



**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**

<b>NÚMERO DE PLIEGO</b>
<b>3558</b>

Ciudad de México, a 5 de mayo de 2020

Nombre del Coordinador Normativo: **RAÚL PEÑA VIVEROS**

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

<b>ADSCRIPCIÓN: DIVISIÓN DE GESTIÓN INTRA Y EXTRA INSTITUCIONAL</b>		
<b>LUGAR DE LA COMISIÓN: CANCUN, Q. ROO</b>	<b>DEL: 29/04/2020</b>	<b>AL: 01/05/2020</b>
<b>OBJETO DE LA COMISIÓN: SUPERVISION EN UNIDADES MED.</b>		
<b>1. PROPÓSITO DE LA COMISIÓN</b>		
Evaluar la mortalidad en los hospitales HGR 17 y HGZ 3 en Cancún Quintana Roo		

**2. ACTIVIDADES REALIZADAS**

Asistí al HGR 17 donde se revisaron expedientes de 33 de pacientes fallecidos del 31 de marzo al 23 de abril 2020 con COVID-19 confirmados, se evaluó:

Situación actual:

- ? Nos presentaron 33 expedientes.
- ? 91 % hombres, 9% mujeres.
- ? Edad promedio 55.6 años.
- ? 48.48 % padecían diabetes mellitus.
- ? 39.39 % padecían hipertensión arterial.
- ? 15.15 % padecían enfermedad renal crónica.
- ? Tasa cruda letalidad 16
- ? Expedientes con notas incompletas 27.27%

Situación actual de la estructura:

? La plantilla actual de la unidad se encuentra comprometida por falta del siguiente personal confianza:

Jefe y Coordinador de Medicina Interna, licencia

Jefe de Quirófano, licencia

Jefe de Cirugía, no existe candidato

Salud en el Trabajo, licencia

Administradora, licencia

Jefatura de Enfermería, licencia

Coordinador clínico turno nocturno, licencia

Observaciones a la unidad

Flujo de tránsito de equipo de protección personal (EPP) re utilizable (protectores oculares: goggles y caretas) inadecuado

Uso de overol y bata quirúrgica de manga larga impermeable desechable simultáneo.

Uso de doble guante en la totalidad de los trabajadores asignados al área COVID-19, un par de esos es guante tipo quirúrgico estéril.

Uso de cubrebocas en la totalidad de los trabajadores asignados al área COVID-19.

Uso de uniforme quirúrgico institucional en la totalidad de los trabajadores asignados al área COVID-19.

Los recordatorios de secuencia de colocación de equipo de protección personal no corresponden a la secuencia y material utilizados por el personal de la unidad.

La densidad del material de las batas quirúrgicas desechables impermeables es muy delgada, el resorte del puño inexistente y las mangas no alcanzaban a ser cubiertas por los guantes..

Pacientes en ventilación mecánica con parámetros inadecuados en programación de ventilador.

Pacientes con ventilación no invasiva acople inadecuado al sistema de ventilación que compartía área con pacientes con oxígeno suplementario.

Ausencia de circuitos de aspiración cerrados.

Uso heterogéneo de antimicrobianos.

Uso de lopinavir/ritonavir tabletas trituradas como tratamiento para infección por SARS-CoV-19 a través de sonda nasogástrica.

No apego al Manual para la implementación de los paquetes de acciones para prevenir y vigilar las infecciones asociadas a la atención a la salud, [www.calidad.salud.gob.mx](http://www.calidad.salud.gob.mx) en relación a la Prevención de Infección de las Vías Urinarias asociadas al uso de catéter urinario. Bolsas colectoras en el suelo.

Omisión de los cinco momentos de higiene de manos.

En el retiro de equipo de protección se encontró que los recordatorios no corresponden al tipo de equipo de protección que requería ser retirado, tampoco la secuencia.

Retiro de overol sin asistencia del monitor.

Ausencia de políticas de limpieza y desinfección para el material del equipo de protección personal re usable.

Ausencia de controles de error en la preparación de soluciones desinfectantes.

Clima del área COVID-19 húmedo (63%) y muy caliente, provocando agotamiento del personal.

Para el HGZ 3 nos facilitaron 16 expedientes de 18 pacientes fallecidos del 3 de marzo al 22 de abril 2020 con COVID-19 confirmados. Los hallazgos fueron los siguientes:

Situación actual:

- ? Nos presentaron 16 expedientes de 16 fallecidos.
- ? 43.75 % hombres, 56.25 % mujeres.
- ? Edad promedio 60.56 años.
- ? 31.25 % padecían diabetes mellitus.
- ? 50 % padecían hipertensión arterial.
- ? Tasa cruda letalidad 23.52.
- ? Expedientes con notas incompletas 27.27%

Situación actual de la estructura:

? La plantilla actual de la unidad se encuentra comprometida por falta del siguiente personal:

? 25 trabajadores de Enfermería de licencia por convenio.

? 33 trabajadores de otras categorías de licencia por convenio.

? 2 Choferes de ambulancia de incapacidad por COVID-19.

? 1 solo intensivista por turno.

? 1 médico internista en la jornada.

? Continúa en funcionamiento consulta externa de Oncología y para personas que viven con VIH, servicio de hemodiálisis intramuros.

? Requiere el siguiente personal de enfermería para completar equipos COVID-19:

48 enfermeras generales

48 enfermeras auxiliares

Observaciones a la unidad

Área designada para cambio de ropa y vestido del uniforme quirúrgico institucional con equipo innecesario, equipo de protección personal (EPP) usado y sucio.

No existe señalización en el área acerca de los flujos, EPP, secuencia de colocación, secuencia de retiro, componentes del EPP.

Flujo de entrada y salida de personal al área COVID-19 inadecuado.

Flujo de tránsito de EPP re utilizable (protectores oculares: goggles y caretas) inadecuado.

Uso de overol y bata quirúrgica de manga larga impermeable desechable simultáneo.

Uso de doble guante en la totalidad de los trabajadores asignados al área COVID-19, un par de estos son guantes de tipo quirúrgico estéril.

Uso de cubrebotas en la totalidad de los trabajadores asignados al área COVID-19.

Uso de uniforme quirúrgico Institucional en la totalidad de los trabajadores asignados al área COVID-19.

El recordatorio de secuencia de colocación de EPP no corresponde a la secuencia y material utilizados por el personal de la unidad.

La densidad del material de las batas quirúrgicas desechables impermeables es muy delgada, el resorte del puño inexistente y las mangas no alcanzaban a ser cubiertas por los guantes.

Los protectores oculares heterogéneos y se usan de manera simultánea, adquiridos por los propios trabajadores.

Mobiliario innecesario en las áreas asistenciales.

Falta de identificación de pacientes, no contaban con pulsera de identificación.

La ubicación espacial de los pacientes era heterogénea, pacientes con ventilación mecánica junto con pacientes con O2 en puntas nasales.

Ausencia de dispensadores de solución base alcohol (SBA) en área asistencia, los existentes sin tapa y no proporcionaban producto al ser presionados.

Rótulos de depósitos de basura inadecuados.

Omisión de higiene de manos en el momento 2, preparación de medicamentos.

Omisión de higiene de manos durante la asistencia de pacientes.

Pacientes en ventilación mecánica con parámetros inadecuados en programación de ventilador, alarmas silenciadas.

Bombas de infusión de medicamentos con alarmas silenciadas.

Pacientes con ventilación no invasiva acople inadecuado al sistema de ventilación que compartía área con pacientes con oxígeno suplementario.

Ausencia de circuitos de aspiración cerrados.

Uso heterogéneo de antimicrobianos.

Uso de hidroxocloroquina y cloroquina sin toma de EKG previo.

Ausencia de valoración del retiro de tratamiento cuando se presenten datos de riesgo o contraindicación para el uso de cloroquina o hidroxicloroquina y azitromicina.

Un solo médico operativo en el área COVID-19, cuando existía tres médicos asignados.

En el retiro de overoles sin asistencia del monitor y en el área limpia.

En el retiro de equipo de protección se encontró que los recordatorios no corresponden al tipo de equipo de protección que requería ser retirado, tampoco la secuencia.

Ausencia de controles de error en la preparación de soluciones desinfectantes.

Clima del área COVID-19 húmedo y muy caliente, provocando agotamiento del personal.

Cubiculo para la toma de muestra de RT PCT SARS-CoV2 en sala de espera en la que se encuentra personal de vigilancia sin equipo de protección adecuado.

Transito inadecuado de personal con muestras para laboratorio clínico usando EPP contaminado en áreas comunes.

**3. CONCLUSIONES**

Se encontraron áreas de oportunidad en HGR 17 y son:

- ? Gestionar equipo de protección de acuerdo al Plan estratégico Institucional para la atención de la contingencia COVID-19, con atención en las mascarillas N95 y N95K, estas no sellan de manera adecuada y ponen en riesgo la seguridad de los operativos.
- ? Gestionar equipo de protección de acuerdo al Plan estratégico Institucional para la atención de la contingencia COVID-19, con atención en las batas quirúrgicas de manga larga desechable e impermeable o en su defecto overoles sin capucha, el material de las batas de la unidad es transparente, poroso y no garantiza impermeabilidad.
- ? Fortalecer el uso adecuado y no redundante del equipo de protección personal.
- ? Fortalecer la supervisión de los monitores de calidad para la colocación y retiro de equipo de protección personal.
- ? Conformar equipos COVID-19 para la atención de los pacientes a través de la integración de personal de nuevo ingreso.
- ? Incrementar la cantidad de médicos en los equipos COVID-19 con énfasis en los turnos nocturnos.
- ? Organizar al personal de la salud asignado al área COVID-19 para que pueda salir a re hidratarse y realizar necesidades fisiológicas durante el turno de trabajo.
- ? Uniformar los esquemas terapéuticos (inmunorreguladores, antimicrobianos, esteroides) apegados a los algoritmos institucionales.
- ? Fortalecer la capacitación en el uso de ventilación mecánica.
- ? Fortalecimiento de la capacitación para la prescripción de oxigenoterapia y ventilación mecánica oportunas.
- ? Capacitar en los 5 momentos para la higiene de manos.
- ? Gestionar la adquisición de circuitos de aspiración cerrados para los pacientes con ventilación mecánica.
- ? Organizar las áreas para concentrar a los pacientes con ventilación mecánica de manera próxima, cohortes.
- ? Continuar con la vigilancia epidemiológica a través de la gestión de insumos suficientes para la toma de muestra.
- ? Fortalecer el apego a la NOM-004 del Expediente Clínico.
- ? Sistematizar la información al paciente y personal en relación a la ventilación mecánica, propósito, características, riesgos, beneficios.
- ? Incluir registro en expediente de negativa del paciente a tratamiento con ventilación mecánica, apegado a la normatividad que incluya firma autógrafa del paciente, familiar responsable y al menos dos testigos.
- ? Fortalecer la política de desinfección del EPP y enunciar el tipo de desinfectantes empleados, dilución, fecha de preparación, tipo de producto.
- ? Proporcionar guantes largos para el personal que realiza el lavado de EPP.

Las áreas de oportunidad para el HGZ 3 fueron:

- ? Gestionar equipo de protección de acuerdo al Plan estratégico Institucional para la atención de la contingencia COVID-19, con atención en las mascarillas N95 y N95K, estas no sellan de manera adecuada y ponen en riesgo la seguridad de los operativos.
- ? Gestionar equipo de protección de acuerdo al Plan estratégico Institucional para la atención de la contingencia COVID-19, con atención en las batas quirúrgicas de manga larga desechable e impermeable o en su defecto overoles sin capucha, el material de las batas de la unidad es transparente, poroso y no garantiza impermeabilidad.
- ? Gestionar equipo de protección ocular de acuerdo al Plan estratégico Institucional para la atención de la contingencia COVID-19, con atención en equipo de protección ocular.
- ? Definir puntos de acceso y salida diferentes para el personal asignado al área COVID-19.
- ? Retiro de mobiliario no esencial, descacharrización.
- ? Limpieza y desinfección de los puntos de acceso al área COVID-19.
- ? Fortalecer el uso adecuado y no redundante del equipo de protección personal.
- ? Fortalecer la supervisión de los monitores de calidad para la colocación y retiro de EPP.
- ? Fortalecer la supervisión y auxilio de los monitores de calidad para el retiro de EPP al momento de que el personal que usó overol en área COVID-19 se retira.
- ? Incrementar la cantidad de personal de enfermería en los equipos COVID-19 con énfasis en jornada acumulada.
- ? Integrar a los intensivistas a los equipos para tratamiento de los pacientes COVID-19.
- ? Organizar al personal de la salud asignado al área COVID-19 para que pueda salir a re hidratarse y realizar necesidades fisiológicas durante el turno de trabajo.
- ? Uniformar los esquemas terapéuticos (inmunorreguladores, antimicrobianos, esteroides) apegados a los algoritmos Institucionales.
- ? Fortalecer la capacitación en el uso de ventilación mecánica.
- ? Fortalecimiento de la capacitación para la prescripción de oxigenoterapia y ventilación mecánica oportunas.
- ? Gestionar la adquisición de circuitos de aspiración cerrados para los pacientes con ventilación mecánica.
- ? Organizar las áreas para concentrar a los pacientes con ventilación mecánica de manera próxima, cohortes.
- ? Continuar con la vigilancia epidemiológica a través de la gestión de insumos suficientes para la toma de muestra.
- ? Fortalecer el apego a la NOM-004 del Expediente Clínico.
- ? Sistematizar la información al paciente y personal en relación a la ventilación mecánica, propósito, características, riesgos, beneficios.
- ? Incluir registro en expediente de negativa del paciente a tratamiento con ventilación mecánica, apegado a la normatividad que incluya firma autógrafa del paciente, familiar responsable y al menos dos testigos.
- ? Fortalecer la política de desinfección del EPP y enunciar el tipo de desinfectantes empleados, dilución, fecha de preparación, tipo de producto.
- ? Proporcionar guantes largos para el personal que realiza el lavado de EPP

**4. RESULTADOS OBTENIDOS**

Hacer del conocimiento a los directivos del HGR 17 y HGZ 3 y delegacionales, sobre las áreas de oportunidad en la mortalidad de pacientes con COVID 19. Señalar las áreas de oportunidad para el correcto uso de EPP en el personal de salud en ambas unidades y disminuir los riesgos de contagio al laborar con pacientes con esta patología.

**5. CONTRIBUCIONES PARA LA DEPENDENCIA**

Mejorar la calidad de la atención en los pacientes con COVID 19 y que el personal de la salud en ambas unidades realicen sus actividades asistenciales con las medidas de precaución establecidas para el manejo de pacientes con COVID 19.

Mejorar la imagen institucional

"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"



**ALFONSO CASTILLEJO GARCIA**

Nombre y Firma del servidor público comisionado

1270-009-032