



HONORABLE ASAMBLEA:

Acuerdo que presenta la Diputada Cristina Tello Rosas Presidenta de la Comisión de Salud de la LX Legislatura del Honorable Congreso del Estado Libre y Soberano de Puebla, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 64 fracción I de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Puebla; 102, 115 fracción III, 119, 123 fracción IX, 134, 135 de la Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado Libre y Soberano de Puebla; 45, 46, 47, 48 fracción IX, 78, 79, y 84 del Reglamento Interior del Honorable Congreso del Estado Libre y Soberano de Puebla, y demás relativos aplicables, al tenor de los siguientes:

ANTECEDENTES

1. Con fecha veinte de abril de dos mil veinte, la Diputada Cristina Tello Rosas integrante del Grupo Legislativo del Partido MORENA, de la Sexagésima Legislatura del Honorable Congreso del Estado Libre y Soberano de Puebla, presentó ante esta Soberanía el Punto de Acuerdo por virtud del cual, propone: “Se exhorta respetuosamente a la Secretaria de Salud del Estado de Puebla para que, todo personal de Salud por contrato que labore en áreas de urgencias de primer y segundo nivel, así como las brigadas que se conformen para la atención de la contingencia COVID19, se les otorgue una compensación económica por el riesgo laboral que conlleva la atención a este tipo de pacientes, durante el periodo de la contingencia”.

CONTENIDO DEL PUNTO DE ACUERDO

Establecer que la Secretaria de Salud del Estado de Puebla para que, todo personal de Salud por contrato que labore en áreas de urgencias de primer y segundo nivel, así como las brigadas que se conformen para la atención de la contingencia COVID19, se les otorgue una compensación económica por el riesgo laboral que conlleva la atención a este tipo de pacientes, durante el periodo de la contingencia.

CONSIDERACIONES

COVID-19 también conocida como enfermedad por coronavirus o, incorrectamente, como neumonía por coronavirus es una enfermedad infecciosa causada por el virus SARS-CoV-2. Se detectó por primera vez en la ciudad China de Wuhan (provincia de Hubei) en diciembre de 2019. En tres meses se propagó a prácticamente todos los países del mundo, por lo que la Organización Mundial de la Salud la declaró pandemia.

Produce síntomas similares a los de la gripe, entre los que se incluyen fiebre, tos, disnea, mialgia y astenia. Se caracteriza por producir neumonía, síndrome de dificultad respiratoria aguda, sepsis y choque séptico que conduce a alrededor del 3 % de los infectados a la muerte. No existe



tratamiento específico; las medidas terapéuticas principales consisten en aliviar los síntomas y mantener las funciones vitales.

La forma más frecuente de transmisión entre personas, la aérea, se debe a las pequeñas gotas (conocidas como micro gotas de Flügge) que se emiten al hablar, estornudar, toser o espirar.

Los síntomas aparecen entre dos y catorce días, con un promedio de cinco días después de la exposición al virus. La transmisión se puede prevenir con el lavado de manos, uso de mascarillas, tosiendo en la sangradura (parte hundida del brazo opuesta al codo) y el diagnóstico precoz de la enfermedad.

Las rutas de transmisión de persona a persona del SARS-CoV-2, incluyeron transmisión directa, como tos, estornudos, transmisión por inhalación de gotas y transmisión por contacto, como el contacto con las membranas mucosas orales, nasales y oculares. También se puede transmitir a través de la saliva, y la rutas fecal-oral también pueden ser una posible ruta de transmisión de persona a persona. Un estudio de 2.143 niños sugiere pueden ser un factor crítico en la rápida propagación de la enfermedad.

Con qué facilidad se propaga el virus

La facilidad con la que el virus se propaga de persona a persona puede variar. Algunos virus son muy contagiosos, como el del sarampión, mientras que otros virus no se propagan tan fácilmente. Otro factor que hay que tener en cuenta es si la propagación es sostenida, es decir, se propaga de manera continua de persona a persona.

- El virus que causa el COVID-19 se propaga muy fácilmente y de manera continua entre las personas.
- La información sobre la pandemia en curso del COVID-19 sugiere que este virus se propaga de manera más eficiente que el virus de la influenza, pero no tan eficientemente como el del sarampión, que es un virus altamente contagioso.

Podría ser posible que una persona contraiga el COVID-19 al tocar una superficie u objeto que tenga el virus y luego se toque la boca, la nariz o posiblemente los ojos. No se cree que esta sea la principal forma en que se propaga el virus, pero aún estamos aprendiendo acerca del virus. Los CDC recomiendan que las personas se higienicen las manos con frecuencia, ya sea lavándose las manos con agua y jabón



o usando un desinfectante de manos a base de alcohol. Los CDC también recomiendan implementar prácticas de limpieza de rutina de las superficies que se tocan con frecuencia.

Cuando estás en contacto con el virus alrededor del 2 % van a desarrollar síntomas en dos días, 50 % entre los 5 y 7 días, otros en 11 días. Un porcentaje no desarrolla síntomas. Esa estrategia no es muy exacta porque no te sirve aislarte cinco días si en siete días desarrollas los síntomas. Creo que es mejor pensar en buena protección para el personal de salud y hacer pruebas de PCR cada 14 días.

Preparación del personal: Todo el personal (hospitalario y prehospitario) debe formarse, capacitarse y demostrar que tiene las competencias necesarias para el manejo de pacientes con COVID-19. En el caso de dudas con respecto a la acción apropiada, los prestadores deben consultar de inmediato con su supervisor. Al comienzo de su turno, el personal de la ambulancia tiene que verificar que cuenta con suficiente inventario de suministros y de EPP del tamaño adecuado para hacer el transporte médico con seguridad. El supervisor de guardia o la persona que brinda supervisión médica debe estar disponible para consulta o apoyo operativo durante el transporte.

Comunicación con la red integrada de servicios de salud: Es necesario estar seguros de que se tienen los puntos de contacto y los medios para comunicarse con el centro remitente, el centro receptor, las autoridades de salud pública, la gestión de emergencias, las fuerzas del orden (o el organismo que proporcione seguridad al transporte), la gestión del transporte aéreo (según corresponda), la gestión y desecho de materiales peligrosos, y el funcionario responsable de relaciones públicas del organismo a cargo de los SEM. Los métodos de comunicación deben incluir un canal seguro para transmitir información confidencial.

Ruta segura: Los organismos pueden coordinar con las autoridades locales para elaborar procedimientos con el fin de facilitar el transporte oportuno y seguro (por ejemplo, mediante el establecimiento de rutas predeterminadas). En el centro, debe llevarse al paciente al lugar designado por la ruta más directa posible, sea en la ambulancia o en una camilla. Si hay preocupación por una posible contaminación de la camilla del SEM, el paciente puede ser transferido a una camilla del hospital al sacarlo de la ambulancia. Servicios de emergencias médicas prehospitalarias (SEM) COVID-19 Recomendaciones.

Ventilación de la ambulancia: En los vehículos de transporte se deben optimizar las estrategias de ventilación para reducir el riesgo de exposición. Esto incluye incrementar al máximo las salidas de aire (por ejemplo, al abrir las ventanillas y las



ventilaciones) y poner todos los controles de climatización para recibir el aire exterior (no en recirculación del aire). Esto se aplica a la cabina del conductor y el compartimiento de los pacientes, si tienen sistemas independientes. Siempre que sea posible, es preferible que la cabina del conductor esté separada del compartimiento del paciente. Las ambulancias sin cabinas separadas pueden crear un gradiente de presión negativa en el área del paciente al abrir los conductos de aire externo y poniendo al máximo los ventiladores de extracción traseros. Si no es posible aislar la cabina del conductor y el compartimiento del paciente, el operador del vehículo debe usar una mascarilla quirúrgica.

Pre-aviso hospitalario: Es esencial comunicarse con el centro receptor, que debe ser notificado lo antes posible acerca de la posible llegada de un paciente con un caso presunto de COVID-19. En esta notificación previa a la llegada se debe indicar que se requieren medidas de precaución adicionales. También se debe confirmar el estado clínico y la condición física del paciente. Es necesario confirmar con el centro receptor ciertos lugares específicos, como el lugar de transferencia de los pacientes, y si habrá un lugar disponible para descontaminar o desinfectar la ambulancia, así como para ponerse y quitarse el EPP.

Transferencia hospitalaria: En el caso de una transferencia interhospitalaria, tanto el centro de origen como el de destino deben confirmar el lugar de transferencia y llegada del paciente para facilitar que el traslado se haga sin problemas, reducir al mínimo la exposición ambiental en el establecimiento y prevenir la exposición del personal sin protección, los demás pacientes y los visitantes. También debe especificarse el lugar que se usará para ponerse y quitarse el EPP, tanto en el centro de origen como en el de destino. Los documentos enviados al centro deben estar libres de contaminación. En caso de duda, considérelos contaminados y empáquelos como corresponda para que el personal de la ambulancia los transporte.

No deben transportarse a otros pasajeros (familiares, etc.). Muchos hospitales no permitirán que los pacientes en investigación por COVID-19 reciban visitas. Los contactos de los pacientes en investigación tienen un alto riesgo de infección y transportarlos aumenta el riesgo de exposición para los trabajadores de salud. Si por alguna razón se permite que algún familiar o persona de apoyo acompañe al paciente (por ejemplo, en el caso de pacientes pediátricos), se debe avisar al establecimiento receptor, pues esta persona también tendrá que ser aislada. Siempre que sea posible, debe darse a los familiares la información sobre el hospital receptor para que puedan llamar luego y pedir información actualizada.

Servicios de emergencias médicas prehospitalarias (SEM) COVID-19
Recomendaciones Los organismos que prestan SEM deben haber adoptado un



plan para los casos en que sea necesario transportar a familiares (por ejemplo, un menor acompañado por alguno de sus progenitores) de manera que se evite exponer al equipo.

Antes de quitarse el EPP, los prestadores del SEM deben transferir todos los desechos del vehículo al hospital, al centro de operaciones de la ambulancia o al organismo correspondiente según se haya acordado previamente y en conformidad con las regulaciones aplicables. Limitaciones en el contacto directo: El contacto directo con un paciente en investigación debe limitarse al menor número posible de miembros del equipo. El personal que no tenga el EPP apropiado debe mantenerse al menos a 1 metro de distancia del paciente y usar guantes para protegerse de los agentes infecciosos que puedan estar en las superficies de los objetos cercanos al paciente. Quitarse el EPP: El equipo de SEM no debe salir de la “zona de riesgo” designada antes de quitarse el EPP siguiendo el protocolo establecido y en el área designada para ello. Si el personal de la ambulancia está realizando la desinfección del vehículo, puede proceder con la desinfección antes de quitarse el EPP. El conductor debe regresar a la cabina del conductor de la ambulancia y pasar a la estación de descontaminación/desinfección designada para la ambulancia a fin de que se realice la desinfección según el protocolo. El EPP que se quite el personal puede introducirse en una bolsa de riesgo biológico, que luego se cerrará y se descartará de la manera adecuada.

Visto lo cual y en mérito de lo expuesto, la Diputada Cristina Tello Rosas Presidenta de la Comisión de Salud, posterior al estudio y análisis correspondiente tenemos a bien considerar lo siguiente:

ÚNICO.- Resolver como procedente el Punto de Acuerdo presentado por la Diputada Cristina Tello Rosas, y someterlo a consideración de esta Soberanía.

Por lo anteriormente expuesto y con fundamento en lo dispuesto por los artículos 102, 115 fracción III, 119, 123 fracción IX, 134, 135 de la Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado Libre y Soberano de Puebla; 45, 46 y 48 fracción IX del Reglamento Interior del Honorable Congreso del Estado Libre y Soberano de Puebla, nos permitimos someter a la consideración de esta Soberanía, el siguiente:



A C U E R D O Ú N I C O

“Se exhorta respetuosamente a la Secretaria de Salud del Estado de Puebla para que, todo personal de Salud por contrato que labore en áreas de urgencias de primer y segundo nivel, así como las brigadas que se conformen para la atención de la contingencia COVID19, se les otorgue una compensación económica por el riesgo laboral que conlleva la atención a este tipo de pacientes, durante el periodo de la contingencia”.

Notifíquese.

A T E N T A M E N T E

**“SALA DE COMISIONES DEL HONORABLE CONGRESO DEL ESTADO”
CUATRO VECES HEROICA PUEBLA DE ZARAGOZA, 20 DE ABRIL DE 2020**

**DIP. CRISTINA TELLO ROSAS
P R E S I D E N T A COMISIÓN DE SALUD**

ESTA HOJA DE FIRMAS CORRESPONDE AL ACUERDO POR VIRTUD DEL CUAL “SE EXHORTA RESPETUOSAMENTE A LA SECRETARIA DE SALUD DEL ESTADO DE PUEBLA PARA QUE, TODO PERSONAL DE SALUD POR CONTRATO QUE LABORE EN ÁREAS DE URGENCIAS DE PRIMER Y SEGUNDO NIVEL, ASÍ COMO LAS BRIGADAS QUE SE CONFORMEN PARA LA ATENCIÓN DE LA CONTINGENCIA COVID19, SE LES OTORGUE UNA COMPENSACIÓN ECONÓMICA POR EL RIESGO LABORAL QUE CONLLEVA LA ATENCIÓN A ESTE TIPO DE PACIENTES, DURANTE EL PERIODO DE LA CONTINGENCIA”.