Número de sesiones de rehabilitación especializadas realizadas	98.0	98.0	99.2	101.2	101.2	1.2
		Total de sesiones de rehabilitación realizadas	75,576	39,216	20,015	51.0	26.5	-49.0
		Total de sesiones de rehabilitación realizadas	77,118	40,016	20,183	50.4	26.2	-49.6
5	Porcentaje de procedimientos diagnósticos de alta especialidad realizados. VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	Número de procedimientos diagnósticos ambulatorios realizados considerados de alta especialidad por la institución	5.2	4.9	5.2	106.1	100.0	6.1
		Total de procedimientos diagnósticos ambulatorios realizados	1,238	589	387	65.7	31.3	-34.3
		Total de procedimientos diagnósticos ambulatorios realizados	23,684	12,086	7,501	62.1	31.7	-37.9

Pp. E023 "Atención a la Salud"

No.	Denominación (indicador)	MÉTODO DE CALCULO (V1 / V2)	META ANUAL 2020	ACUMULADO JUNIO		% DE CUMPLIMIENTO A JUNIO	% DE CUMPLIMIENTO ANUAL	% DE INCUMPLIMIENTO A JUNIO
				PROC.	ALC.			
6	Porcentaje de procedimientos terapéuticos ambulatorios de alta especialidad realizado. VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	Número de procedimientos terapéuticos ambulatorios realizados considerados de alta especialidad por la institución	52.5	53.8	58.0	107.8	110.5	7.8
		Total de procedimientos terapéuticos ambulatorios realizados	23,111	11,556	10,131	87.7	43.8	-12.3
			43,985	21,482	17,457	81.3	39.7	-18.7
7	Eficacia en el otorgamiento de consulta programada (primera vez, subsecuente, preconsulta, urgencias). VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	Número de consultas realizadas (primera vez, subsecuente, preconsulta, urgencias)	100.0	100.0	51.5	51.5	51.5	-48.5
			770,549	390,058	200,934	51.5	26.1	-48.5
		Número de consultas programadas (primera vez, subsecuente, preconsulta, urgencias)	770,549	390,058	390,058	100.0	50.6	0.0
8	Porcentaje de usuarios con percepción de satisfacción de la calidad de la atención médica hospitalaria recibida superior a 80 puntos. VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	Número de usuarios en atención hospitalaria que manifestaron una calificación de percepción de satisfacción de la calidad de la atención recibida superior a 80 puntos porcentuales	86.1	86.2	0.0	0.0	0.0	
			366	194	0			
		Total de usuarios en atención hospitalaria encuestados	425	225	0			
9	Porcentaje de expedientes clínicos revisados aprobados conforme a la NOM SSA 004. VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	Número de expedientes clínicos revisados que cumplen con los criterios de la NOM SSA 004	91.2	91.2	93.0	102.0	102.0	2.0
			4,925	2,462	1,724	70.0	35.0	-30.0
		Total de expedientes revisados por el Comité del expediente clínico institucional	5,400	2,700	1,853	68.6	34.3	-31.4
10	Porcentaje de auditorías clínicas realizadas VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	Número de auditorías clínicas realizadas	100.0	0.0	0.0		0.0	
			1	SE REPORTA ANUAL				
		Número de auditorías clínicas programadas	1					
11	Porcentaje de ocupación hospitalaria. VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	Número de días paciente durante el período	81.6	84.0	61.7	73.5	75.6	-26.5
			237,573	121,511	79,295	65.3	33.4	-34.7
		Número de días cama durante el período	290,970	144,690	128,441	88.8	44.1	-11.2
12	Promedio de días estancia VARIABLE1 / VARIABLE2	Número de días estancia	5.8	5.9	6.1	103.4	105.2	3.4
			248,404	126,074	79,345	62.9	31.9	-37.1
		Total de egresos hospitalarios	42,964	21,547	13,006	60.4	30.3	-39.6
13	Proporción de consultas de primera vez respecto a preconsultas. VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	Número de consultas de primera vez otorgadas en el periodo	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	0.0
			46,493	25,073	15,539	62.0	33.4	-38.0
		Número de preconsultas otorgadas en el periodo	46,493	25,073	15,539	62.0	33.4	-38.0

Pp. E023 "Atención a la Salud"								
No.	Denominación (indicador)	MÉTODO DE CALCULO (V1 / V2)	META ANUAL 2020	ACUMULADO		% DE CUMPLIMIENTO A JUNIO	% DE CUMPLIMIENTO ANUAL	% DE INCUMPLIMIENTO A JUNIO
				JUNIO				
				PROG.	ALC.			
14	Tasa de infección nosocomial (por mil días de estancia hospitalaria). VARIABLE1 / VARIABLE2 X 1000	Número de episodios de infecciones nosocomiales registrados en el periodo de reporte	11.4	11.2	14.5	129.5	127.2	29.5
			2,832	1,416	1,149	81.1	40.6	-18.9
		Total de días estancia en el periodo de reporte	248,404	126,074	79,345	62.9	31.9	-37.1

Durante el presente ejercicio, las metas Institucionales, principalmente las metas en valores absolutos de los indicadores contenidos en las MIR de los Programas Presupuestales, E010, Formación y Capacitación de recursos Humanos para la salud y E023 Atención a la Salud; en el periodo de enero a junio de 2020, han sufrido un gran impacto en sus resultados, las cuales representan variaciones significativas; que obedecen a la Reconversión del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga" a Hospital COVID-19. Por lo que se está considerando que este impacto continuará reflejándose hasta el cierre del ejercicio/2020.

En el caso del Programa E022: Investigación y Desarrollo Tecnológico en Salud, al primer semestre del año en curso, sus resultados no se vieron alterados debido a que los procesos de investigación, tanto en los Proyectos en desarrollo como las Publicaciones de Calidad Científica, no son productos inmediatos; sin embargo, éstos pueden verse afectados hasta el siguiente ejercicio de 2021.

Análisis Comparativo del Avance de Metas de enero a junio respecto a la Programación Original al mismo periodo y Nivel de Cumplimiento Anual, del ejercicio 2020

Ver Anexo 1 Resultados Comparativos con la meta Programada enero a junio 2020

Por lo tanto y derivado de los resultados alcanzados, en la segunda quincena del mes de mayo del presente ejercicio, se solicitó una reducción de las metas Programadas de los tres Programas Presupuestales, ante la Comisión Coordinadora de los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad (CCINSHAE), quedando la programación como a continuación se muestra en cada uno de los programas.

Ver Anexo 2 Programación Original Modificada, ejercicio 2020.

JUSTIFICACIÓN PARA LA REDUCCIÓN DE METAS DEL EJERCICIO 2020.

1. Para la reconversión hospitalaria, el Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga", se apegó al Marco Jurídico Vigente y a los Lineamientos emitidos por el Gobierno Federal-Secretaría de Salud, en donde su **Objetivo General** fue establecer los criterios



y directrices de actuación para la organización y ejecución de la Reconversión Hospitalaria COVID-19, en las Instituciones del Sistema Nacional de Salud ante la pandemia.

2. Dar cumplimiento a los Objetivos Específicos.

- Asegurar la continuidad de la Atención Primaria a la salud para el acceso oportuno y de calidad de la atención de pacientes
- Asegurar la coordinación, toma de decisiones y comunicación efectiva entre Instituciones, para la reconversión hospitalaria COVID-19.
- Evaluar la capacidad instalada y el alcance de la reconversión hospitalaria a nivel local.
- Planear el uso racional de los recursos, para determinar los mecanismos de operación y logística.
- Generar y sistematizar la información para toma de decisiones.
- Otorgar atención médica oportuna y de calidad basada en la evidencia científica con enfoque de prevención de riesgos de infección para reducir la transmisión intrahospitalaria de la infección por SARSCoV2.

INVESTIGACIÓN

Impacto de los procesos sustantivos

Durante el periodo de enero-junio 2020 se registraron 39 nuevos proyectos de investigación, de los cuales:

Tipo de financiamiento	Total de proyectos
Recursos propios	24
Recursos Federales	14
Proyectos de la industria farmacéutica	0
Proyectos CONACyT	1

De los 39 proyectos registrados en el periodo, han iniciado actividades de reclutamiento de pacientes o recolección de datos, únicamente 24 proyectos, el resto debido a la falta de pacientes no han iniciado.

Logros relevantes en la atención COVID-19

Con relación a proyectos COVID-19, desde el mes de abril a junio 2020 se recibieron 59 proyectos de investigación, de los cuales se aprobaron 23 en ese mismo periodo.

De los proyectos aprobados, los objetivos de los diferentes estudios se clasifican en la siguiente tabla:

Objetivo de estudio	Total de proyectos
Generar conocimiento sobre el efecto del virus en el hospedero, la respuesta del sistema inmune o características clínicas de los pacientes	13
Respuesta de posibles tratamientos	3
Impacto social y económico	5
Estudios epidemiológicos	1
Diagnóstico	0
Personal hospitalario	1

*Nota: Al cierre en agosto 2020, se han recibido 74 proyectos y aprobado 43.

Durante el periodo de pandemia se ha logrado agilizar el proceso de evaluación de los proyectos relacionados a COVID-19, sin afectar la calidad de los mismos así como la protección de los participantes en los proyectos, es por eso que se tomo como medida el



desarrollo de un formato único para el sometimiento de proyectos de investigación COVID-19, así como se calendarizaron reuniones quincenales con los presidentes de los comités de investigación, ética en investigación y bioseguridad, en conjunto con personal de la Dirección de Investigación, con el objetivo de dar un seguimiento estrecho a los proyectos y su pronto desarrollo, esto por la importancia de la situación en la que nos encontramos.

EDUCACIÓN Y CAPACITACIÓN EN SALUD

Actividades de capacitación en covid-19

Desde la declaración de la pandemia del SARS COV-2 / COVID-19, en marzo del 2020, la Dirección de Educación y Capacitación en Salud del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”, se dio a la tarea de crear un Programa de Capacitación para todo el personal del hospital en cuanto a: Educación sobre el SARS COV-2/COVID-19, Sensibilización sobre la Pandemia, Medidas de Protección General, el uso del Equipo de Protección Personal (EPP) Básico y Avanzado, basado en las evidencias y competencias emitidas de manera plural en las páginas de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la Secretaría de la Salud Federal (SS) y de la Ciudad de México, (SEDESA), y de otras publicaciones nacionales e internacionales, con la finalidad de estandarizar y adaptar los protocolos y procedimientos para México y esta institución, las medidas de protección y cuidados ante la reconversión de las instalaciones para la atención y protección de un Hospital COVID.

CURSOS	No. DE CURSOS	No. DE ASISTENTES
Curso taller de inducción al personal de nuevo ingreso que trabajara con pacientes covid-19 (enfermería)	30	276
Curso taller uso de EPP en pacientes con covid-19 (personal de salud)	127	498
Plática de capacitación sobre COVID- 19 para el personal de salud (todo el personal)	76	2,729
Total	233	3,503

Los cursos se llevaron a cabo en el auditorio “Aquilino Villanueva” y en las instalaciones del Centro de Perfeccionamiento de Habilidades y Destrezas Médicas (CePHaDeM) de la Dirección de Educación y Capacitación en Salud, los cuales quedaron constituidos y registrados como cursos-talleres, con un coordinador y tres instructores, en el que se incluyeron las competencias profesionales a través de una actividad teórica, y otra práctica evaluando, la colocación y retiro del equipo de protección individual, por cada uno de los participantes tanto para áreas COVID como no COVID.



Los grupos se integraron con 4 participantes por instructor, con una duración de dos (2) horas. Conjuntamente a este curso se crearon cinco (5) infografías que describen la duración y persistencia del virus en diferentes superficies, y las medidas generales que tienden a evitar su propagación o facilitar el contagio, el proceso secuencial de colocación y retiro del equipo de protección personal y la promoción de la atención de la salud mental, en el personal de salud que se encuentra sometido a la presión en la atención y gravedad de los pacientes y los riesgos de contagio, esta información se difundió en carteles en todos los servicios.

Infografías

Guía rápida para la colocación del Equipo de Protección Personal (EPP)
Siga estos pasos cuidadosamente en el siguiente orden:

- HIGIENE DE MANOS** → Realice la técnica con agua y jabón (30 pasos)
- COLOCACIÓN DE BOTAS QUIRÚRGICAS** → Colóquelas con la técnica de puntación, estas deberán cubrir totalmente sus zapatos
- HIGIENE DE MANOS** → Realice la técnica con alcohol gel (8 pasos)
- COLOCACIÓN DEL PRIMER PAR DE GUANTES** → Estos solo los podrá retirar cuando termine su actividad con el paciente
- COLOCACIÓN DE LA BATA DESECHABLE** → Esta deberá cubrir totalmente su espalda y anudarla de costado. El nudo debe ser fácil de deshacer
- COLOCACIÓN DE LA MASCARILLA FACIAL** → El elástico inferior irá en la nuca y el elástico superior se colocará en la parte superior de la cabeza. Realizar técnica de ajuste y sellado
- COLOCACIÓN DE PROTECCIÓN OCULAR** → La colocación de la protección no debe mover la mascarilla facial, en caso que suceda volver a realizar técnica de ajuste y sellado
- COLOCACIÓN DE GORRO QUIRÚRGICO** → Recuerde que este deberá cubrir toda su cabeza, cabello y orejas
- COLOCACIÓN DEL SEGUNDO PAR DE GUANTES** → Verifique que estos cubran los puños de la bata

Guía rápida para el retiro del Equipo de Protección Personal (EPP)
Recuerde sus movimientos deberán ser de una manera lenta, suave y por debajo de sus hombros. Sin prisas para evitar accidentes.

- HIGIENE DE GUANTES EXTERNOS** → Realice la técnica alcohol gel (8 pasos) por espacio de 20 a 30 segundos
- RETIRO DE BATA Y GUANTES EXTERNOS** → La parte externa de la bata se encuentra contaminada, enróllala de adentro hacia afuera, retire los guantes externos junto con la bata. Evite retirar los guantes internos
- HIGIENE DE GUANTES INTERNOS** → Realice la técnica alcohol gel (8 pasos) por espacio de 20 a 30 segundos
- RETIRO GORRO QUIRÚRGICO** → Inclínelo ligeramente hacia adelante y retire el gorro lentamente. Evite realizar movimientos que acerquen el gorro a su cara
- HIGIENE DE GUANTES INTERNOS** → Realice la técnica alcohol gel (8 pasos) por espacio de 20 a 30 segundos
- RETIRO DE LA PROTECCIÓN OCULAR** → Inclínelo ligeramente la cabeza hacia atrás, evite tocar la protección por la parte externa y que esta toque su cara. Sumérjalos en solución clorada
- HIGIENE DE GUANTES INTERNOS** → Realice la técnica alcohol gel (8 pasos) por espacio de 20 a 30 segundos
- RETIRO DE LA MASCARILLA FACIAL** → Inclínelo ligeramente la cabeza hacia adelante, evite tocar la mascarilla por la parte externa y que esta toque su cara
- HIGIENE DE GUANTES INTERNOS** → Realice la técnica alcohol gel (8 pasos) por espacio de 20 a 30 segundos
- RETIRO DE LAS BOTAS QUIRÚRGICAS** → Enróllelas de adentro hacia afuera, evitando tocar la parte exterior, retírelas de manera suave para evitar generar aerosoles
- HIGIENE DE GUANTES INTERNOS** → Realice la técnica alcohol gel (8 pasos) por espacio de 20 a 30 segundos
- RETIRO DE LOS GUANTES INTERNOS** → Retírelas de una manera suavemente para evitar la generación de aerosoles y evite tocar la parte exterior de los guantes
- HIGIENE DE MANOS** → Realice la técnica de 10 pasos con agua y jabón (40-60 seg)
- SALIDA** → Baño y cambio de uniforme

TIEMPO QUE PUEDE PERMANECER VIABLE E INFECCIOSO EL VIRUS EN DIFERENTES SUPERFICIES

- ACERO (48 horas)
- ALUMINIO (2 a 8 horas)
- PLÁSTICO (5 días)
- SECRETIONES (24 horas)
- PAPEL (5 días)
- GUANTES DE PLÁSTICO (8 horas)
- VIDRIO (4 días)

El virus se puede inactivar en un minuto mediante la desinfección con:

- ✓ Jabón
- ✓ Alcohol al 70%
- ✓ Hipoclorito de sodio (clarasol)

Mantén tu área limpia, evita tocar tu cara ya que el virus entra por ojos, nariz y boca. Y no olvides, la **higiene de manos** es importante

DURANTE LA PANDEMIA

- Evitar uso de:**
 - Relojes
 - Pulseras
 - Collares
 - Aretes
 - Anillos
- Objetos como:**
 - Cartera
 - Celular
 - Llaves
 - Guardados en una bolsa Ziploc
- Hombres:**
 - Barba totalmente rasurada y cabello corto
- Mujeres:**
 - Sin maquillaje y cabello recogido completo, a la altura de la nuca
- Manos:**
 - Uñas recortadas SIN esmalte SIN unas postizas

SERVICIO DE SALUD MENTAL COVID-19

¿SABÍAS QUE...?
El personal de salud durante esta pandemia del COVID-19 puede presentar:

- Depresión
- Miedo
- Angustia
- Dolor corporal
- Ansiedad
- Nerviosismo
- Estrés, entre otros

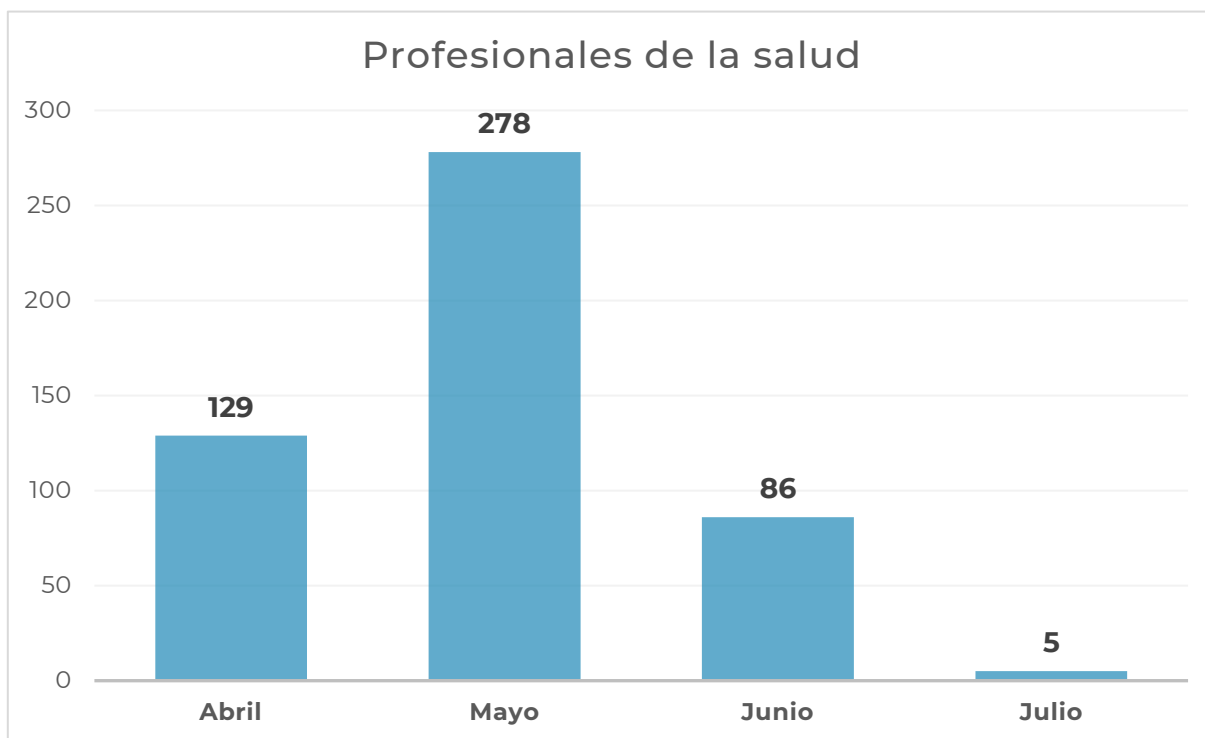
Si usted presenta uno o más síntomas, en el **Servicio de Salud Mental** podrá recibir atención por profesionales altamente especializados, en modalidades:

- Presencial o en Línea
- Individual o Grupal

RECUERDE: NO HAY SALUD SIN SALUD MENTAL

Teléfono de contacto: 27-89-20-00 Ext. 1355, 1356 y 1540
Correo electrónico: brigadas.saludmental@gmail.com

Se capacitó un total de 498 profesionales de la salud entre abril y julio del 2020 (Gráfica. 1)



Participaron 40 servicios del Hospital General de México en un horario de las 08:00 a las 15:00 horas. (Tabla.1)

Tabla. 1 número de personal capacitado por servicio

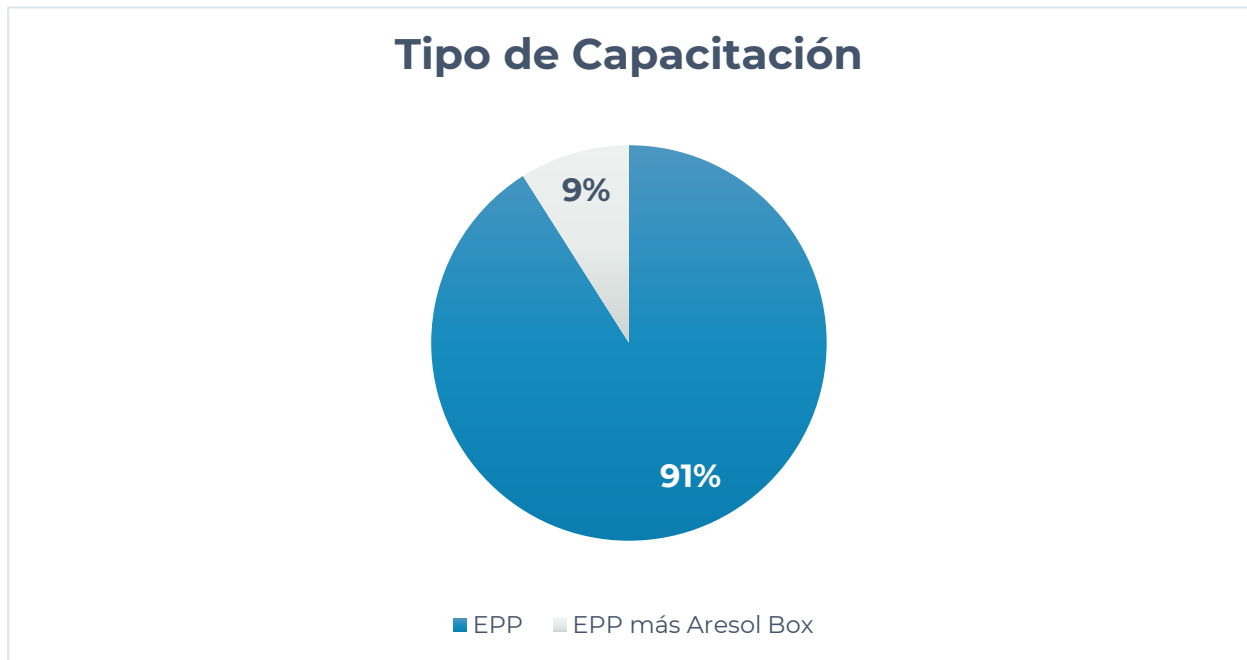
Servicio	Personal Capacitación
Radiología	22
Radiología Intervencionista	13
Gineco Obstetricia	120
Medicina Interna	42
Patología	7
Urgencias	9
Anestesiología	30
Clínica de Heridas	4
Salud Mental	28
Endocrinología	19
Reumatología	17
Geriatría	19



Rehabilitación	30
Torre Quirúrgica	6
Urología	11
Banco de Sangre	6
Pediatría	4
Interior de la Republica	8
Dirección General	2
Cirugía	3
Vascular	9
Angiología	4
Alergia	9
Cardiología	12
Nefrología	4
Ortopedia	2
UTI	1
Neurocirugía	23
Dermatología	1
Dirección de Educación	1
Neumología	2
Cirugía Cardiorácica	2
Genética	3
Oftalmología	2
Audiología	4
Foniatría	1
Neurología	8
Nutrición	1
Oncología	3
Radio Oncología	6
Total de servicios capacitados 40	Total de personal capacitado 498

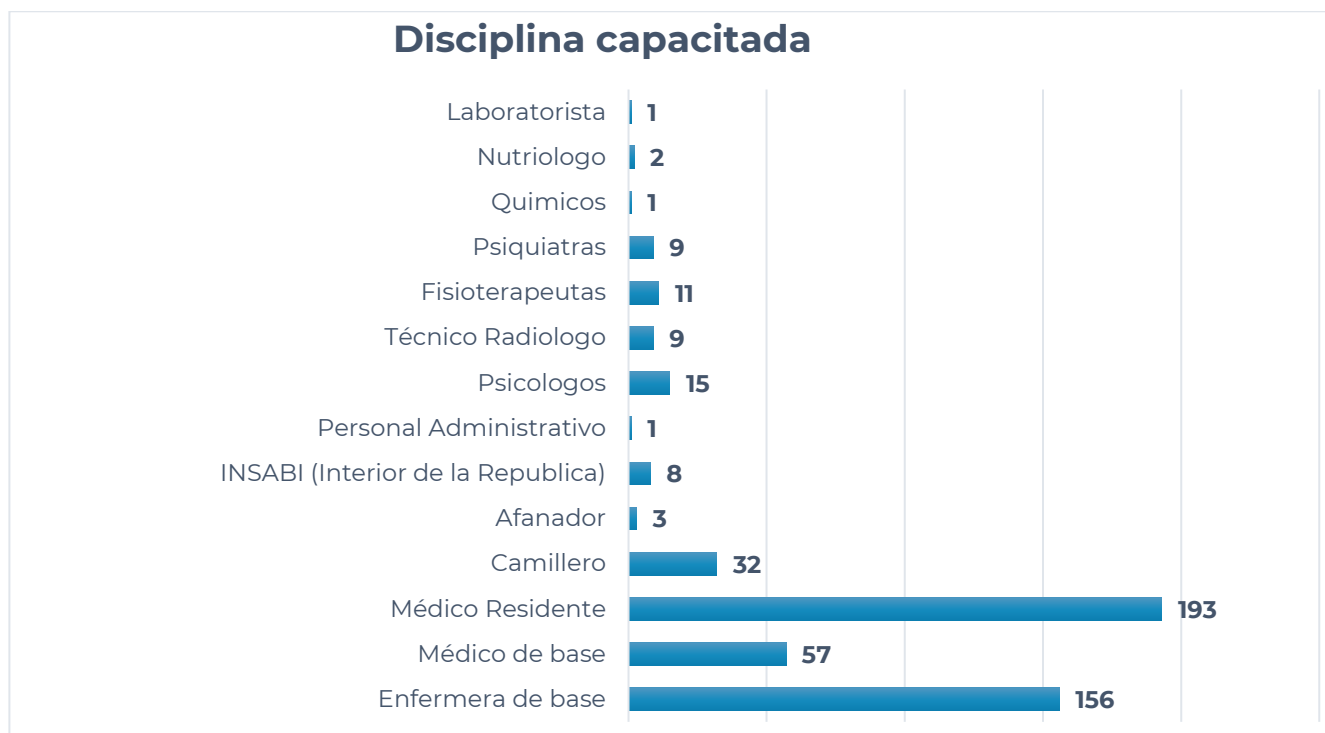
Dentro del taller se incluyó un apartado dirigido específicamente al personal que trabaja en área de alto nivel de contagio o que realizan procedimientos generadores de aerosoles en el que incluyó entrenamiento de intubación y manejo de la caja de acrílico como métodos de protección para este tipo de procedimientos. (Gráfica 2)

Gráfica. 2 Tipo de capacitación impartida EPP área COVID



En la última gráfica se pone de manifiesto la disciplina y personal de cada área que asistió a este tipo de capacitaciones y en donde se hace evidente que el personal más asiduo fue el de médicos residentes de diferentes especialidades y en segundo lugar el personal de enfermería. (Gráfica 3)

Gráfica. 3 Distintas disciplinas que asistieron a los cursos de capacitación en el uso del equipo de protección personal



Actividades de Impacto en Relación a los Residentes

Marco de Referencia:

Desde la designación de nuestro hospital, por las autoridades de salud del gobierno federal como parte de la red de hospitales COVID-19, los médicos residentes refrendan su vocación de servicio para los pacientes más necesitados, a aquellos que menos tienen y que no cuentan con acceso a ningún tipo de seguridad social. En unión con Médicos, enfermeras, trabajadores sociales, camilleros, intendentes, afanadores, técnicos, laboratoristas, investigadores, químicos, psicólogos, ingenieros, administrativos, abogados personal de almacén, de farmacia, de seguridad, de protección civil. El grupo de médicos residentes de las áreas COVID, y se manifestaron listos para brindarles la mejor atención y que pueden estar seguros de que el personal de salud en este hospital está pendiente y ocupado de que la reciban. En seguida se generan los cuadros que integran a todos los médicos residentes

con los que cuenta el Hospital y la integración del número de residentes ante la primera respuesta a las acciones para la atención de pacientes COVID y su distribución en los servicios.

Total de Médicos Residentes 916				
Entrada Directa e Indirecta	Alta Especialidad	Total	Mujeres	Hombres
795	121	916	474	442

Nacionales 776

Extranjeros 140

Distribución de los Residentes por edad

Edad	Numero	%
20-24 años	1	0.1%
25-29 años	385	52.03%
30-34 años	319	43.11 %
35-39 años	32	4.32%
>40 años	3	0.41%

Primeras áreas de atención COVID-19 y número de residentes participantes primera respuesta:

Residentes directamente en áreas críticas de COVID-19

Área	R1	R2	R3	R4	R5/R6	TOTAL
Medicina de Urgencias	11	9	6			26
Neumología	5	5	3	1		14
Infectología					7/7	14
Medicina del enfermo en estado crítico/terapia crítica				5	8	13
Medicina Interna	23	22	13	11		69
Cirugía General	25	21	16	15		77
Pediatría				14		14
Otras Especialidades						47
					Total	274

274/916 33% de residentes en áreas críticas

Acciones Relevantes en Información y Sensibilización para el Personal y Público en General

Durante el transcurso y en medio de la pandemia los médicos residentes anteponiendo su salud y con el compromiso y responsabilidad que han quedado de manifiesto en los momentos más difíciles que ha enfrentado nuestra institución se organizaron para elaborar material de videos para la educación en la protección y manejo de la pandemia reflejado en un gran acceso a dicho material como se indica a continuación y se mantuvieron vigilantes de todos los que nos necesiten:

1. 18 abril 2020. Uso correcto y tipos de mascarillas faciales
2. 22 mayo 2020. Uso de EPP en personal de Zona Amarilla
3. 1 junio 2020. Lavado adecuado del EPP que se usa en áreas críticas
4. 3 julio 2020. Uso de EPP en personal de Zona Roja
5. 6 julio 2020. Dona sangre durante la contingencia

Dirección de Educación y Capacitación en Salud HGM
1 de junio · 🌐

La Dirección de Educación y Capacitación en Salud del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga" y el Comité de Médicos Residentes presentan este material donde se hace énfasis en lavado adecuado del equipo de protección personal que se usa en áreas críticas.
#DireccióndeEducaciónHGM
#ComitédeMédicosResidentesHGM
#HospitalGeneraldeMéxico

HOSPITAL GENERAL de MÉXICO
DR. EDUARDO LICEAGA

5,032 reproducciones

Me encanta Comentar Compartir

Escribe un comentario...

Dirección de Educación y Capacitación en Salud HGM
Sitio web de educación
766 Me gusta

Ver página



Dirección de Educación y Capacitación en Salud HGM

22 de mayo · 🌐

La Dirección de Educación y Capacitación en Salud del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga" y el Comité de Médicos Residentes presentan este material donde se describe la técnica correcta para el uso del equipo de protección personal en Zona de Alto Riesgo (Zona Amarilla) donde se atienden a pacientes con Covid-19.

#MédicosResidentes
#ComitéResidentesHGM
#DirecciónDeEducaciónHGM



15,857 reproducciones



Dirección de Educación y Capacitación en Salud HGM

Sitio web de educación
766 Me gusta

[Ver página](#)



Dirección de Educación y Capacitación en Salud HGM

1 de junio · 🌐

La Dirección de Educación y Capacitación en Salud del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga" y el Comité de Médicos Residentes presentan este material donde se hace énfasis en lavado adecuado del equipo de protección personal que se usa en áreas críticas.

#DirecciónDeEducaciónHGM
#ComitédeMédicosResidentesHGM
#HospitalGeneraldeMéxico



Mira este video con tus amigos.

Iniciar

5,032 reproducciones



Dirección de Educación y Capacitación en Salud HGM

Sitio web de educación
766 Me gusta

[Ver página](#)





Dirección de Educación y Capacitación en Salud HGM

3 de julio · 🌐

En esta segunda entrega, el Comité de Médicos Residentes y la Dirección de Educación y Capacitación en Salud del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga", nos presentan la colocación y el retiro del Equipo de Protección Personal para la Zona Roja (Covid).

#DireccióndeEducaciónHGM
#ComitédeMédicosResidentesHGM
#Equipodeprotecciónpersonal



2,316 reproducciones



Dirección de Educación y Capacitación en Salud HGM

Sitio web de educación
766 Me gusta

[Ver página](#)



Dirección de Educación y Capacitación en Salud HGM

6 jul · 🌐

La donación de sangre es una acción con la que podemos salvar muchas vidas. La sangre donada se usa para transfusiones que se utilizan en el tratamiento de varias enfermedades, en complicaciones médicas y en pacientes que han sufrido un accidente grave o deben ser operados de urgencia.

Ante la reconversión del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga" en hospital Covid, la donación de sangre ha disminuido, por esta razón los invitamos a salvar vidas donando un poco de sangre.

#DonaSangre
#SalvaVidas



Escribe un comentario...



Dirección de Educación y Capacitación en Salud HGM

Sitio web de educación
766 Me gusta

[Ver página](#)



A fines del mes de Mayo el ingreso de paciente incrementó y saturó las opciones de hospitalización, para entonces los médicos residentes de las áreas COVID, se encontraban agotados del trabajo realizado y se conformó una cruzada de solidaridad de los médicos residentes de los servicios No COVID, para apoyarlos en el trabajo y la distribución de guardias habiendo respuesta de 362 residentes de los cuales de los siguientes servicios logrando y así sumar 553 residentes nacionales y 83 extranjeros, cabe señalar que se incluyen todos los niveles y de cursos de alta especialidad para apoyar a sus compañeros de las áreas COVID.

Servicios donde todos los médicos residentes apoyaron COVID

Neumología	Infectología	Medicina crítica
Medicina de urgencias	Medicina interna	Imagen
Coloproctología	Cirugía general	Gastroenterología
Cardiología	Anestesiología	Endocrinología
Reumatología	Alergia	Genética
Rehabilitación	Neurocirugía	Cirugía plástica
Angiología	Audiología	Geriatría
Cirugía hepatobiliar	Trasplantes	Neurología
Otorrinolaringología	Radiología intervencionista	Hematología
Oncología	Nefrología	Endoscopia

Servicios donde algunos de los médicos residentes apoyaron COVID

Dermatología
Traumatología y ortopedia
Anatomía patológica
Pediatría

Número total de médicos residentes que apoyaron áreas COVID

Nacionales	553
Extranjeros	83

ADMINISTRACIÓN

Donaciones recibidas.

La Dirección de Recursos Materiales y Conservación, tiene como objetivo administrar los recursos materiales y servicios, bajo los principios de economía, eficacia, eficiencia, transparencia, imparcialidad y honradez; así como de racionalidad y disciplina presupuestaria, a fin de contribuir a la prestación de los servicios que demanda la población usuaria.

Con motivo de la pandemia por SARS-COV 2 (COVID 19) este nosocomio ha substanciado diversos procedimientos de contratación para el suministro de bienes e insumos médicos y de protección personal; además ha recibido el apoyo de instituciones públicas y privadas, tales como: la Secretaría de Salud, de Relaciones Exteriores, de Marina, Patronato y Voluntariado del HGM, Fundación Slim, Impulsora Promobien, S.A. de C.V. (FAMSA), Nestlé.

Los bienes recibidos comprenden equipo médico (ventiladores, humidificadores, monitores de signos vitales), caretas, guantes, batas, medicamentos, detergente, alimentos, por enunciar algunos, los cuales, atendiendo a su naturaleza y utilidad se destinan en las áreas COVID, servicios médicos no COVID y unidades administrativas.

En ese tenor, se precisa que se tiene un estimado de 570,377 bienes recibidos por parte de Secretaría de Salud y otras dependencias gubernamentales; así como por la sociedad civil. Estas cantidades no contemplan los bienes recibidos por el INSABI.

De los bienes descritos, 58 corresponden a equipo médico, el cual fue distribuido en los servicios de Urgencias, Cardiología-Neumología, Infectología, Medicina Genómica, Torre Quirúrgica, entre otros.

Con estas aportaciones el Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga" ha optimizado las áreas médicas y protegido al personal que labora en la Institución.

Servicio de Comedor:

Celebración de un convenio de donación entre el Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga" y la Fundación Carlos Slim, A.C., con la participación de Sanborns Hermanos, S.A., para la entrega al Hospital de alimentos que serán donados a título gratuito, para el personal de las ramas médica, paramédica, administrativa y de apoyo asignados al Hospital, mismo que inicio desde el pasado 12 de mayo y continua vigente a la fecha, y del que semanalmente se entregan 5,400 Paquetes (Box Lunch, pan y chocolate) al personal del Hospital en la Comida.

Servicio de Comedor:

Contratación del Servicio de Fletes y Maniobras de Carga y Descarga de Medicamentos, Material de Curación y Bienes de Consumo Diversos para el Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga", el cual fue solicitado por la Subdirección de Almacenes, para la entrega de insumos terapéuticos, necesarios para la atención de los pacientes con esta enfermedad en este Hospital. Lo anterior derivado de que la Subdirección de Servicios Generales y Nutrición, no cuenta con vehículos de 3.5 toneladas que puedan brindar el apoyo a la Subdirección de Almacenes, para el traslado de insumos entregados por las diferentes instituciones durante el período de contingencia, dentro de la demarcación territorial de la Ciudad de México.

Central de Oxígeno

Con el fin de dar el soporte de vida a los pacientes ingresados al Hospital, el cual se reconvirtió en Hospital COVID, se llevó a cabo la instalación de un tanque de O₂ y dos gasificadores, con el apoyo de la empresa Infra, S.A. de C.V., pues ante el ingreso de pacientes que requirieron el uso de ventiladores, se tuvo la necesidad de incrementar la capacidad de la Central de Oxígeno e incrementar la presión, para abastecer de manera ininterrumpida durante el período de contingencia.





Recursos Humanos

Decretos 24 y 31 de Marzo 2020

A la fecha del presente informe, 1911 personas servidoras públicas del Hospital se encuentran en suspensión temporal de actividades, en apego a los citados Decretos.

Contrataciones a junio de 2020

Descripción	Plazas Contratadas
Médico Especialista "A"	39
Médico General "A"	17
Enfermera General Titulada "C"	152
Auxiliar de Enfermería	83
Inhaloterapeuta	24
Camillero	25
Afanadora	64
TOTAL	404

Convenio Enfermería

Con fecha 12 de mayo de 2020, se firmó el Acuerdo de Movilidad Temporal del Personal de Enfermería del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”, que se encuentra en los Servicios que no están considerados para atender a los pacientes afectados por la pandemia provocada por el virus SARS-CoV2 (COVID-19).

En dicho documento suscrito por Autoridad y Representación Sindical, se establece entre otras cosas, que el personal que sea movido temporalmente de servicio, se le otorgará un tercer descanso quincenal; un periodo de vacaciones extraordinarias por quince días hábiles; así como que se le capacitará y dotará del equipo de protección personal necesario, idóneo y suficiente para garantizar su seguridad personal y laboral hasta que la Secretaria de Salud Federal determine la conclusión de la emergencia Sanitaria.

En fecha 20 de mayo de 2020, se firmó un Adendum a dicho Acuerdo, para considerar al personal de las ramas médica, paramédica y grupo afín, que acepte la movilidad temporal de su centro de responsabilidad; para otorgar un tercer descanso quincenal.

Solicitud de Pago de Alto Riesgo al Personal del Hospital

Derivado de la situación por la que atraviesa el país, con motivo de la pandemia COVID-19 y considerando que este Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga” fue designado



como Hospital COVID-19; con Oficio No. HGM-DG-237-2020 de fecha 21 de Abril del presente, se solicitó al Secretario de Salud la posibilidad de apoyar al personal de este Hospital con el pago de alto riesgo, así mismo con Oficio No. HGM-DG-DGAAF-0524-2020, se solicitó la autorización a la Dirección General de Hospitales de Referencia, como forma de compensar el compromiso con el que están coadyuvando en la atención de los pacientes. Considerando un monto de \$11,709,824 (Once millones setecientos nueve mil ochocientos veinticuatro pesos 00/100 M.N.) por el periodo de 01 de abril al 30 de junio 2020, y la cantidad de \$ 11,709,824 (Once millones setecientos nueve mil ochocientos veinticuatro pesos 00/100 M.N.) por el periodo de 01 de Julio al 30 de septiembre 2020, siendo un total aproximado de \$ 23,419,648 (Veintitrés millones cuatrocientos diecinueve mil seiscientos cuarenta y ocho pesos 00/100 M.N.).

En este sentido, el pasado 08 de junio la Directora General de Este Hospital acudió a una reunión de trabajo con personal de la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad (CCINSAHAE) y Secretaría de Salud (SS), en la que la Dirección General de Programación y Presupuesto (DGPYP) de la SS comentó que se hicieran las adecuaciones presupuestarias necesarias para hacer frente a las presiones de gasto urgentes, mientras la DGPYP gestiona los recursos adicionales ante la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

Por lo anterior, se solicita como punto de acuerdo a la Honorable Junta de Gobierno de este Hospital, se autorice el pago de alto riesgo a todo personal de base que ha estado laborando en este Hospital General de México, dada su reconversión como Hospital COVID y durante el tiempo que dure la contingencia sanitaria.

- ✓ Para el personal que no cuenta con el pago de ningún riesgo.
- ✓ Para el personal que ya cuenta con el pago de bajo y mediano riesgo se realizará el pago de la diferencia con relación al alto riesgo.
- ✓ Para el personal que ya cuenta con el pago de alto riesgo no aplicaría esta propuesta.
- ✓ Esta propuesta incluye al personal operativo de confianza excepto Jefes de Departamento en Área Médica “A” y Subdirectores Médicos “F”.

Comunicados Oficiales

- 1) Oficio mediante el cual la Dirección de Recursos Humanos solicitó a los Titulares de área del Hospital, remitir la información del personal que suspenderá actividades temporalmente, para control de asistencia.
- 2) Oficio girado por la Directora General mediante el cual informa el Acuerdo publicado en el DOF en fecha 31 de marzo de 2020, relativo al resguardo de personas mayores de 60 años de edad.
- 3) Oficio girado por la Directora General mediante el cual informa el Acuerdo publicado en el DOF en fecha 21 de abril de 2020, suspensión temporal al 30 de mayo de 2020.



4) Oficio girado por la Directora General mediante el cual informa el Decreto publicado en el DOF en fecha 23 de abril de 2020, por el que se extenderá hasta el 1º de agosto de 2020 la suspensión de labores.

Situación con el Sindicato

La relación entre la Dirección General del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”, y la Representación Sindical del Comité Ejecutivo Seccional XIV, cuyo Secretario General es el Lic. Gerardo Antonio García Avilez, había sido en términos generales muy respetuosa y cordial por ambas partes, privilegiando el diálogo mutuo, para llegar a acuerdos, y en la cual la Dirección General apoyó en diversos requerimientos para solucionar las solicitudes de atención de variadas problemáticas tanto de los servicios, como de los trabajadores, siempre en apego a la normatividad vigente.

Cabe señalar, que incluso se les brindó todo el apoyo en momentos de tensión cuando el Frente Nacional de Trabajadores de Salud en la República Mexicana, Sección Hospital General de México, trató de poner en contra al personal del Hospital, poniendo en evidencia y señalando diversas fallas en las que había incurrido la Sección XIV.

No obstante lo anterior, con motivo de la emergencia sanitaria derivada del COVID-19, la actitud del Secretario General se ha tornado ríspida, llegando incluso a ser agresiva y amenazante en algunos de los planteamientos, cuando no se dan las soluciones de acuerdo a sus exigencias, derivado de que realiza requerimientos ya sea fuera de la normatividad, o incluso del alcance de atención del Hospital además de no respetar los Acuerdos a los que se llegan; sin embargo, y con el propósito de llegar a acuerdos sin que se afecte la operación del Hospital en momentos tan difíciles por los que atravesamos, se ha privilegiado por parte de la autoridad, el diálogo y la concertación, sin afectar la normativa en los diferentes aspectos de atención.