



**SINDICATO ÚNICO DE TRABAJADORES DEL
HOSPITAL GENERAL**

"DR. MANUEL GEA GONZÁLEZ"

Calzada de Tlalpan 4800 Col. Sección XVI, Tlalpan

D.F., C.P. 14080

Tel. 55-73-83-27 Directo

4000-3000 Ext. 3245

Ciudad de México, a 9 de marzo de 2021

Visto para resolver el contenido de la solicitud de acceso a la información con número de folio 6023700000221 y fecha de recepción, 03/02/2021 se procede a emitir el presente acuerdo con base en los siguientes

CONSIDERANDOS

PRIMERO.- Que el comité de transparencia es competente para conocer y resolver del procedimiento de acceso a la información del Sindicato Único de Trabajadores del Hospital General "Dr. Manuel Gea González", de conformidad con los artículos 136 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública y 131 de la ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública.-----

SEGUNDO.- Que con fecha 03 de febrero de 2021, se recibió la solicitud de información con número de folio 623700000221 a través de la Plataforma Nacional de Transparencia, que a la letra solicita:

"Buenos dias . Solicito saber y conocer la situación de incapacidad de la secretaria de Previsión social la c. María del Carmen Díaz Sevilla ya que tengo un mes tratando de hacer un trámite que me dicen los demas que es con carmen y nunca esta yo salgo de velada a las 7:30 y la he espero hasta las 9 de la mañana y no llega y la secretaria general se cansa de decir que es un sindicato de 24 hrs. y ahora me salen con que no viene porque tiene covid, solicito se exhiban sus incapacidades o sus escritos que da epidemiologia igual que atodos los trabajadores ya que ella es de base del hospital, y que me digan cuanto tiempo va estar ausente". (sic)



**SINDICATO ÚNICO DE TRABAJADORES DEL
HOSPITAL GENERAL
"DR. MANUEL GEA GONZÁLEZ"**

Calzada de Tlalpan 4800 Col. Sección XVI, Tlalpan

D.F., C.P. 14080

Tel. 55-73-83-27 Directo

4000-3000 Ext. 3245

"Y que adicionalmente agrega, conforme a los reactivos del formato de la solicitud:

Otros datos para facilitar su localización:

La secretaria General del Sindicato o Recursos Humanos (sic).

TERCERO.- Que una vez revisados los requerimientos del solicitante, se tiene a bien contestar dicha solicitud de la siguiente manera:

En respuesta a su petición: La Unidad de Transparencia del Sindicato Único de trabajadores del Hospital General Dr. Manuel Gea González, en cumplimiento a lo dispuesto con el compromiso de informar de manera sustentada y acorde con la Ley Federal de protección de datos personales y en aplicación de los artículos:

3 fracc. VI: **"el estado de salud presente y futuro de la persona es un dato sensible"**,

6 del capítulo II: **"Los responsables del tratamiento de datos personales, deberán observar los principios de licitud, consentimiento, información, calidad, finalidad, lealtad, proporcionalidad y responsabilidad, previstos en la Ley"**.

8: **"Todo tratamiento de datos personales estará sujeto al consentimiento de su titular, salvo las excepciones previstas por la presente Ley"**.

9: **"Tratándose de datos personales sensibles, el responsable deberá obtener el consentimiento expreso y por escrito del Titular, para su tratamiento, a través de su firma autógrafa, firma electrónica o cualquier mecanismo de autenticación que al efecto se establezca"**.

25: **"El Titular de los datos personales tiene en todo momento el derecho a cancelarlos"**

27: **"El Titular de los datos personales tiene en todo momento el derecho por causa legítima de oponerse al tratamiento de sus datos. De resultar procedente, el responsable no podrá tratar los datos relativos al titular"**.



**SINDICATO ÚNICO DE TRABAJADORES DEL
HOSPITAL GENERAL**

"DR. MANUEL GEA GONZÁLEZ"

Calzada de Tlalpan 4800 Col. Sección XVI, Tlalpan

D.F., C.P. 14080

Tel. 55-73-83-27 Directo

4000-3000 Ext. 3245

Por tanto haciendo observancia del marco legal arriba referido y en virtud de que al citar el solicitante en su redacción el nombre de la c. Maria del Carmen Díaz Sevilla (a quien por tanto se puede identificar como La Titular de los datos solicitados) "***tiene covid***" y a su vez, "***solicito se exhiban sus iEn ncapacidades o sus escritos que da epidemiologia***" (*sic*), ello lo identifica con una solicitud de datos personales sensibles por ser relativos a su estado de salud presente y futuro, para lo cual es obligación de ésta Unidad de Transparencia como encargado de la custodia y tratamiento de los datos, solicitar consentimiento de la titular, la cual haciendo ejercicio auténtico de su derecho como lo establece la Ley, pudiendo no autorizar la exhibición del documento solicitado, sin embargo, autoriza la exhibición de tal, otorgando su consentimiento, que da respaldo a la respuesta favorable al solicitante, por lo el cual se anexa al presente el documento requerido en que se aprecia que la Titular se encuentra de incapacidad por presentar COVID-19, del 15 DE febrero de 2021 y hasta el momento, la licencia médica avala hasta el 16 de marzo de 2021.

ATENTAMENTE

Comité de Transparencia del Sindicato Único de Trabajadores del Hospital General "Dr. Manuel Gea González"

LIC. RICARDO GONZALEZ
LUNA
Presidente del
Comité de Transparencia

MTRA. RUFINA TOVAR
FLORES
Integrante del
Comité de Transparencia

LIC JUAN LUIS VERGARA
GUTIERREZ
Integrante del
Comité de Transparencia

LIC. MA. DEL PILAR
FLORES ISLAS.
Integrante del
Comité de Transparencia

LIC. JOSE FRANCISCO
CABRERA TRUJILLO.
Integrante del
Comité de Transparencia



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

gea
hospital

Hospital General Dr. Manuel Gea González
Dirección General
Dirección Médica
Subdirección de Epidemiología e Infectología
División de Investigación Epidemiológica

Nombre del paciente

DÍAZ SEVILLA MARIA DEL CARMEN

(SUFRUERA)

Edad

50

FC

110

FR

18

SAT

96

TEMP

36

FECHA DE HOSPADO ANTERIOR:

El día de 15 de febrero de 2021 acudí por síntomas respiratorios de _____ días de evolución a la consulta de Infectología.

1. En cuanto al diagnóstico de COVID-19.

- Estoy enterado de que una revisión de profaringe o una auscultación de pulmones no es necesaria para el diagnóstico ni pronóstico de COVID-19.
- De acuerdo a mis síntomas, factores de riesgo y estado clínico (oximetría de pulso). Se me realizará ☒ (si) ☐ (no) prueba PCR TR COVID-19 el día _____.
- Para conocer el resultado de mi prueba deberá llamar por teléfono (4000 - 3000 ext. 8239 de las 13:00 a 14:30) 48hr., después de realizada la toma, esto con el fin de no exponer a la demás población.

2. En cuanto a valoración de COVID-19 tomografía y laboratorios

- Se me explico que dado que pertenezco ☒ (si) ☐ (no) a los pacientes con factores de riesgo para mortalidad por COVID-19 se me realizará TAC simple de pulmón y laboratorios de sangre (DHL, dímero D, PCR, ferritina, troponina, creatinina y biometría hemática).
 - Se me explico que aunque no pertenezco al grupo de factores de riesgo, pero dado la evolución de mis síntomas y estado clínico se me realizará TAC de pulmón _____ y laboratorios clínicos _____ (DHL, dímero D, PCR, ferritina, troponina, creatinina y biometría hemática).
- Se explico que dados los hallazgos por tomografía y/o laboratorios será evaluados para hospitalización (si) (no).

3. Evolución de la enfermedad.

- En caso de continuar con fiebre por 24 ó 48 hr. o _____ Acudiré a revisión inmediatamente.
- En caso de presentar falta de aire en reposo o al realizar actividades físicas deberá acudir inmediatamente a reevaluación.
- En caso de tener oxímetro de pulso, si mi saturación es menor a 93% Deberé acudir a valoración inmediata.

4. En cuanto tratamiento.

- Se me explico que los pacientes con síntomas leves deben permanecer en vigilancia de los síntomas y podrá utilizar paracetamol hasta un máximo de 2.5gr por día, siempre y cuando no tenga contraindicaciones.
- Se me explico que deberá evitar las nebulizaciones y en caso de requerir broncodilatador, utilizare aerochamber.

5. Días de aislamiento.

- Se me explico que de acuerdo a los días de evolución deberá permanecer en aislamiento hasta el 17 Feb y no deberá regresar a laboral al hospital u otra institución a realizar mis actividades profesionales, si aún presento tos u otro síntoma respiratorio.

6. Medidas en casa de paciente sospechoso COVID-19.

- Deberé permanecer lo más aislado de mi familia, en caso de ser posible baño, cuarto propio.
- En caso de compartir baño, limpiar después de utilizar el WC con agua con cloro (dilución 1 litro de agua por 10 ml de cloro).
- En caso de tener que salir a valoración médica acudiré con cubrebocas.
- En caso de que alguno de mis contactos cercanos (contacto cercano 2hr menos de 2 metros) presente síntomas respiratorios deberá acudir a valoración médica.

DÍAZ SEVILLA MARIA DEL CARMEN

Nombre del paciente

Firma

Fecha

lunes, 15 de febrero de 2021

Servicio

SINDICATO

Firma del medico

Cedula Profesional

363 0483



(Cont.) - 19

HOSPITAL GENERAL
DR. MANUEL GEA GONZÁLEZ

NOTA DE INTERCONSULTA

HOSPITAL GENERAL DR. MANUEL GEA GONZÁLEZ

gea
hospital

SERVICIO

CONSULTA DE
INFECTOLOGÍA

Paciente: Maria del Carmen Díaz S. FECHA DE NACIMIENTO 21/07/1975 EDAD 50

SEXO F

FECHA

SIGNOS VITALES TA

TEMP 38.7 FC 115 FR 22 SpO2 93

TALLA 1.59 PESO 76

FECHA Y HORA EN QUE SE OTORGA EL SERVICIO 19/02/2021

MOTIVO DE LA ATENCIÓN

RESUMEN DEL INTERROGATORIO, EXPLORACIÓN FÍSICA Y ESTADO MENTAL, EN SU CASO

Femenina de 50 años que inició hace 7 días
Cefalea con síntomas respiratorios superiores, acudió
a valoración al servicio de infectología donde se realizó
PCR-SARS-CoV-2 la cual fue positiva

RESULTADOS RELEVANTES DE LOS ESTUDIOS DE LOS SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO QUE
HAYAN SIDO SOLICITADOS PREVIAMENTE:

Acude a valoración el día 19/02/21 con quejados
de fiebre persistente y disnea de esfuerzo. Se realiza TAC torax y Labs.

DIAGNÓSTICOS O PROBLEMAS CLÍNICOS:

CRITERIOS DIAGNÓSTICOS:

TAC torax 19/02/21 Múltiples parches en vidrio esmerado
bilaterales con afectación de aprox 60% de pulmón pulmonar

PLAN DE ESTUDIO:

Labs 19/02/21 - Leucocitos 4.600, Linfos 1600, Dímero D 260 ng/L
DHL 298, Proteína C reactiva 2.79. Gasometría arterial pH 7.37, PaO2 73, SpO2 93, HCO3 26.

SUGERENCIAS DIAGNÓSTICAS Y DE TRATAMIENTO:

Paciente con datos de COVID Moderado-severo, con no
candidata a tratamiento esteroide. Sin embargo con
alto riesgo de progresión a requerimientos de oxígeno en las próximas

TRATAMIENTO E INDICACIONES MÉDICAS: 48 horas. Requiere vigilancia estrecha

- En caso de SpO2 87-90% al aire ambiente, dolor torácico
o disnea de reposo acudir al servicio de urgencias.

- Monitorear Dímero D en 48 horas si >500 ng/L iniciar anticoagulación

PROMÓSTICO: - En caso de requerir oxígeno SpO2 al aire ambiente <90%
iniciar esteroides sistémicos a buena dosis

Alto riesgo de progresión de neumonía x COVID-19

NOMBRE COMPLETO, FIRMA Y CÉDULA DEL PROFESIONAL DE LA SALUD QUE ELABORÓ LA NOTA:

NOMBRE COMPLETO, FIRMA Y CÉDULA DEL MÉDICO RESPONSABLE: Bruno Ali Lopez Luis / Infectología

7151321

[Firma]



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

gea
hospital

Hospital General Dr. Manuel Gea González
Dirección Médica
Subdirección Epidemiología e Infectología
División de Investigación Epidemiológica

Ciudad de México, 19 de febrero 2021
Oficio No. HGMGG-SEI-DIE-154.1-2021

Asunto: Constancia medica

A QUIEN CORRESPONDA
P r e s e n t e

Primeramente, reciba un cordial saludo, por este conducto informo que el (la) paciente **DIAZ SEVILLA MARIA DEL CARMEN** acudió a consulta el pasado 15/02/2021, donde se realizó hisopado nasofaríngeo para PCR de SARS-CoV-2 (COVID-19), por un cuadro de enfermedad respiratoria aguda el cual resultó **POSITIVO**.

Posterior a la evaluación, se contempla al paciente con COVID-19 **CONFIRMADO**, se contempla al paciente con COVID-19, con el fin de disminuir la cadena de transmisibilidad él(la) paciente requiere al menos 14 día(s) a partir hoy.

Se extiende la presente para los fines administrativos.

A t e n t a m e n t e
Jefa de la División de Investigación epidemiológica

DRA. PATRICIA RODRÍGUEZ ZULUETA
3630483

