



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
**DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN**  
 UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN  
 COORDINACIÓN DE CONSERVACIÓN Y SERVICIOS GENERALES  
 COORDINACIÓN TÉCNICA DE SERVICIOS GENERALES  
**DIVISIÓN DE VIÁTICOS, CORRESPONDENCIA Y SERVICIOS ADMINISTRATIVOS**  
**INFORME DE LA COMISIÓN**

NÚMERO DE PLIEGO

4416

Ciudad de México, a 9 de julio de 2019

Nombre del Coordinador Normativo: **DR. MARIO MADRAZO NAVARRO**Nombre de la Coordinación Normativa: **COORDINACION DE POLITICAS DE SALUD****ADSCRIPCIÓN: DIVISION DE MEJORA A LA GESTION DE LOS SERVICIOS DE SALUD****LUGAR DE LA COMISIÓN: ACAPULCO, GRO.****DEL: 03/07/2019****AL: 05/07/2019****OBJETO DE LA COMISIÓN: SUPERVISION EN UNIDADES MED.****1. PROPÓSITO DE LA COMISIÓN**

Supervisión HGR No 1 para dar seguimiento a la estrategia No 11 Modelo de Gestión Directiva aplicar la cédula de autoevaluación y dejar el plan de implementación y asesoría gestión hospitalaria dirigida a directores, jefes de enfermeras y administradores.

**2. ACTIVIDADES REALIZADAS**

El primer día se evalúa PCI identificándose debilidades jefe de enfermeras con una semana en el puesto, al realizar el recorrido en el servicio de medicina interna y urgencias se identifican riesgos. En el servicio de medicina interna incumplimiento en la prevención de úlceras por presión debido a la falta de valoración y revaloración del riesgo de úlceras por presión que permitan la implementación del plan de cuidados, sin uso de los elementos disponibles y necesarios para prevenir la aparición de úlceras por presión.

El personal de operación no utiliza la escala de Braden para identificar los riesgos de presentar úlceras.

En el servicio de urgencias, riesgo de IAAS por incumplimiento a la limpieza de desinfección del borboteador de oxígeno, falta de la identificación de la fecha de desinfección.

El segundo día se otorga asesoría de gestión hospitalaria a 17 directivos de los hospitales de la delegación.

**3. CONCLUSIONES**

El hospital presenta riesgos importantes respecto a la atención al paciente.

No se tienen creadas barreras de seguridad, desvinculación entre el cuerpo de gobierno lo que no favorece el trabajo del personal de operación

Con deficiencia en la dotación de insumos para higiene de manos y tarjetas de aislamiento

**4. RESULTADOS OBTENIDOS**

Se deja el Plan de Implementación para que en los próximos meses se trabaje de forma coordinada en el hospital con coordinadores delegacionales.

Se establecen compromisos con la jefe de enfermeras para iniciar con plan de capacitación de acuerdo a las debilidades observadas principalmente dirigido al jefes de piso y personal de operación.

**5. CONTRIBUCIONES PARA LA DEPENDENCIA**

Plan de implementación de modelo de gestión

Asesoría respecto al modelo de gestión

- Gestión de riesgos

- Gestión de Procesos

Asesoría en sitio

Plan de Implementación

Material en medio electrónico

Calendario de videoconferencias

1270-009-032

"Declaro bajo protesta de decir verdad, que los datos contenidos en este informe son verídicos, y manifiesto tener conocimiento de las sanciones que se aplicarán en caso contrario"



**SANDRA GUADALUPE MOYA SÁNCHEZ**

Nombre y Firma del servidor público comisionado

1270-009-032

