



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

5169

Ciudad de México, a 29 de julio de 2019

Nombre del Coordinador Normativo: DR. RAÚL PEÑA VIVEROS

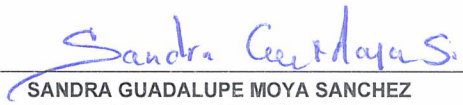
Nombre de la Coordinación Normativa: COORDINACIÓN DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SEGUNDO NIVEL

ADSCRIPCIÓN: DIVISIÓN DE MEJORA A LA GESTION DE LOS SERVICIOS DE SALUD		
LUGAR DE LA COMISIÓN: PACHUCA, HGO.	DEL: 24/07/2019	AL: 26/07/2019
OBJETO DE LA COMISIÓN: SUPERVISION EN UNIDADES MED.		
1. PROPÓSITO DE LA COMISIÓN		
Supervisión HGZ/UMF 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, Asesorar sobre la implementación del Programa Institucional de Prevención y control de IAAS con enfoque en acciones preventivas y acciones básicas de seguridad.		
2. ACTIVIDADES REALIZADAS		
Supervisión respecto al nivel de implementación del modelo de gestión directiva con enfoque de IAAS y acciones básicas de seguridad. Recorrido con enfoque procesal y de riesgos Asesoría a personal de la unidad de vigilancia epidemiológica, administrativo y jefes de piso El carro rojo de la sala de tomografía no cuenta con mango de laringoscopio, el personal refiere que se extravió hace aproximadamente dos años, tiempo en el cual no ha sido sustituido. El carro rojo de la sala de rayos X en donde se realizan estudios con uso de medio de contraste, no tiene absolutamente nada de equipamiento, el personal menciona que esta situación ha prevalecido por varios años. Se otorga asesoría a 22 directivos a los 6 hospitales de la delegación.		
3. CONCLUSIONES		
No se encuentra estandarizada la identificación correcta de los pacientes, con nombre completo y el NSS (contenidos en el brazalete, tarjeta de identificación y expediente clínico) para identificar a los pacientes previo a los momentos críticos. No se realiza el proceso de escuchar-escribir-leer y confirmar cuando se emiten órdenes y/o indicaciones clínicas y resultados de laboratorio y gabinete verbales y/o telefónicos. No se ha estandarizado la barrera de seguridad en el manejo de medicamentos de alto riesgo.		
4. RESULTADOS OBTENIDOS		
Se establece el Plan de implementación respecto al Modelo de Gestión Directiva en el HGZ/UMF No 1 Se establecen riesgos para seguimiento y crear barreras de seguridad Se identifica que el material de los brazaletes no cuenta con las condiciones de calidad para garantizar la permanencia en el paciente. Se identifica en el servicio de urgencias que las camillas no cuentan con mantenimiento preventivo y correctivo y el 40% no cuentan con barandales.		
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		

1270-009-032

Sandra Guillén

"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 SANCHEZ
Nombre y Firma del servidor público comisionado

1270-009-032