



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

3682

Ciudad de México, a 24 de marzo de 2023

Nombre del Coordinador Normativo: **GABRIELA BORRAYO SÁNCHEZ**Nombre de la Coordinación Normativa: **COORDINACIÓN DE INNOVACIÓN EN SALUD****ADSCRIPCIÓN: DIVISIÓN DE EXCELENCIA CLÍNICA****LUGAR DE LA COMISIÓN: TAMPICO, TAMPS.****DEL: 21/03/2023****AL: 23/03/2023****OBJETO DE LA COMISIÓN: SUPERVISION EN UNIDADES MED.****1. PROPÓSITO DE LA COMISIÓN**

Visita de Supervisión sectorial a unidades Médicas de Tamaulipas, de manera particular en los aspectos relacionados a los programas de VIH y micro eliminación de la Hepatitis C.

2. ACTIVIDADES REALIZADAS

Se realizaron recorridos en el Hospital General Regional No 6 del IMSS en Tampico, en el Hospital Norberto Treviño Zapata de la Secretaria de salud Estatal de Tamaulipas ubicado en Ciudad Victoria y en la Clínica Hospital de Ciudad Victoria del ISSSTE relacionados al seguimiento de los programas supervisados. En compañía de la Dra. Vanessa Vizcarra de INSABI, la Lic. Ma del Carmen Pérez Téllez por parte del ISSSTE y del Dr. Jorge Sebastián Hernández Rodríguez de la Secretaria de Salud Estatal, así como de personal directivo de cada una de las unidades visitadas.

Para el desarrollo de las actividades se solicitó acceso para entrevistar a miembros del equipo de salud y personal de diversas categorías, con prioridad de las áreas de tococirugía, urgencias, medicina interna, epidemiología, y consulta externa, se les consultó si tenían información acerca de lo que se debe realizar en caso de que durante su actividad laboral tenga un accidente con alguna aguja, o bien con algún objeto punzocortante contaminado o de origen desconocido, de acuerdo a su ámbito de acción, se les pregunto sobre los procesos de tamizaje para VIH en mujeres gestantes, la disponibilidad de pruebas rápidas de VIH y VHC, disponibilidad de medicamento profiláctico para infección por VIH tanto en el servicio de Urgencias como en Tococirugía, el seguimiento que se realiza en caso de una prueba rápida reactiva para VIH o VHC y el registro correspondiente a las acciones previamente referidas, y el conocimiento general de las profilaxis PrEP y PEP.

3. CONCLUSIONES

Los hallazgos en las tres unidades médicas resultan significativos en relación con el desempeño de los programas evaluados, encontrando múltiples áreas de oportunidad, para lo cual se proponen estrategias y se plantearon compromisos para la mejora en la ejecución, seguimiento y evaluación de ambos programas.

Se requiere implementar acciones de mejora en los procesos de comunicación y supervisión entre las diversas categorías involucradas en cada uno de los programas.

Es necesario realizar acciones de capacitación entre el personal de las diversas categorías que asegure el acceso a la profilaxis en forma oportuna de aquellos trabajadores que lleguen a tener un accidente laboral que les condiciones riesgo y/o de personas usuarias de los servicios de salud que en función de sus factores de riesgo soliciten el tratamiento preventivo.

Las personas que ya cuentan con un diagnóstico y tratamiento ya establecido en términos generales cuentan con una adecuada atención y control tanto para infección por VIH como por VHC, sin embargo, es necesario establecer acciones de tamizaje dirigidas a grupos de riesgo que permitan identificar nuevos casos entre la población usuaria de las 3 unidades médicas.

4. RESULTADOS OBTENIDOS

El personal desconoce de manera total o parcial la existencia del Programa PEP tanto en lo referente a los accidentes laborales como para la atención de personas que potencialmente se han expuesto al VIH por motivos no laborales, de igual forma desconocen la ruta que deben de seguir para su atención; se desconoce lo referente a la oportunidad de acceder a la PrEP y al programa de Microeliminación de la Hepatitis C.

No se cuenta con tratamiento profiláctico IV en los servicios de tococirugía para atender un caso espontáneo de nacimiento proveniente de una madre con infección por VIH

Se requiere reforzar los procesos de tamizaje para detección de infección por VIH y VHC en poblaciones con factores de riesgo.

No se cuenta con kit de emergencia de manera permanente que permita garantizar el acceso a la PEP a las personas usuarias que así lo lleguen a solicitar o requerir.

5. CONTRIBUCIONES PARA LA DEPENDENCIA

Compromisos:

Se establecerá un kit para tener disponibilidad de medicamento profiláctico para infección por VIH en el servicio de tococirugía que incluya pruebas rápidas para VIH, medicamento para PEP y Zidovudina con enfoque a evitar la transmisión vertical de VIH.

Se establecerá la existencia permanente de kit para la profilaxis de infección por VIH en los servicios de tococirugía y urgencias.

Se realizarán acciones de capacitación en relación con las actividades del programa Institucional de Microeliminación de Hepatitis C entre los miembros del equipo de salud que deben ser parte del proceso.

Incremento de las acciones de tamizaje para detección de VHC y VIH en poblaciones con factores de riesgo.

Difusión de la opción de tratamiento para hepatitis crónica a la población en general y a los médicos con competencias para tratar pacientes con VIH y VHC.

Fortalecimiento a la PEP y PrEP con capacitación e insumos necesarios.

Disminución de las barreras para la atención de personas que soliciten profilaxis para infección por VIH.

"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"



LUIS ALBERTO PEREZ CAMARGO

Nombre y Firma del servidor público comisionado

1270-009-032