



**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**

**388**

Ciudad de México, a 25 de enero de 2022

**Nombre del Coordinador Normativo: LUIS RAFAEL LOPEZ OCAÑA**

**Nombre de la Coordinación Normativa: DIVISION DE ATENCION GINECO-OBSTETRICA Y PERINATAL**

**ADSCRIPCIÓN: COORDINACION DE UNIDADES DE SEGUNDO NIVEL**

**LUGAR DE LA COMISIÓN: AGUASCALIENTES, AGS.**

**DEL: 19/01/2022**

**AL: 21/01/2022**

**OBJETO DE LA COMISIÓN: APOYO DELEGACIONAL**

**1. PROPÓSITO DE LA COMISIÓN**

SEGUIMIENTO A LA INSTRUCCION DE NUESTRA TITULAR DE LA DIRECCION DE PRESTACIONES MEDICAS, GENERANDO ACCIONES DE EVALUACION Y ASESORIA DE LOS PROCESOS PARA LA REDUCCION DE LA MORTALIDAD MATERNA

**2. ACTIVIDADES REALIZADAS**

Triage obstétrico no implantado ni implementado en 87% de los 30 expedientes evaluados a consecuencia de:

- No utilizar el formato del Sistema de evaluación del Triage Obstétrico.
- La Existencia de barreras físicas para el acceso de las pacientes directo al Triage Obstétrico.

Equipos de respuesta inmediata no implementados en el 100% de los tres hospitales evaluados por las siguientes áreas de oportunidad:

- La integración de Equipo de respuesta inmediata es deficiente en el HGZ 2, HGZ 3 y nulo en el HGZ 1.
- No se cuenta con evidencia de activación ni de simulacros de ERI.

No existe revisión de casos clínicos con diagnósticos de Preeclampsia-Eclampsia, Hemorragia Obstétrica e indicación de cesárea en el 96 % de los 30 expedientes evaluados, lo que asocia un riesgo incrementado de morbimortalidad materna por la falta de retroalimentación al personal involucrado.

**CONCLUSIONES**

- Difusión, capacitación y supervisión de la estrategia Triage obstétrico en todas las unidades del OOAD.
- Aplicación del Sistema de Evaluación del Triage Obstétrico normado por personal médico y/o enfermería en todas las unidades del OOAD.

Líneas operativas para implementación.

UM: Director, Subdirector médico, Coordinador clínico de turno, Jefe de servicio de Gineco obstetricia

- Implantar el Sistema de Evaluación Triage Obstétrico en todos los turnos de las tres unidades del OOAD.
- Vigilar que no existan barreras físicas para el acceso directo de las mujeres al Triage Obstétrico.
- Asignar y capacitar a personal (médico y/o de enfermería) para realizarlo de manera inmediata al arribo de la paciente.
- Supervisar que se realice en el formato normado del Sistema de Evaluación Triage Obstétrico
- Integrar los Equipos de Respuesta Inmediata con el personal capacitado en el mismo, así como realizar simulacros con calendario mensual y documentación de la evidencia en carpeta directiva y en expediente.
- Revisión de casos clínicos con Preeclampsia-Eclampsia, Hemorragia Obstétrica, así como de indicación de cesárea con retroalimentación a los involucrados.
- Analizar los casos reales de activación de ERI y en consecuencia tomar decisiones para minimizar riesgos de nueva presentación.
- Retroalimentación al cuerpo de gobierno y al personal operativo de la eficiencia del ERI.

#### 4. RESULTADOS OBTENIDOS

25. La realización del Triage obstétrico debe ser el primer paso al arribo de la paciente obstétrica a la unidad, el interferir en el acceso al Triage obstétrico condiciona un retardo significativo en el tiempo de atención a la emergencia obstétrica.

26. La calidad de la atención para la emergencia obstétrica a través de sus equipos de respuesta inmediata, no puede ser validada sin la evidencia de la participación del equipo multidisciplinario, así como los tiempos de respuesta ante una situación crítica.

27. La falta de supervisión de los casos clínicos relacionados con Preeclampsia/Eclampsia y/o Hemorragia Obstétrica impactan en la detección de áreas de oportunidad por el personal operativo, así como en la validación del sobre registro de enfermedades hipertensivas y sub registro de hemorragia obstétrica.

28. Es sustantivo, la supervisión de la indicación de cesárea, sobre todo en mujeres primigestas ya que esta situación condicionará repercusiones en su futuro obstétrico.

#### 5. CONTRIBUCIONES PARA LA DEPENDENCIA

La realización del Triage obstétrico debe ser el primer paso al arribo de la paciente obstétrica a la unidad, el interferir en el acceso al Triage obstétrico condiciona un retardo significativo en el tiempo de atención a la emergencia obstétrica.

La calidad de la atención para la emergencia obstétrica a través de sus equipos de respuesta inmediata, no puede ser validada sin la evidencia de la participación del equipo multidisciplinario, así como los tiempos de respuesta ante una situación crítica.

La falta de supervisión de los casos clínicos relacionados con Preeclampsia/Eclampsia y/o Hemorragia Obstétrica impactan en la detección de áreas de oportunidad por el personal operativo, así como en la validación del sobre registro de enfermedades hipertensivas y sub registro de hemorragia obstétrica.

Es sustantivo, la supervisión de la indicación de cesárea, sobre todo en mujeres primigestas ya que esta situación condicionará repercusiones en su futuro obstétrico.

"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"



AURIA VIRIDIANA AVENDANO PEREZ

Nombre y Firma del servidor público comisionado

