



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

10080

Ciudad de México, a 21 de julio de 2023

Nombre del Coordinador Normativo: **RAFAEL RODRIGUEZ CABRERA**Nombre de la Coordinación Normativa: **COORDINACION DE UNIDADES DE SEGUNDO NIVEL****ADSCRIPCIÓN: DIVISION DE HOSPITALES****LUGAR DE LA COMISIÓN: AGUASCALIENTES, AGS.****DEL: 19/07/2023****AL: 19/07/2023****OBJETO DE LA COMISIÓN: SUPERVISION EN UNIDADES MED.****1. PROPÓSITO DE LA COMISIÓN**

Fortalecer la mejora del desempeño y calidad de los servicios de salud a través de visita de evaluación, supervisión y asesoría con enfoque resolutivo

2. ACTIVIDADES REALIZADAS

Evaluación, supervisión y asesoría del proceso de la Consulta Externa de Especialidades y Terapias Sustitutivas de la Función Renal en la Unidad Médica de Segundo Nivel Hospital General de Zona 2 Aguascalientes.

3. CONCLUSIONES

CEE: La Unidad cuenta con un rezago de 2037 citas diferidas a más de 21 días, 1488 (73%) son de ortopedia, 197 de angiología, 133 a medicina interna, 97 de cirugía pediátrica, 70 de oftalmología, 49 de dermatología, por alta demanda. Con un CUSN 14 de 98.8% al corte de junio de 2023 de acuerdo al INDOCE. La eficiencia media del uso de consultorio, se reporta en CUSN 15 de 19.47 consultas por consultorio por día a junio de 2023 con 20 consultorios por IFU y 19 consultorios reales, y CUSN 16 de 2.27 consultas por hora médico a junio de 2023. Con una productividad de 99.42% con respecto a su meta para 2023.

TSFR: Área Física: Se encuentran desviaciones en orden y limpieza en las áreas de hemodiálisis con presencia de alimentos y efectos personales sobre los controles de enfermería. Equipamiento: La unidad cuenta con 22 máquinas de hemodiálisis, las cuales cuentan con mantenimiento correctivo y preventivo. El área de hospitalización cuenta con 50 camas censables sin un área específica para pacientes renales en DPCA. Censo de pacientes: DPI 3, DPCA 315, DPA 45, HD EM 796, HD IM 239. Relación DP/HD 26%/74%. Comité de diálisis: Sesionan cada semana y se presentan los pacientes que se sesionan en cada comité anexando la nota de valoración del nefrólogo.

4. RESULTADOS OBTENIDOS

CEE: 8 plazas vacantes de MNF, 1 plaza vacante de Medicina Interna, 2 de pediatría, 2 de ginecología, 1 de cirugía general, 1 cirugía pediátrica, y 1 de anestesia. Cuentan con 4 ortopedistas matutinos, 3 vespertinos, 2 nocturnos y 2 de jornada acumulada. La cartera de servicio no está actualizada a su máxima capacidad incluso en especialidades diferidas como ortopedia con un ausentismo de hasta el 50% sobre todo en pacientes subsecuentes. En medicina interna solo tienen 6 pacientes de primera vez citados. Los índices de referencia de las UMFs son: UMF 8 1.9, UMF 9 2.1 y UMF 12 3.4. Cuenta con baja productividad en ortopedia, medicina interna, y dermatología. Fallas en ECE desde hace 2 semanas. La entrega de formatos va al 18 de julio de 2023, y la captura al 12 de julio. La bitácora no se encuentra firmada, y no se realiza el cotejo en tiempo real. Existe problema con la cobertura de personal AUO para trámite de citas subrogadas de auxiliares de diagnóstico.

TSFR: Falta de supervisión por parte de la Jefe de Piso. ENERO 10 CE y 5 H con peritonitis, FEB 6 CEE y 10 H, Marzo 6 CEE y 8 H, ABR 2 CEE y 4H, MAY 6 CEE y 7 H, JUN 4 CEE y 6 H. Refieren que hay sobredemanda de pacientes de diálisis en hospitalización por lo cual no pueden confinarlos a un área específica. Los pacientes se designan a HD por disfunción de catéter y complicaciones quirúrgicas. Refieren un promedio de 25 ingresos a HD por semana. 40% ingresan a HD por disfunción de catéter, 60% ingresan directamente a HD, de estos 20% no aceptan otra modalidad. Falta especificar las medidas de control que se han tomado para corregir la alta incidencia de disfunción e infección de catéter de diálisis. Así como las estrategias que se han tomado para disminuir la cantidad de pacientes para HD.

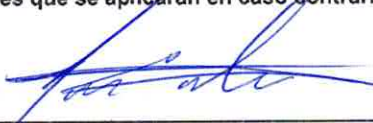
5. CONTRIBUCIONES PARA LA DEPENDENCIA

CEE: Gestión de plazas en forma quincenal hasta su cobertura. Se deberá realizar supervisión de la cartera de servicios y de su correlación con los formatos 4.30.6 principalmente por el jefe de cirugía. Reprogramar pacientes diferidos en los espacios disponibles. Apego al MMIM para ajustar las carteras de servicio de las especialidades. Se deberán realizar reuniones de vinculación con la AGMD, para exponer la problemática y reforzar los criterios de referencia. Valorar la capacitación de los MF en las especialidades más demandadas. Reordenamiento de la programación de la consulta con base al recurso físico, humano y demanda por especialidad con apego al procedimiento 3600 003 052 para aumentar la productividad de la unidad. Fortalecer el reporte de fallas en el ECE. Garantizar el uso eficiente de consultorio reorganizando la consulta de acuerdo a la capacidad instalada. Retroalimentar a las UMFs con mayor índice de referencia para aumentar la calidad del envío en las especialidades con alta demanda y generar estrategias de prevención para las especialidades de baja demanda.

TSFR: Supervisión continua del orden y la limpieza, así como del PROA y PCI en las áreas críticas. Supervisión y seguimiento de la implementación de los programas de prevención de IAAS. Designar un área específica en hospitalización para la atención de pacientes en programa DPCA para evitar contaminación cruzada. Gestión de los insumos necesarios para habilitar el área para pacientes de diálisis y para la colocación de catéteres percutáneos. Se deberá favorecer la colocación de catéter de diálisis por un solo team quirúrgico y de catéter percutáneo por nefrología de manera que se controle la disfunción y migración a HD. Supervisar en forma estrecha la asignación de los pacientes a programa de diálisis, (no se cuenta con otro nefrólogo en el comité por lo que en realidad no se discute el caso, sino que únicamente se presentan los mismos). Incluir en las minutas las medidas preventivas, correctivas y de mitigación propuestas para mejorar la proporción Diálisis/Hemodiálisis e incluir a los directivos de las HGZ 1, 3 y UMAA, a los jefes de servicio relacionados principalmente a la Jefa de Cirugía y a los nefrólogos para la discusión de los casos en forma semanal y mensual (con los directivos de HGZ 1 y 3). Seguimiento y acompañamiento durante las sesiones del comité por parte del OOAD.

Se asesora y fortalece a la Unidad y su cuerpo directivo, así como a los supervisores de la OOAD Aguascalientes en las estrategias para la administración eficiente de agendas, el reordenamiento de la cartera de servicios y la regionalización para aumentar la eficiencia de la consulta externa maximizando el uso del recurso humano y los consultorios.

"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"



NORMA CORTES LOZANO

Nombre y Firma del servidor público comisionado

1270-009-032