

# SALUD & BIENESTAR

P U E B L A

No. 1  
Gaceta  
Informativa

- Julio 2020 -

**SSEP**  
Servicios de Salud  
del Estado de Puebla



Secretaría  
de Salud



**Gobierno  
de Puebla**

*Hacer historia. Hacer futuro.*



## José Antonio Martínez García

Secretario de Salud y Director General de  
los Servicios de Salud del Estado de Puebla

**SALUD &  
BIENESTAR**  
P U E B L A

# Carta Editorial

Esta gaceta es un proyecto para las y los poblanos, que surge de la necesidad de mantenerlos informados acerca de las acciones que se han realizado y que se están llevando a cabo en los Servicios de Salud del Estado de Puebla, orientadas a la promoción y a la atención de la salud de la población en general.

Tengan la seguridad de que los esfuerzos de todas y todos los que formamos parte de esta dependencia están enfocados en brindar servicios médicos oportunos y de calidad, porque nuestro interés principal es cuidar de la salud de las familias poblanas.

Nuestro compromiso con la sociedad en su conjunto, es brindarle todo lo necesario para procurar su salud, pero es importante el autocuidado, por lo que debemos adoptar un enfoque integral, Población y Gobierno, pues trabajando juntos se garantiza la atención total a la población.

La emergencia sanitaria por el COVID-19 en nuestro estado, nos ha llevado a redoblar esfuerzos, por lo que hemos tomado todas las medidas necesarias, toda vez que en los cuatro meses de la pandemia de esta enfermedad en Puebla, las acciones de reconversión hospitalaria han permitido que la infraestructura no esté rebasada.

Actualmente, Puebla se encuentra en una situación adversa, resultado de la pandemia causada por el coronavirus; sin embargo, con este enfoque integral estaremos en mejores condiciones para revertirla. Nunca será tarde. La participación activa de cada uno de nosotros, nuestro liderazgo y humildad, serán fundamentales para superar esta adversidad.

En ese sentido, estamos seguros de que el compromiso, y una conducta responsable de todos nosotros, serán determinantes para salir adelante de esta difícil situación.

Seamos solidarios y participemos conjuntamente en beneficio de todas y todos los poblanos. Refrendemos el pacto comunitario propuesto por nuestro Gobernador, Luis Miguel G. Barbosa Huerta: **POR TI, POR MÍ Y POR NUESTRAS FAMILIAS, QUÉDATE EN CASA.**

# Índice

Pág.

- 04 *Semblanza del Dr. José Antonio Martínez García*
- 05 *Reconversión Hospitalaria*
- 07 *CEMEVI. Centro Médico Virtual de Alta Especialidad del Estado de Puebla*
- 09 *Acciones Esenciales para Seguridad del Paciente para prevenir la propagación del virus SARS-CoV-2 (COVID-19)*
- 11 *Plan de Mejora de Higiene de Manos 2020*
- 14 *El legado de una vida. Biblioteca de la Comisión Estatal de Arbitraje Médico CESAMED "Dr. Rubén Tamayo Pérez".*



## **Editor en jefe**

M.A.S.S. e Investigador en Ciencias Médicas  
Sagrario Villamil Delgado

## **Editor principal**

Mtra. Lydia Castillo Díaz

## **Colaborador**

Lic. Omar Varona Alegría

## **Área de Comunicación Social e Imagen Institucional**

Lic. Irene Díaz Sánchez

## **Diseño**

Mtro. Miguel Mejía Juárez

## **Fotógrafo**

Lic. Josué Andrés Román Román

Domicilio de la Publicación: Calle 15 Sur 302, Barrio de San Sebastián, 72090 Puebla, Pue.

TODOS LOS DERECHOS RESERVADOS. Prohibida la reproducción parcial o total sin el permiso expreso de los editores. Los artículos firmados son responsabilidad absoluta de los autores y no reflejan la posición de los editores.

# José Antonio Martínez García

Secretario de Salud y Director  
General de los Servicios de Salud  
del Estado de Puebla



Secretaría  
de Salud

## SEMBLANZA

El Dr. José Antonio Martínez García nació en la Ciudad de Puebla, el 17 de enero de 1972. Recibió el título de Médico Cirujano y Partero por la Benemérita Universidad Autónoma del Estado de Puebla (BUAP), obteniendo mención honorífica. Cuenta con dos especialidades en Cirugía General y Gastrocirugía y Cirugía Laparoscópica básica y avanzada por el Centro Médico Nacional Manuel Ávila Camacho, avaladas por el IMSS.

Cuenta con una Maestría en Administración de Servicios de Salud, obteniendo Cum Laude por la Universidad de las Américas Puebla, Especialidad en Gestión de Hospitales, por la Universidad de las Américas Puebla, cuenta también con un diplomado en Dirección de Hospitales.

Se ha desempeñado laboralmente como Jefe de Cirugía en el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores al Servicio de los Poderes del Estado de Puebla (ISSSTEP); Jefe de Cirugía General del Hospital General de Puebla "Dr. Eduardo Vázquez Navarro", Director del Hospital General de Puebla "Dr. Eduardo Vázquez Navarro"; Subsecretario de Servicios de Salud de la Secretaría de Salud y Coordinador de Servicios de Salud de los Servicios

de Salud del Estado de Puebla del 2017 al 2018 y 2020, Director de Atención a la Salud de los Servicios de Salud del Estado de Puebla, fue Coordinador de Cirugía del Hospital Regional No. 36 del IMSS.

De 2017 a 2018 fue Miembro del Consejo Consultivo Delegacional del Instituto Mexicano del Seguro Social Delegación Puebla.

Es miembro activo del Consejo Consultivo de la Escuela de Ciencias de la Universidad de las Américas Puebla, catedrático de la Escuela de Ciencias de la Salud en la Universidad de las Américas Puebla y médico adscrito al Servicio de Gastrocirugía del Hospital General de Puebla "Dr. Eduardo Vázquez Navarro" y está certificado por el Consejo Mexicano de Cirugía.

Fue Premio Anual de Salud otorgado por el H. Ayuntamiento de Puebla en 2017, en el rubro "Dr. Mariano Joaquín de Anzures Zaballos" y tercer lugar a nivel nacional por el Congreso Internacional de Gastroenterología en el 2004.

Nombrado Secretario de Salud del Estado de Puebla el 11 de junio de 2020.



# RECONVERSIÓN HOSPITALARIA

**A**nte la situación de crisis mundial provocada por la pandemia del COVID-19, las instituciones del Sector Salud del Estado de Puebla asumen el compromiso, por consenso, de sumar esfuerzos y recursos para realizar acciones orientadas a cortar la cadena de transmisión del virus SARS-CoV-2 y proporcionar atención oportuna, con calidad y alto sentido humano a los pacientes infectados con dicho agente viral.

Ante esta perspectiva y derivado de la declaratoria de emergencia sanitaria nacional a la epidemia por coronavirus COVID-19 el día 31 de marzo de 2020, los Servicios de Salud del Estado de Puebla (SSEP), implementan el documento denominado “Plan Estatal de Reconversión Hospitalaria” (Plan Estatal) [1], cuyo propósito fundamental se centra en la contención del COVID-19 en la entidad poblana, con la participación de las diversas instituciones del Sector Salud involucradas, a fin de lograr disminuir junto con la sociedad civil, la velocidad de transmisión del coronavirus responsable de la pandemia actual. El objetivo principal de los Servicios de Salud en respuesta al COVID-19 es salvar vidas. La capacidad de respuesta a la pandemia depende de múltiples factores que afectan la transmisibilidad del virus en la población. Dentro de las acciones del Plan Estatal, se contemplan las intervenciones que disminuyan el número de pacientes en el tiempo, para evitar el colapso de los Servicios de Salud. Para ello, se unificaron los criterios, de acuerdo con los lineamientos federales establecidos para la contingencia, en los siguientes rubros como ejes rectores: **Vigilancia Epidemiológica, Prevención, Capacitación, Atención Médica Hospitalaria (Reconversión) y Manejo de Cadáveres.**

El punto central de la presente publicación se refiere específicamente al apartado 4.4 del citado Plan Estatal, donde se establecen las estrategias y líneas de acción operativas que rigen para la actual reconversión en hospitales de los SSEP [1]:

## ESTRATEGIAS

- Establecer los protocolos estandarizados para la atención de pacientes COVID-19, a fin de realizar la prestación de servicios con calidad.
- Implementar en las diferentes instituciones de Salud del Estado, la reconversión por etapas, de los servicios hospitalarios para el manejo del COVID-19, en regiones estratégicas de la entidad.

## LÍNEAS DE ACCIÓN OPERATIVAS

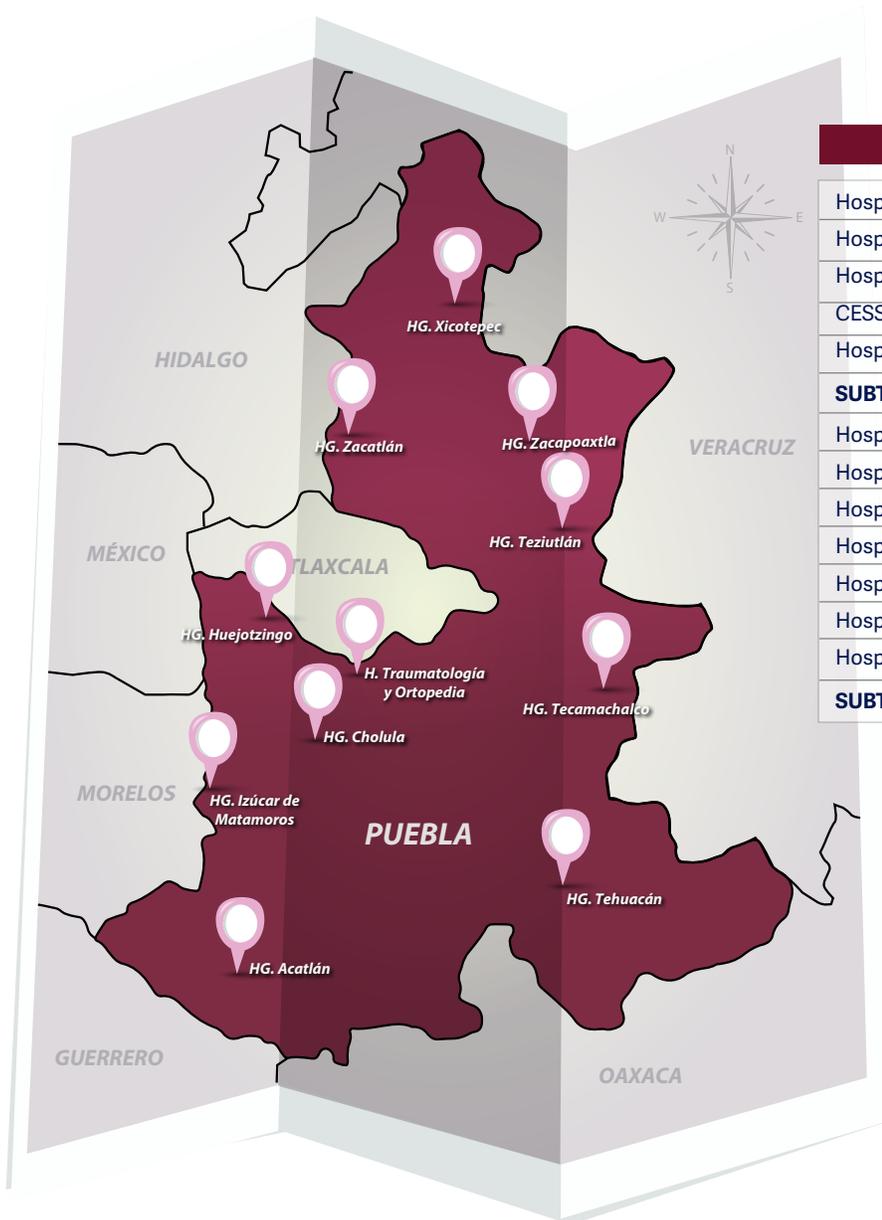
- Definir y aplicar las políticas y lineamientos acordes a las normas vigentes en cada institución y a la capacidad resolutoria de sus unidades médicas.
- Proponer etapas para la ampliación de la capacidad resolutoria en cuanto al número de camas de hospitalización y terapia intensiva, de los hospitales del Sector Salud, a partir del análisis de la capacidad basal de cada institución.
- Establecer áreas de Triage de enfermedades respiratorias en todos los hospitales, a fin de evitar el contacto de los casos de COVID-19, con otros enfermos.
- Realizar en las áreas de Triage respiratorio, la valoración clínica para identificar y referir a los enfermos con estado grave de insuficiencia respiratoria, al hospital COVID-19 correspondiente o realizar la contra-referencia a la unidad médica de primer nivel.
- Reorganizar la consulta externa programada.
- Enviar a su domicilio con tratamiento sintomático los casos leves, indicándoles permanecer aislados durante 14 días y notificar al área de Epidemiología Institucional o Jurisdiccional.

- Incrementar el número de camas de Cuidados Intensivos de Adultos (UCIA), en función a la demanda esperada por casos con complicaciones severas.
- Fortalecer la oferta de atención a pacientes COVID-19 graves, de las instituciones del Sector Salud, mediante la reconversión hospitalaria y la habilitación de áreas o unidades médicas exclusivas para la atención de los mismos.

- Revisar la atención de los pacientes en hospitales COVID-19, que presenten síntomas respiratorios de esta patología.

En Puebla se han reconvertido las 11 unidades hospitalarias por etapas, incluyendo una unidad de primer nivel de atención.

## Unidades propuestas para Reconversión Hospitalaria



Etapas 1 y 2	Camas	
	Hosp.	UCIA
Hospital General Zacatlán	133	9
Hospital General Teziutlán	328	34
Hospital General Cholula	277	45
CESSA de Izúcar de Matamoros	10	8
Hospital General Tehuacán	210	38
<b>SUBTOTAL ETAPA 1</b>	<b>958</b>	<b>134</b>
Hospital Integral Xicotepec	50	8
Hospital Integral Zacapoaxtla	40	8
Hospital General Huejotzingo	83	9
Hospital de Traumatología y Ortopedia	160	84
Hospital General Acatlán	150	20
Hospital General Tecamachalco	80	20
Hospital General Izúcar de Matamoros	182	34
<b>SUBTOTAL ETAPA 2</b>	<b>1703</b>	<b>317*</b>

Fuente: Plan Estatal de Reconversión Hospitalaria COVID-19, Servicios de Salud del Estado de Puebla.

### Referencias Bibliográficas

1) Servicios de Salud del Estado de Puebla (2020). Plan Estatal de Reconversión Hospitalaria. Gobierno del Estado de Puebla. Pp. 4,5,12,13, 20.



# CEMEVI

## CENTRO MÉDICO VIRTUAL

DE ALTA ESPECIALIDAD DEL ESTADO DE PUEBLA



Comprometidos con la preservación de la Salud Pública en el Estado de Puebla y ante la emergencia sanitaria por COVID-19 surge el Centro Médico Virtual de Alta Especialidad (CEMEVI), una plataforma que funge como enlace virtual entre médicos generales, especialistas y subespecialistas en la atención médica de los pacientes en hospitales asignados para la pandemia.

\*Se agregan 23 existentes.

Imagen tomada: Plan Estatal de Reconversión Hospitalaria COVID-19, Servicios de Salud del Estado de Puebla.



El CEMEVI representa un paso en el uso de la tecnología, dotando a los médicos especialistas, subespecialistas y médicos generales de un intercambio cognitivo que les permita preservar la salud de los pacientes en estado crítico.

A través de esta plataforma los profesionales de la salud asesorarán, asistirán y guiarán de forma remota a médicos a cargo de pacientes diagnosticados con COVID-19, a través de dos alternativas:

- La primera es una plataforma web para su uso en PC y laptop.
- La segunda es una aplicación para su uso en tableta.

Con esto, todos los médicos podrán usar la aplicación desde su celular, ya que no se requiere de una gran inversión para su instalación, solo deberá contar con una conexión a internet en Hospitales COVID-19, sistema operativo Android, procesador, una cámara, micrófono y bocina con buena definición.

La plataforma ofrece seis herramientas:

- 1.-Expediente electrónico: permite a los médicos tener información puntual del paciente para su completo abordaje.
- 2.-Protocolo de detección de síntomas que sirve como material de apoyo para que el médico trate cuenta con una directriz en la estadificación de gravedad del paciente.
- 3.-Protocolo de acción COVID crítico/grave: permite la homogeneización de criterios de acción para la toma de laboratorios, estudios de imagen y terapéuticos según algoritmos de comorbilidad.



4.-Consulta remota por especialistas: consiste en un acceso directo a través de videoconferencia con médicos de alta especialidad, quienes mediante herramientas de la plataforma pueden observar el material médico que les permita guiar, asesorar y asistir al médico solicitante.

5.-Videos tutoriales y videoconferencias: brindan información explícita sobre diferentes temas de abordaje o tratamientos indispensables para la atención del paciente con COVID-19.

6.-Referencias bibliográficas: se facilitan mediante la biblioteca virtual que ofrece información actualizada de artículos académicos y enlaza al Programa de Enseñanza de la Secretaría de Salud del Estado de Puebla.

El CEMEVI cuenta con varios especialistas en medicina interna, médicos intensivistas, urgenciólogos, anesestesiólogos, radiólogos, entre otros, quienes colaboran en horarios específicos las 24 horas los 7 días de la semana. Actualmente, a través del CEMEVI se brinda asesoría a los Hospitales Generales de Cholula, Izúcar de Matamoros, Tehuacán, Teziutlán, Traumatología y Ortopedia, Hospital Dr. Eduardo Vázquez N. y en proceso los Hospitales Generales de Huejotzingo y Zacatlán; resaltando que este modelo es único e innovador a nivel nacional en la atención de pacientes con COVID-19. Se espera funcione como un centro de enlace y coordinación para la optimización de recursos en el Sector Salud del Estado de Puebla en la detección y atención oportuna de eventos críticos, que pongan en riesgo la salud pública.





# ACCIONES ESENCIALES PARA SEGURIDAD DEL PACIENTE PARA PREVENIR LA PROPAGACIÓN DEL VIRUS SARS-CoV-2 (COVID-19)



Con la finalidad de contribuir a contener la emergencia sanitaria generada por el virus SARS-CoV-2 (COVID-19), la Dirección de Evaluación a través del Departamento de Calidad y Desarrollo Institucional, en coordinación con la Dirección de Atención a la Salud, las 10 Jurisdicciones Sanitarias y con la participación de todo el personal de las unidades médicas, han impulsado las siguientes acciones:

## » 1. Intensificar la vigilancia del apego a la higiene de manos en los profesionales y usuarios de los servicios de salud.

La higiene de manos es una de las acciones para prevenir la propagación del virus SARS-CoV-2 (COVID-19).

En los establecimientos de los Servicios de Salud del Estado de Puebla se fortaleció con las siguientes actividades:

- Capacitar a todo el personal, pacientes y familiares.
- Supervisar el abasto de los insumos para la higiene de manos.
- Realizar lavado de manos frecuentemente con agua y jabón.
- Realizar desinfección con soluciones alcoholadas al 70%.
- Promover en todo el personal la higiene de manos.



## » 2. Reforzar la aplicación de las Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente.

La Calidad de la Atención y la Seguridad del Paciente ocupan especial relevancia para disminuir el contagio de transmisión por SARS-CoV-2 en ambientes hospitalarios. Por lo que, las instituciones de salud deberán dar cumplimiento a las Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente (AESP), con la finalidad de disminuir los riesgos asociados a la atención de pacientes con COVID-19, así como la transmisión hospitalaria del virus SARS-CoV-2 a prestadores de servicios, familia y comunidad, entre las que destacan: la identificación correcta del paciente, la comunicación efectiva, la seguridad en los medicamentos, la seguridad en los procedimientos, la reducción de Infecciones Asociadas a la Atención a la Salud (IAAS), la medición del riesgo de caídas y la medición y registro de los eventos adversos en pacientes con COVID-19 (Secretaría de Salud, 2020).



» 3. Promover las sesiones ordinarias y extraordinarias de los comités: CODECIN, COCASEP y COVID-19 en las unidades médicas para la toma de acciones pertinentes relacionadas con la emergencia.

Se pueden considerar comités instalados en las unidades hospitalarias:

- Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de IAAS, el Comité para la Detección y Control de las Infecciones Nosocomiales (CODECIN).
- Para la gestión de riesgos y acciones de seguridad a través del Comité de Calidad y Seguridad del Paciente (COCASEP).

El Lineamiento de Reversión Hospitalaria (Secretaría de Salud, 2020) establece lo siguiente:

Los unidades hospitalarias deben definir un centro de operaciones y designar un comité integrado por personal médico administrativo y personal de salud experto en cuidados críticos, infectología y epidemiología hospitalaria, que tenga la capacidad para tomar decisiones, coordinar la preparación y la re-conversión hospitalaria y emitir las recomendaciones necesarias para llevar a buen fin dicha contingencia.

Con el objetivo de asegurar el acceso oportuno, así como la calidad de la atención que reciben los pacientes que presentan infección por la enfermedad del virus SARS-CoV-2 en las instituciones del Sistema Nacional de Salud, dentro de los criterios para la Reversión Hospitalaria, se ha considerado, conformar un Comité COVID-19 y generar competencias para la prevención, tratamiento y control de la pandemia por la enfermedad del virus SARS-CoV-2. Los Directores de los Hospitales deben presidir y conformar el Comité COVID-19, quienes serán responsables de la Reversión Hospitalaria. El Comité se declara en sesión permanente, con la opción de generar respuestas y acciones las 24 horas, los 7 días de la semana, generando minutas de reunión y actas de acuerdos.



4. Difundir material de apoyo educativo y de capacitación publicado en la página oficial de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.

Los profesionales de la salud son un componente esencial para lograr una adecuada gestión durante una contingencia. Los Servicios de Salud del Estado de Puebla se han preocupado por capacitar y sensibilizar a todo el personal de salud involucrado en la atención de los pacientes con COVID-19.

Derivado de los esfuerzos realizados por los profesionales de la salud se creó el video institucional titulado "Acciones Esenciales en Materia de la Seguridad del Paciente para prevenir la Propagación del Virus SARS-CoV-2 (COVID-19)" que fue realizado por la Dirección de Evaluación, integrando las evidencias de las acciones en los Hospitales y las Jurisdicciones Sanitarias durante la pandemia; mismo que ha sido difundido por el área de Comunicación Social de estos Servicios de Salud y publicado en la página oficial de la Secretaría de Salud (<http://ss.puebla.gob.mx/>).

La emergencia que estamos viviendo resalta la importancia del rol y el trabajo de los profesionales de la salud en la atención médica. **Agradecemos el esfuerzo y compromiso de todo el personal que ha contribuido y participado en equipo: médicos, enfermeras, trabajadores sociales, camilleros, químicos, técnicos radiólogos, vigilancia, intendencia y personal administrativo en las Unidades Médicas, que con su iniciativa y entusiasmo se están dando a la tarea de establecer estrategias para el logro de estas acciones.**



# Plan de Mejora de **HIGIENE DE MANOS** 2020

La campaña mundial “Salve vidas: límpiese las manos”, que se realiza de manera anual, se inauguró en 2009 dentro de un esfuerzo internacional de gran alcance encabezado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), en apoyo a los trabajadores de la salud, con el fin de mejorar la higiene de las manos en la atención sanitaria; la iniciativa es la continuación natural del primer “Reto Mundial por la Seguridad del Paciente: Una atención limpia es una atención más segura” (OMS, 2020).

El Marco de Autoevaluación de la Higiene de las Manos es un instrumento sistemático que permite obtener un análisis de la situación de las prácticas de higiene de las manos y su promoción en cada centro de atención sanitaria (OMS, 2010).

Este instrumento debe ser utilizado por los profesionales de la salud para coordinar acciones de Gestión de Calidad y Seguridad del Paciente en un establecimiento de atención médica o en el área Estatal de Calidad (OMS, 2010).

El Marco de Autoevaluación de la Higiene de las Manos consta de cinco componentes, que reflejan los cinco elementos de la Estrategia Multimodal de la OMS para la mejora de la higiene de las manos: Cambio del Sistema, Formación y Aprendizaje, Evaluación y Retroalimentación, Recordatorios en el Lugar del Trabajo y Cultura Institucional de Seguridad del Paciente (OMS, 2010).

Para la obtención del nivel de madurez, se realiza la suma de puntos obtenidos de los cinco componentes (el puntaje máximo que se puede obtener en cada componente es 100). De acuerdo a la puntuación obtenida, el establecimiento de atención médica es asignado a uno de los cuatro niveles siguientes con respecto a las prácticas de higiene de las manos y su promoción: inadecuado, básico, intermedio o avanzado (Dirección General de Calidad y Educación en Salud, s.f.).

Puntuación total	Nivel de Madurez
0 - 125	Inadecuado
126 - 250	Básico
251 - 375	Intermedio
376 - 500	Avanzado

Fuente: Marco de Autoevaluación de Higiene de Manos México.

A partir de 2017, de manera anual bajo la coordinación de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCE) se aplica la encuesta “Marco de Autoevaluación”, para establecimientos de atención médica que cuenten con hospitalización con base en su registro CLUES.

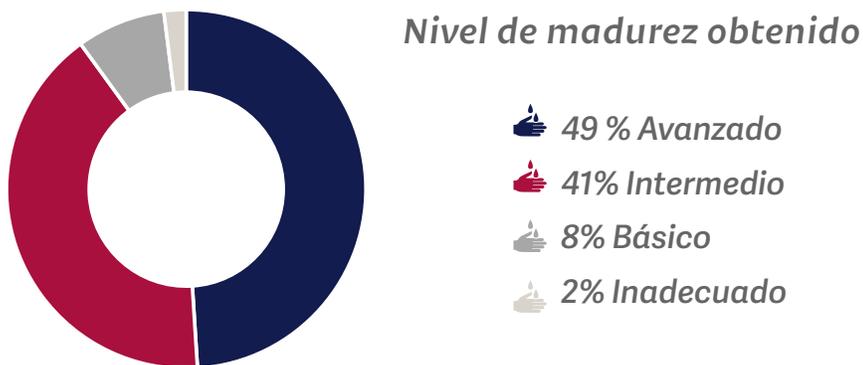
La encuesta es respondida por el Gestor de Calidad o responsable del Programa de Higiene de Manos de los establecimientos, mismo que es asignado por los directores de las unidades médicas.

Este 2020, en los Servicios de Salud del Estado de Puebla, se logró la participación de las 53 unidades Hospitalarias, susceptibles de la aplicación de la encuesta. El periodo de captura de la encuesta se realizó del 2 de marzo al 30 de abril de 2020.

Tipo de Unidades Médicas	Total
Hospitales de Especialidad	5
Hospitales Generales	17
Hospitales Integrales / Comunitarios	31
TOTAL	53

Fuente: Departamento de Calidad y Desarrollo Institucional.

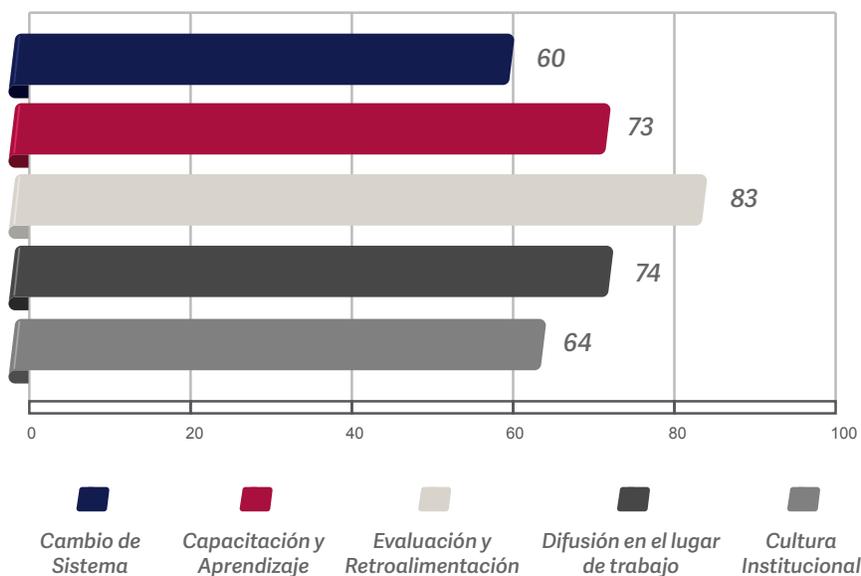
El 49% de los establecimientos se ubicaron en nivel avanzado y el 41% en nivel intermedio.



Fuente: Resultados de Marco de Autoevaluación de Higiene de Manos Puebla 2020.

En la siguiente gráfica se muestra el promedio obtenido por componente de los 53 establecimientos que participaron.

### Promedio obtenido por componente



Fuente: Resultados de Marco de Autoevaluación de Higiene de Manos, Puebla 2020.

Derivado de los resultados se ha diseñado un Plan de Mejora de Higiene de Manos que integra, objetivos, estrategias, indicadores y acciones.

## PLAN DE MEJORA DE HIGIENE DE MANOS

	1	2	3
<b>Objetivo</b>	Establecer un programa de capacitación semestral en las unidades médicas hospitalarias sobre la importancia que tiene el apego a la higiene de manos como una medida de reducción del riesgo de las Infecciones Asociadas a la Atención a la Salud (I.A.S.S.) para el personal de salud, los pacientes y sus familiares.	Lograr que el personal de salud aplique las técnicas de lavado y desinfección correctas de higiene de manos en los 5 momentos.	Promover la gestión de los insumos suficientes para realizar la higiene de manos.
<b>Estrategia</b>	Integrar dentro del Comité de Prevención y Control de Infecciones Nosocomiales (CODECIN) al equipo líder de higiene de manos en el establecimiento (Epidemiología, Enfermería, Enseñanza, Calidad, Jefes de Servicio) y sus funciones: 1. Promoción (permanente). 2. Difusión y Capacitación (semestral) en: 5 momentos, técnica de lavado de manos y técnica de desinfección de manos. 3. Evaluación y Retroalimentación (semestral).	Evaluar el apego de las técnicas de lavado y desinfección correctas de higiene de manos en los 5 momentos.	Realizar reuniones periódicas (trimestrales) con las áreas involucradas de nivel central para realizar el análisis y gestión de abasto de insumos para la higiene de manos en las unidades hospitalarias.
<b>Indicadores</b>	1. Porcentaje de unidades médicas hospitalaria que cuentan con CODECIN que han integrado al equipo líder de higiene de manos instalado. (META 90%) 2. Porcentaje de personal de las unidades médicas hospitalarias que se capacita en las técnicas de lavado y desinfección de manos y 5 momentos. (META 80%)	1. Porcentaje de personal del hospital que tiene apego a las técnicas de lavado y desinfección de manos y a los 5 momentos. (META 60%)	1. Porcentaje de unidades médicas hospitalarias que realizan la evaluación del abasto de insumos para la higiene de manos. (META 90%) 2. Porcentaje de cumplimiento a los acuerdos de las reuniones con las áreas involucradas de nivel central. (META 80%)
<b>Acciones</b>	1. Integrar dentro del Comité de Prevención y Control de Infecciones Nosocomiales (CODECIN) al equipo líder de higiene de manos en el establecimiento (Epidemiología, Enfermería, Enseñanza, Calidad, Jefes de Servicio) y sus funciones. 2. Establecer Programa de Trabajo del equipo líder de higiene de manos en el seno del CODECIN que incluya actividades de promoción, difusión y capacitación, evaluación y retroalimentación (formato estandarizado). 3. Realizar capacitación y evaluación (examen) semestral al personal de todos los turnos del hospital.	1. Elaborar instrumento y procedimiento para la evaluación del apego a las técnicas de lavado y desinfección correctas de higiene de manos. 2. Difundir el instrumento y procedimiento de evaluación a los líderes de los equipos de higiene de manos. 3. Realizar evaluación semestral del apego a las técnicas de lavado y desinfección de manos y 5 momentos.	1. Elaborar instrumento para realizar la evaluación trimestral del abasto de insumos para la higiene de manos. 2. Difundir el instrumento de evaluación a los líderes de los equipos de higiene de manos. 3. Realizar evaluación del abasto de insumos para la higiene de manos. 4. Convocar a reunión de áreas involucradas de nivel central: Departamento de Calidad y Desarrollo Institucional, Departamento de Inteligencia Epidemiológica, Departamento de Hospitales Comunitarios, Departamento de Hospitales Generales y Departamento de Enfermería para dar seguimiento a los acuerdos.

Se espera que las acciones propuestas, coadyuven al seguimiento de los avances en la promoción, planificación de actividades y contribución a la mejora y sostenibilidad de la higiene de las manos en las unidades médicas.

### Referencias Bibliográficas

- Departamento de Calidad y Desarrollo Institucional. (2020). Plan de Mejora de Higiene de Manos 2020.
- Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCE). (s.f.). Marco de Autoevaluación de Higiene de Manos México.
- Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCE). (s.f.). Resultados de Marco de Autoevaluación de Higiene de Manos Puebla 2020. Recuperado de: <http://dgces.salud.gob.mx/encuesta/higiene/>, Periodo 02/03/2020 – 30/04/2020
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2010). Marco de autoevaluación de la higiene de las manos 2010. Recuperado de: [https://www.who.int/gpsc/country\\_work/hhsa\\_framework\\_es.pdf?ua=1](https://www.who.int/gpsc/country_work/hhsa_framework_es.pdf?ua=1)
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2020). Información acerca de la campaña Salve vidas: límpiese las manos. Recuperado de: <https://www.who.int/gpsc/5may/background/es/>



Biblioteca de la CESAMED

# “Dr. Rubén Tamayo Pérez”

El legado de una vida

El Doctor Rubén Tamayo Pérez nació el 9 de marzo de 1929, de padre poblano y madre puertorriqueña tuvo una infancia apegada a la época, creciendo como aficionado al deporte y la música; pronto desarrolló interés en la medicina, lo que lo llevó a estudiar dicha carrera en la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla para recibirse como médico en junio de 1955.

Después de muchos intentos y solicitudes para cursar su especialidad en universidades de Estados Unidos fue aceptado en el Jewish Chronic Disease Hospital en Brooklyn, NY para su primer año; posteriormente, gracias a su esfuerzo y dedicación pudo cursar su segundo año de especialidad en Baltimore City Hospital y posteriormente en el Hospital General de Washington.

Al regresar a Puebla, se destacó como pionero de la patología, dedicándose a la investigación y a la docencia, lo que lo llevó a ser nombrado profesor titular de histología en la escuela de medicina de la Benemérita Universidad Autónoma del Estado de Puebla en febrero de 1960, este sería el primero de muchos logros en el ámbito académico ya que a lo largo de su vida formó parte de diversas sociedades científicas como el Instituto de Ciencias Morfológicas de México y el Consejo Mexicano de Especialistas en Anatomía Patológica.

Su pasión por el aprendizaje y deseo constante de mejoría, lo llevaron a ser un aficionado de los libros a lo largo de su vida, reuniendo un acervo bibliográfico cercano a los 6,000 ejemplares de acuerdo a datos de familiares y amigos.

Posterior a su muerte en 2014, a principios de 2016, su familia hace un donativo a la Comisión Estatal de Arbitraje Médico (CESAMED), de una parte de su colección de libros, equivalente a 1758 ejemplares, entre los cuales se encuentran libros que datan del año 1923 hasta 2011; así como escritos médicos de temas diversos como patología, histología, farmacología y ortopedia entre otros.

Dentro de esta donación, también se incluyeron laminillas y diapositivas que el doctor elaboró a lo largo de su vida para fines educativos y de investigación.

Para CESAMED la Biblioteca “Dr. Rubén Tamayo Pérez” es el legado de una vida de logros, aprendizaje y muchas experiencias, donde se pueden encontrar obras recopiladas a lo largo de más de 50 años, en idiomas español, inglés y francés, los cuales sin duda, sirven como fuentes del saber a generaciones de profesionales de la salud y curiosos ávidos de conocimiento.

#### Referencias Bibliográficas

- Academia Nacional de Medicina de México. (2015, Octubre 14). In Memoriam del Dr. Rubén Tamayo Pérez [Archivo de video]. Recuperado de: [https://www.youtube.com/watch?v=hhOB1bCJY&list=PLiCtVcbkbM3\\_cpAHzmRoKNLLKqC9sXcKH&index=2](https://www.youtube.com/watch?v=hhOB1bCJY&list=PLiCtVcbkbM3_cpAHzmRoKNLLKqC9sXcKH&index=2)

# DIRECTORIO

## Secretario de Salud y Director General de los SSEP

Dr. José Antonio Martínez García

---

### Coordinación de Servicios de Salud

Dra. Cecilia Laura Jaramillo y Cuautle

### Coordinación de Planeación y Evaluación

Lic. María del Carmen Siliceo Rodríguez

---

## Direcciones

### Dirección de Atención a la Salud

Dra. Gloria Ramos Álvarez

### Dirección de Planeación y Programación

Lic. Arturo Hernández Torres

### Dirección de Operación de Unidades Médicas

Lic. Erika García Sánchez

### Dirección de Evaluación

Dra. Sagrario Villamil Delgado

### Dirección de Salud Pública y Vigilancia Epidemiológica

Dr. José Fernando Huerta Romano

### Dirección de Operación de Personal

Dra. Hilda Vázquez Sánchez

### Dirección de Protección contra Riesgos Sanitarios

Dr. Emilio Jorge Pérez Martínez

### Dirección de Operación de Obra, Bienes, Servicios Generales y Procesos de Gestión

Lic. Noemi Arrieta Lucero

---

## Agradecimientos

Unidad de Comunicación Social e Institucional

Subdirección de Hospitales

Centro Médico Virtual de Alta Especialidad del Estado de Puebla

Comisión Estatal de Arbitraje Médico

Departamento de Innovación y Proyectos Estratégicos

Departamento de Calidad y Desarrollo Institucional

Departamento de Seguimiento a Programas y Servicios de Salud

Departamento de Tecnologías de la Información y Telecomunicaciones

SALUD & BIENESTAR PUEBLA

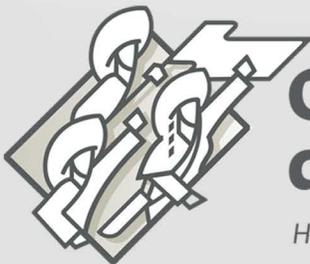
**Gaceta  
Informativa**

**SSEP**

Servicios de Salud  
del Estado de Puebla

# **SALUD & BIENESTAR**

- P U E B L A -



**Gobierno  
de Puebla**

*Hacer historia. Hacer futuro.*



Secretaría  
de Salud