



**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>11610</b>
--------------

Ciudad de México, a 28 de agosto de 2023

Nombre del Coordinador Normativo: **DR. RAFAEL RODRIGUEZ CABRERA**Nombre de la Coordinación Normativa: **COORDINACIÓN DE UNIDADES DE SEGUNDO NIVEL****ADSCRIPCIÓN: DIVISIÓN DE UNIDADES Y SERVICIOS DE REHABILITACIÓN****LUGAR DE LA COMISIÓN: OAXACA, OAX.****DEL: 21/08/2023****AL: 22/08/2023****OBJETO DE LA COMISIÓN: SUPERVISION EN UNIDADES MED.****1. PROPÓSITO DE LA COMISIÓN**

Se realizó visita sectorial al Hospital General de Zona No.1 perteneciente al OOAD Oaxaca, en donde se evaluó la implementación de acciones para disminuir las IAAS y brotes en las áreas hospitalarias de alto riesgo.

**2. ACTIVIDADES REALIZADAS**

Mediante recorrido con enfoque a gestión de riesgos se identificaron áreas de oportunidad de corrección inmediata, así mismo se realizaron métricas para conocer el desempeño en los procesos relacionados a la prevención y control de las IAAS de manera multidisciplinaria y colaborativa.  
 Se evaluó el liderazgo a través de la funcionalidad y gestión directiva en el CODECIAAS .

**3. CONCLUSIONES**

Funcionalidad del CODECIAAS:

No se cuenta con fecha de cumplimiento en las minutas del CODECIAAS y estado del mismo, lo que dificulta conocer el avance e impacto.

No existe evidencia y cumplimiento de los recorridos del COECIAAS y gestión del riesgo no se especifica que áreas, quienes y el resultado de los recorridos en que ha impactado, delimitando motivos y actores responsables de los procesos para conocer el impacto de las acciones de mejora implementadas. Y participación activa de los integrantes.

No existe trazabilidad del riesgo y daños generados por las IAAS, es necesario fortalecer el análisis y la exposición del problema y escenario actual generando aliados mediante la visibilización del problema.

**4. RESULTADOS OBTENIDOS**

No se tiene estandarizado y sistematizado el proceso en todas las áreas críticas, trasvase inseguro de jabón líquido y envases inadecuados (traslúcidos) y sobre diluidos de hipoclorito de sodio al 6% lo que no garantiza la dilución correcta y efectividad de la desinfección de las áreas.

No se realizan acciones conjuntas en materia de conocimiento y asignación de las medidas contenidas en las tarjetas que permitan evitar la transmisión cruzada.

Evaluar el tipo de tarjeta acorde a la indicación y actualizar las medidas de precaución por parte del médico tratante, fomentando el apego estricto de las mismas por parte de todo el personal de salud, incluyendo becarios, nutrición y dietética, camillería, conservación, trabajo social, entre otros personajes que accedan a las áreas.

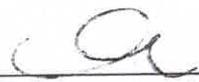
No se cuenta con un equipo multidisciplinario que evalúe de manera continua los componentes de la estrategia multimodal, acorde al PIHMA.

Las métricas requieren de mayor número de observaciones directas y de mayor participación de los Jefes de servicio que coadyuve en el incremento del cumplimiento de la Higiene de manos.

**5. CONTRIBUCIONES PARA LA DEPENDENCIA**

Mediante la visita se establecieron estrategias de corrección inmediata a los procesos y mayor compromiso de los directivos del OOAD mediante trabajo colaborativo efectivo con los directivos de la unidad médica, para disminuir el impacto de las IAAS.

"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"



**FLORY AURORA AGUILAR PEREZ**

Nombre y Firma del servidor público comisionado

1270-009-032