



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

FOLIO: 4332

NÚMERO DE PLIEGO

5509

Ciudad de México, a 5 de abril de 2023

Nombre del Coordinador Normativo: ITALY ADRIANA ARVIZU

Nombre de la Coordinación Normativa: COORDINACION TECNICA DE RIESGOS MEDICOS,CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE

ADSCRIPCIÓN: DIVISION DE CALIDAD MEDICA		
LUGAR DE LA COMISIÓN: PACHUCA, HGO.	DEL: 03/04/2023	AL: 03/04/2023
OBJETO DE LA COMISIÓN: APOYO DELEGACIONAL		
1. PROPÓSITO DE LA COMISIÓN		
Asesorar a la unidad médica en la correcta implementación de las Acciones Esenciales de Seguridad del Paciente, así como en el correcto análisis de los eventos centinela, con el propósito de identificar las causas y generar acciones que limiten su recurrencia, a fin de mejorar la calidad y seguridad en los procesos de la atención médica.		
2. ACTIVIDADES REALIZADAS		
Se realizó asesoría sobre la correcta implementación de las Acciones Esenciales de Seguridad del Paciente. Identificación de puntos críticos durante el proceso de la atención médica en los servicios de tococirugía, cuneros y hospitalización para establecer acciones de mejora específicas, a fin de garantizar la seguridad del paciente y mejorar la calidad de la atención. Se proporcionó asesoría sobre la correcta funcionalidad del Sistema Institucional de Registro de Eventos, como método estandarizado para la notificación de eventos relacionados con la seguridad del paciente. Asesoría sobre la metodología para la realización del Análisis Causa Raíz (ACR).		
3. CONCLUSIONES		
La disfunción de los procesos de la atención médica, con la falta de apego a las acciones esenciales de seguridad del paciente, aunado a una falta de integralidad en la atención, favorecerán la presencia de eventos relacionados con la seguridad del paciente. Es importante señalar que calidad durante el proceso de atención, no debe considerarse de manera aislada, forma parte de la atención integral y es necesario establecer las acciones mínimas para mantener la seguridad de los pacientes como un elemento básico.		
4. RESULTADOS OBTENIDOS		
Se realizó recorrido por las áreas críticas con entrevista al personal, con los siguientes hallazgos: <ul style="list-style-type: none"> • Falta de apego a las acciones esenciales de seguridad del paciente, por no implementar las barreras para la prevención de caídas. • Falta de apego al procedimiento para otorgar Atención Materna y Perinatal en las Unidades Médicas de Primero y Segundo Nivel de Atención. • Paciente sin supervisión. • Comunicación inefectiva entre personal del equipo de salud. Falta de participación multidisciplinaria para la atención de la persona recién nacida. • No se realizó registro del evento centinela en el Sistema Institucional de Registro de Eventos de manera oportuna. • Falta de disponibilidad de cunas radiantes de calor en el servicio de tococirugía. Existen 3 salas de expulsión con solo una cuna radiante, insuficiente para la demanda. 		

5. CONTRIBUCIONES PARA LA DEPENDENCIA

La asesoría a la unidad médica intervenida y al OOAD Hidalgo favorecerá la mejora de la calidad y seguridad en los procesos de la atención médica, mediante la coordinación de las acciones necesarias para que la prestación de los servicios de salud se otorgue con calidad en las Unidades Médicas, es resultado de un trabajo articulado entre las diferentes coordinaciones que conforman la estructura de la JSPM.
La seguridad del paciente es una prioridad y es uno de los mecanismos para garantizar la calidad de los servicios.

"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"



RUBI AZCARATE RAMIREZ

Nombre y Firma del servidor público comisionado

1270-009-032

