



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

7782

Ciudad de México, a 10 de noviembre de 2020

Nombre del Coordinador Normativo: **DR. RAÚL PEÑA VIVEROS**Nombre de la Coordinación Normativa: **COORD DE ATN INTEGRAL SEGUNDO NIVEL****ADSCRIPCIÓN: COORD DE ATN INTEGRAL SEGUNDO NIVEL****LUGAR DE LA COMISIÓN: TUXTLA GTEZ, CHIS.****DEL: 04/11/2020****AL: 06/11/2020****OBJETO DE LA COMISIÓN: APOYO DELEGACIONAL****1. PROPÓSITO DE LA COMISIÓN**

Evaluar y asesorar en la implementación del protocolo de Bioseguridad y recuperación de áreas físicas para el regreso a la atención médica de los servicios en la UMAA No. 23 y en le HGZ No. 2 de la OOAD Chiapas.

JSPM: Delegado, Jefe de Prestaciones Médicas, Coord. De Prevención y Atención a la Salud, Coord. de Información y Análisis Estratégico, Coordinador auxiliar de Educación, Coordinador Auxiliar de Vigilancia Epidemiológica.

Unidad: Director, subdirector, jefe de Higiene y limpieza, Médico No Familiar Epidemiólogo, jefe de bioseguridad, jefe de conservación y jefe de enfermería.

2. ACTIVIDADES REALIZADAS

Evaluar el avance de la implementación del protocolo de bioseguridad para prevenir la infección por SARS Cov2 (CVD-19) así como el programa de IAAS, para la recuperación de áreas físicas en las unidades médicas; se realizaron recorridos y evaluación de las siguientes áreas:

1. Accesos y filtros de ingreso a las unidades médicas de los trabajadores y recorrido hasta el lugar de trabajo
2. Acceso y filtros de ingreso a las unidades médicas de los pacientes y sus familiares y el recorrido hasta su lugar de atención
3. Higiene y limpieza de las áreas físicas de las unidades médicas y las competencias en el manejo de desinfectantes y técnicas de limpieza
4. Evaluación del PIHMA
5. Evaluación de las precauciones estándar y de aislamiento
6. Evaluación del servicio de inhalo terapia (desinfección y resguardo de ventiladores)
7. Evaluación del lavado y desinfección de laringoscopios y su resguardo en los carros rojos
8. Evaluación de las 5S

3. CONCLUSIONES

Acceso y filtro

1. La entrada principal para los trabajadores y pacientes no cuenta con infografía o políticas para el ingreso y permanencia en el hospital.
2. Falta capacitación al personal que se encuentra en los filtros de accesos de trabajadores del hospital y de pacientes (caso con sospecha de infección respiratoria aguda, entrega de SBA 70%)
.Falta protocolo para dar orientación y acompañamiento de casos sospechosos detectados en los filtros.
3. Falta infografía de distanciamiento para mantener la distancia entre los trabajadores en el área de checadores, elevadores, sala de urgencias y entrada principal de pacientes, entre otros con el objetivo de prevenir la transmisión interna
4. Unidad de Cuidados intensivos sin políticas de ingreso.
5. Falta señalización e infografía de accesos y colocación dentro de los elevadores.
6. Las líneas de distanciamiento de accesos a la farmacia coinciden con el ingreso y salida de los checadores lo que impiden el libre acceso de los trabajadores al checador.
7. Existe contaminación visual en Eliminar contaminación visual.

Higiene y limpieza

1. Falta capacitación en personal de limpieza las competencias mostradas en el manejo de desinfectantes es insuficiente para garantizar el proceso (cloro en recipientes que no son los recomendados para su traslado).

2. Dar insumos para la desinfección con técnica de triple balde y rotular material de trabajo (guantes y baldes)

PIHMA

1. Falta infografía de los momentos y técnica de higienes de mano de manera general en el hospital.

2. Jaboneras sin rotulación de fecha de lavado ni de llenado o recambio de jabón.

3. Falta de toallas de papel desechable para el secado de manos en consulta externa.

Precauciones estándar y de aislamiento

1. Cuartos de aislado en urgencias sin tarjetas de aislamiento

2. El médico tratante no registra en las indicaciones médicas el tipo de aislamiento de acuerdo con el mecanismo de transmisión de la infección.

3. No se evalúa si la tarjetas de aislamiento corresponden con el tipo de mecanismo de transmisión.

4. Los cuartos de aislamiento en los servicios de urgencias y hospitalización son ocupados por pacientes que no ameritan estar en aislamiento.

5. Evaluar los criterios de aislamiento de los pacientes para optimizar la ocupación de los cuartos de aislamiento.

Otros

I. Los ventiladores depositados en la sala de urgencias y hospitalización no se encuentran con cubiertos y no hay membrete de fecha de desinfección por lo que no se garantiza su desinfección.

II. Exceso de bultos en el área de hospitalización.

4. RESULTADOS OBTENIDOS

Se encontró un avance en la implementación del protocolo de Bioseguridad para la prevención y manejo de brotes por SARS Cov2 (CVD-19) en trabajadores y pacientes y familiares para recuperación de áreas físicas seguras del 80.0% en todas las áreas de atención medica ambulatoria y hospitalarias, se inició la colocación de señalética para el lavado de manos, distanciamiento la delimitación de los zonas y tránsito.

Se solicitó retomar el programa de IAAS en la recuperación de áreas físicas de las unidades médicas UMAA y HGZ No.2.

5. CONTRIBUCIONES PARA LA DEPENDENCIA

Se estandarizo el protocolo de bioseguridad para garantizar la disminución de transmisión de COVID-19 en trabajadores y pacientes de la UMAA y HGZ No.2 apegado a los protocolos establecidos para el regreso a las actividades de los diferentes servicios aperturados.

Reforzamiento de los lineamientos del protocolo de control de IAAS.

"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"

JESUS CHACON SANCHEZ

Nombre y Firma del servidor público comisionado