



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

443

Ciudad de México, a 6 de febrero de 2025

Nombre del Coordinador Normativo: **BEATRIZ PEREZ ANTONIO**Nombre de la Coordinación Normativa: **COORDINACIÓN DE UNIDADES DE SEGUNDO NIVEL**ADSCRIPCIÓN: **DIVISIÓN DE HOSPITALES**LUGAR DE LA COMISIÓN: **CHIHUAHUA, CHIH.**DEL: **30/01/2025**AL: **31/01/2025**OBJETO DE LA COMISIÓN: **SUPERVISION EN UNIDADES MED.****1. PROPÓSITO DE LA COMISIÓN**

Supervisar el área de hospitalización y de terapia intensiva de acuerdo a los lineamientos que marcan la normas oficiales mexicanas y del instituto mexicano del seguro social en cuanto a la infraestructura, con se llevan a cabo los procesos médicos para la atención de los derechohabientes

2. ACTIVIDADES REALIZADAS

Evaluación del servicio de Hospitalización

Hallazgos

1. Se realizó recorrido en el área de hospitalización, la cual cuenta con registro en IFU de 295 camas y en la unidad se cuentan 286, no habiendo congruencia. Esto se debe a que hay cubículos convertidos en aislados, los cuales originalmente contaban con más de una cama censable.
2. No se realizan pases de visita en los tres turnos, solo lo hace el médico tratante, pero éste puede estar en el turno vespertino, de tal forma que el paciente solo es interrogado, revisado e informado una vez al día.
3. Se identifica un 50 y 30 % de estancias prolongadas en cirugía general y medicina interna respectivamente, las cuales son causadas por diferentes motivos como: falta de insumos para la realización de cirugías, sobre todo en el servicio de Traumatología y Ortopedia, infecciones asociadas a la atención de la salud, retraso en la realización e interpretación de estudios de gabinete importantes para la toma de decisiones, retraso en los envíos a tercer nivel.
4. Al pase de visita no se cuenta con censo de pacientes, ni de estancias prolongadas.
5. Se revisan 10 expedientes al azar, los cuales no están ordenados de acuerdo con la NOM-004-SSA3-2012 del expediente clínico, no hay cartas de consentimiento informado, notas de evolución, notas pre y posanestésicas. Refieren que se debe a falta de hojas de papel.
6. Verbal y físicamente se corrobora que no trabajan la figura de la prealta.
7. El servicio de medicina interna no cuenta con libreta de interconsulta.
8. Se identifica en medicina interna que el 50% de pacientes con estancia prolonga cursaron con Infecciones Asociadas a Cuidados de la Salud. En el pase de visita se corrobora que hay suficiencia de alcohol gel sin embargo falta de sanitas para el secado de manos. Todos los lavabos sin sanitas para secado de manos.

Evaluación del servicio de Terapia Intensiva

Hallazgos

1. Se realiza recorrido en el área de terapia intensiva, la cual cuenta con registro en IFU de 10 camas, mismas que corresponden con las que existen físicamente
- Infraestructura:
- a) No se cuenta dentro de la unidad, oficina para la Jefatura médica, sin espacio para la AUO, no hay módulo de trabajo social, ni de asistentes médicas, al igual no hay sala de espera, ni de informes para familiares como la marca la CPSMA.
 - b) 4 de los 10 cubículos son más pequeños de lo que marca la CPSMA.
 - c) No hay cubículos aislados estrictamente, debido a que los asignados para este propósito no tienen un área antiséptica para entrar y no hay espacio para colocarla.
2. Tanto el panel de terapia intensiva, como los monitores, camas y bombas de infusión cumplen con la NOM-025-SSA3-2013, excepto la cama, la cual no cuenta con báscula.
 3. Se cuenta con un equipo para terapia lenta continua, pero se refiere que no se usa por falta de insumos (filtros para hemodiálisis).
 4. Al pase de visita no se cuenta con censo de pacientes, ni de estancias prolongadas.
 5. Se revisan 10 expedientes, los cuales no están ordenados de acuerdo con la NOM-004-SSA3-2012, no hay historia clínica, algunas notas falta nombre completo, matrícula y firma.
 6. No cuenta con libreta de interconsultas.
 7. Tiene 20 % de estancias prolongadas.
 8. La mortalidad global en el 2024 fue del 20 %.
 9. No hay evidencia documental de las difusiones al personal médico.
 10. La plantilla de médicos requiere de 3 médicos por turno, faltan dos en turno vespertino, uno en turno nocturnos y uno en jornada acumulada

3. CONCLUSIONES

Compromisos Hospitalización

1. Enviar solicitud para corrección en el IFU
2. Realizar pase de visita en los 3 turnos a prácticamente a todos los pacientes.
3. Realizar visita médico administrativa resolutoria con equipo multidisciplinario (director y subdirector médico, jefes de servicio, prestaciones médicas)
4. Realizar censo con número de cama, nombre, diagnóstico, días de estancia, plan.
5. Realizar una vez a la semana, revisión del expediente clínico. Integrar comité de revisión del expediente clínico
6. Realizar libreta de interconsulta donde conste el día y la hora de recepción, así como la de realización
7. Informar al servicio de epidemiología de los casos con probables Infecciones Asociadas a Cuidados de la Salud. Tener constancia documental de la difusión de la importancia del lavado de manos, así como la aplicación del programa PROA (Programa de Optimización para el uso de Antimicrobianos)

Compromisos Terapia Intensiva

1. Solicitar la remodelación de la unidad para hacerla más funcional, solo que no cuenta con espacio suficiente para ampliarla. Optimizar los espacios existentes.
2. Solicitar camas con báscula
3. Solicitar recurso (Filtros para hemodiálisis)
4. Realizar censo con número de cama, nombre, diagnóstico, días de estancia, plan.
5. Realizar una vez a la semana, revisión de expediente clínico. Integrar comité de revisión del expediente clínico
6. Realizar libreta de interconsulta donde conste el día y la hora de recepción, así como la de realización
7. Continuar manteniendo ese indicador y mantener el porcentaje de ocupación mayor del 80%
8. Mantener ese indicador, el cual está dentro de la norma
9. Realizar carpeta para Difusiones
10. Verificar platilla de plazas vacantes y cumplir al 100%.

4. RESULTADOS OBTENIDOS

Se iniciaron por parte de las autoridades del HGR 1, las acciones pertinentes para el inicio del cumplimiento de los compromisos arriba mencionados, algunos con carácter de urgente y otros a cumplir en una semana. Antes del término de la visita, se inició la realización de censos al pase de visita, así como el inicio de las notas médicas en físico y no solo virtuales. Abasto de insumo como sanitas y jabón en todas las unidades para el lavado de manos. Tramite en la jefatura de abasto para subrogar material de osteosíntesis y sacar adelante las más de 50 cirugías pendiente por éste motivo.

5. CONTRIBUCIONES PARA LA DEPENDENCIA

1. Proyección a futuro de remodelaciones en infraestructura como unidades completas para lavado de manos por piso de hospitalización. Abrá una unidad de hemodinamia lo que necesitará un área de cuidados intensivos coronarios ya que la terapia intensiva funciona generalmente al máximo de su capacidad.
2. Ordenamiento en los proceso médicos para la atención de los pacientes.
3. Diagnóstico situacional con respecto al mobiliarios y equipos
4. Revisión de la plantilla laboral

"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"



JOSE LUIS REYNA SANTES

Nombre y Firma del servidor público comisionado

1270-009-032