



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

836

Ciudad de México, a 29 de enero de 2024

Nombre del Coordinador Normativo: **GABRIELA BORRAYO SANCHEZ**Nombre de la Coordinación Normativa: **COORDINACIÓN DE INNOVACION EN SALUD****ADSCRIPCIÓN: DIVISIÓN DE EXCELENCIA CLÍNICA****LUGAR DE LA COMISIÓN: TUXTLA GUTIERREZ, CHIS.****DEL: 25/01/2024****AL: 26/01/2024****OBJETO DE LA COMISIÓN: SUPERVISION EN UNIDADES MED.****1. PROPÓSITO DE LA COMISIÓN**

Asegurar la eficiencia de la atención médica a personas adultas mayores y la atención de enfermedades consideradas en los Protocolos de Atención Integral.

2. ACTIVIDADES REALIZADAS

Supervisión de la difusión, capacitación, implementación y seguimiento de los Protocolos de Atención Integral de diabetes mellitus, complicaciones crónicas de diabetes mellitus, hipertensión arterial, código infarto, código cerebro, VIH, cáncer de mamá, cáncer de próstata, hemofilia hereditaria, EPOC; esclerosis múltiple, lumbalgia inespecífica, retinopatía diabética e insuficiencia cardiaca y trasplante de corazón.
 Supervisión de la atención de personas adultas mayores en consulta externa, y hospitalización.

3. CONCLUSIONES

Falta de conformación de los Equipos interdisciplinarios para la implementación de los PAI.
 Falta de programación semestral para la capacitación de los PAI.
 Falta de supervisión de las acciones realizadas en los PAI.
 Subutilización de los recursos humanos para la atención de personas adultas mayores en consulta externa, hospitalización e interconsultas.

4. RESULTADOS OBTENIDOS

Ausencia de difusión de los PAI diabetes mellitus, complicaciones crónicas de diabetes mellitus, hipertensión arterial, código infarto, código cerebro, VIH, cáncer de mamá, cáncer de próstata, hemofilia hereditaria, EPOC; esclerosis múltiple, lumbalgia inespecífica, retinopatía diabética e insuficiencia cardiaca y trasplante de corazón.
 Ausencia de conformación de los Equipos interdisciplinarios para la implementación de los PAI y en consecuencia de la implementación y supervisión.
 Baja atención en consulta externa de geriatría, en promedio 3 pacientes de primera vez por día.
 Nula atención en hospitalización por geriatría.
 Nula participación por Geriatría en pacientes con fractura de cadera,

5. CONTRIBUCIONES PARA LA DEPENDENCIA

Integrar Equipos interdisciplinarios para la implementación de los PAI.
 Programar de forma semestral para la capacitación de los PAI.
 Difundir criterios de referencia a Geriatría de UMF a Unidades Médicas de Segundo Nivel.
 Asignar pacientes en hospitalización a Geriatría de acuerdo con los criterios de hospitalización correspondientes.
 Integrar a la atención del adulto mayor con fractura de cadera al geriatra.

"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"



ALEJANDRO HERRERA LANDERO

Nombre y Firma del servidor público comisionado

1270-009-032

