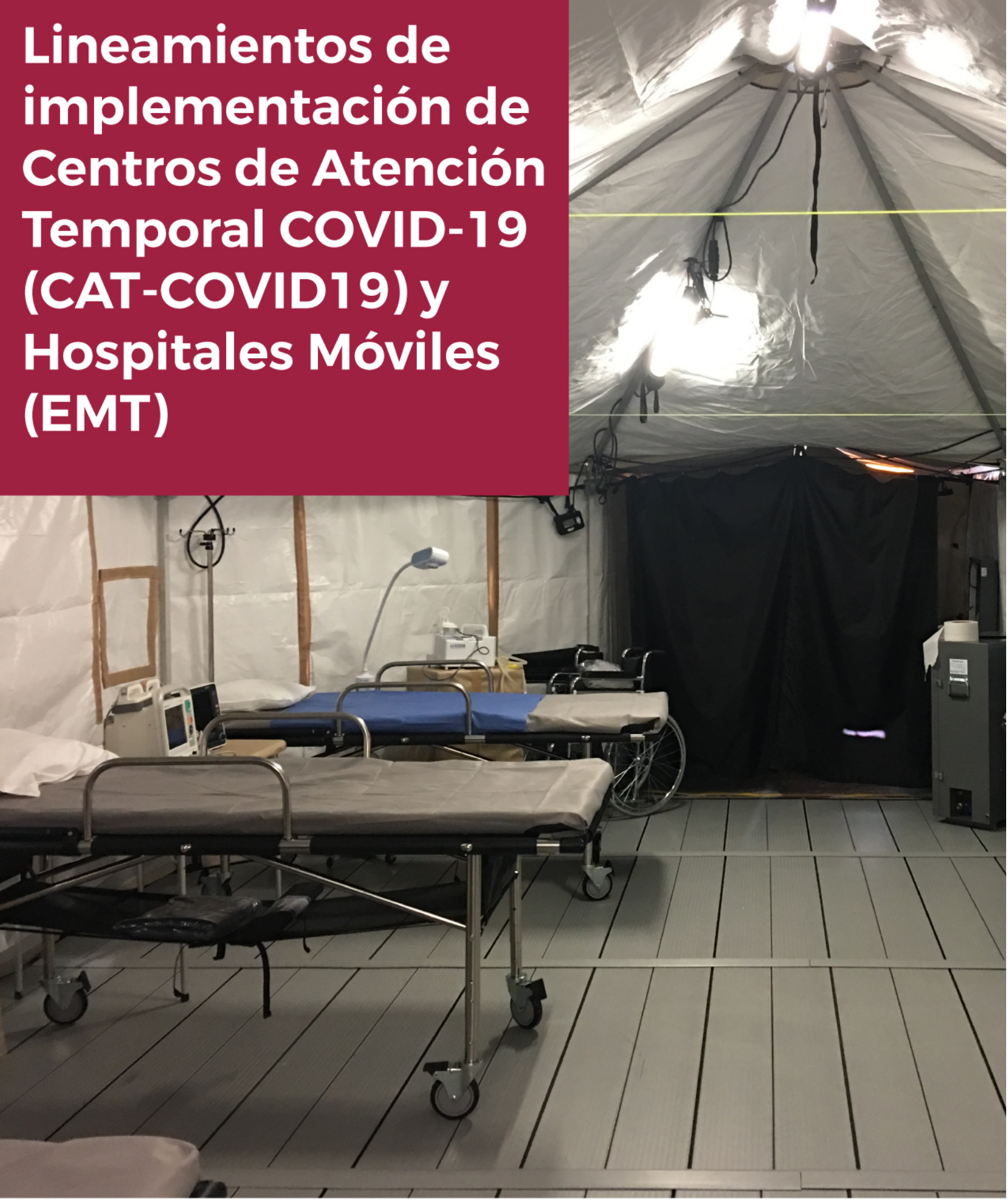
Lineamientos de implementación de Centros de Atención Temporal COVID-19 (CAT-COVID19) y Hospitales Móviles (EMT)



GOBIERNO DE MÉXICO

Lineamientos de Implementación de Centros de Atención Temporal COVID-19 (CAT-COVID19) y Hospitales Móviles (EMT)

Guía de implementación

1. INTRODUCCIÓN 3

2. OBJETIVO GENERAL 4

3. OBJETIVOS ESPECÍFICOS 4

4. MARCO DE RECONVERSIÓN HOSPITALARIA 4

5. IMPLEMENTACIÓN 5

5.1. Fase de preparación del CAT-COVID19 5

Funciones del comando en la fase de preparación: 5

5.2. Fase de atención 6

Funciones específicas de los integrantes del COE-H 6

5.3. Fase de recuperación y vuelta a la normalidad 9

6. PRINCIPIOS RECTORES PARA LOS CAT-COVID-19 10

Estándares mínimos para Centros de Atención Temporales COVID-19. 11

Estándares Técnicos Operativos para Centros de Atención Temporales COVID-19. 13

Modelo de implementación lineal 15

Modelo de implementación en cruz 16

Módulos adaptables 16

7. BIBLIOGRAFÍA 17

1. Introducción

Se denominan Centros de Atención Temporal COVID-19 (CAT-COVID19) a los módulos provisionales habilitados durante la contingencia por SARS-CoV-2 (COVID-19), ubicados en estacionamientos, espacios aledaños a un hospital de reconversión y a los habilitados como estructuras extra hospitalarias. Permiten la diferenciación entre paciente con sospecha o confirmados COVID-19 y de otras patologías. Tienen la función de ampliar la capacidad de atención del hospital a pacientes, de manera preferente para pacientes referidos de otras unidades.

Como parte de una respuesta integrada a la problemática nacional presentada por los casos de infección por SARS-CoV-2, surge la necesidad de crear documentos técnicos normativos, que sirvan de guía en la creación de Centros de Atención Temporal para hacer frente a la pandemia actual ocasionada por el coronavirus.

Este documento técnico, tiene el objetivo, de implementar los Centros de Atención Temporal para pacientes con COVID-19, en las inmediaciones y fuera de las instalaciones hospitalarias de las diferentes estructuras de salud y en los tres niveles de gobierno, los cuales deben intervenir en la prevención, control y seguimiento del problema ocasionado por el SARS-CoV-2, evitando con esta acción la saturación hospitalaria y por ende, otorgar una atención oportuna en los procesos de salud-enfermedad.

Para la elaboración del presente documento, se tomaron en cuenta las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), para los Centros de Tratamiento para Infecciones Respiratorias Severas, así como la Respuesta ante Brotes Comunitarios para COVID-19, los Estándares y Lineamientos de los Equipos Médicos de Emergencias y los diferentes lineamientos técnicos normativos de la Secretaría de Salud de México.

La Expansión Hospitalaria en caso de Emergencias en Salud, tiene su origen en la necesidad probable de llevar los servicios hospitalarios a cualquier localidad, municipio o estado que lo requiera, cuando haya saldo masivo de víctimas, o bien, su infraestructura hospitalaria sea mermada, cuya misión es construir y aplicar una herramienta de respuesta en los diferentes tiempos de un evento y contar con una infraestructura hospitalaria temporal sólida ante la presencia de un agente perturbador, como la que actualmente estamos viviendo por el COVID-19. Estos Centros de Atención Temporal se instalarán de forma escalonada y de acuerdo a las necesidades que se presenten, con el objetivo de proteger la salud de la población.

2. Objetivo General

Establecer los fundamentos técnicos necesarios para la implementación de Centros de Atención Temporal para pacientes con COVID y NO COVID, que coadyuven en una respuesta integral y oportuna a la prestación de servicios de salud para la población infectada por SARS-COV-2, con criterios basados en la calidad y seguridad en la atención del paciente con respeto a los derechos humanos y con enfoque a la preservación de la vida, el bienestar de las personas y la salud mental.

3. Objetivos específicos

3.1. Brindar atención médica directa a las personas con enfermedad por SARS-CoV-2 (COVID-19) que requieran atención hospitalaria, a través de los Centros de Atención Temporal habilitados en estructuras externas a las unidades hospitalarias.

3.2. Disminuir la sobrecarga y saturación hospitalaria derivada de los pacientes que ameriten hospitalización por enfermedad moderada, es decir no críticamente enfermos por SARS-CoV-2 (COVID-19).

3.3. Estabilizar y referir a los pacientes que evolucionen a una enfermedad grave, a instalaciones hospitalarias con mayor capacidad resolutiva y que cuenten con unidad de cuidados intensivos.

4. Marco de Reconversión Hospitalaria

De acuerdo al lineamiento de reconversión hospitalaria se plantean 3 fases generales:

- ***Fase 1.- Capacidad Instalada Basal y Ampliada:***
  - ***Optimización de infraestructura y manejo de cohortes.***
  - ***Designación de hospitales COVID.***
  - ***Re-programación de procedimientos electivos.***
  - ***Establecimiento de un área de triage respiratorio, específico independiente y eficiente.***
- ***Fase 2.- Reconversión Hospitalaria:***
  - ***Camas para pacientes críticos fuera de UCI.***
    - ***Funcionales según infraestructura establecida: toma y presión de gases.***
- ***Fase 3: Expansión:***
  Con la finalidad de permitir una mayor reconversión hospitalaria establecida en fases 1 y 2 para la atención de pacientes críticos, se establecen los siguientes modelos para la generación de nuevas camas de hospitalización para pacientes NO críticos (COVID Y NO COVID).

  1. ***Escalamiento en las inmediaciones de las instalaciones hospitalarias***

   a. ***Esta unidad quedará a cargo de la misma estructura administrativa y operativa del hospital.***
2. ***Expansión independiente de las unidades hospitalarias establecidas***
   a. ***Esta unidad requiere de la designación de una estructura responsable para la administración y el funcionamiento de la misma.***
   b. ***Estos podrán ser instalados en espacios públicos o privados.***

Estos modelos podrán ser habilitados mediante Hospitales Móviles y/o Centros de Atención Temporal CAT-COVID19.

- ***Fase 3.1: Plan DNIII y Plan Marina:***
  - ***Expansión operativa de las instalaciones sanitarias de las fuerzas armadas.***
  - ***Operación de infraestructura pública por parte de las fuerzas armadas.***
- ***Fase 3.2: Infraestructura de Hospitales Privados.***
- ***Fase 3.3: Uso de infraestructura NO sanitaria en espacios públicos o privados, en el marco de los modelos establecidos en el punto a y b, de la fase de expansión independiente.***

5. Implementación

5.1. Fase de preparación del CAT-COVID19

- Aplicar y notificar la cédula de infraestructura, la cual forma parte de la fase 1 de reconversión hospitalaria.
- **Criterios de activación.** - Una vez que se inicia la ***fase 2 (Reconversión Hospitalaria),*** cada Entidad Federativa y/o Dependencia debe iniciar la fase de preparación de la expansión, conformando un ***Comando Operativo de Expansión Hospitalaria (COE-H).*** Este comando deberá intergrar al enlace de la Coordinación de Protección Civil correspondiente y formará parte del ***Centro Estatal de Contingencia COVID***.

Funciones del comando en la fase de preparación:

- Contar un diagnóstico situacional con base en los elementos de la cédula de infraestructura incluida en la reconversión hospitalaria, así como la identificación de espacios viables y el análisis de riesgo.
  - Para el caso del modelo dependiente de un hospital, evaluar y dictaminar, si existe el espacio que cumpla con las características necesarias determinadas en el presente instrumento, así como el impacto potencial en la reconversión hospitalaria y la expansión regional.
  - Para el caso del modelo independiente de un hospital, determinar la ubicación más adecuada de los Centros de Atención Temporal y/o

hospitales Móviles en el marco de los ESTÁNDARES TÉCNICOS MÍNIMOS NECESARIOS In Situ.

- Una vez identificado el sitio de instalación de los centros de expansión, el COE-H deberá gestionar y verificar:
  - Limpieza;
  - Desinfección;
  - Fumigación;
  - Control de vectores;
  - Verificación del Agua y Saneamiento;
  - Instalaciones complementarias (obras de apoyo que deben realizarse para la operación) como colocación de mamparas, electricidad, baños, regaderas, etc.
- Coordinación con instituciones o dependencias involucradas, para la instalación, implementación y operación (se consideran solo algunos actores, pudiendo aumentar o disminuir en función de las necesidades):
  - CONAGUA;
  - CFE;
  - SCT;
  - SERVICIOS PÚBLICOS MUNICIPALES;
  - SEGURIDAD PÚBLICA;
  - SEMARNAT;
  - FUERZAS ARMADAS;
  - AUTORIDADES LOCALES, y
  - Otros.

- Definir el numero de personal y sus perfiles para la operación adecuada.
- Gestionar que se cuente con los equipos de protección personal y medidas de bioseguridad para la Prevención y Control de Infecciones (PCI).
- Dependiendo de las necesidades y el grado de afectación a la población por SARS-COV-2, se tendrá que determinar la capacidad técnica requerida de los Centros de Atención.

5.2. Fase de atención

- Implementación de los CAT-COVID en los lugares de mayor concentración de casos sospechosos y confirmados, y en zonas de alta marginación que no cuenten con servicios de salud cercanos con capacidad resolutiva para la atención de pacientes con COVID y se deberá garantizar la seguridad del personal y de los pacientes.

Funciones específicas de los integrantes del COE-H

- **Coordinador:**

- Establecer enlace con el representante de salud local para coordinar la implementación de la expansión hospitalaria.
- Establecer contacto con ONG's, nacionales e internacionales y otros participantes que intervengan en el sector salud y establecer una coordinación para las acciones en campo.
- Establecer el sistema de referencia y contrareferencia hospitalaria.
- Establecer un plan de trabajo para dar seguimiento a las acciones coordinadas entre las diferentes instituciones prestadoras de servicios de salud.
- Convocar a reuniones programadas o emergentes derivadas de las necesidades de operación y coordinación.
- Coordinar las acciones necesarias para que los CAT-COVID y Hospitales Móviles cuenten con todos los recursos humanos y materiales necesarios para la operación.
- Establecer el mecanismo de recolección de la información y realizar el reporte general diario, así como el análisis de información y proyecciones necesarias para la respuesta.
- Enviar la información requerida por el Centro Estatal de Contingencias en Tiempo y en Forma.

- **Administrador**:
  - Organizar el despliegue del personal, así como equipamiento e insumos médicos necesarios para brindar los servicios de atención médica.
  - Mantener actualizado el directorio del personal involucrado en la respuesta.
  - Asegurar que se cuente con los recursos humanos, financieros, materiales y servicios necesarios para una respuesta oportuna.
  - Manejar un fondo revolvente para gastos administrativos emergentes y que garanticen la operación continua.
  - Proveer de los insumos necesarios para el cumplimiento de las normas de seguridad, manejo de RPBI, etc.
  - Asegurar la obtención de recursos financieros para garantizar el abasto de insumos, materiales y medicamentos necesarios para la atención, así como la correcta distribución.

- **Logista:**
  - Organizar la logística del traslado del equipamiento y recursos necesarios hacia la ubicación del CAT-COVID y/o Hospitales Móviles.
  - Organizar y ubicar de las diferentes áreas operativas del CAT-COVID y/o Hospitales Móviles, la instalación de la infraestructura, así como el equipo médico y tecnológico, incluyendo las telecomunicaciones.

- Preparar la lista básica de necesidades y explorar la posibilidad de hacer compras locales.
- Identificar las necesidades operacionales, de servicios y de mantenimiento permanente de las instalaciones del CAT-COVID y/o Hospitales Móviles.
- Realizar la bitácora de mantenimiento de todas las áreas operacionales del CAT-COVID y/o Hospitales Móviles.
- Establecer contactos con los oficiales de logística de los actores que intervienen en el funcionamiento del CAT-COVID y/o Hospitales Móviles.

- **Encargado de comunicación y gestión de información:**
  - Recopilación de información sobre la situación del CAT-COVID y/o Hospitales Móviles.
  - Consolidación de informes de situación del CAT-COVID y/o Hospitales Móviles.
  - Sistematización de la información sobre la contingencia del CAT-COVID y/o Hospitales Móviles.

- **Responsable de Servicios Generales:**
  - Evaluar el funcionamiento del sistema de agua y alcantarillado.
  - Evaluar el funcionamiento de los gases medicinales y la infraestructura requerida para la operación.
  - Definir las prioridades de saneamiento y la rehabilitación de los servicios.
  - Gestionar para la asistencia técnica y equipo relacionado con agua, saneamiento y salud ambiental (desechos, recolección de residuos sólidos, alcantarillado).
  - Asesorar sobre el control de la calidad del agua.
  - Asesorar sobre el manejo y preparación de alimentos.
  - Asegurar el manejo de ropería y lavandería.
  - Garantizar los procesos de limpieza y desinfección de las áreas.
  - Establecer y verificar las rutas de los RPBI, así como la señalización de los flujos de pacientes y áreas operativas en las instalaciones.

- **Vigilancia Epidemiológica:**
  - Establecer la vigilancia epidemiológica y el seguimiento de los casos y contactos de acuerdo a los lineamientos de vigilancia epidemiológica página https://www.gob.mx/salud
  - Documentar la situación epidemiológica para referencia futura.
  - Verificar y dar seguimiento a la implementación de los procesos de (Higiene de manos, precauciones basadas en el mecanismo de la transmisión, vigilancia activa de casos de IAAS, paquetes preventivos,

entre otras). https://drive.google.com/file/d/1WjSrb0O-TxQLDWng98AcXeKMklUcoUZp/view?usp=drive_open

- **Jefe de Atención Médica:**
  - Instalación de área de recepción de personas (filtro antes del TRIAGE).
  - Evaluación inicial para el ingreso del paciente (Triage).
  - Seguimiento continuo del paciente ingresado.
  - Identificación oportuna y referencia de los pacientes hospitalizados que requieran atención especializada en unidades de mayor capacidad resolutiva clínica.
  - Establecer las necesidades de alta prioridad para la atención, tanto de suministros, como equipos para la atención inmediata.
  - Identificar y reportar otras necesidades técnicas especiales.
  - Formular propuestas de organización de la red de servicios.
  - Proporcionar información a los familiares sobre el estado de salud del paciente, así como las medidas de precaución y el uso adecuado del equipo de protección personal.

- **Responsable de equipo médico:**
  - Verificar la instalación, calibración y el funcionamiento de los diferentes equipos médicos para la operación.
  - Desarrollar las rutinas de mantenimiento de los diferentes equipos médicos para la operación

- **Personal de salud mental:**
  - Analizar la salud mental de los pacientes, familiares y los recursos humanos de salud, con la finalidad de establecer estrategias para mejorar el bienestar de las personas.
  - Coordinar con otros organismos la asistencia en materia de salud mental.

- **Responsable para la seguridad física y mental del personal:**
  - Establecer mecanismos de vigilancia al ingreso y egreso del personal.
    - Verificar que el personal se encuentra en condiciones físicas y mentales adecuadas para el desarrollo de sus actividades.
    - Verificar la colocación y el retiro correcto del equipo de protección personal.

5.3. Fase de recuperación y vuelta a la normalidad

- Realizar la Evaluación de Daños y Análisis de Necesidades en Salud (EDAN SALUD), delimitando las áreas afectadas, focalizando y priorizando los apoyos en el seno de los Centro Estatal de Contingencia COVID correspondiente.

- Determinar la desmovilización o reducción del CAT-COVID19 y/o Hospitales Móviles en el seno del Centro Estatal de Contingencia COVID, de acuerdo con las necesidades establecidas en el EDAN-SALUD y tomando en cuenta el panorama epidemiológico vigente y la capacidad hospitalaria fija recuperada.
- Una vez concluida la contingencia en el sitio del CAT-COVID y/o Hospitales Móviles, se deberán realizar las siguientes acciones para la recuperación del área:
    - Limpieza;
    - Fumigación;
    - Sanitización y
    - Destino final de los residuos de acuerdo a la normativa aplicable.

6. Principios rectores para los CAT-COVID-19

Todos los CAT-COVID-19 y/o Hospitales Móviles , así como los distintos profesionales que los conforman, deberán cumplir con los siguientes principios rectores:

- ***Calidad*:** Atención segura, oportuna, eficaz, eficiente, equitativa y centrada a los pacientes.
- ***Pertinencia*:** Ofrecer una respuesta enfocada a las necesidades, de acuerdo al contexto, la territorialización y el tipo de desastre.
- ***Ética y Cobertura*:** Adoptar un enfoque de respuesta basado en los derechos humanos y asegurar que sus servicios estén accesibles a todos los sectores de la población afectada, especialmente a los grupos vulnerables.
- ***Bioética*:** Comprometerse a tratar a los pacientes en concordancia con el Manual de la Asociación Médica Mundial de Ética Médica. En particular, comprometerse a respetar la autonomía, el derecho a la información y la confidencialidad de la misma, así como a una explicación amplia y detallada sobre su pronostico y los tratamientos alternativos existentes con un lenguaje claro y culturalmente apropiado. Adicionalmente se debe llenar el consentimiento informado de acuerdo a la normatividad aplicable.
- ***Responsabilidad*:** Actuar con responsabilidad en la atención de los pacientes, las familias y las comunidades a los que presten sus servicios, así como con las organizaciones y Organismos no Gubernamentales que se sumen al operativo con personal o con insumos que deseen donar.
- ***Compromiso colaborativo inter-organizacional*:** Comprometerse a integrarse en una respuesta coordinada bajo las autoridades nacionales de gestión de emergencias de salud.

Estándares mínimos para Centros de Atención Temporales COVID-19.

CAT-COVID-19	

UBICACIÓN DE LA ESTRUCTURA DEL CAT-COVID-19 Y/O HOSPITALES MÓVILES	• Extensión del terreno (al menos 750 mts^2 para 50 camas en área de hospitalización).
	• Ubicación de bajo riesgo para desastres.
	• Preexistencia de Servicios Públicos.
	• Buena Accesibilidad.
	• Resistencia a sismos (en caso de construcciones).
	• La infraestructura utilizada, desplegable o móvil, deberá estar acorde a las especificaciones de resistencia, material liso, lavable e impermeabilidad. **Características de resistencia:**
	  • Soportar al menos rachas de viento de 100 km/hr.
	  • Soportar al menos cargas de agua de 100 mm/hr.
	  • Soportar al menos caída de nieve o granizo de 50kg/m^2.
	
	Así mismo se debe evitar su ubicación en zonas anegables o con características físicas que faciliten su inundación.

INFRAESTRUCTURA FÍSICA	• Sala de espera con señales en el piso ubicadas a 2 metros de distancia una de la otra que indiquen claramente donde deberá ubicarse cada paciente.
	• Área de triage debidamente señalizada e identificada.
	  • Recepción de pacientes, admisión, clasificación y transferencia de pacientes.
	• Área dedicada a la atención clínica con control de acceso.
	  • Área de ingreso y salida de personal por separado.
	  • Área de lavado de manos, colocación del EPP y retiro del EPP.
	  • Circuito específico para el flujo de personal, pacientes y ambulancias para evitar el riesgo de infección cruzada, así como un circuito de salida.
	• Espacio para el Manejo del Paciente COVID-19:
	  • Espacio Vital por Cama. - 6.2 mts^2 por cama + 50% para pasillos y áreas generales.
	  • Tasa de ventilación de 60 lts / s / paciente con ventilación natural.
	  • Camas separadas por mamparas móviles, pre construidas o cortinas de privacidad (biombos).
	• Requisitos para el manejo de higiene:
	  • Instalaciones para el lavado de manos por cada 10 camas.
	  • La estructura deberá ser liviana, de fácil limpieza y desinfección, resistentes al desinfectante de uso hospitalario.
	  • **Piso:** Idealmente lisos, sin ranuras, de una sola pieza.
	  • **Paredes:** Lisas, sin costuras, con la menor cantidad de velcro posible. Si son carpas médicas, las paredes deberían ser de PVC o materiales plásticos no porosos que permitan una mejor limpieza y desinfección.
	  • **Puertas:** En zonas climatizadas se recomienda que la puerta sea rígida con ventana para ver hacia el interior, que permitan sello de aislamiento para el control del aire acondicionado, puertas internas de tipo abatibles en la separación de sectores contiguos o similar.
	  • Estructuras para la colocación de alcohol gel para la higiene de manos.
	  • Instalaciones sanitarias de mínimo un baño y regadera para cada 4 camas.
	  • Sistema de iluminación adecuado en general y por cama con control individual.
	  • Ventilación con flujo laminar (deseable) con control de temperatura.
	  • Instalaciones de almacenaje de insumos, área administrativa con puesto de mando y área de logística.
	  • Área para preparación segura de soluciones y medicamentos
	• Zona con áreas de esterilización, laboratorio y farmacia.

	• Patio de maniobras para abasto y servicios generales. • Área de cocina y comedor para colaboradores. • Autosuficiencia eléctrica con redundancia (deseable). • Área de vida o descanso del personal operativo.

EQUIPAMIENTO Y CONSUMIBLES	• Consumibles, incluyendo medicamentos y dietas suficientes para cada módulo de 50 camas.
	• Carro rojo. – Deberá contar con por lo menos un carro rojo por cada módulo de hospitalización.
	• Equipo de protección personal de acuerdo al numero de trabajadores:
	  • **Desechables por turno.** - Bata impermeable, guantes, mascarilla quirúrgica o respirador N-95 en caso de procedimientos que generen aerosoles.
	  • **Reutilizables.** - Goggles o caretas (seguir procedimiento de desinfección en el lineamiento de prevención y control de infecciones).
	• Esterilización-autoclave completa con trazabilidad.
	• Lavandería (se recomienda preferenciar el uso de ropa de cama desechable).
	  • La ropa de cama del paciente puede ser descartada o bien lavada mediante el uso de agua caliente a una temperatura aproximada que va entre los 65°C – 71°C durante al menos 3 minutos.
	  • Si el CAT-COVID19 y/o Hospital Móvil, no cuenta con un proveedor externo (hospital o privado) para el servicio de lavandería, debe configurar un área de lavandería en línea con los requerimientos de prevención y control de infecciones.
	  • Los equipos utilizados en la limpieza no pueden ser compartidos entre áreas.
	• Laboratorio.
	  • Garantizar el mecanismo de colaboración con laboratorio cercano validado por el InDRE en caso de muestras para SARS-CoV-2.
	  • Para el caso de los laboratorios clínicos no COVID, garantizar la toma de muestra, custodia, traslado y procesamiento; así como la entrega de resultados en tiempo y forma. Idealmente deberá contar con tecnología de punto de cuidado.
	• Área de saneamiento, con almacenamiento de desechos y de descontaminación de ambulancias.
	• Agua potable (150 litros por paciente y/o persona por día).
	• Para la Higiene de Manos considerar el Alcohol Gel en concentración superior al 60%, jabón con o sin antiséptico, así como para la limpieza y desinfección de superficies el cloro y alcohol utilizando la técnica de los 3 baldes descrita en lo lineamientos de prevención de infecciones y de reconversión hospitalaria.
	• Área de Morgue separada del complejo principal y climatizada de preferencia.

PROCESOS DE ATENCIÓN	• Precauciones estándar, de gotas, contacto y vía aérea, conforme al lineamiento de prevención y control de infecciones. • Manejo adecuado del equipo de protección personal (véase Proceso de Prevención y Control de Infecciones para las personas con Covid-19 (enfermedad por SARS- CoV-2), contactos y personal de la salud). • Manejo de líneas vasculares (véase guía de Práctica Clínica de Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de las Infecciones Relacionadas a Líneas Vasculares) y la aplicación de los Paquetes Preventivos. • Limpieza y desinfección (véase Proceso de Prevención de Infecciones para las personas con Covid-19 “enfermedad por SARS- CoV-2”, contactos y personal de la salud). • Salud mental (Lineamiento de respuesta y de acción en salud mental y adicciones para el apoyo psicosocial durante la pandemia por COVID-19 en México).

Estándares Técnicos Operativos para Centros de Atención Temporales COVID-19.

CAT-COVID-19 (Módulo de 50 camas)	

TRIAGE Y EVALUACIÓN INICIAL	Estructuras desplegables, carpas, contenedores o instalaciones físicas del establecimiento definidas y reorganizadas para tal fin.
	• Personal sugerido por turno por área en triage.
	  • Toma de signos:
	  • 1 personal de enfermería
	  • 2 auxiliares de enfermería/técnicos en salud
	  • Ingreso de datos / trabajo social:
	  • 1 personal administrativo
	  • Triage:
	  • Al menos 1 personal de enfermería y/o médico
	  • Sala de espera:
	  • 1 auxiliar de enfermería/técnico en salud/promotor en salud
	
	Evaluación primaria para ingreso.
	• Los siguientes son criterios de ingreso no excluyentes:
	  • Escala: CURB-65
	  • Pneumonia Severity Index (PSI).

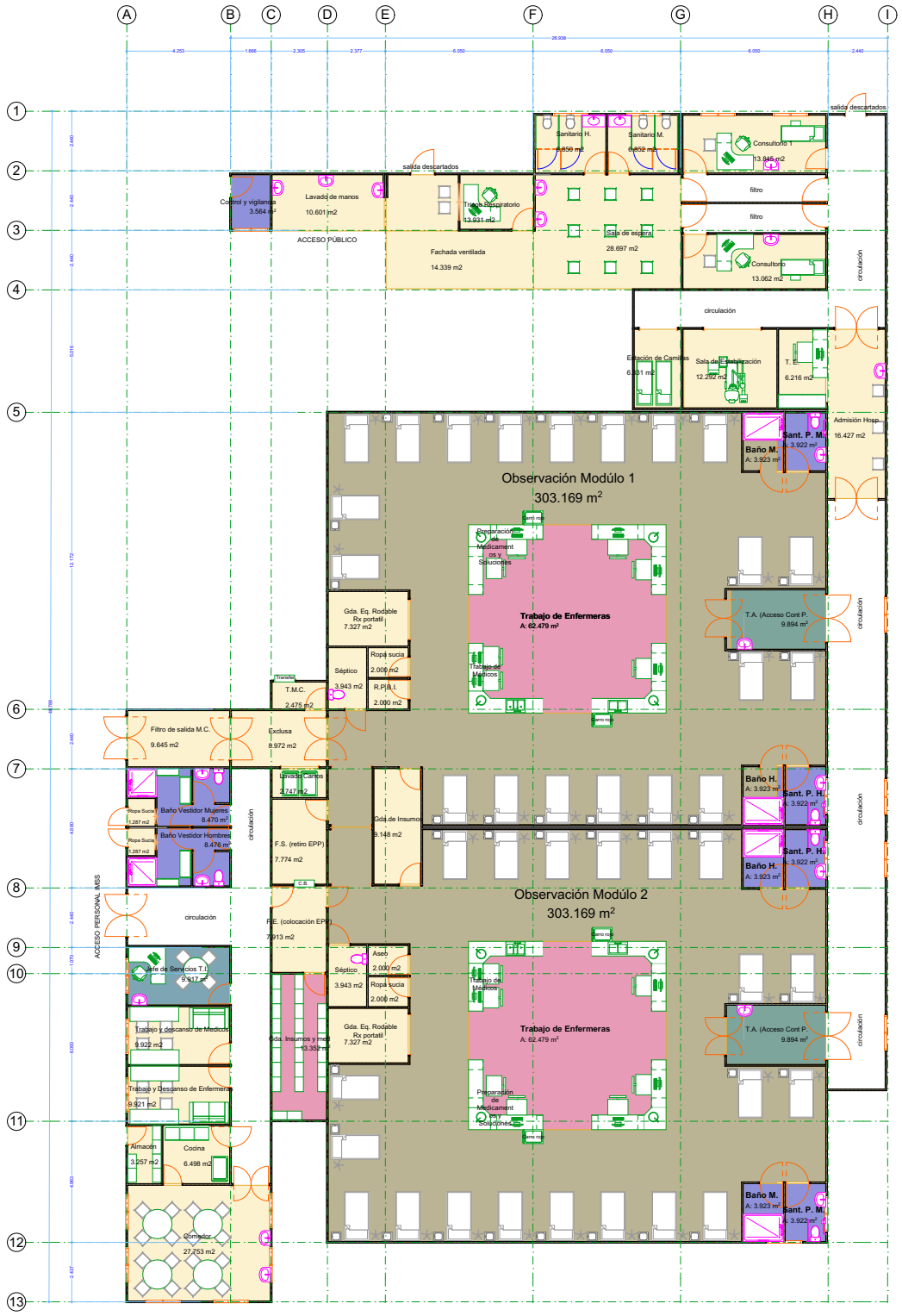
CUIDADOS INTENSIVOS	Se destinarán 5 camas para Cuidados Intensivos equipada de acuerdo a la normatividad aplicable, de forma provisional para la estabilización de pacientes previamente ingresados y que evolucionen a estado crítico ***(maniobras de rescate y referencia a unidad fija).*** Deberá contar con un Equipo de Respuesta para Cuidados Críticos conformado por: • 1 médico especialista en pacientes críticos (intensivista, urgenciólogo, internista, etc); • 1 enfermera por cada 2 camas de UCI (podrá ser personal reubicado temporalmente del área de hospitalización).
TRATAMIENTO DE ENFERMEDADES	• Hospitalización. • Módulo de pacientes en situación clínica moderada, con área de estabilización y procedimientos quirúrgicos menores que se requieran durante la atención de pacientes COVID hospitalización, estación de enfermería, radiología y área de lavado de instrumental.
OTRAS PATOLOGÍAS	En caso de que se decida el ingreso de otras patologías distintas a COVID como parte de la reconversión, se deberá de garantizar el establecimiento de cohortes diferenciadas, con separación física de preferencia con personal específico de acuerdo al grupo de atención para evitar la transmisión cruzada y prevenir IAAS.
FARMACIA Y SUMINISTRO DE INSUMOS	Suministro de medicamentos para pacientes hospitalizados con base en la lista de insumos para la atención integral de pacientes COVID.
RADIOLOGÍA	• Rayos X digital o USG portátil.
ESTERILIZACIÓN	• Autoclave completa con trazabilidad
RECURSOS HUMANOS	El numero del personal técnico y de apoyo, estará en función de la capacidad de atención, ampliación o reducción del CAT-COVID y/o Hospital Móvil en sus áreas. Personal no UCI: incluye médicos capacitados en atención de emergencia y medicina general en el marco del modelo de capacitación para Atención de Emergencia COVID19. **Relación de Personal / camas por turno:**

- **Médicos generales:**
  - 1 médico por cada 10 camas de pacientes
- **Personal de Enfermería:**
  - 1 profesional de enfermería por cada 5 camas

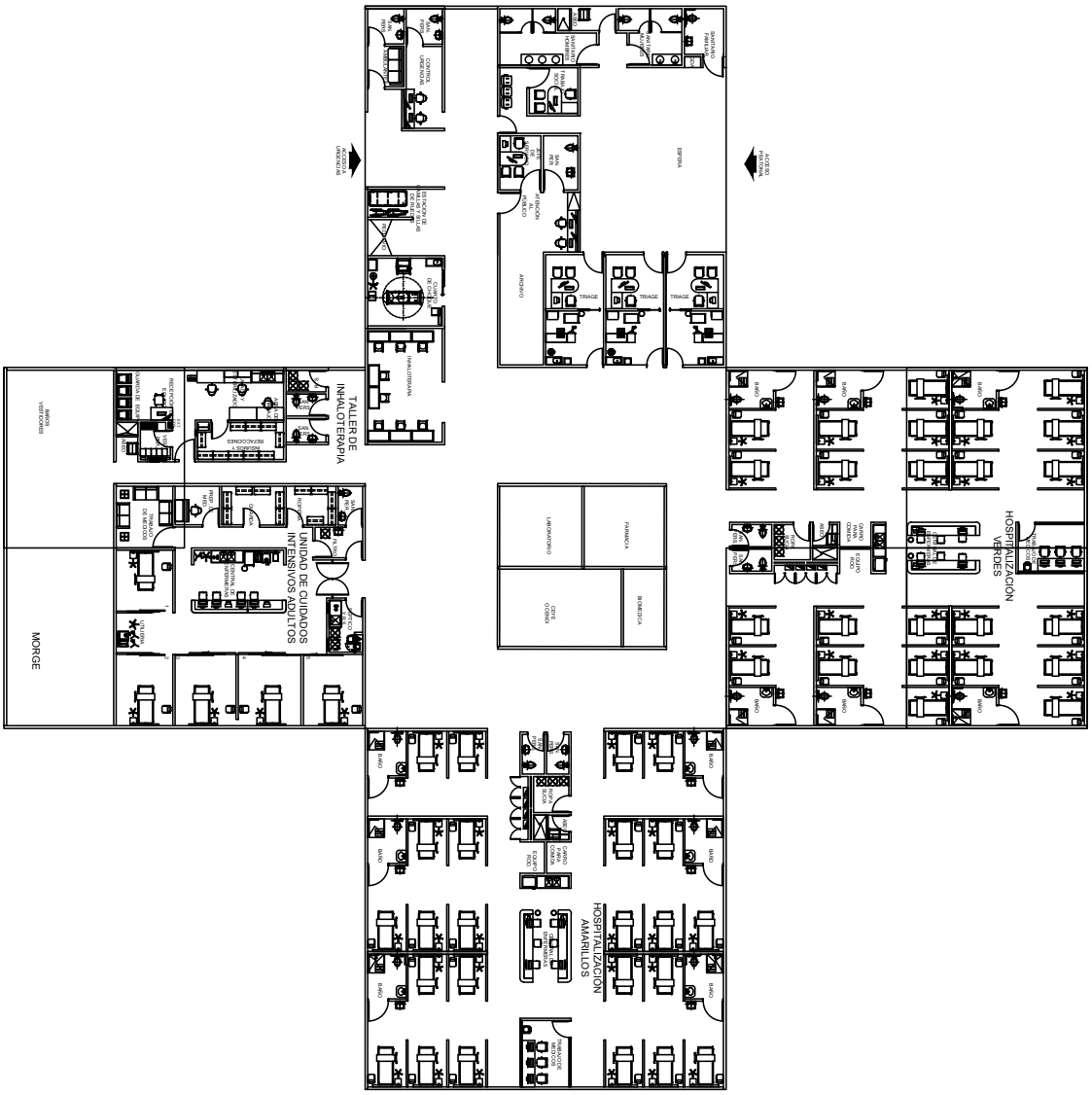
Relación de personal en general por turno por módulo de 50 camas:

- 6 auxiliares de enfermería.
- 1 técnico en terapia respiratoria.
- 1 técnico en radiología.
- 1 profesional farmacéutico.
- 2 técnicos en farmacia.
- 2 técnicos de laboratorio clínico.
- 1 personal de trabajo social.
- 6 personal de limpieza y desinfección.
- Personal de Apoyo:
  - 1 encargado de almacén de logística.
  - 1 técnico en mantenimiento electromecánico.
  - 1 técnico en equipo médico (biomédico deseable).
  - 1 técnico de agua, saneamiento e higiene (WASH).
  - 2 camilleros y 1 Salud Mental.

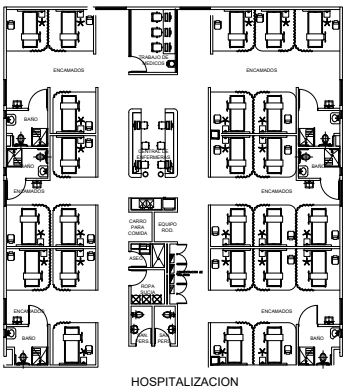
Modelo de implementación lineal

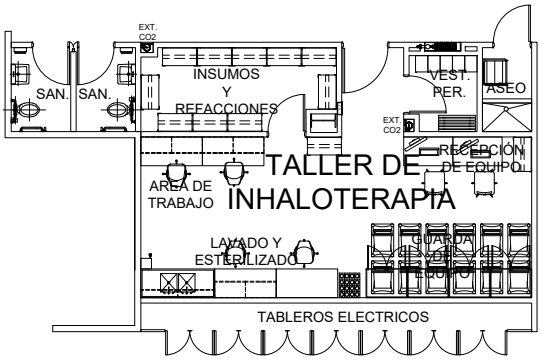


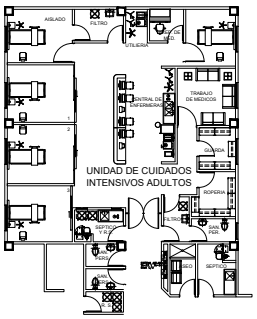
Modelo de implementación en cruz



Módulos adaptables







7. Bibliografía

1. De la Fuente, Luis; Estébanez, Pilar; Calderón, Mauricio; Lafuente, Alberto; Galán, Sergio; García, Boris; Ojeda, Juan. (2013). ***"Guía Operativa para la Respuesta Directa de Salud en Desastres".*** España: Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo, AECID.
2. Organización Panamericana de la Salud. (2008). ***"LOS DESASTRES NATURALES y la protección de la salud"***. Washington, D.C. OMS/OPS.
3. Organización Mundial de la Salud. (2017). ***"Constitución de la Organización Mundial de la Salud: principios".*** 2017, de OMS Sitio web: http://www.who.int/about/mission/es/
4. Organización de las Naciones Unidas. (10 de diciembre de 1948). ***"Declaración Universal de Derechos Humanos"***. Nueva York. ONU. Sitio web: http://www.un.org/es/index.html
5. Organización Panamericana de la Salud. (1978). ***"Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, Alma-Ata, URSS".*** 2017, de OMS / OPS Sitio web: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=19004&Itemid=2518&lang=en
6. Departamento de Preparativos para Situaciones de Emergencia y Socorro en Casos de Desastre. (2013). ***"NOTA TECNICA Sobre los requisitos mínimos de los Equipos Médicos de Emergencia (EMT) que responden a desastres y emergencias en las Américas"***. MAYO-2017, de Organización Panamericana de la Salud Sitio web: http://www.paho.org/disasters/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=emt&alias=2411-nota-tecnica-emt&Itemid=1179&lang=es
7. OMS. (2020). ***"Severe Acute Respiratory Infections Treatment Centre".*** marzo 2020, de OMS, Practical manual to set up manage a SARI treatment center and a SARI screening facility in health care facilities.
8. Adoptado por la 3ª Asamblea General de la AMM Londres, Inglaterra, octubre 1949 y enmendado por la 22ª Asamblea Médica Mundial Sydney, Australia, agosto 1968 y la 35ª Asamblea Médica Mundial Venecia, Italia, Octubre 1983 y la 57 Asamblea General de la AMM, Pilanesberg, Sudáfrica, Octubre 2006. (2006). ***"Código Internacional de la Ética Médica"***. marzo 2018, de Asociación Médica Mundial Sitio web: https://www.wma.net/es/policies-post/codigo-internacional-de-etica-medica/
9. WHO, PAHO (06 de 02 de 2020). ***"Requirements and technical specifications of personal protective equipment (PPE) for the novel coronavirus (2019-ncov) in healthcare settings"***.
10. Organización Panamericana de la Salud (2010). Ventilación natural para el control de las infecciones en entornos de atención de la salud. (Y. C.-S.-H. James Atkinson, Ed.) Washington, D.C.
11. SSA. (2020). ***"Lineamiento de Reconversión Hospitalaria"***. 06 / 04 / 20, de Secretaría de Salud Sitio web: https://coronavirus.gob.mx/wp-content/uploads/2020/04/Documentos-Lineamientos-Reconversion-Hospitalaria.pdf
12. OPS. (2020). ***"Recomendaciones técnicas para configuración de un Equipo Médico de Emergencia especializado de tratamiento de Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG)"*** 06 / 04 / 20, de OPS / OMS Sitio web: https://www.paho.org/es/documentos/recomendaciones-tecnicas-para-configuracion-equipo-medico-emergencia-emt-especializado
13. OPS. (2020). ***"Recomendaciones técnicas para configuración de una zona de triaje de pacientes con síntomas respiratorios"*** 06 / 04 / 20, de OPS / OMS Sitio web: https://www.paho.org/es/documentos/recomendaciones-tecnicas-para-configuracion-zona-triaje-pacientes-con-sintomas
14. Kollengode Ramanathan, David Antognini, Alain Combes, Matthew Paden, Bishoy Zakhary, Mark Ogino, Graeme MacLaren, Daniel Brodie*, Kiran Shekar*. (2020). ***"Planning and provision of ECMO services for severe ARDS during the COVID-19 pandemic and other outbreaks of emerging infectious diseases"*** 06 / 04 / 20, de The Lancet Respiratory Medicine Sitio web: https://www.thelancet.com/journals/lanres/article/PIIS2213-2600(20)30121-1/fulltext

GOBIERNO DE
MÉXICO