



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

11810

Ciudad de México, a 29 de agosto de 2023

Nombre del Coordinador Normativo: DR. RAFAEL RODRÍGUEZ CABRERA

Nombre de la Coordinación Normativa: COORDINACIÓN DE UNIDADES DE SEGUNDO NIVEL

ADSCRIPCIÓN: COORDINACIÓN DE UNIDADES DE SEGUNDO NIVEL

LUGAR DE LA COMISIÓN: DURANGO, DGO.

DEL: 23/08/2023

AL: 24/08/2023

OBJETO DE LA COMISIÓN: SUPERVISION EN UNIDADES MED.

1. PROPÓSITO DE LA COMISIÓN

Apoyo, acompañamiento y asesoría delegacional y al personal directivo del Hospital General de Zona No. 1 de Durango, Durango; para la atención integral del brote de Infección del Torrente Sanguíneo con aislamiento de Burkholderia cepacia en la Unidad de Hemodiálisis. Así como asesoría a personal estratégico en la implementación del "Lineamiento Técnico Prevención y Control de IAAS (PCI) y Programa de Optimización de Uso de Antimicrobianos".

2. ACTIVIDADES REALIZADAS

Durante la visita se realizó revisión documental (expedientes clínicos, minutas de las reuniones del CODECIAAS, entre otros) y recorrido multidisciplinario en la Unidad de Hemodiálisis con enfoque a la identificación y gestión de riesgos en los procesos estratégicos; así como asesoría en sitio y al cierre de actividades, en conjunto con directivos de la unidad médica hospitalaria y del OOAD.

3. CONCLUSIONES

Con base en la NOM-003-SSA3-2010 para la práctica de Hemodiálisis y el "Lineamiento Técnico Prevención y Control de IAAS (PCI) y Programa de Optimización de Uso de Antimicrobianos" y con la participación de los integrantes de la Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria (UVEH), del Comité de Detección y Control de Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud (CODECIAAS) y las Coordinadoras Delegacionales (Prevención y Atención a la Salud e Información y Análisis Estratégico), se logró la identificación de riesgos para el desarrollo de IAAS en los procesos estratégicos asociados a la presencia del brote, así como verificar el cumplimiento de las recomendaciones emitidas inicialmente por la CVE y CUSN vía correo electrónico (tras la notificación del brote).

4. RESULTADOS OBTENIDOS

Derivado del análisis de los casos confirmados (41) se identifican los siguientes hallazgos:

1. Del total de pacientes confirmados que aún se encuentran bajo tratamiento antibiótico sistémico se deberá tomar hemocultivo de control al término de este, efectuar ecocardiograma transtorácico con búsqueda intencionada de vegetaciones y programar retiro y recolocación de angioacceso (preferentemente tunelizado).
2. El Médico No Familiar Nefrólogo reinstalará el catéter vascular en pacientes de bajo riesgo (sin historial de múltiples angioaccesos, cuello corto y son comorbilidades graves), de preferencia guiado por ultrasonido o rayos X, y los casos complejos serán abordados por Médico No Familiar Cirugía Vascular, previo consentimiento informado del paciente, en apego a la NOM-004-SSA3-2012 Del Expediente Clínico.
3. En los casos confirmados con resistencia a Ceftazidima, se deberá otorgar tratamiento de hemodiálisis; al finalizar la sesión se iniciará Meropenem 500mg IV (dosis única) y se retirará el acceso vascular. El tratamiento a base de Meropenem continuará por 14 días, a una dosis de 500mg IV cada 12 horas, con hemocultivo de control al término de este.


Como parte de las actividades se realizó recorrido multidisciplinario en compañía de Directivos Delegacionales y de la Unidad Médica Hospitalaria, con las siguientes recomendaciones:

1. Se deberá establecer políticas de acceso, tanto para el personal de salud como para los pacientes, a la Unidad de Hemodiálisis.
2. Al considerarse un área crítica se recomienda el uso de Clorhexidina para fricción de manos, en lugar de solución base alcohol.
3. El Comité de Terapias Dialíticas establecerá estrategias, en colaboración con el Jefe de Servicio de Cirugía, con el objetivo de privilegiar el uso de fistulas arteriovenosas en pacientes candidatos.
4. El Subdirector Administrativo realizará el trámite de las penas convencionales y deductivas por incumplimientos al contrato del SMI Hemodiálisis Interna reportados por el Jefe de Servicio de Medicina Interna.
5. La Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas enviará, mediante oficio, solicitud de aval técnico a la Coordinación de Planeación y Servicios Médicos de Apoyo para validación del plano arquitectónico de la Unidad de Hemodiálisis en apego a la NOM-003-SSA3-2010 para la práctica de Hemodiálisis.
5. La Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas se deberá vincular con la División de Áreas Médicas de la Coordinación de Unidades de Segundo Nivel, con la finalidad de gestionar las licencias de la Unidad de Hemodiálisis y dar cumplimiento a lo normado por COFEPRIS.

5. CONTRIBUCIONES PARA LA DEPENDENCIA

Fortalecimiento en la atención integral de brotes con estricto apego a la NOM-003-SSA3-2010 para la práctica de Hemodiálisis, al "Lineamiento de Atención Integral de Brotes Hospitalarios, 2022", así como al "Lineamiento Técnico Prevención y Control de IAAS (PCI) y Programa de Optimización de Uso de Antimicrobianos" y al Programa Institucional de Higiene de Manos 2019-2024; a fin de limitar el daño y garantizar la calidad y seguridad en la atención de los pacientes.

"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"


CINTHIA ZUCET GARCIA MARQUEZ

Nombre y Firma del servidor público comisionado

1270-009-032