



**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**

<b>NÚMERO DE PLIEGO</b>
-------------------------

<b>8421</b>
-------------

Ciudad de México, a 19 de junio de 2023

Nombre del Coordinador Normativo: **GABRIELA BORRAYO SÁNCHEZ**Nombre de la Coordinación Normativa: **COORDINACIÓN DE INNOVACIÓN EN SALUD**

<b>ADSCRIPCIÓN: DIVISIÓN DE EXCELENCIA CLÍNICA</b>		
<b>LUGAR DE LA COMISIÓN: HERMOSILLO, SON.</b>	<b>DEL: 15/06/2023</b>	<b>AL: 16/06/2023</b>
<b>OBJETO DE LA COMISIÓN: SUPERVISION EN UNIDADES MED.</b>		
<b>1. PROPÓSITO DE LA COMISIÓN</b>		
<p>Atención a grupos en situación de vulnerabilidad, de las cuales el grupo de Personas Adultas Mayores forma parte</p> <p>Se realiza una visita a la Unidad de Medicina Familiar No 02 y al Hospital General de Zona No 5 del OOAD, para asesorar en la implementación del Plan Geriátrico Institucional "GeriatrIMSS en lo relativo a la Atención Integrada para las Personas Mayores (ICOPE), para la atención a la persona mayor en Unidades Médicas Hospitalarias, así como en la ejecución de las acciones encaminadas para la atención y control del VIH con los programas PrEP y PEP, así también como en lo referente al programa de microeliminación de la Hepatitis C.</p>		
<b>2. ACTIVIDADES REALIZADAS</b>		
<p>Recorrido a las 2 unidades Médicas iniciando el día jueves por la UMF No. 02, se dio una presentación al cuerpo de Gobierno de la unidad, para presentar los 3 programas se incluyó la situación epidemiológica en relación a la población adulta mayr, explicando la estregia ICOPE, sus objetivos, alcances y aspektor técnicos para la implementación, descripción de dlos documentos técnicos y material de apoyo paa la EEG. Se realizó la aplicación de la cédula de evaluación, para identificar las áreas d eoportunidad y el potencial de a OOAD para ekl desarrollo de las estrategias de geriatría.</p> <p>Se otorgó la descripción del Programa de Microeliminación de la Hepatitis C, las intervenciones de primer nivel de atención, el seguimiento y la plataforma para seguimiento de casos.</p> <p>Se obtuvo dialogo con el personal de salud de las distintas categorías, se les consultó si tenían información acerca de lo que se debe realizar en caso de que un trabajador tenga un accidente con alguna aguja, objeto punzocortante contaminado o de origen desconocido, lo que se debe realizar cuando llega mujer gestante a sala de urgencias y o cuenta con pruebas rápidas de VIH y VHC, el seguimiento que se realiza a la mujeres gestante y/o recién nacido ante la sospecha de positividad VIH, como es el seguimiento en caso de solicitar PrEP, PEP y pruebas de reactivas para Hepatitis C.</p> <p>también se otorga participación en el Simposio de Enfermería con tema de Exposición de Empoderamiento y Liderazgo de Enfermería en la Gestión del Cuidado.</p>		
<b>3. CONCLUSIONES</b>		
<p>Los hallazgos en los diversos servicios de las unidades médicas visitadas resultan significativos en relación con el desarrollo de los programas supervisados, encontrando importantes áreas de oportunidad, para lo cual se proponen estrategias y compromisos orientados a su mejora en la ejecución, seguimiento y evaluación.</p> <p>Se requiere implementar acciones de mejora en los procesos de comunicación y supervisión entre las diversas categorías involucradas en cada uno de los programas.</p>		

**4. RESULTADOS OBTENIDOS**

El proceso de supervisión se realizó en forma conjunta con el personal de la OOAD y de cada Unidad con éxito, con el personal a cargo de los programas, los hallazgos fueron:

"Geriatría:

Falta registro en el IFU del módulo de atención de la EEG

Fortalecer acciones de capacitación e implementación para todo el equipo multidisciplinario

facilitar el acceso de la población al módulo de Geriatría

Ver productividad de la EEG capturada en el EG 39 del SIAIS con cortes periódicos

Verificar coherencia de la información plasmada en la Hoja de registros clínicos de enfermería, de acuerdo con la valoración geriátrica

Utilizar lass diversas claves UP en la atención geriátrica en la hoja RAIS"

"Hepatitis C:

Dfusión en la Estrategia de Microeliminación de la Hepatitis C a todo el equipo multidisciplinario

Favorecer la captura con diagnóstico de Hepatitis C en el Sistema de registro ""Factor Hepatitis C""

Favorecer la notificación epidemiológica de pacientes con disgnóstico de Hepatitis C

Optimización de seguimiento alas personas con diagnóstico de Hepatitis C"

"VIH:

Realizar difusión masiva de las Estrategias PrEP y PEP a todo el personal de Salud de las unidades

Asegurar la existencia de pruebas rápidas para la detección del VIH

Intensificar las acciones de tamizaje para VIH, particularmente en población de riesgo y mujeres embarazadas

Asegurar el no rechazo de atención a ninguna persona solicitante de PrEP y PEP

Asegurar el seguimiento de atención a todos solicitantes a PrEP y PEP

Integrar tunamente la retroalimentación de la base de datos de los solicitantes a PrEP de cada unidad a la OOAD, así también como el envío en tiempo a la División de Excelencia Clínica de manera mensual."

**5. CONTRIBUCIONES PARA LA DEPENDENCIA**

Compromisos:

Por parte del área de enfermería Implementar acciones de supervisión y acompañamiento a las actividades que realiza la Enfermera Especialista en Geriatría en el área hospitalaria.

Se implementaran acciones de mejora en las intervenciones que realiza la enfermera especialista en geriatría durante la atención al adulto mayor.

Garantizar la existencia de pruebas rápidas en los servicios de tococirugía, medicamentos profilácticos incluida la zidovudina intravenosa.

Garantizara la existencia permanente de kit para la profilaxis de infección por VIH en el servicio de urgencias de todas las unidades de la OOAD.

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.

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

Garantizar el abastecimiento de las profilaxis PrEP y PEP en toda la OOAD

Dar seguimiento a la alimentación de la plataforma 360 para la atención de las personas que viven con el 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"**

**GUADALUPE ESTRADA ZARAZUA**

Nombre y Firma del servidor público comisionado

1270-009-032