

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

6946

Ciudad de México, a 16 de octubre de 2020

Nombre del Coordinador Normativo: DR RAUL PEÑA VIVEROS

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

ADSCRIPCIÓN: COORDINACIÓN DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SEGUNDO NIVEL

LUGAR DE LA COMISIÓN: HERMOSILLO, SON.

DEL: 12/10/2020

AL: 14/10/2020


OBJETO DE LA COMISIÓN: APOYO DELEGACIONAL

1. PROPÓSITO DE LA COMISIÓN

Visita de evaluación y asesoría con el objetivo de verificar la implementación de las acciones del Plan de Reinicio de los Servicios de Salud Diferidos por la Contingencia COVID-19 en la OOAD Sonora

2. ACTIVIDADES REALIZADAS

Presentación del Plan de reinicio de servicios en el OOAD Sonora, Directivo locales
 Evaluación de accesos y recuperación de áreas en la Unidad No COVID, HGZ No 2 Hermosillo
 Presentación de observaciones y compromisos HGZ No 2
 Evaluación de accesos y recuperación de áreas en la Unidad No COVID, HGZ No 14
 Presentación de observaciones y compromisos HGZ No 14
 Conclusiones y Firma de compromisos con OOAD Sonora


 Raul Peña Viveros

3. CONCLUSIONES

Existen áreas de oportunidad en relación a la bioseguridad que deben ser reforzadas:

HGZ No 2

- Existen filtros sanitarios para el acceso de pacientes, el de trabajadores en acceso diferente, pero solo se habilita durante los cambios de turno. En filtro de acceso para pacientes, convergen asistentes a la consulta externa, banco de sangre y laboratorio
- No existe apego a la política de 5s.
- Señalética inadecuada, existen avisos en papel pegados en paredes.
- Uso de tela adhesiva para fijar avisos, identificadores y técnicas de aislamiento
- No existe señalización de sana distancia en exteriores
- Para que el paciente pueda acceder a triage respiratorio se requiere transitar por vestíbulo cerrado común.
- Uso inadecuado del equipo de protección, cubrebocas. Algunos profesionales evitaban el uso de cubrebocas refiriendo incomodidad, pero aseguraban que se les dotaba de equipo.
- Se recuperaron las áreas de hospitalización, medicina interna, pero el mobiliario del tipo camas de pacientes no se pudo recuperar, existen doce no funcionales.
- En el recorrido se identifican exceso de pertenencias personales de los pacientes lo que constituyen un fomite.
- Existen insumos para la higiene de manos.
- Existen pocos recordatorios de técnicas de higiene de manos.
- La técnica de limpieza y desinfección en la desinfección terminal y exhaustivos inadecuada, se usa amonio cuaternario en un solo paso.
- Se ha implementado calendario de limpieza y desinfección, pero no existe bitácora.

HGZ No 14

- trabajadores diferenciados. La búsqueda intencionada de síntomas es parcial, solo se interroga con relación a la fiebre.
- Entrega de cubrebocas para el paciente o personal que acuda a las instalaciones sin ello.
 - Se enuncia política de acceso restringida
 - No se aplica la estrategia de la 5s, existen materiales no útiles en las áreas asistenciales.
 - Aún no se recuperan las áreas hospitalarias para la atención de pacientes no COVID-19
 - Señalética inadecuada, infografías no adecuadas para el usuario de los espacios, existen avisos en papel pegados en paredes.
 - Uso correcto del Equipo de Protección Personal
 - No existen suficientes dispensadores de solución base alcohol, el número ideal es una relación cercana 1:1 con camas de pacientes.
 - No existen recordatorios de higiene de manos.
 - El supervisor y ayudantes conocen y supervisan la limpieza y desinfección con técnica de triple balde.
 - De la desinfección de equipo reusable de ventilación mecánica, no existe registro de bitácora de preparación de glutaraldehído.
 - No se reusan los circuitos de ventilación mecánica.
 - No existe señalización de fechas de preparación, responsable y contenidos de soluciones desinfectantes.
 - El lavado de equipo de protección reusable es inadecuado, no se cumple con la inmersión.

4. RESULTADOS OBTENIDOS

Se generan los siguientes compromisos con las unidades visitadas:

HGZ No 2.

- Interrogar al ingreso con relación a todos los signos y síntomas de IRA, complementar con recordatorio dirigido a personal y pacientes para que se autoexcluyan.
- Adoptar la estrategia de las 5s en la totalidad de la unidad.
- Concluir la reposición de mobiliario en hospitalización
- Habilitar área para aislamiento respiratorio.
- Colocar señalización de área de aislamiento por cohorte, infografía de equipo protección necesario para el acceso, infografía con relación a la secuencia de colocación de equipo de protección personal, infografía en relación a la secuencia de retiro de equipo de protección personal, técnica de fricción de manos, técnica de lavado de manos, 5 momentos para la higiene de manos.
- Determinar el número de puntos de atención en la totalidad del hospital.
- Estimar el consumo de solución de base alcohol en la unidad.
- Retirar contaminación visual.
- Retirar señalización impresa en papel.
- Iniciar registro de bitácoras de preparación de soluciones desinfectantes en inhaloterapia.
- Continuar con las bitácoras y programación de exhaustivos de las áreas hospitalarias.
- Apegarse al lineamiento de lavado de equipo de protección goggles y caretas.

Continuar con las prácticas de limpieza y desinfección terminal y exhaustivos, incluido buenas prácticas en caso de derrames y salpicaduras de secreciones y excreciones.

HGZ No 14

:

5. CONTRIBUCIONES PARA LA DEPENDENCIA

- Interrogar al ingreso con relación a todos los signos y síntomas de IRA, complementar con recordatorio dirigido a personal y pacientes para que se autoexcluyan.
- Adoptar la estrategia de las 5s en la totalidad de la unidad.
- Concluir las modificaciones estructurales para habilitar aislamientos por cohorte en el tercer piso que fue asignado para la atención de pacientes de COVID aún no han concluido, falta colocación de doble puerta en el acceso de personal, puertas en salida y retiro de EPP.
- Colocar señalización de área de aislamiento por cohorte, infografía de equipo protección necesario para el acceso, infografía con relación a la secuencia de colocación de equipo de protección personal, infografía en relación a la secuencia de retiro de equipo de protección personal, técnica de fricción de manos, técnica de lavado de manos, 5 momentos para la higiene de manos.
- Determinar el número de puntos de atención en la totalidad del hospital.
- Estimar el consumo de solución de base alcohol en la unidad.
- Gestionar el número de dispensadores de solución base alcohol necesario para toda la unidad, en el caso de no existir suficiencia determinar los servicios donde se implementará el PIHMA (Programa Institucional de Higiene de Manos).
- Retirar contaminación visual.
- Retirar señalización impresa en papel.
- Iniciar registro de bitácoras de preparación de soluciones desinfectantes en inhaloterapia.
- Continuar con las bitácoras y programación de exhaustivos de las áreas hospitalarias.
- Apegarse al lineamiento de lavado de equipo de protección goggles y caretas.
- Continuar con las prácticas de limpieza y desinfección terminal y exhaustivos, incluido buenas prácticas en caso de derrames y salpicaduras de secreciones y excreciones.

"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"

JORGE RAFAEL GAMBOA CARDENA

Nombre y Firma del servidor público comisionado

1270-009-032