



GOBIERNO DE
MÉXICO



Estrategia Sectorial ante la COVID-19.

Febrero 22, 2022



DIRECTORIO

Dr. Jorge Carlos Alcocer Varela
Secretario de Salud

Dr. Hugo López Gatell
Subsecretario de Prevención y Promoción a la Salud

Mtro. Zoé Alejandro Robledo Aburto
Director General del Instituto Mexicano del Seguro Social

Dr. Pedro Zenteno Santaella
Director General del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado

Mtro. Juan Antonio Ferrer Aguilar
Director General del Instituto de Salud para el Bienestar

Mtro. Natán Enríquez Ríos
Director General de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios

Dra. Celida Duque Molina
Directora de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social

Dra. Alethse de la Torre Rosas
Directora del Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH y SIDA

Dr. Raúl Peña Viveros
Titular de la Unidad de Coordinación Nacional Médica del Instituto de Salud para el Bienestar

Dr. Ramiro López Elizalde
Director Normativo de Salud en el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.

Contenido

Introducción	4
Antecedentes.....	4
Líneas de acción del Comando Intersectorial del Sector Salud.....	5
Primera fase del Comando Intersectorial de Servicios de Salud	5
Fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica	6
Red IRAG	6
Reconversión Hospitalaria.....	6
Bioseguridad	6
Reporte de avances en la reconversión hospitalaria y compromisos generados	8
Sinaloa.....	8
Nayarit.....	12
Nuevo León.....	16
Jalisco.....	20
Colima	24
Guerrero.....	27
Hidalgo.....	31
Morelos	35
Veracruz.....	38
Tlaxcala	42
Puebla	45
Tabasco.....	49
Segunda Fase del Comando Interinstitucional del Sector Salud.....	52
Resultados de la evaluación de la Entidad Federativa y compromisos generados .	56
Campeche.....	56
Chihuahua.....	61
Baja California.....	70
Baja California Sur.....	74
Aguascalientes.....	79
Durango.....	83
Zacatecas	87
Colima	91
Querétaro.....	95
ANEXO 1	98
Cedulas Únicas de Evaluación.....	98

Introducción

La pandemia COVID-19 reconocida desde marzo del 2020 en nuestro país generó que en las instituciones de salud se desarrollará un proceso de reconversión de camas hospitalarias en apego a los lineamientos publicados el 5 de abril del mismo año; incluyendo la reprogramación de procedimientos electivos y ampliación de camas para atender pacientes con Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG) con necesidad o no de ventilación mecánica. Desde esa fecha se han confirmado 5,413,425 casos y han fallecido 315,688 pacientes.

El Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE), lleva la vigilancia epidemiológica de casos, seguimiento de contactos para identificar el comportamiento de la pandemia y ha propuesto los algoritmos diagnósticos con el uso de pruebas rápidas de antígenos.

Antecedentes

El gobierno de México a través de la Secretaría de Salud publicó en el Diario Oficial de la Federación del 24 de marzo de 2020, el ACUERDO por el que se establecen las medidas preventivas que se deberán implementar para la mitigación y control de los riesgos para la salud que implica la enfermedad por el virus SARS-CoV-2 (COVID-19).

El 27 de marzo de 2020, la misma Secretaría publicó el *DECRETO por el que se declaran acciones extraordinarias en las regiones afectadas de todo el territorio nacional en materia de salubridad general para combatir la enfermedad grave de atención prioritaria generada por el virus SARS-CoV2 (COVID-19)*; y más adelante, el día 30 del mismo mes y año, el Consejo de Salubridad General publica el *ACUERDO por el que se declara como emergencia sanitaria por causa de fuerza mayor, a la epidemia de enfermedad generada por el virus SARS-CoV2 (COVID-19)*, lo cual se refuerza con la publicación el día 31 del mes citado, por la Secretaría de Salud, en el *ACUERDO por el que se establecen acciones extraordinarias para atender la emergencia sanitaria generada por el virus SARS-CoV2*.

En apego al lineamiento publicado el 5 de abril del 2020 las instituciones del sector tempranamente iniciaron la reconversión hospitalaria y ampliación de camas para brindar atención a pacientes con Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG) e incluyó la reprogramación de procedimientos electivos. En este mismo sentido se publicó el 14 de mayo de 2020 se publicó en el Diario Oficial de la Federación, por parte de la Secretaría de Salud, el *ACUERDO por el que se establece la estrategia para la reapertura de las actividades sociales, educativas y económicas*.

Dicho Acuerdo también establece *un sistema de semáforo por regiones para evaluar el riesgo epidemiológico relacionado con la reapertura de actividades en cada entidad federativa; acciones extraordinarias, esté es modificado el 15 de mayo de 2020*. A fin de dar respuesta al comportamiento epidémico de la COVID-19 y brindar la atención médica ordinaria a quien lo necesita.

Ante la presencia de la tercera ola pandémica, las instituciones del Sector Salud Nacional establecen el plan de atención conjunto para enfrentar la situación actual de la COVID-19, considerando todos los factores que influyen en el comportamiento epidémico de la enfermedad, la atención ordinaria, la actividad social y económica, comportamiento internacional de la pandemia, avances en vacunación, comportamiento nacional por estados, con focalización en los estados críticos.

Las acciones planeadas e implementadas para la atención de la emergencia sanitaria por COVID 19, han generado control en el impacto de la misma y ha favorecido la toma de decisiones oportunas. De modo que todo lo realizado durante el 2020 permitió fortalecer la planeación de estrategias para el año 2021.

El 29 de marzo del 2021 se publicó la Guía de Continuidad de Operaciones para el Acceso con Oportunidad a los Servicios de Salud en las Unidades Médicas de la Administración Pública Federal, versión 2.

El 11 de mayo del 2021 se creó la Política Nacional rectora de vacunación contra el SARS-CoV-2 para la prevención de la COVID-19 en México. Documento rector, versión 6.

En mayo del 2021 se publicó el Lineamiento estandarizado para la vigilancia epidemiológica y por laboratorio de la enfermedad respiratoria viral.

- Sesión del Consejo de Seguridad en Salud
- Actualización de los convenios de intercambio de servicios
- Homologación de los tratamientos
- Publicación del lineamiento interinstitucional de práctica clínica

Derivado de la necesidad de dar seguimiento y líneas de acción normativas en las diferentes entidades de manera estandarizada se configura el Comando Interinstitucional del Sector Salud bajo el liderazgo del Secretario de Salud, Dr. Jorge Alcocer Varela, quien instruye a los Directores Médicos de cada Institución el 27 de julio del 2021, garantizar la implementación de acciones apegadas al plan intersectorial de atención médica hospitalaria COVID-19 y la atención ordinaria con el objetivo de establecer las acciones específicas regionalizadas en los estados más críticos.

Lo anterior considerando el comportamiento de la denominada tercera ola pandémica en los estados con incremento de sus índices de positividad mayor al 40%, mayor demanda de atención a nivel nacional, así como la necesidad de continuar con las atenciones ordinarias de salud en la población bajo el plan de intersectorial de atención médica hospitalaria COVID-19 que permitiera dar continuidad en la atención de pacientes con COVID-19 y la atención ordinaria.

Líneas de acción del Comando Intersectorial del Sector Salud.

1. Cálculo de la reconversión necesaria
 - Disponibilidad hospitalaria actual
 - Máxima reconversión
 - Plan DN3 y Plan Marina
2. Oportunidad y requerimientos de insumos
 - Personal
 - o Contratos Temporales
 - o Capacitación
 - o Retorno del personal en convenio ya vacunado
 - Equipo de Protección Personal
 - Medicamentos considerados como estratégicos para la atención por COVID 19.
 - Equipos (monitores, ventiladores, carros rojos, rayos X, puntas de alto flujo, camas)
 - Oxígeno
 - Pruebas rápidas para la detección de COVID 19.
3. Otros temas de agenda
 - Vacunación
 - Fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica
 - Manejo de pacientes ambulatorios
 - Atención post-Covid
 - Recuperación de Servicios

Entre sus acciones de intervención se encuentra establecer la representación de las instituciones que permita conocer las presiones de hospitalización por estado y por regiones en la red IRAG además de identificar la posibilidad de regular de acuerdo con la disponibilidad de camas, la presión de ocupación de pacientes con COVID-19 y establecer mecanismos por parte del INSABI para el manejo de recursos financieros y contratación de personal para la atención de pacientes COVID-19.

Unificar y estandarizar los protocolos de atención integral para pacientes con COVID-19 teniendo como estrategia la visita a los estados con mayor presión hospitalaria por COVID-19, estableciendo compromisos conjuntos, conforme los siguientes procesos:

Conforme los objetivos de las visitas y los procesos evaluados durante sus intervenciones, las actividades del CISS se han definido en dos fases:

Primera fase del Comando Intersectorial de Servicios de Salud

En la primera fase se iniciaron actividades en el mes de Julio de 2021 y hasta el mes de septiembre del mismo año, se visitaron 12 entidades federativas con mayor presión de operación hospitalaria, carga de la enfermedad por COVID 19, índice de positividad, necesidad de reconversión y con escenarios críticos que podrían poner en riesgo la premisa de no permitir que una sola persona no tuviera atención médica durante la pandemia.

El objetivo prioritario de dicha fase abordó los procesos relacionados a la atención de la pandemia por COVID 19, entre los que se encuentran: fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica, la Red IRAG, Reconversión Hospitalaria Sectorial, Bioseguridad y Letalidad).

Fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica

La vigilancia epidemiológica es el proceso de recolección sistemática, continua, oportuna y confiable de información sobre las condiciones de salud de la población y sus determinantes. En este sentido, la actual pandemia por COVID-19 ha puesto en evidencia la importancia de fortalecer este proceso con la finalidad de contar con un perfil epidemiológico de la población y así facilitar la toma de decisiones en salud. De esta forma, la vigilancia epidemiológica constituye el paso inicial para enfocar las intervenciones y controlar los problemas de salud en las poblaciones.

El Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE), opera la vigilancia epidemiológica de la Enfermedad Respiratoria Viral, mediante la detección, notificación, estudio y confirmación de casos y defunciones de COVID-19, influenza y otros virus respiratorios; investigación, estudio y seguimiento de contactos; vigilancia por laboratorio y vigilancia genómica para la identificación de los virus respiratorios circulantes y variantes del virus SARS-CoV-2, lo que permite generar información epidemiológica en tiempo, lugar y persona, monitorear el comportamiento de la pandemia y contribuir con ello en la toma de decisiones para su control.

Red IRAG

La red IRAG (Infección Respiratoria Aguda Grave) es una plataforma informática que reúne información de todas las instituciones de salud en el país, además de algunos hospitales privados. Inició operaciones el 15 de abril de 2020, y su objetivo es registrar en 14 variables, la información relacionada con los pacientes sospechosos o confirmados de COVID-19, que requieren atención médica hospitalaria.

Las variables de registro están relacionadas a la capacidad instalada (camas totales en la unidad, la ocupación y disponibilidad de las camas destinadas para COVID-19 con y sin ventilador, en UCI y fuera de UCI), a la ocupación diaria enfermedad respiratoria aguda grave (pacientes intubados y no intubados dentro y fuera de UCI) así como los egresos diarios clasificados por motivo (defunción, referencia, alta voluntaria, mejoría).

Reconversión Hospitalaria

Todas las unidades médicas del sector, se apegaron a la Guía de Continuidad de Operaciones para el Acceso con Oportunidad a los Servicios de Salud en las Unidades Médicas de la Administración Pública Federal, en su segunda versión.

Ésta Guía, permitió a las autoridades locales de cada Institución de salud en el Sector y a los cuerpos de gobierno de las unidades médicas hospitalarias, tomar las mejores decisiones considerando el panorama epidemiológico al que se enfrentaban, respaldado con el semáforo de riesgo federal y el porcentaje de ocupación hospitalaria por pacientes con diagnóstico de COVID 19. La reconversión hospitalaria consideraba también la recuperación de los servicios considerados como no soporte de vida, que fueron suspendidos temporalmente para priorizar la atención al paciente que requería hospitalización con diagnóstico de COVID. Dicha recuperación de servicios de salud se planeó de manera gradual y segura, para los profesionales de la salud y para los pacientes y sus familiares.

Bioseguridad

La configuración de los espacios intrahospitalarios para la reconversión hospitalaria y la atención a la pandemia por COVID 19 se realizó metodológicamente pensando en aminorar el riesgo de contagio intrahospitalario del virus.

Entre las acciones recomendadas para la gestión del riesgo estuvieron la determinación de espacios, pasillos, elevadores, salas de hospitalización exclusivas para el traslado, movimiento o permanencia de pacientes con diagnóstico de COVID 19 o alta sospecha del mismo. Así también la colocación de señalética para el mejor y fácil reconocimiento de dichos espacios para el tránsito entre áreas COVID y no COVID.

El uso del Equipo de Protección Personal para el personal de salud fue una clave importante en la búsqueda de la bioseguridad, por lo que se atendieron las necesidades sectoriales para la presencia

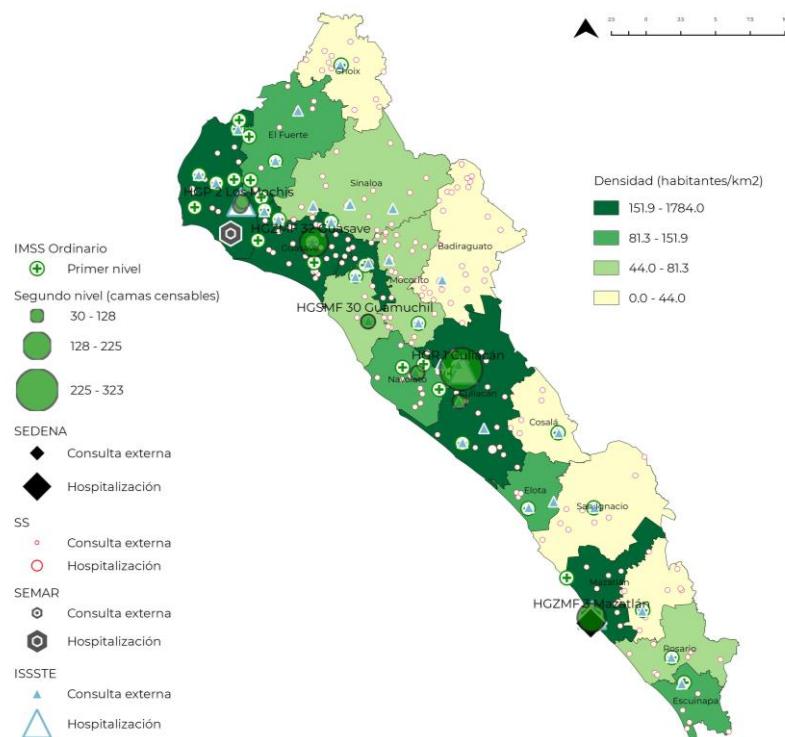
y suficiencia de los mismos en los estados, la estandarización del uso del EPP, la capacitación para colocación y retiro del mismo, la extracción y desecho de los mismos así como las políticas de reúso cuando así aplicasen.

Reporte de avances en la reconversión hospitalaria y compromisos generados

Estados prioritarios:

Sinaloa

Fecha de la visita: 03 de Agosto de 2021.

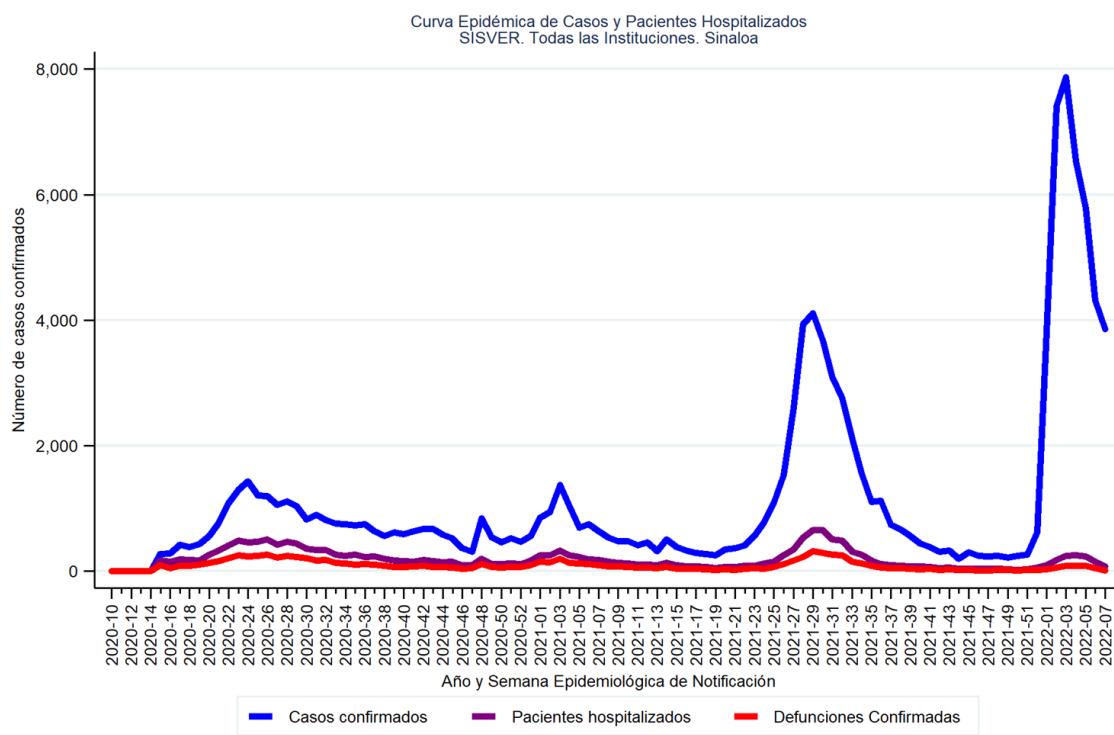
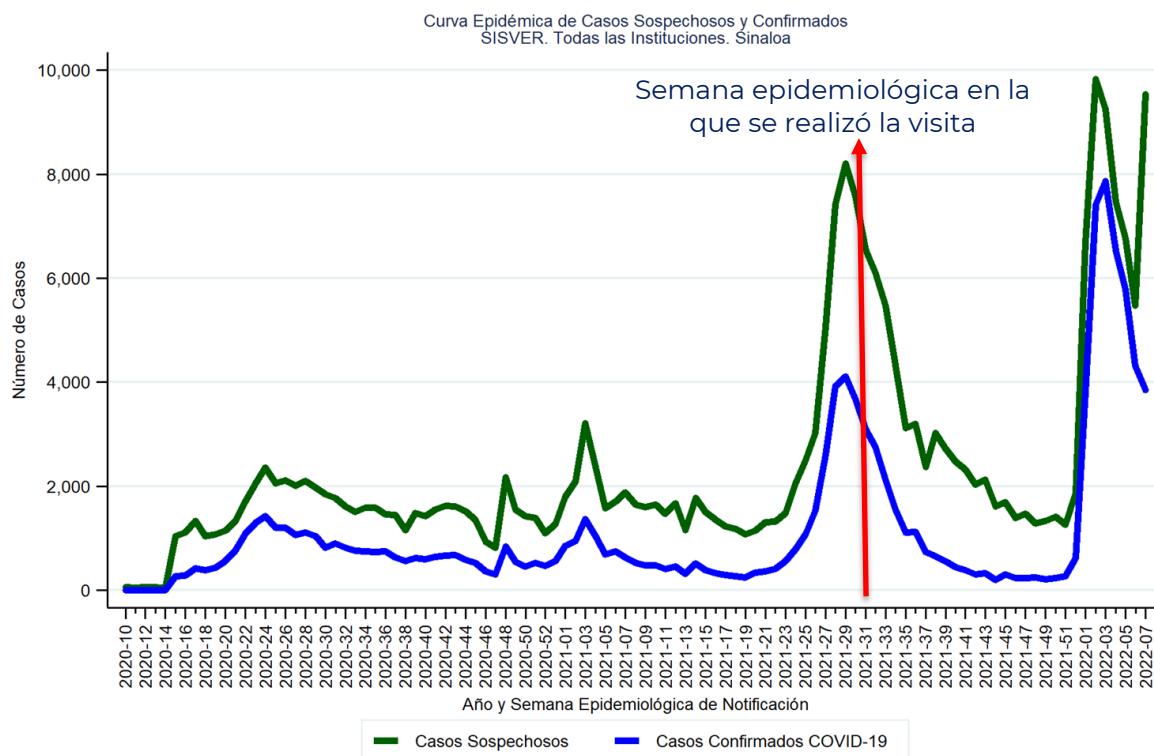


Camas

Camas	IMSS Ordinario	SS	SEDENA	SEMAR	Suma
Censables	306	899	59	23	1,287

IMSS Ordinario		SS		Las dos Instituciones	
Médicos	Enfermeras	Médicos	Enfermeras	Médicos	Enfermeras
613	1,725	4,824	9,347	6,165	11,929

Comportamiento epidemiológico



Disponibilidad y ocupación al momento de la visita

SINALOA												
HOSPITAL	CAMAS AL 30 DE JUNIO	CAMAS AL 30 DE JULIO	HOSPITAL	CAMAS AL 30 DE JUNIO	CAMAS AL 30 DE JULIO	HOSPITAL	CAMAS AL 30 DE JUNIO	CAMAS AL 30 DE JULIO	HOSPITAL	CAMAS AL 30 DE JUNIO	CAMAS AL 30 DE JULIO	TOTAL DEL SECTOR A 31 DE
IMSS			S.S.A.			ISSSTE			SEDENA			
Anexo Hospital General Regional CEMEX	0	38	Hospital General de Culiacán SSA.	50	140	Hospital ISSSTE Mazatlán	10	10	Hospital Militar Mazatlan	35	35	1211
Hospital General de Zona 49	89	125	Hospital General de Mazatlán SSA	120	120	Hospital ISSSTE Culiacán	55	55				
Hospital General de Zona con Medicina Familiar 3	112	173	Hospital Naval Mazatlán	10	10	Hospital General Viejo	80	80				
Hospital General de Zona con Medicina Familiar 28	10	10	Hospital General Guamuchil SSA	12	12	Hospital ISSSTE Mochis	36	36				
Hospital General de Zona con Medicina Familiar 32	50	50	Hospital General Guasave SSA	12	12							
Hospital General Regional 1	157	250	Hospital General Los Mochis SSA	26	26							
Hospital General Subzona con Medicina Familiar 4	17	17										
Hospital General de Subzona con Medicina Familiar 30	12	12										
TOTAL POR INSTITUCIÓN	447	675		230	320		181	181		35	35	

Máxima reconversión hospitalaria

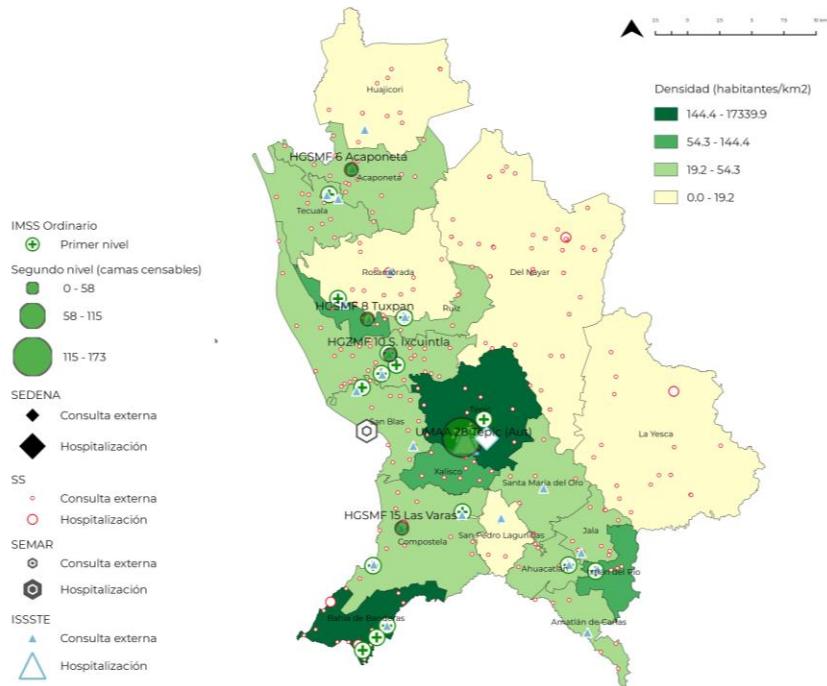
NO. 2	ENTIDAD FEDERATIVA	CAMAS GENERALES				CAMAS CON VENTILADOR			
		FECHA DE MÁXIMA RECONVERSIÓN ESTATAL	RECONVERSIÓN MÁXIMA ALCANZADA	OCUPACIÓN		FECHA DE MÁXIMA RECONVERSIÓN ESTATAL	RECONVERSIÓN MÁXIMA ALCANZADA	OCUPACIÓN	
INSTITUCIÓN	SINALOA	28/06/2020	1319	566	43%	21/08/2021	438	196	45%
	IMSS	11/06/2020	672	254	38%	21/04/2020	196	8	4%
	IMSS-BIENESTAR	07/11/2020	31	7	23%	17/09/2020	13	0	0%
	INSABI/SEDENA	22/08/2020	51	29	57%	14/04/2021	35	0	0%
	ISSSTE	27/07/2020	78	76	97%	05/07/2020	28	25	89%
	SEDENA	29/04/2020	47	0	0%	15/09/2020	30	5	17%
	SEMAR	07/05/2021	5	0	0%	19/05/2021	5	0	0%
	SSA	02/06/2020	593	148	25%	01/03/2021	213	20	9%

Compromisos generados

ACUERDOS Y COMPROMISOS	INSTITUCIÓN RESPONSABLE	FECHA DE CUMPLIMIENTO
Vigilar de manera permanente el incremento de la positividad del virus en el estado	Secretaría de Salud, IMSS, ISSSTE	Cumplido
Fortalecer acciones de comunicación en salud para reducción de movilidad	Secretaría de Salud, IMSS, ISSSTE	Cumplido
Reconversión Máxima Nuevo Hospital Dr. Gastelum (vinculación con SEDENA)	Secretaría de Salud, IMSS, ISSSTE	Cumplido
Fortalecer estrategia de vacunación en todos los grupos de edad	Secretaría de Salud	Cumplido
Estrategia Integral de Reconversión Sectorial	Secretaría de Salud, IMSS, ISSSTE	Cumplido

Nayarit

Fecha de la visita: 04 de Agosto de 2021.



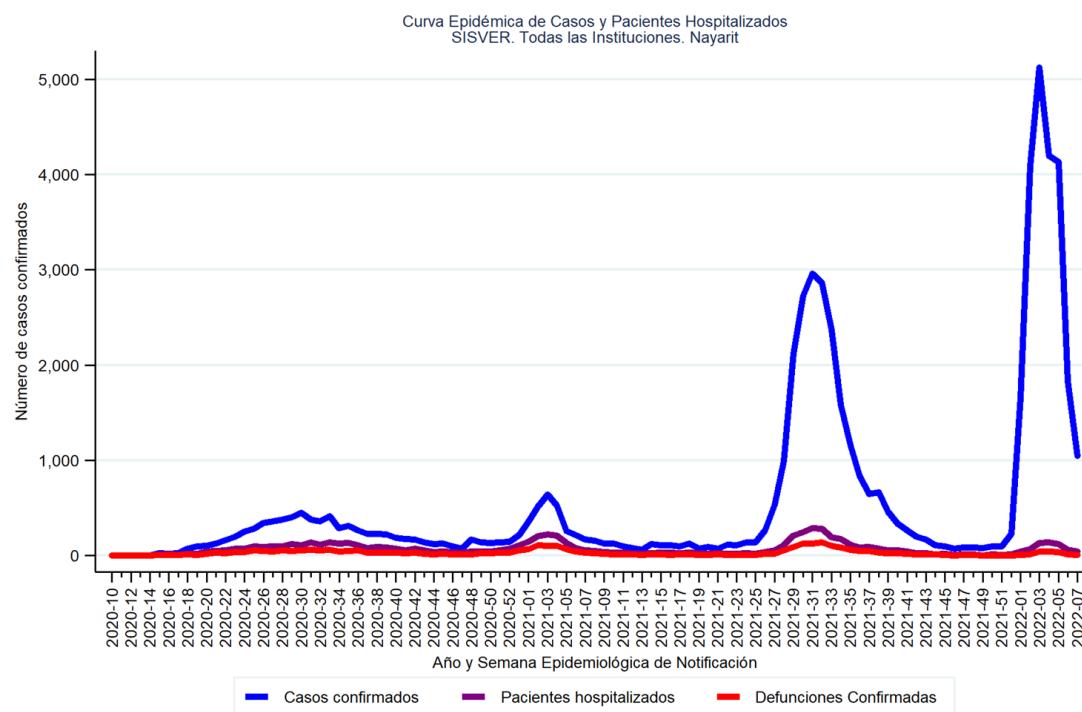
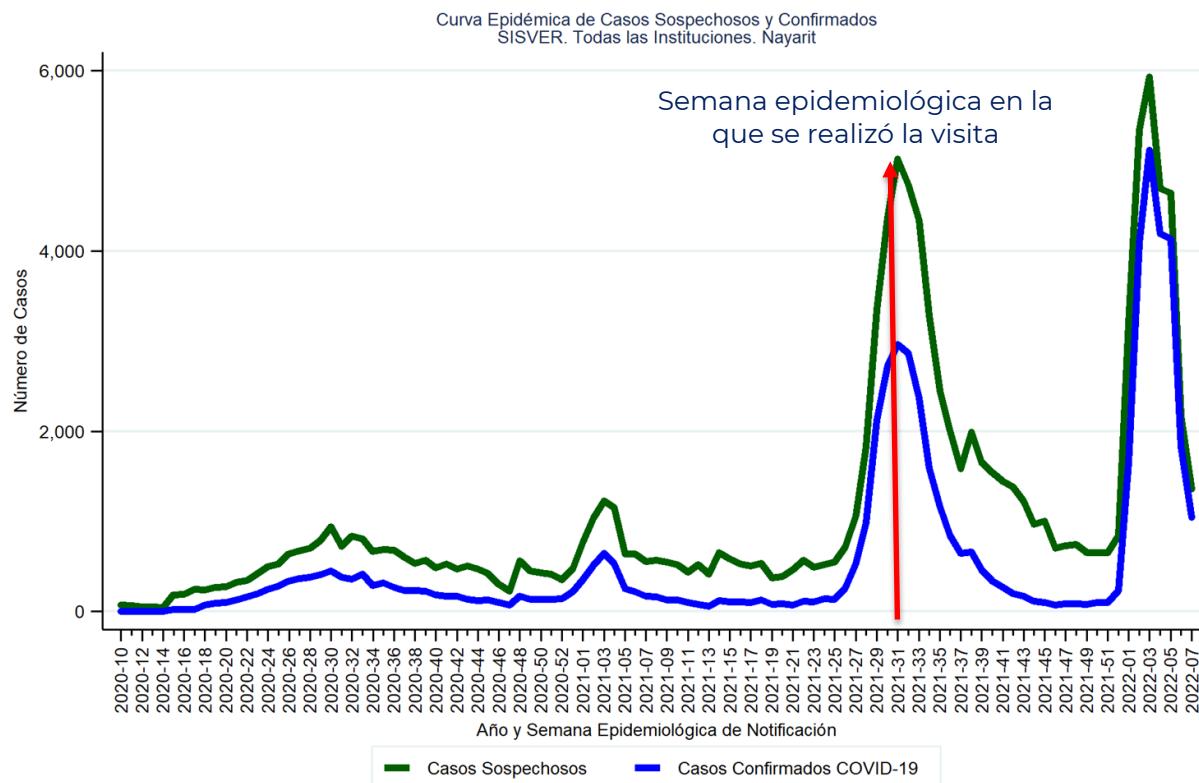
Infraestructura

Camas	IMSS Ordinario	SS	ISSSTE	Suma
Censables	243	297	82	622

Personal

IMSS Ordinario		SS		ISSSTE		Total	
Médicos	Enfermeras	Médicos	Enfermeras	Médicos	Enfermeras	Médicos	Enfermeras
587	1,448	1,503	1,864	284	339	2,374	3,651

Comportamiento epidemiológico



Disponibilidad y ocupación al momento de la visita

NAYARIT										TOTAL DEL SECTOR A 30 DE JULIO		
HOSPITAL	CAMAS AL 30 DE JUNIO	CAMAS AL 30 DE JULIO	HOSPITAL	CAMAS AL 30 DE JUNIO	CAMAS AL 30 DE JULIO	HOSPITAL	CAMAS AL 30 DE JUNIO	CAMAS AL 30 DE JULIO				
IMSS			S.S.A			ISSSTE						
Hospital General de Zona 1	43	86	Hospital Civil de Tepic	22	22	Hosp. Gral Dr Aquiles calles Ramirez (ISSSTE)	10	150	440	440		
Hospital General de Zona 33	134	184	H. I. C. Compostela	8	8	Gral La Cantera (IS)	20	20				
Hospital General de Zona 10	0	0	H. I. C. Ixtlan del Rio	9	9							
Hospital General de Subzona con Medicina Familiar 6	0	0	Hospital General San Francisco	6	6							
Hospital General de Subzona con Medicina Familiar 8	0	0	Hospital General Rosamorada	8	8							
Hospital General de Subzona con Medicina Familiar 15	0	0	Hospital General Santiago Ixquintla	7	7							
TOTAL POR INSTITUCIÓN	447	270		60	60			30	170			

Máxima reconversión hospitalaria

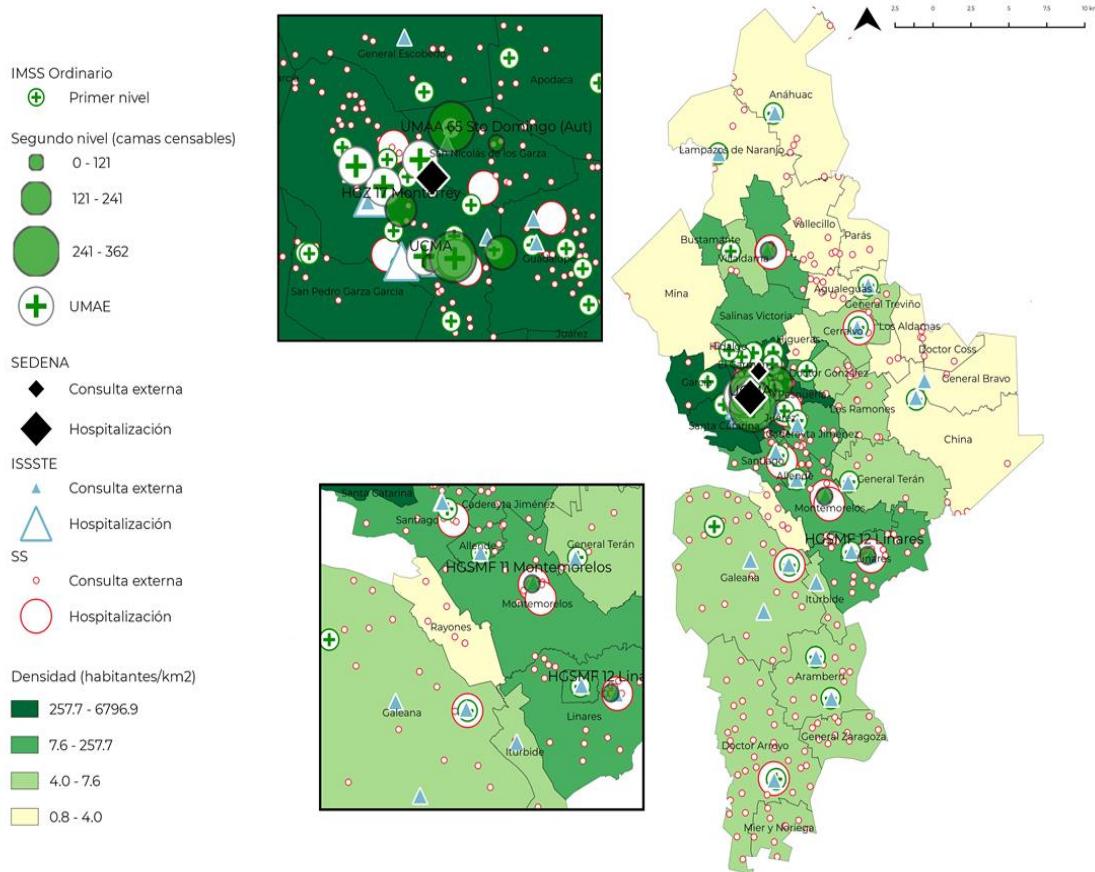
NO. 3	ENTIDAD FEDERATIVA	CAMAS GENERALES				CAMAS CON VENTILADOR			
		FECHA DE MÁXIMA RECONVERSIÓN ESTATAL	RECONVERSIÓN MÁXIMA ESTATAL	OCUPACIÓN		FECHA DE MÁXIMA RECONVERSIÓN ESTATAL	RECONVERSIÓN MÁXIMA ESTATAL	OCUPACIÓN	
1	NAYARIT	23/08/2021	339	208	61%	10/11/2020	173	17	10%
INSTITUCIÓN	IMSS	29/08/2021	262	132	50%	26/08/2021	108	57	53%
	IMSS-BIENESTAR	03/12/2020	14	3	21%	08/08/2021	3	1	33%
	INSABI/SEDENA	08/07/2020	26	26	100%	03/02/2021	17	17	100%
	SEDENA	01/02/2021	54	34	63%	18/03/2021	30	0	0%
	SSA	28/08/2020	104	28	27%	04/12/2020	40	1	3%

Compromisos generados

ACUERDOS Y COMPROMISOS	INSTITUCIÓN RESPONSABLE	FECHA DE CUMPLIMIENTO
Apertura del Hospital en Nayarit	IMSS	Cumplido
Fortalecimiento a infraestructura instalada para atención COVID 19	IMSS Secretaría de Salud ISSSTE	Cumplido
Fortalecer acciones de prevención de muerte materna a través de un proyecto de intervención	IMSS Secretaría de Salud ISSSTE	En proceso
Seguimiento para atención interinstitucional en Hospital Rosamorada, Nayarit	IMSS Secretaría de Salud ISSSTE	Cumplido
Fortalecimiento interinstitucional para atención COVID al sector en el Hospital General del ISSSTE	IMSS ISSSTE	Cumplido
Garantizar la operación del Hospital Calera con equipos multidisciplinarios interinstitucionales	ISSSTE IMSS	Cumplido
Fortalecer acciones de prevención de muerte materna a través de un proyecto de intervención	ISSSTE IMSS Secretaría de Salud	En proceso

Nuevo León

Fecha de la visita: 09 de Agosto de 2021.



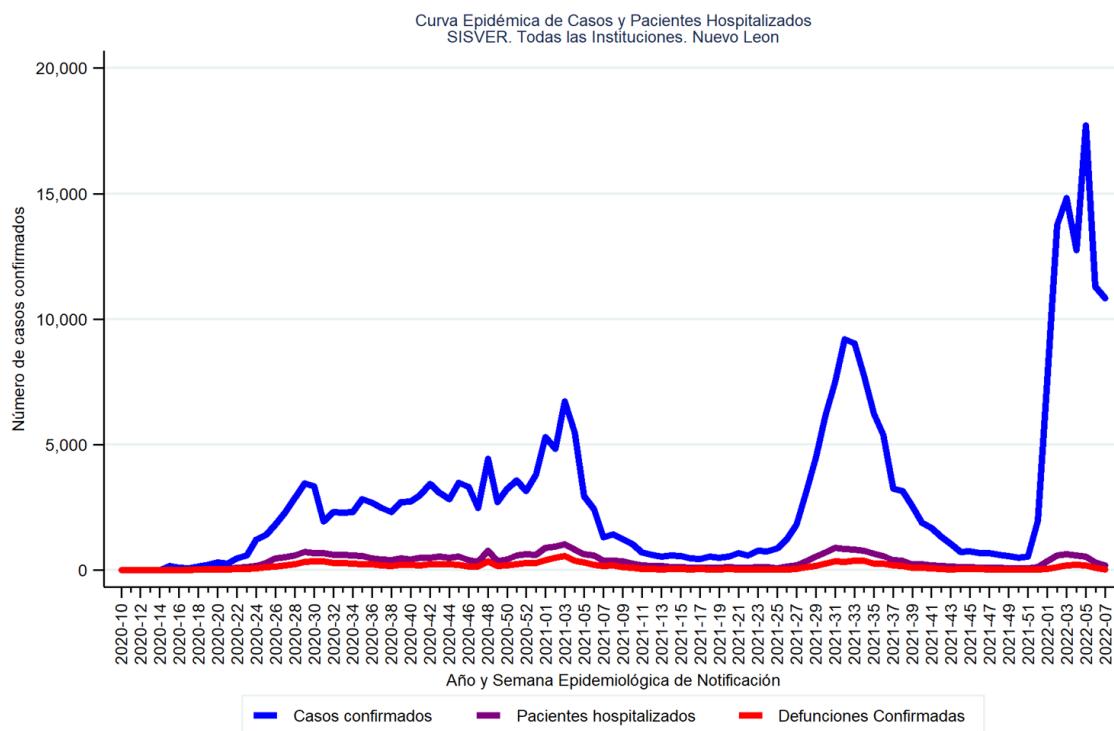
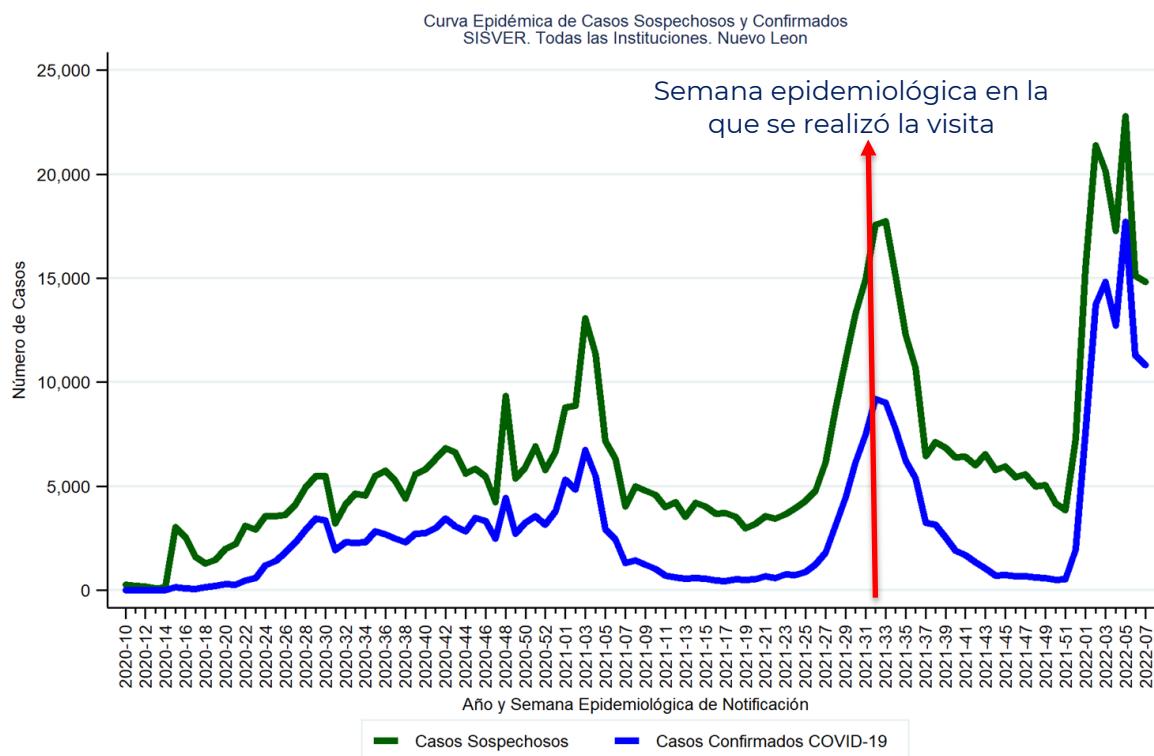
Infraestructura

Camas	IMSS Ordinario	SS	ISSSTE	Suma
Censables	1,239	846	175	2,260

Personal

IMSS Ordinario		SS		ISSSTE		Total	
Médicos	Enfermeras	Médicos	Enfermeras	Médicos	Enfermeras	Médicos	Enfermeras
4,118	9,547	2,275	3,827	302	331	6,695	13,705

Comportamiento epidemiológico



Disponibilidad y ocupación al momento de la visita

NUEVO LEÓN												
HOSPITAL	CAMAS AL 04 DE AGOSTO	CAMAS AL 16 DE AGOSTO	HOSPITAL	CAMAS AL 04 DE AGOSTO	CAMAS AL 16 DE AGOSTO	HOSPITAL	CAMAS AL 04 DE AGOSTO	CAMAS AL 16 DE AGOSTO	HOSPITAL	CAMAS AL 04 DE AGOSTO	CAMAS AL 16 DE AGOSTO	TOTAL DEL SECTOR A 16 DE AGOSTO
IMSS			S.S.A			ISSSTE			SEDENA			
Hospital General de Zona con Medicina Familiar 2	45	45	Hospital Metropolitano SSNL	270	270	Hospital ISSSTE Regional	64	64	Hospital Militar Esp. de Mty (SEDENA)	0	100	
Hospital General de Zona 4	230	234	Hospital Materno-Infantil SSNL	45	45	Hospital Móvil ISSSTELEON	23	23				
Hospital General de Zona con Medicina Familiar 6	132	216	Hospital Montemorelos SSNL	72	72							
Hospital General de Zona 17	103	133	Hospital Universitario (Público)	115	115							
Hospital General de Zona 33	67	119	Hospital Tierra y libertad SSA de Nvo. León	100	100							
Hospital General de Zona 67	98	136										
HSC	70	70										
Centro de Atención Temporal Anexo 67	40	40										
Centro de Atención Temporal UMF 5	36	36										
Unidad Médica de Alta Especialidad 21	8	24										
Unidad Médica de Alta Especialidad 25	24	48										
Unidad Médica de Alta Especialidad 34	11	24										
TOTAL	864	1125		602	602		87	87		0	100	1914

Máxima reconversión hospitalaria

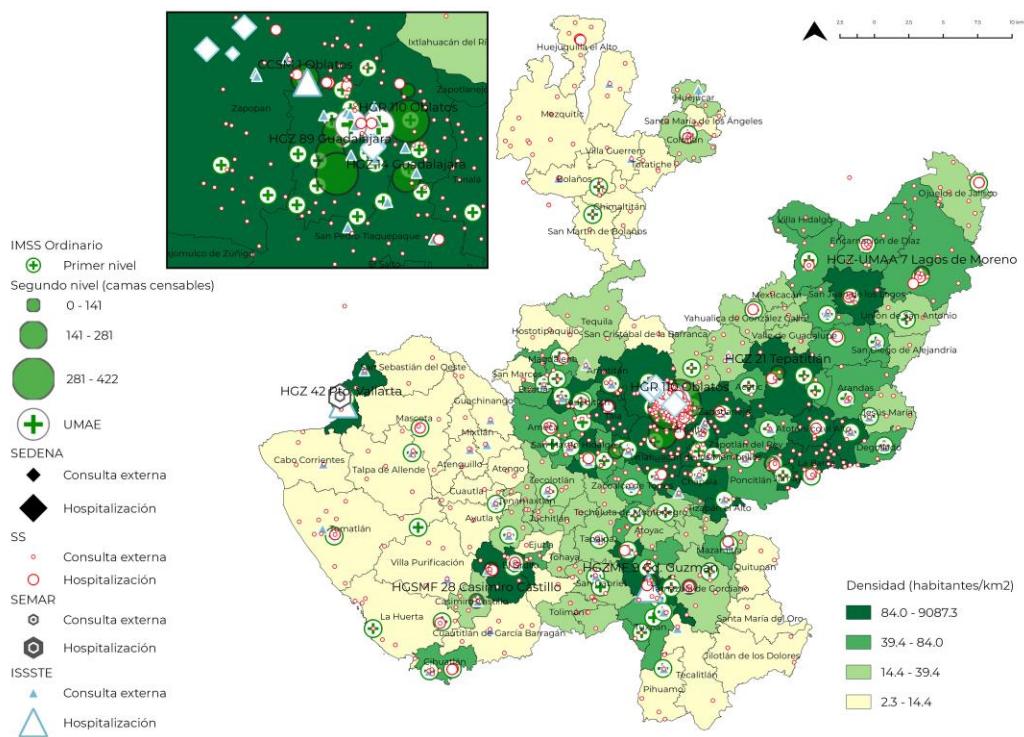
NO. 4	ENTIDAD FEDERATIVA	CAMAS GENERALES				CAMAS CON VENTILADOR			
		FECHA DE MÁXIMA RECONVERSIÓN ESTATAL	RECONVERSIÓN MÁXIMA ESTATAL	OCCUPACIÓN	FECHA DE MÁXIMA RECONVERSIÓN ESTATAL	RECONVERSIÓN MÁXIMA ESTATAL	OCCUPACIÓN		
1	NUEVO LEON	12/02/2021	2278	925	41%	02/09/2021	830	508	61%
INSTITUCIÓN	HUN	28/05/2020	98	49	50%	25/08/2021	38	33	87%
	IMSS	22/02/2021	1148	335	29%	18/02/2021	314	125	40%
	INSABI/SEDENA	27/01/2021	118	75	64%	09/04/2021	90	1	1%
	ISSSTE	12/08/2020	97	67	69%	11/08/2020	40	27	68%
	PRIVADOS	12/02/2021	594	176	30%	31/08/2021	221	161	73%
	PEMEX	25/07/2020	26	26	100%	03/03/2021	10	1	10%
	SEDENA	25/05/2020	41	2	5%	09/06/2021	31	6	19%
	SSA	03/05/2021	421	23	5%	06/08/2021	271	236	87%

Compromisos generados

ACUERDOS Y COMPROMISOS	INSTITUCIÓN RESPONSABLE	FECHA DE CUMPLIMIENTO
Reconversión de UMAEs para las próximas 4 semanas	IMSS	Cumplido
Inicio de operación del Hospital Tierra y Libertad con 100 camas y apoyo de personal por parte conjunta entre INSABI y Gobierno del Estado.	INSABI	Cumplido
Solicitud de apertura del Hospital Tierra y libertad que se opera por SEDENA	INSABI	Cumplido
Los servicios de Salud de Nuevo León gestionará los recursos humanos y materiales mediante instrumento jurídico que lo mandaran al INSABI	INSABI	Cumplido
Reanudación de convenio marco para el estado de Nuevo León	IMSS	Cumplido
Fortalecimiento a infraestructura instalada para atención COVID-19	IMSS ISSSTE SSA	Cumplido

Jalisco

Fecha de la visita: 10 de Agosto de 2021.



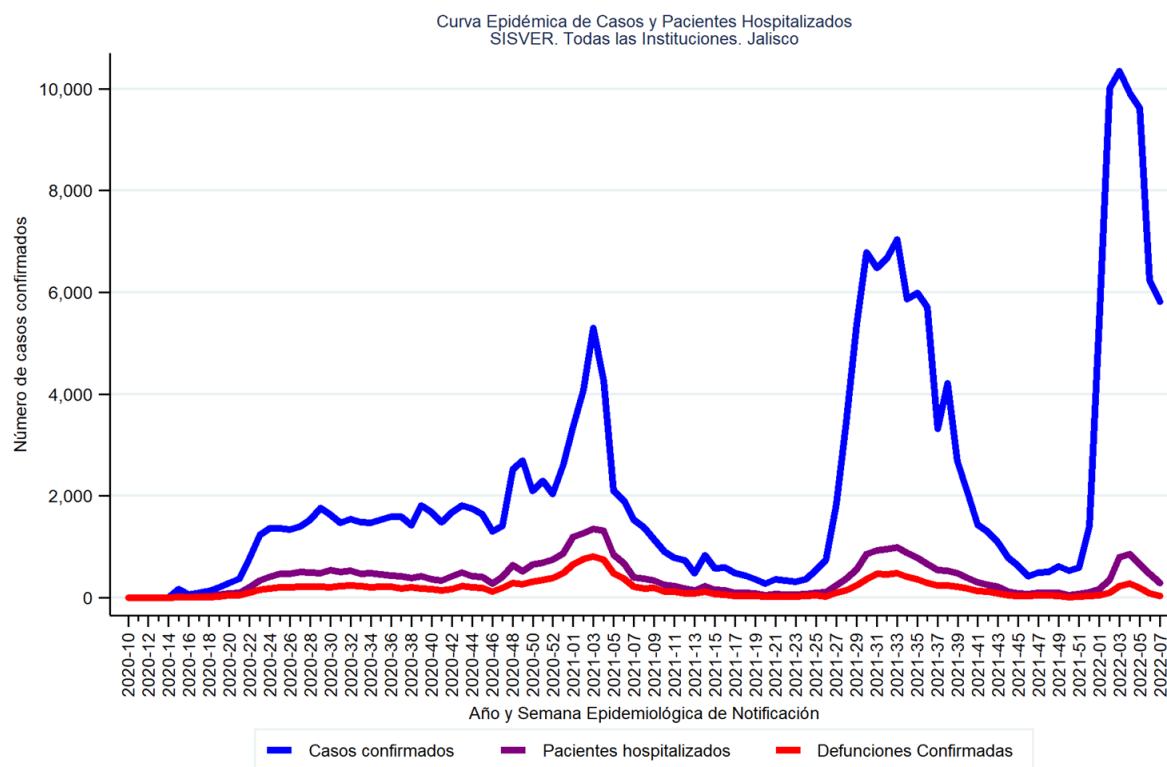
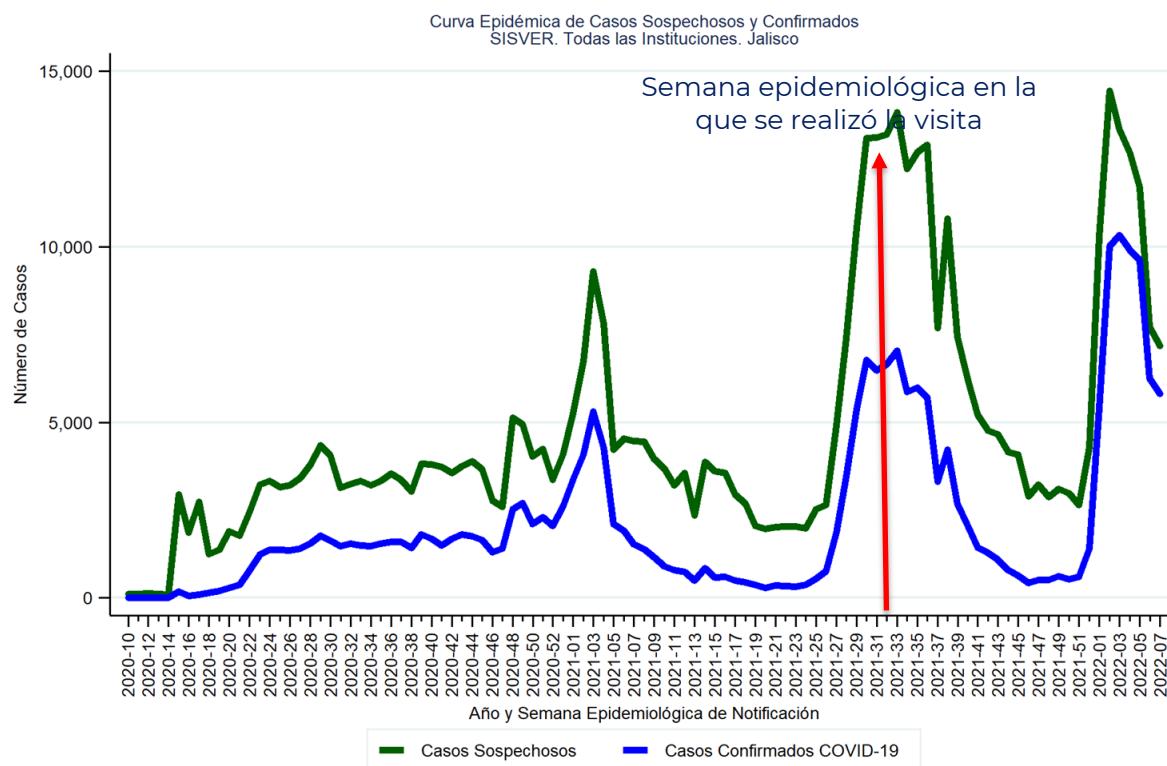
Infraestructura

Camas	IMSS Ordinario	SS	ISSSTE	Suma
Censables	2,464	2,960	241	5,665

Personal

IMSS Ordinario		SS		ISSSTE		Total	
Médicos	Enfermeras	Médicos	Enfermeras	Médicos	Enfermeras	Médicos	Enfermeras
4,342	11,759	5,808	9,743	365	320	10,515	21,822

Comportamiento epidemiológico



Disponibilidad y ocupación al momento de la visita

JALISCO												
HOSPITAL	CAMAS AL 5 DE AGOSTO	CAMAS AL 16 DE AGOSTO	HOSPITAL	CAMAS AL 5 DE AGOSTO	CAMAS AL 16 DE AGOSTO	HOSPITAL	CAMAS AL 5 DE AGOSTO	CAMAS AL 16 DE AGOSTO	HOSPITAL	CAMAS AL 5 DE AGOSTO	CAMAS AL 16 DE AGOSTO	TOTAL DEL SECTOR AL 16 DE
IMSS		S.S.A		ISSSTE		SEDENA						
Hospital General de Zona con Medicina Familiar 20	12	24	Servicios de Salud Jalisco	220	220	Hospital General Dr. Valentín Gómez Farías	60	60	Hospital Militar	10	10	
Hospital General de Zona con Medicina Familiar 9	10	28	Nuevo Hospital Civil de Guadalajara Dr. Juan I. Menchaca	193	193							
Unidad Médica de Alta Especialidad 1	12	24	Hospital Civil Fray Antonio Alcalde	144	144							
Hospital General de Zona 14	12	49										
Hospital General de Zona 89	17	44										
Hospital General Regional 110	203	259										
Hospital Anexo al HGR 110	66	66										
Hospital General Regional 45	6	7										
Hospital General Regional 46	50	92										
Hospital General de Zona con Medicina Familiar 6	4	21										
Hospital General de Zona con Medicina Familiar 42	54	71										
Hospital General de Zona con Medicina Familiar 26	4	16										
Hospital General de Zona 21	9	32										
Hospital General de Subzona con Medicina Familiar 15	0	0										
Hospital General de Subzona con Medicina Familiar 27	0	0										
Hospital General de Subzona con Medicina Familiar 28	0	0										
Hospital General de Zona con Unidad Médica de Atención Ambulatoria 7	6	18										
Hospital General Regional 180	11	68										
Unidad Médica de Alta Especialidad. Hospital de Pediatría	6	6										
Total	482	825		557	557		60	60		10	10	1,462

Máxima reconversión hospitalaria

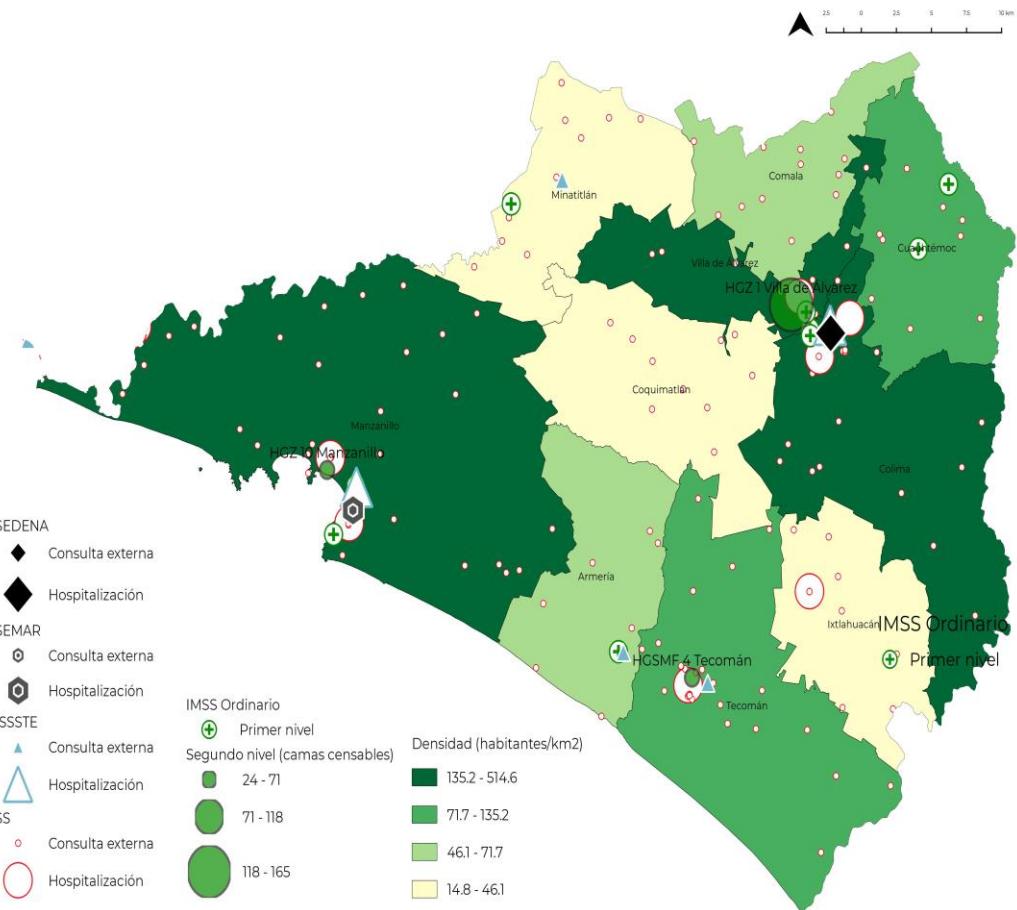
NO. 8	ENTIDAD FEDERATIVA	CAMAS GENERALES			CAMAS CON VENTILADOR				
		FECHA DE MÁXIMA RECONVERSIÓN ESTATAL	RECONVERSIÓN MÁXIMA ESTATAL	OCCUPACIÓN	FECHA DE MÁXIMA RECONVERSIÓN ESTATAL	RECONVERSIÓN MÁXIMA ESTATAL	OCCUPACIÓN		
1	JALISCO	05/02/2021	3,184	1,421	45%	22/01/2021	839	402	48%
INSTITUCIÓN	IMSS	18/03/2021	1,606	280	17%	21/04/2020	495	12	2%
	ISSSTE	12/04/2021	139	0	0%	01/03/2021	44	15	34%
	PRIVADOS	10/06/2020	110	20	18%	28/08/2021	24	24	100%
	SEDENA	30/01/2021	63	50	79%	07/11/2020	54	4	7%
	SEMAR	25/05/2020	46	19	41%	29/06/2021	9	8	89%
	SSA	24/01/2021	1,464	339	23%	07/08/2020	684	80	12%

Compromisos generados

ACUERDOS Y COMPROMISOS	INSTITUCIÓN RESPONSABLE	FECHA DE CUMPLIMIENTO
Fortalecimiento al Hospital del ISSSTE con personal COVID.	INSABI	Cumplido
Mantenimiento preventivo y correctivo a equipos de ventilación mecánica otorgados por INSABI.	Secretaría de Salud INSABI	Cumplido
Incrementar reconversión en hospitales	ISSSTE SEMAR	Cumplido
Fortalecimiento en la reconversión de unidades móviles	Secretaría de Salud	Cumplido
Desarrollo de Proyecto de Antibiótico terapia ambulatoria como modelo piloto en las instituciones del sector salud	IMSS	Cumplido

Colima

Fecha de la visita: 12 de Agosto de 2021.



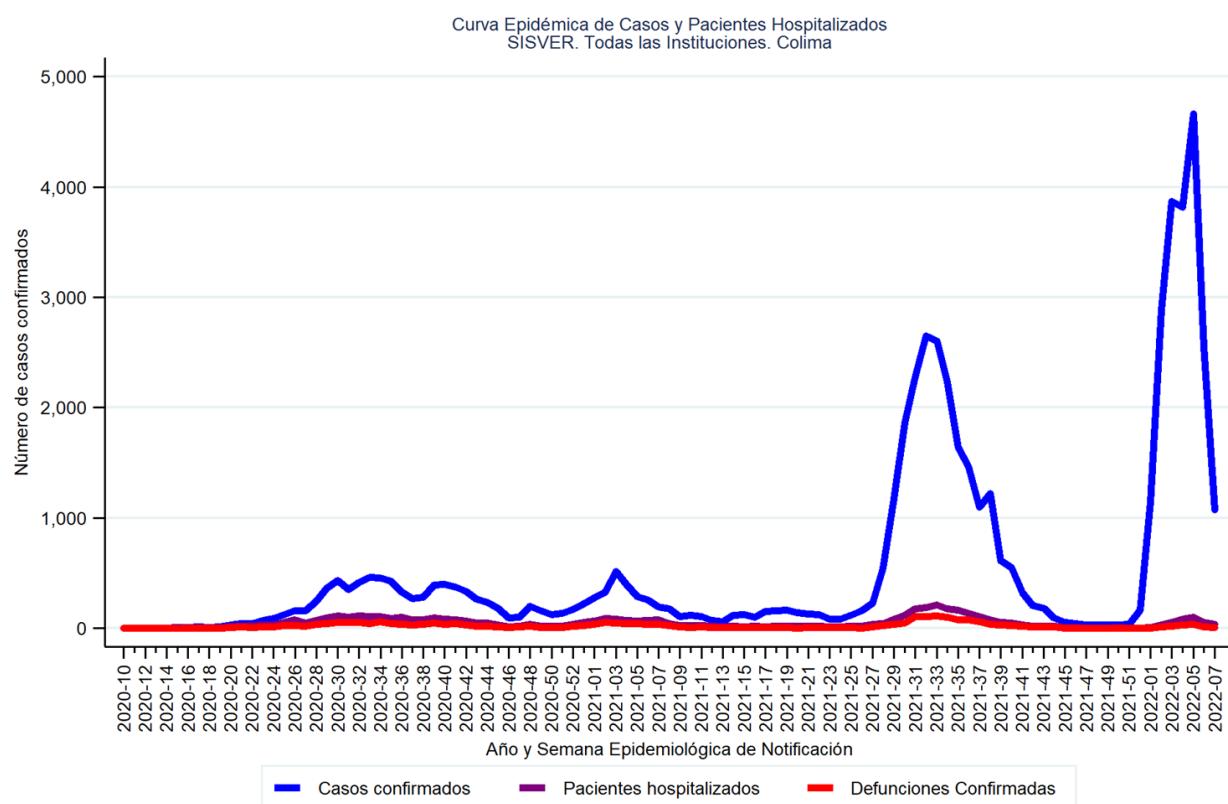
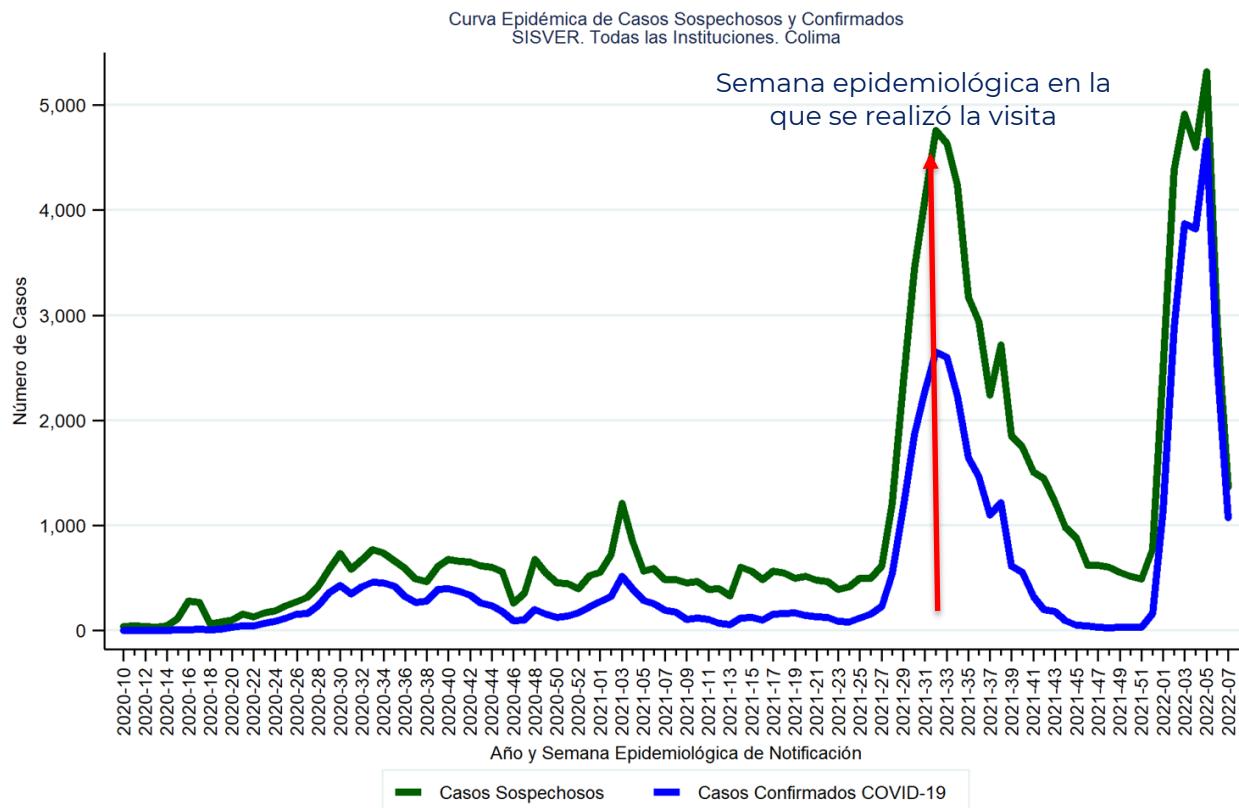
Infraestructura

Camas	IMSS Ordinario	SS	ISSSTE	Suma
Censables	259	328	66	653

Personal

IMSS Ordinario		SS		ISSSTE		Total	
Médicos	Enfermeras	Médicos	Enfermeras	Médicos	Enfermeras	Médicos	Enfermeras
460	1,429	908	1,499	213	213	1,581	3,141

Comportamiento epidemiológico



Disponibilidad y ocupación al momento de la visita

COLIMA													
HOSPITAL	CAMAS AL 06 DE AGOSTO	CAMAS AL 14 DE AGOSTO	HOSPITAL	CAMAS AL 06 DE AGOSTO	CAMAS AL 14 DE AGOSTO	HOSPITAL	CAMAS AL 06 DE AGOSTO	CAMAS AL 14 DE AGOSTO	HOSPITAL	CAMAS AL 06 DE AGOSTO	CAMAS AL 14 DE AGOSTO	TOTAL AL 14 DE AGOSTO	
IMSS			SSA			ISSSTE			SEDENA				
Hospital General de Zona 1	72	126	Hospital Regional Universitario Colima	40	40	Clínica Hospital "Miguel Trejo Ochoa"	14	14	Unidad Operativa Hospitalaria	35	35	359	
Hospital General de Zona 10	60	60	Hospital Materno Infantil Villa de Álvarez	0	0	Clínica Hospital Manzanillo	03	03	Unidad Móvil	10	10		
Hospital General de Subzona con Medicina Familiar 4	12	36	Instituto Estatal de Cancerología Colima	0	0								
			Hospital General de Tecomán	10	10								
			Hospital General de Manzanillo	25	25								
TOTAL POR INSTITUCIÓN	144	222		75	75		17	17		45	45		

Máxima reconversión hospitalaria

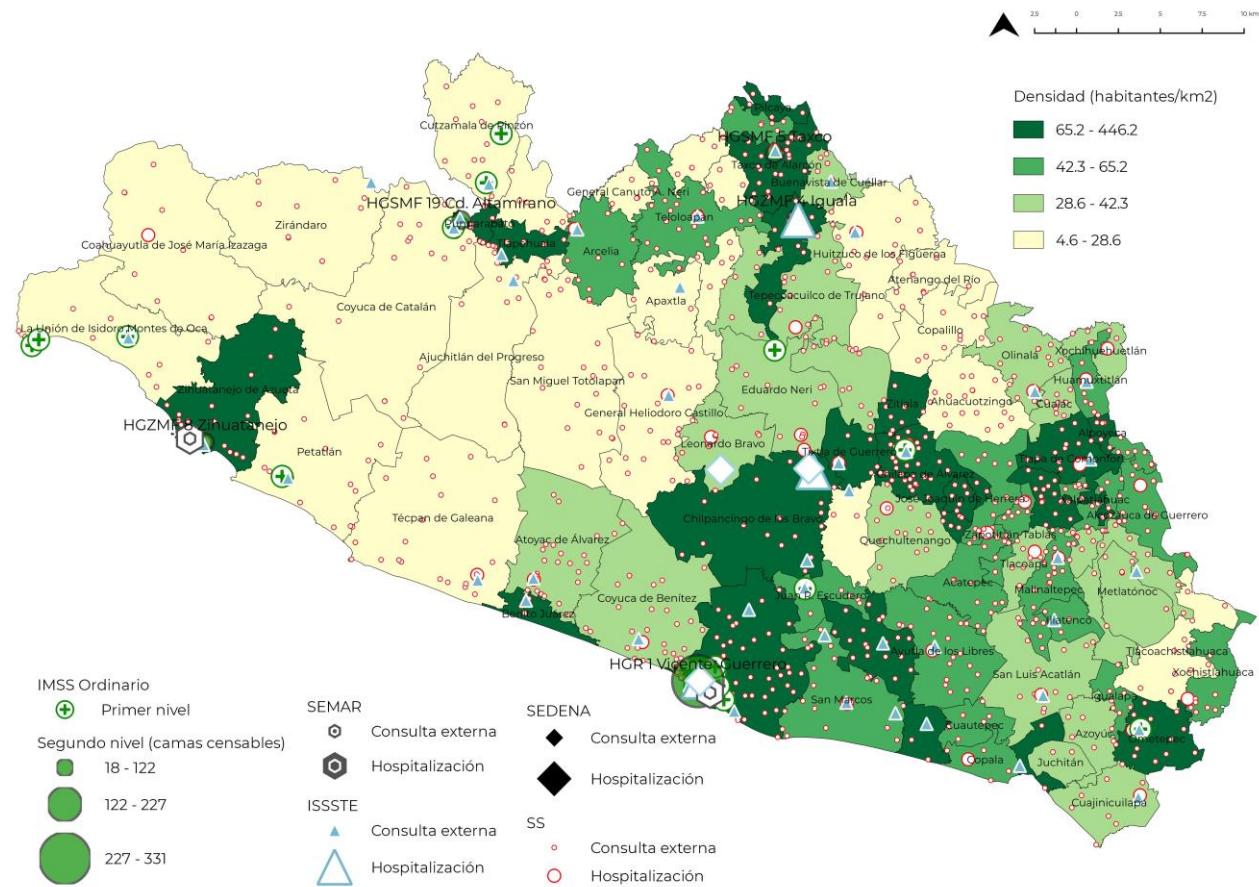
NO. 5	ENTIDAD FEDERATIVA	CAMAS GENERALES				CAMAS CON VENTILADOR			
		FECHA DE MÁXIMA RECONVERSIÓN ESTATAL	RECONVERSIÓN MÁXIMA ESTATAL	OCUPACIÓN		FECHA DE MÁXIMA RECONVERSIÓN ESTATAL	RECONVERSIÓN MÁXIMA ESTATAL	OCUPACIÓN	
1	COLIMA	22/04/2020	246	6	2%	18/09/2021	127	66	52%
INSTITUCIÓN	IMSS	08/09/2020	154	91	59%	19/09/2021	71	26	37%
	ISSSTE	09/08/2020	17	12	71%	19/09/2021	8	5	63%
	SEDENA	26/07/2020	46	6	13%	19/11/2021	40	0	0%
	SSA	22/04/2020	112	0	0%	28/08/2021	63	62	98%

Compromisos generados

ACUERDOS Y COMPROMISOS	INSTITUCIÓN RESPONSABLE	FECHA DE CUMPLIMIENTO
Reconversión de camas en Hospital General de Zona 1	IMSS	Cumplido
Fortalecimiento para la reapertura de unidades móviles	IMSS	Cumplido

Guerrero

Fecha de la visita: 16 de Agosto de 2021.



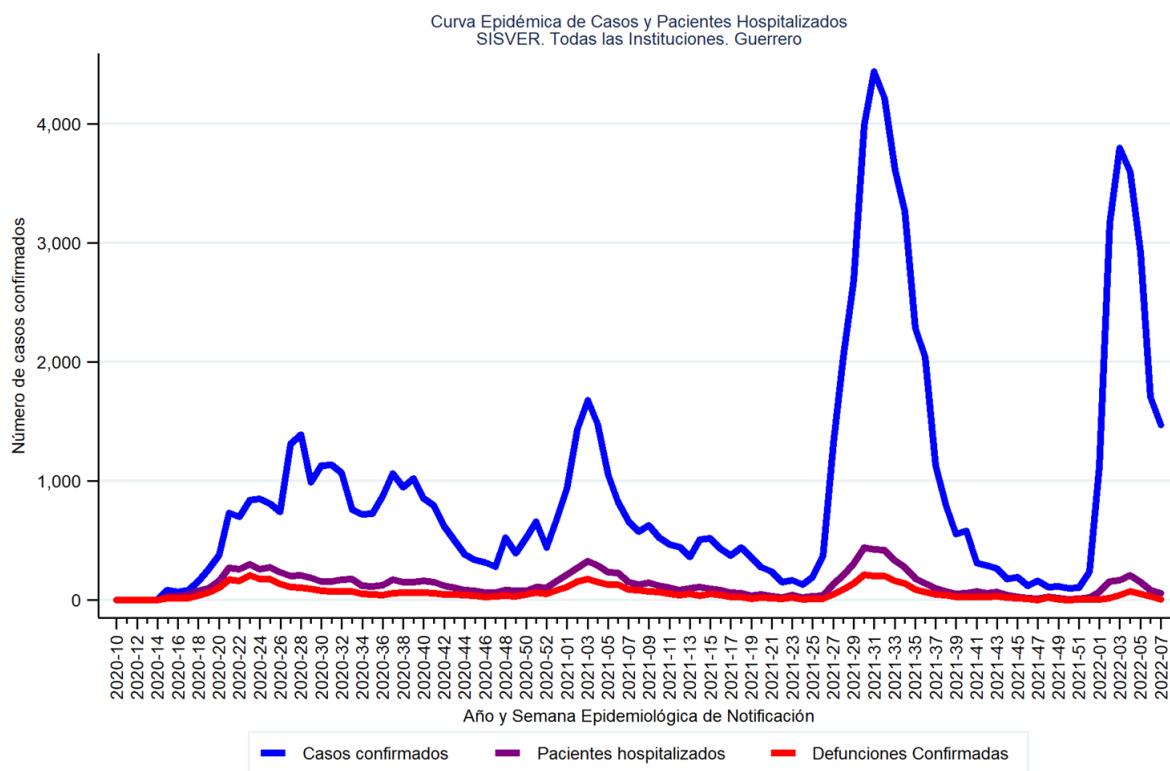
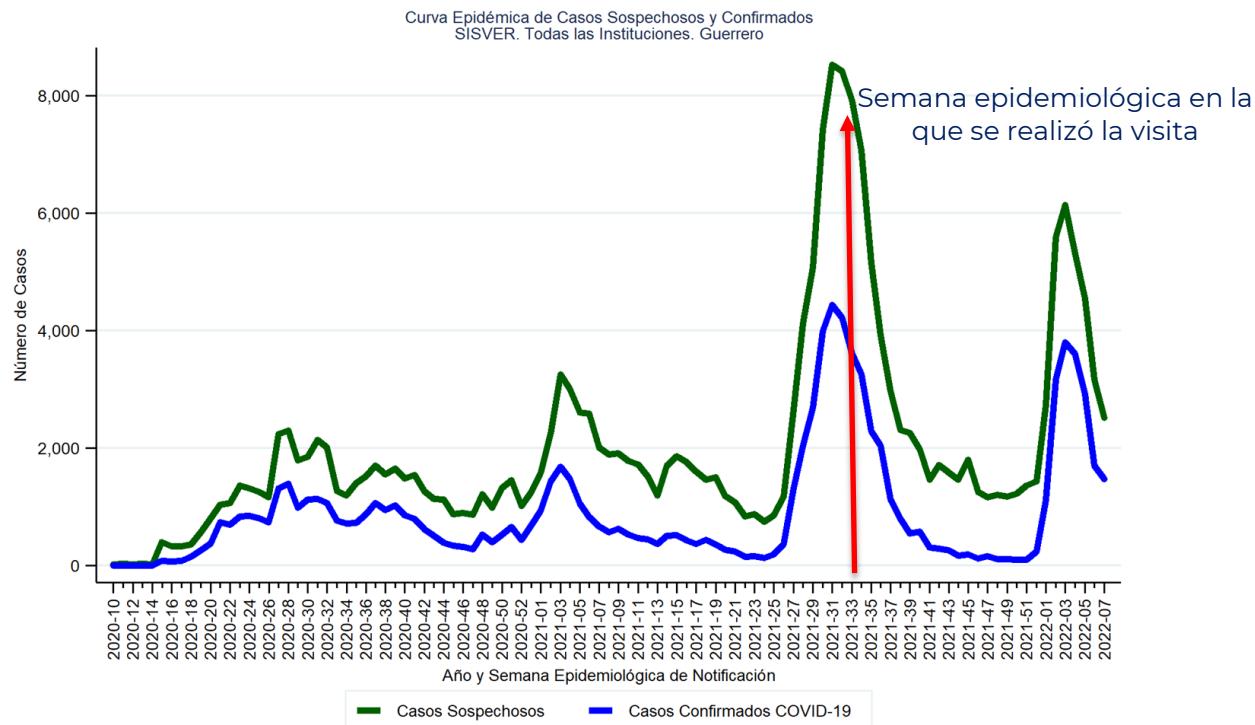
Infraestructura

Camas	IMSS Ordinario	SS	ISSSTE	Suma
Censables	460	1,189	193	1,842

Personal

IMSS Ordinario		SS		ISSSTE		Total	
Médicos	Enfermeras	Médicos	Enfermeras	Médicos	Enfermeras	Médicos	Enfermeras
756	1,822	4,682	7,470	678	967	6,116	10,259

Comportamiento epidemiológico



Disponibilidad y ocupación al momento de la visita

GUERRERO																			
HOSPITAL	CAMAS AL 19 DE AGOSTO	CAMAS AL 25 DE AGOSTO	HOSPITAL	CAMAS AL 19 DE AGOSTO	CAMAS AL 25 DE AGOSTO	HOSPITAL	CAMAS AL 19 DE AGOSTO	CAMAS AL 25 DE AGOSTO	HOSPITAL	CAMAS AL 19 DE AGOSTO	CAMAS AL 09 DE SEPTIEMBRE	HOSPITAL	CAMAS AL 19 DE AGOSTO	CAMAS AL 25 DE AGOSTO	CAMAS AL 9 SEPTIEMBRE	TOTAL DEL SECTOR AL 19 DE AGOSTO	TOTAL DEL SECTOR AL 25 DE AGOSTO	TOTAL DEL SECTOR AL 09 DE SEPTIEMBRE	
IMSS			S.SA			ISSSTE			SEDENA			SEMAR			AYUNTAMIENTO DE IGUALA OPERADAS POR SSA				
Hospital General Regional 1	203	221	Hospital General de Acapulco HOSPITAL GENERAL DE ACAPULCO	77	101	Hospital ISSSTE Chilpancingo de Los Bravo	8	8	Hospital Militar Regional Acapulco	25	25	Hospital General Hospital Naval Acapulco (SEMAR)	44	18	37				
Hospital General de Zona con Medicina Familiar 4	8	8	Hospital General Dr. Raymundo Abarca Alarcón	39	39	Hospital General de Acapulco	28	48	Hospital Militar Regional Chilpancingo	25	25								
Hospital General de Zona con Medicina Familiar 8	12	12	Hospital General Bernardo Sepúlvera Gutierrez	27	27	Clinica Hospital Iguala de la Independencia	6	6	Chilapa	0	55							687	
Hospital General de Subzona con Medicina Familiar 3	8	8	Hospital General Renacimiento Dr. Donato Alarcón	45	45													723	
Hospital General de Subzona con Medicina Familiar 5	10	10	Hospital de Iguala	20	20													815	
TOTAL POR INSTITUCIÓN		241	259		310	334		42	62		50	105		44	18	37			

Máxima reconversión hospitalaria

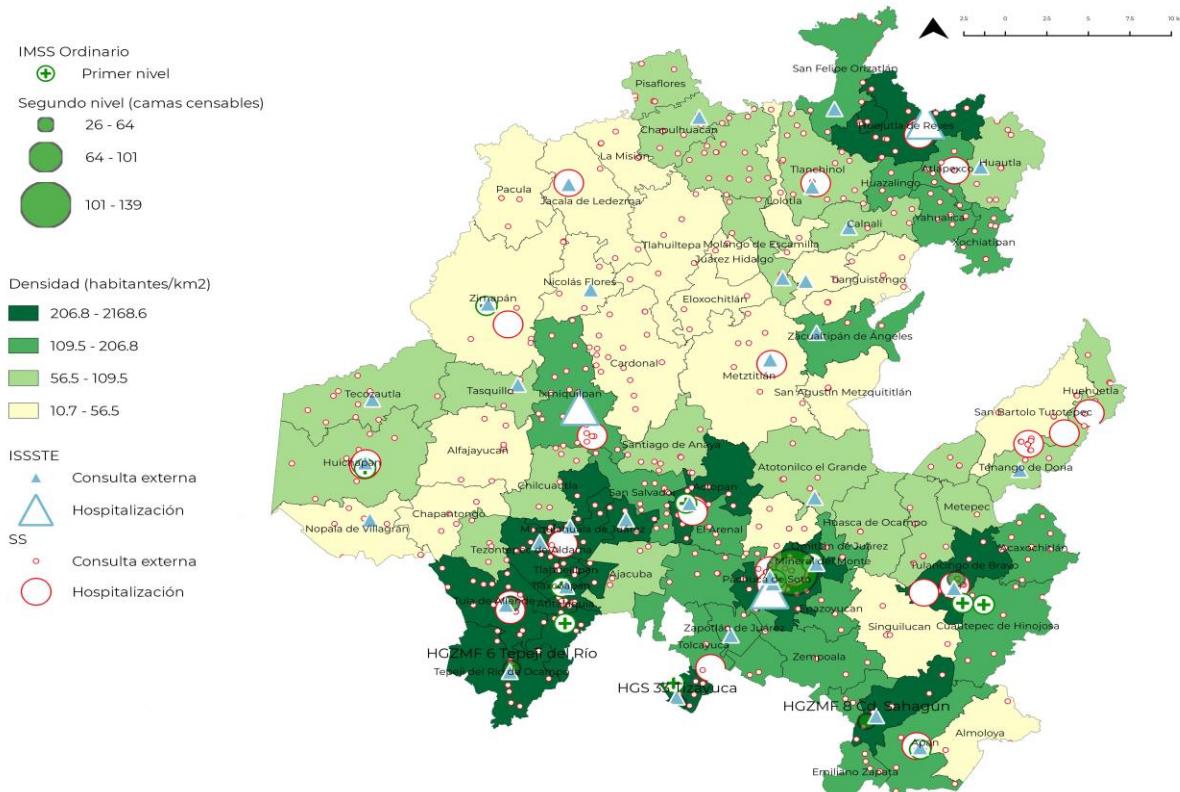
NO. 7	ENTIDAD FEDERATIVA	CAMAS GENERALES				CAMAS CON VENTILADOR			
		FECHA DE MÁXIMA RECONVERSIÓN ESTATAL	RECONVERSIÓN MÁXIMA ESTATAL	OCCUPACIÓN	FECHA DE MÁXIMA RECONVERSIÓN ESTATAL	RECONVERSIÓN MÁXIMA ESTATAL	OCCUPACIÓN		
INSTITUCIÓN	1 GUERRERO	14/07/2020	644	239	37%	18/09/2020	286	38	13%
	IMSS	01/09/2021	208	79	38%	21/04/2020	81	5	6%
	IMSS-BIENESTAR	02/11/2020	10	2	20%	01/05/2021	2	0	0%
	INSABI/SEDENA	18/07/2020	50	8	16%	09/03/2021	23	5	22%
	ISSSTE	07/09/2020	46	23	50%	17/05/2021	21	9	43%
	SEDENA	13/09/2020	63	15	24%	07/09/2020	29	3	10%
	SEMAR	13/02/2021	16	4	25%	11/11/2020	16	3	19%
	SSA	03/08/2021	280	191	68%	18/06/2021	155	7	5%
PRIVADOS		06/11/2020	20	2	10%	25/08/2020	4	0	0%

Compromisos generados

ACUERDOS Y COMPROMISOS	INSTITUCIÓN RESPONSABLE	FECHA DE CUMPLIMIENTO
Intensificar acciones de promoción de la vacunación en población objetivo	IMSS	Cumplido
Intensificar acciones de promoción de vacunación en la población objetivo	Secretaría de Salud	Cumplido
Reconversión Máxima en todas las instituciones	ISSSTE IMSS Secretaría de Salud	Cumplido
Gestionar recursos para consolidar la operación de 37 camas aportadas por el Ayuntamiento de Iguala (personal e insumos)	INSABI	Cumplido
Fortalecer la infraestructura, personal e insumos en Chilapa para atención a pacientes convalecientes en 55 camas	Secretaría de Salud	Cumplido
Gestionar recursos para consolidar plantillas en hospital SSA e ISSSTE	Secretaría de Salud/INSABI	Cumplido
Fortalecer la capacitación en Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud, higiene de manos, uso de equipo de protección personal y medidas de bioseguridad	ISSSTE IMSS Secretaría de Salud	Cumplido
Fortalecer la dotación y capacitación en el uso EPP	IMSS	Cumplido
Fortalecer medidas de bioseguridad a través de la señalética de la ruta COVID 19 y las barreras de bioseguridad	IMSS ISSSTE Secretaría de Salud	Cumplido
Generar acciones para fortalecer atención a pacientes convalecientes del ISSSTE	ISSSTE	Cumplido
Generar programas de Marketing en Salud con la población a fin de fortalecer las medidas de mitigación, lavado de manos y uso de cubre bocas	IMSS ISSSTE Secretaría de Salud	Cumplido

Hidalgo

Fecha de la visita: 16 de Agosto de 2021.



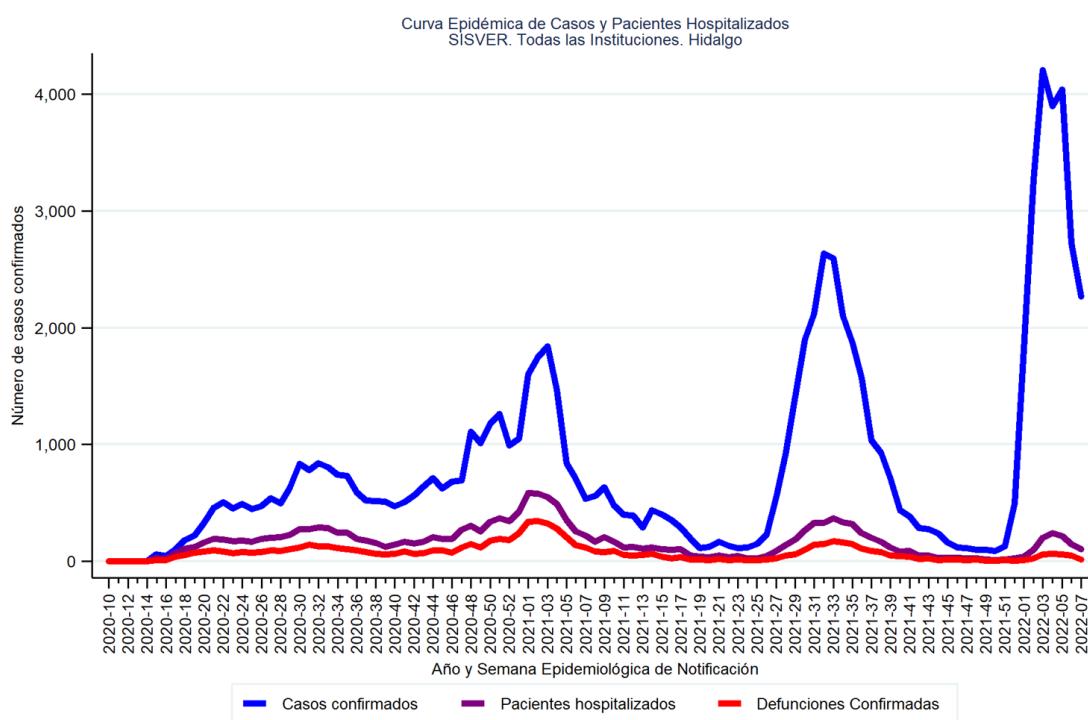
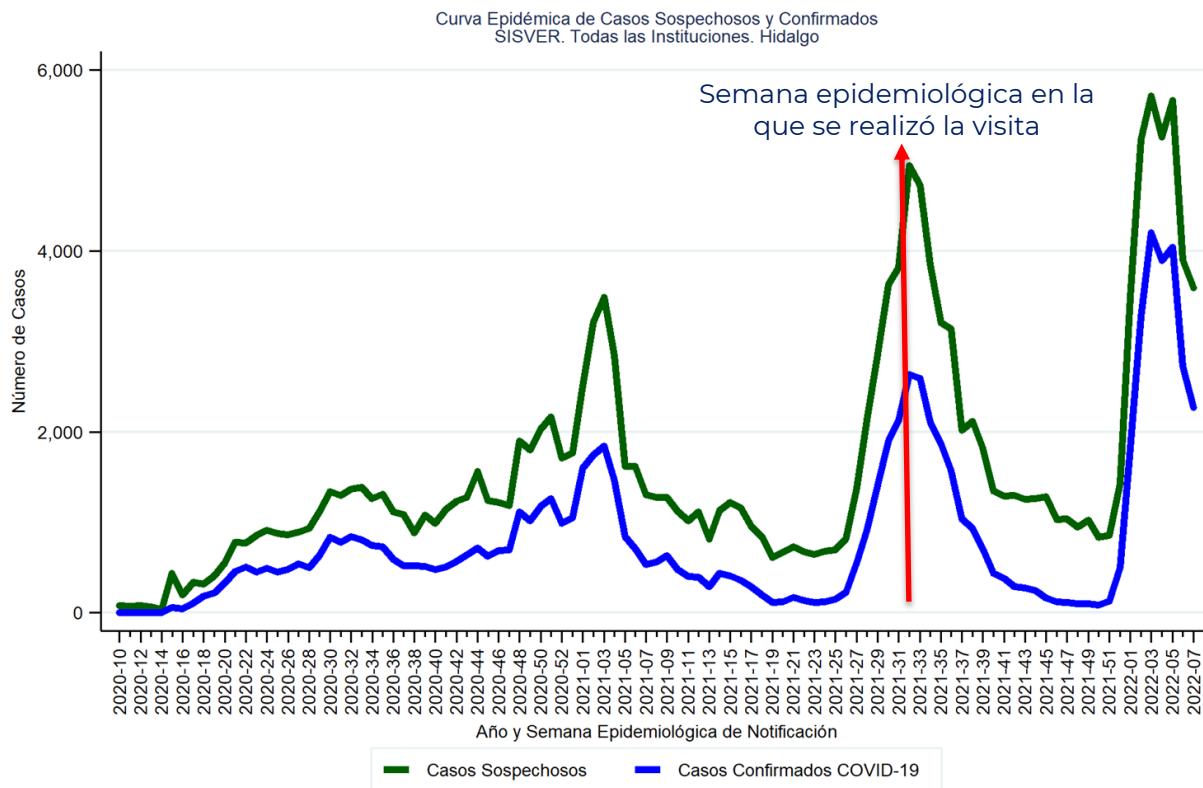
Infraestructura

Camas	IMSS Ordinario	SS	ISSSTE	Suma
Censables	312	891	119	1,322

Personal

IMSS Ordinario		SS		ISSSTE		Total	
Médicos	Enfermeras	Médicos	Enfermeras	Médicos	Enfermeras	Médicos	Enfermeras
864	1,955	3,145	4,728	405	514	4,414	7,197

Comportamiento epidemiológico



Disponibilidad y ocupación al momento de la visita

HIDALGO																			TOTAL DEL SECTOR AL 19 DE AGOSTO	
HOSPITAL	CAMAS AL 19 DE AGOSTO	TOTAL	CON VENTILA DOR	SIN VENTILA DOR	HOSPITAL	CAMAS AL 19 DE AGOSTO	TOTAL	CON VENTILA DOR	SIN VENTILA DOR	HOSPITAL	CAMAS AL 19 DE AGOSTO	TOTAL	CON VENTILA DOR	SIN VENTILA DOR	HOSPITAL	CAMAS AL 19 DE AGOSTO	TOTAL	CON VENTILA DOR	SIN VENTILA DOR	
IMSS					ISSSTE					SSA					SEDENA					
Hospital General de Zona con Medicina Familiar 1	80	110	26	84	Clinica Hospital Huejutla	30	30	3	27	Hospital Regional Otomí Tepehua	4	4	0	4	Hospital Materno Infantil SSA / SEDENA	0	15	0	15	426
Hospital General de Zona con Medicina Familiar 5	45	45	12	33	Hospital General Dra. Columba	40	50	16	34	Hospital Huichapan	5	5	0	5						
Hospital General de Zona con Medicina Familiar 8	32	32	8	24	Clinica Hospital Ixmiquipan	6	6	1	5	Hospital General de Pachuca	48	48	16	32						
Hospital General de Subzona 33	51	62	18	44						Hospital Integral Jacala	3	3	0	3						
Hospital General de Zona con Medicina Familiar 2	21	32	5	27						Hospital Regional del Valle de Mezquital	11	11	4	7						
Hospital General de Zona con Medicina Familiar 6	12	30	18	12						Hospital General de Tula	23	23	7	16						
Total por Institución	241	311	87	224	0	76	86	20	66	Hospital General Tulancingo	35	35	13	22						
					Hospital Integral de Tlanchinol	12	12	1	11											
					Hospital General de Apan	9	9	7	2											
					Hospital General La Huasteca	7	7	1	6											
					Campus Arista	17	17	0	17											
					Hospital Regional Integral Pachuca	35	35	15	20											
					COVID Huejutla	15	15	4	11											
					COVID Actopan	30	30	10	20											
					COVID Huehuetla	10	10	2	8											
										Total por Institución	241	311	87	224	0	76	86	20	66	
					0	0	94	94	27	0	0	0	15	0	0	15	0	15		

Máxima reconversión hospitalaria

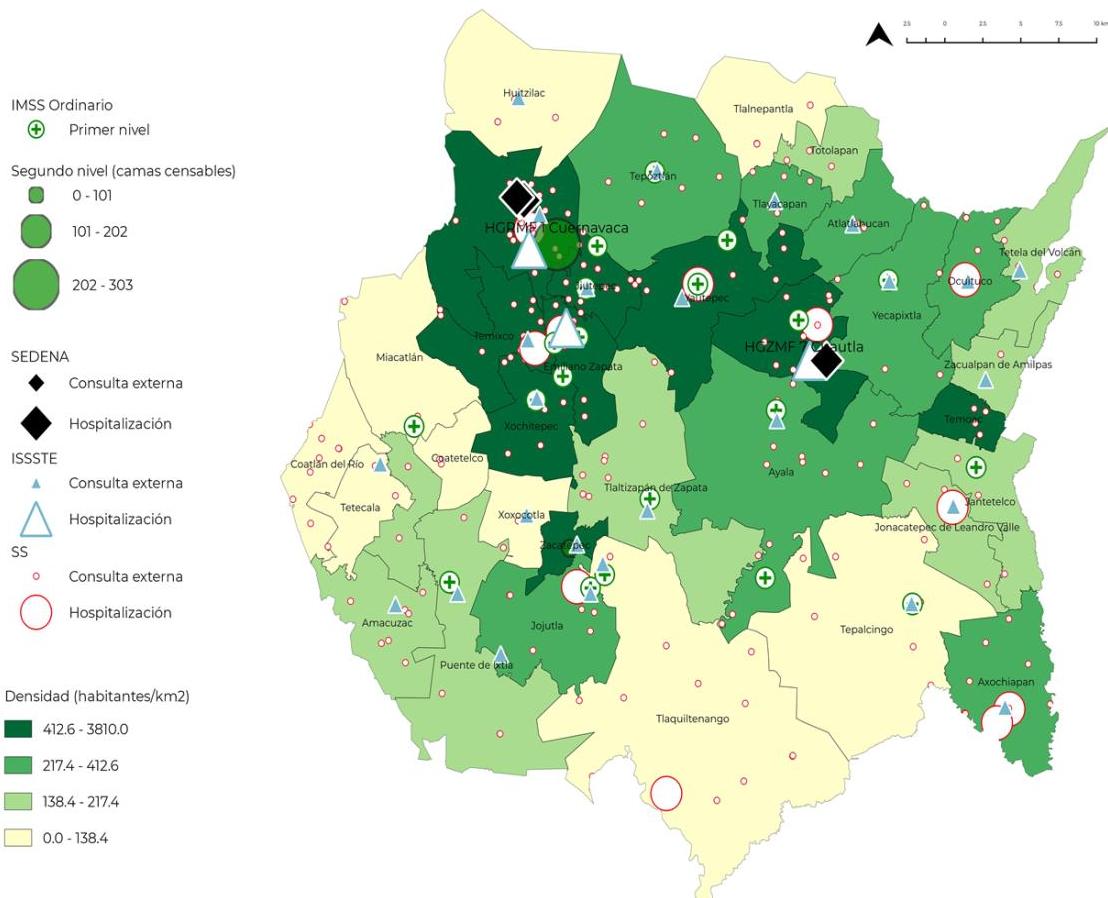
NO. 9	ENTIDAD FEDERATIVA	CAMAS GENERALES				CAMAS CON VENTILADOR			
		FECHA DE MÁXIMA RECONVERSIÓN ESTATAL	RECONVERSIÓN MÁXIMA ESTATAL	OCCUPACIÓN	FECHA DE MÁXIMA RECONVERSIÓN ESTATAL	RECONVERSIÓN MÁXIMA ESTATAL	OCCUPACIÓN		
1	HIDALGO	24/07/2020	872	327	38%	24/07/2020	280	74	26%
INSTITUCIÓN	IMSS	26/01/2021	265	264	100%	27/04/2020	124	4	3%
	IMSS-BIENESTAR	26/09/2021	72	7	10%	31/08/2020	20	0	0%
	ISSSTE	24/01/2021	75	68	91%	05/10/2020	27	10	37%
	SSA	24/07/2020	525	168	32%	06/08/2020	152	39	15%

Compromisos generados

ACUERDOS Y COMPROMISOS	INSTITUCIÓN RESPONSABLE	FECHA DE CUMPLIMIENTO
Reconversión de 67 camas en HGZ 36	IMSS	Cumplido
Fortalecer la difusión para la Estrategia de vacunación en mujeres embarazadas, considerando la determinante social en el estado en su mayoría la población de mujeres en etapa de gestación es menores de 18 años, Analizar y revisar las condiciones para que esta población vulnerable y de riesgo puedan ser vacunadas.	Secretaría de Salud	Cumplido
Fortalecer los insumos para la cobertura de la vacunación de mujeres embarazadas, considerando que esta población en el estado en su mayoría son menores de 18 años	INSABI Secretaría de Salud IMSS	Cumplido
Fortalecer los recursos para aperturar el Hospital Materno Infantil	SEDENIA INSABI Secretaría de Salud	Cumplido
Ante el problema de suministro de medicamentos en particular de las unidades que da seguimiento en suministro INSABI. Se realizó un trabajo conjunto con la Secretaría de Salud de Hidalgo, se aclararon fuentes de financiamiento y se han ido entregando por orden de suministro de UNOPS medicamentos, falta verificar el avance y el Secretario de Salud del Estado aprobó la aceptación de medicamento con cargo a su aportación federal del 32% los medicamentos para sus 4 hospitales para lo cual se están realizando las adecuaciones de los apéndices II y IV. En lo que respecta a medicamento para áreas marginadas del Estado falta la formalizaron del Convenio para la E023 para que en la próxima semana se esté en posibilidad de envío del medicamento	INSABI	En proceso
Revisión de plantilla en el HGZ 36	IMSS	Cumplido
Fortalecimiento a las acciones de vacunación COVID-19	IMSS	Cumplido

Morelos

Fecha de la visita: 16 de Agosto de 2021.



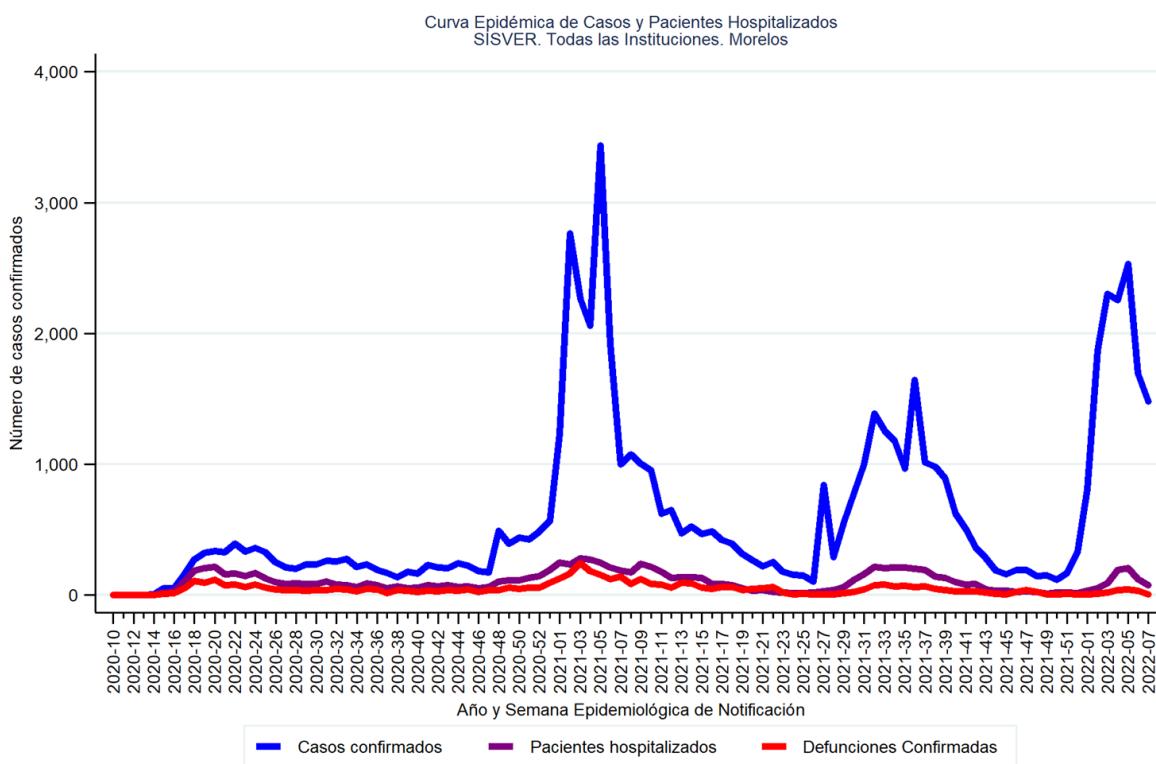
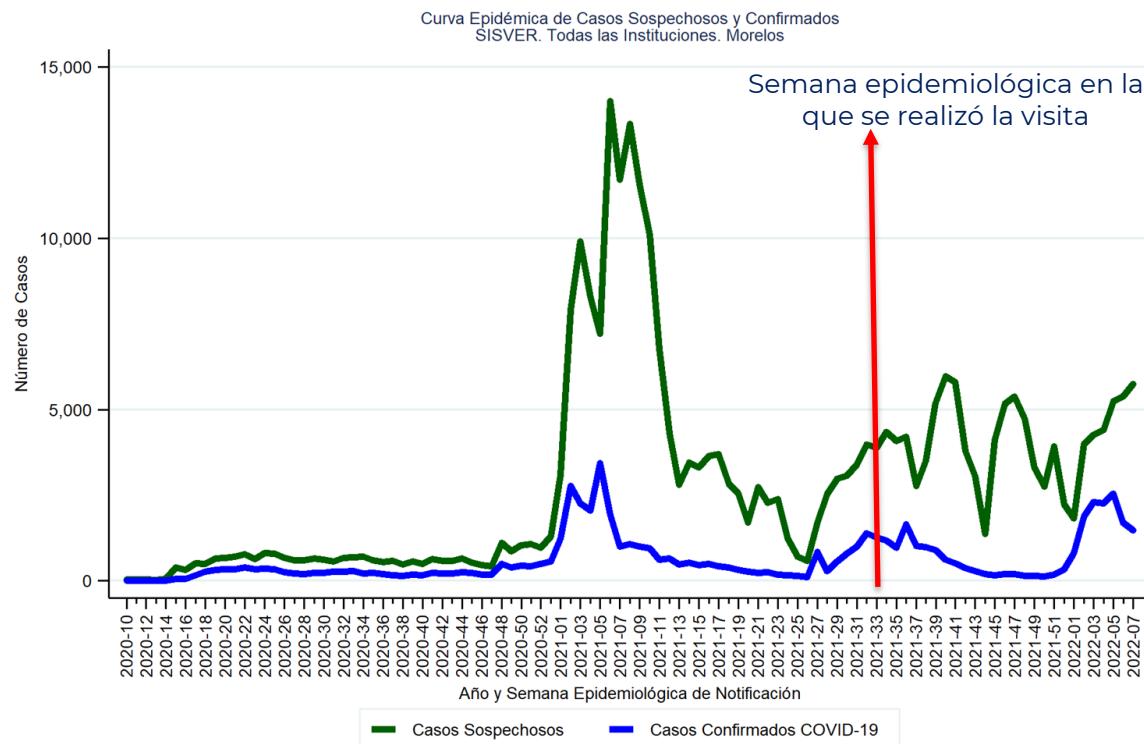
Infraestructura

Camas	IMSS Ordinario	SS	ISSSTE	Suma
Censables	356	524	178	1,058

Personal

IMSS Ordinario		SS		ISSSTE		Total	
Médicos	Enfermeras	Médicos	Enfermeras	Médicos	Enfermeras	Médicos	Enfermeras
1,066	1,923	1,597	2,877	233	260	2,896	5,060

Comportamiento epidemiológico



Disponibilidad y ocupación al momento de la visita

MORELOS																
HOSPITAL	CAMAS AL 17 DE JULIO	CAMAS AL 25 DE AGOSTO	CAMAS AL 09 DE SEPTIEMBRE	HOSPITAL	CAMAS AL 17 DE JULIO	CAMAS AL 25 DE AGOSTO	CAMAS AL 09 DE SEPTIEMBRE	HOSPITAL	CAMAS AL 17 DE JULIO	CAMAS AL 25 DE AGOSTO	CAMAS AL 09 DE SEPTIEMBRE	HOSPITAL	CAMAS AL 17 DE JULIO	CAMAS AL 09 DE SEPTIEMBRE	CAMAS AL 25 DE AGOSTO	CAMAS AL 09 DE SEPTIEMBRE
IMSS				SSA			ISSSTE			SEDENA						
Hospital Anexo a HCR 1	27	27	27	Hospital General de Cuernavaca	31	96	144	Hospital General de Cuautla	19	19	19	Calero (ISSSTE - SEDENA)	0	70	455	713
Hospital General de Zona con Medicina Familiar 5	8	8	8	Hospital de Jojutla	30	30	30	Hospital Regional Centenario de la Revolución Mexicana	45	58	94	Unidad operativa Cuautla	0	20		
Hospital General de Zona con Medicina Familiar 7	35	35	35	Hospital General de Aroxhiapan	34	34	34					Unidad operativa Cuernavaca	0	20		
Hospital General Regional con Medicina Familiar 1	97	148	212													
TOTAL POR INSTITUCIÓN	167	218	282		95	160	208		64	77	113		0	110		

Máxima reconversión hospitalaria

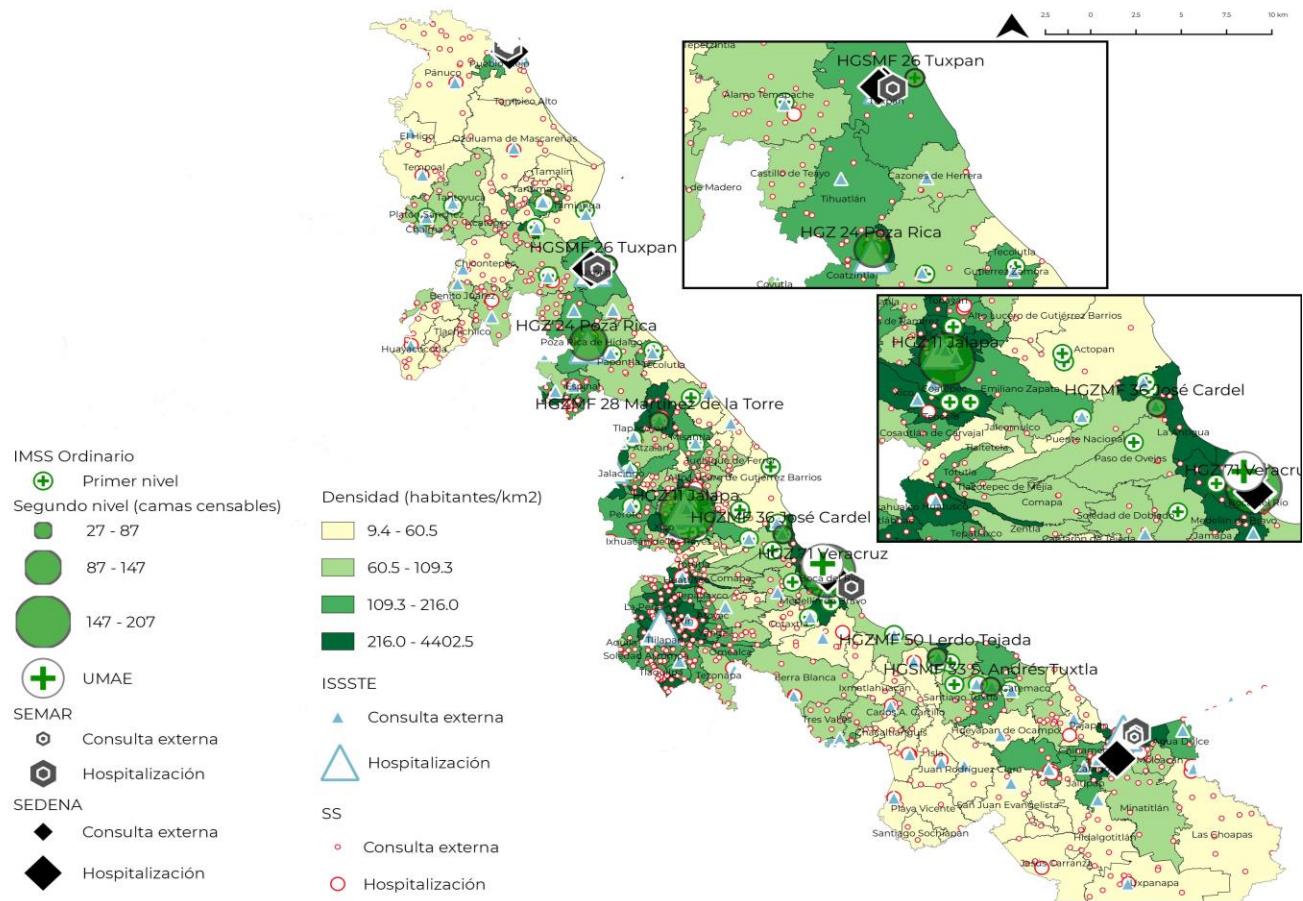
NO. 6	ENTIDAD FEDERATIVA	CAMAS GENERALES				CAMAS CON VENTILADOR			
		FECHA DE MÁXIMA RECONVERSIÓN ESTATAL	RECONVERSIÓN MÁXIMA ESTATAL	OCCUPACIÓN	FECHA DE MÁXIMA RECONVERSIÓN ESTATAL	RECONVERSIÓN MÁXIMA ESTATAL	OCCUPACIÓN		
1	MORELOS	09/03/2021	607	287	47%	01/10/2020	176	27	15%
INSTITUCIÓN	IMSS	20/05/2020	394	116	29%	31/03/2021	61	15	25%
	INSABI/SEDENA	30/12/2020	70	34	49%	10/09/2020	39	0	0%
	ISSSTE	01/01/2021	120	67	56%	01/01/2021	41	17	41%
	SEDENA	03/08/2020	132	39	30%	23/08/2020	23	6	26%
	SSA	12/04/2021	137	50	36%	07/07/2020	66	9	14%

Compromisos generados

ACUERDOS Y COMPROMISOS				INSTITUCIÓN RESPONSABLE	FECHA DE CUMPLIMIENTO
Continuar con máxima reconversión				IMSS	Cumplido
Realizar análisis de factibilidad de aperturar las instalaciones militares, en el Hospital Calero del ISSSTE y las dos unidades operativas militares que se tienen una en Cuernavaca y otra en Cuautla. Iniciar el diagnóstico de operación de estas unidades para determinar necesidades.				INSABI	Inconcluso

Veracruz

Fecha de la visita: 23 de Agosto de 2021.



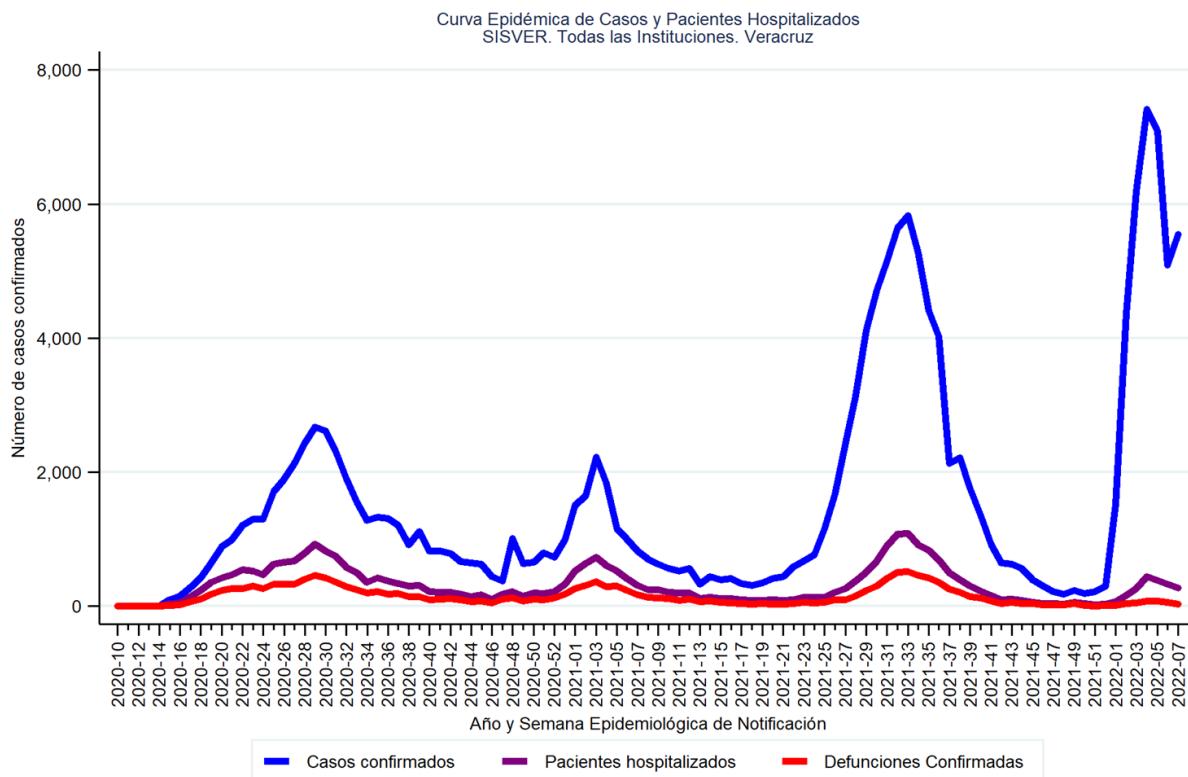
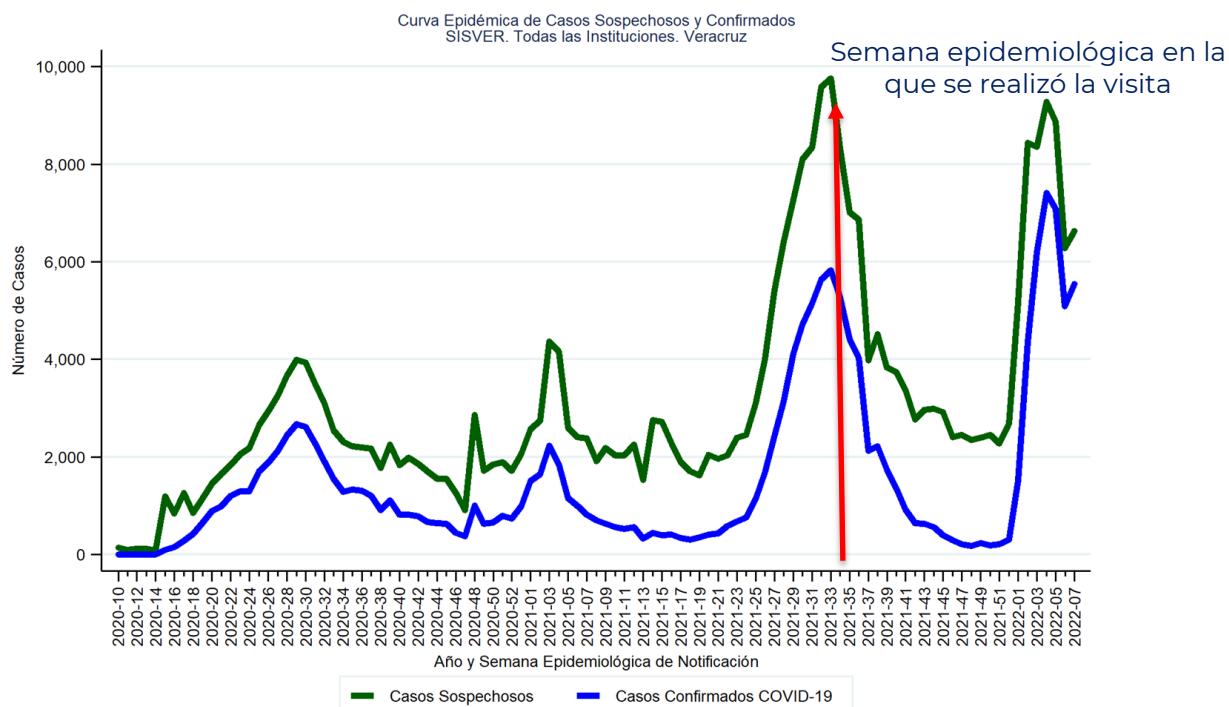
Infraestructura

Camas	IMSS Ordinario	SS	ISSSTE	Suma
Censables	1,410	2,813	344	4,567

Personal

IMSS Ordinario		SS		ISSSTE		Total	
Médicos	Enfermeras	Médicos	Enfermeras	Médicos	Enfermeras	Médicos	Enfermeras
2,852	5,998	6,125	9,738	757	744	9,734	16,480

Comportamiento epidemiológico



Disponibilidad y ocupación al momento de la visita

Máxima reconversión hospitalaria

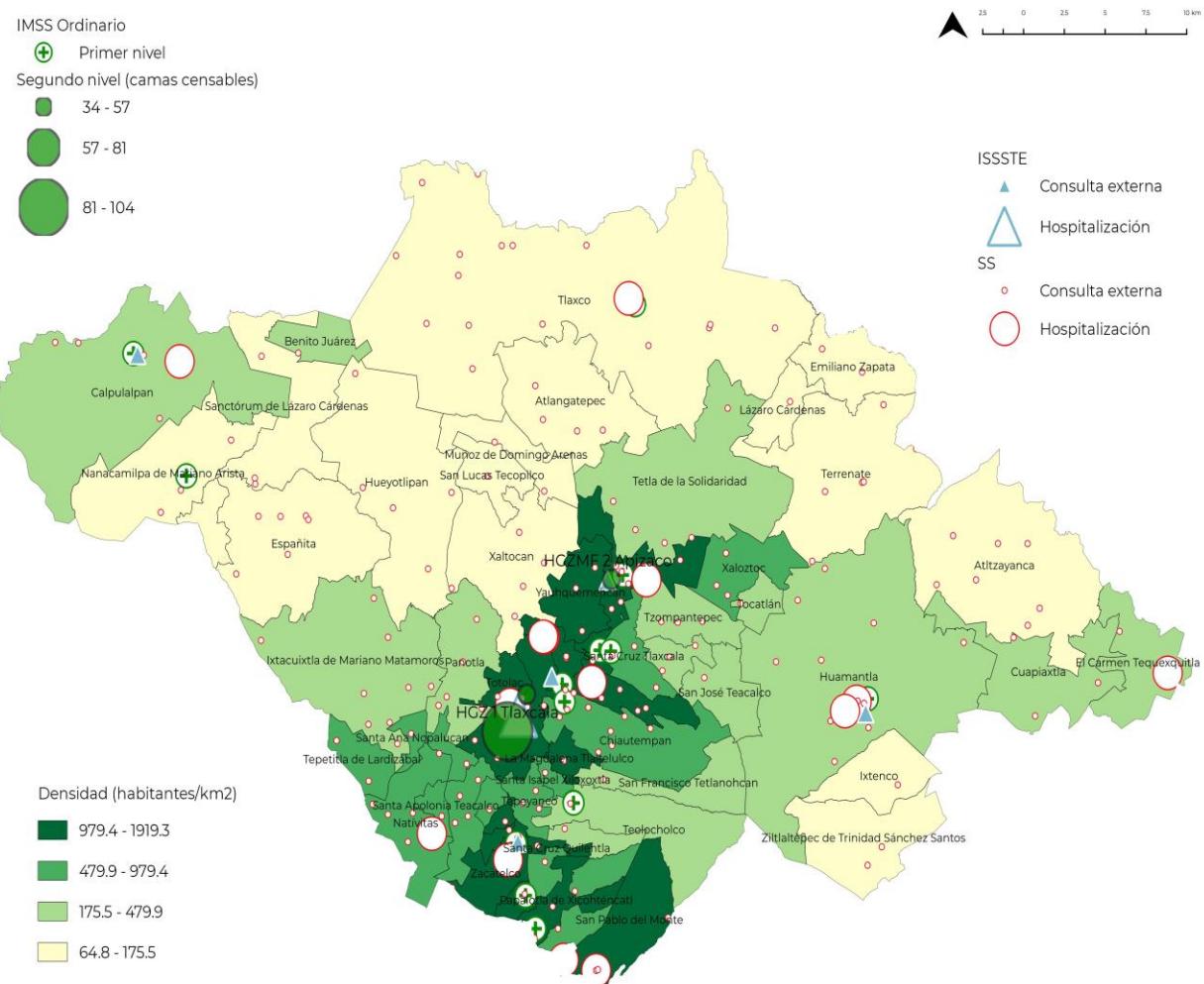
NO. 10	ENTIDAD FEDERATIVA	CAMAS GENERALES				CAMAS CON VENTILADOR			
		FECHA DE MÁXIMA RECONVERSIÓN ESTATAL	RECONVERSIÓN MÁXIMA ESTATAL	OCCUPACIÓN	FECHA DE MÁXIMA RECONVERSIÓN ESTATAL	RECONVERSIÓN MÁXIMA ESTATAL	OCCUPACIÓN		
1	VERACRUZ	04/08/2020	1,490	875	59%	19/08/2020	495	166	34%
INSTITUCIÓN	IMSS	05/05/2020	694	201	29%	21/04/2020	355	8	2%
	IMSS-BIENESTAR	09/02/2021	57	10	18%	02/08/2020	19	0	0%
	INSABI/SEDENA		NO HA REPORTADO				NO HA REPORTADO		
	ISSSTE	25/01/2021	107	84	79%	26/09/2020	37	19	51%
	PEMEX	29/07/2020	167	78	47%	12/07/2020	85	17	20%
	SEDENA	05/08/2020	98	39	49%	09/11/2020	46	2	4%
	SEMAR	21/07/2020	45	40	89%	26/08/2021	27	9	33%
	SSA	27/08/2021	565	421	75%	13/09/2021	170	99	58%

Compromisos generados

ACUERDOS Y COMPROMISOS	INSTITUCIÓN RESPONSABLE	FECHA DE CUMPLIMIENTO
Garantizar la contratación de plazas para la atención COVID-19 que se encontraban pendientes de generar contrato	Secretaría de Salud	Cumplido
Fortalecimiento a la atención de pacientes convalecientes en los centros temporales para ampliar la disponibilidad de camas en el sector.	INSABI	Cumplido
Generar CLUES a los centros temporales faltantes a fin de consolidar se consideren como capacidad instalada COVID 19	Secretaría de Salud	Cumplido
Generar capacitación interinstitucional para la captura y registro de la red IRAG	Secretaría de Salud	Cumplido
Fortalecer la aplicación de acciones y medidas de bioseguridad hospitalaria	Secretaría de Salud IMSS ISSSTE	Cumplido
Aperturar convenio marco de atención NO COVID 19	IMSS	Cumplido
Generar acuerdos de gestión con la Unidad Médica de Alta Especialidad "Adolfo Ruiz Cortines" para atención de pacientes NO COVID y despresurización de HGZ 71	IMSS	Cumplido
Se solicitó por oficio más recursos humanos (ya se autorizaron 32 plazas, pero no se han contratado)	INSABI	Cumplido
Se solicita personal para el laboratorio que tienen operando (gestionar plazas por parte de la Secretaría, se solicitó se mande el oficio para valorar el apoyo)	INSABI	Cumplido
Capacitación Intersectorial para captura Red IRAG	IMSS	Cumplido

Tlaxcala

Fecha de la visita: 25 de Agosto de 2021.



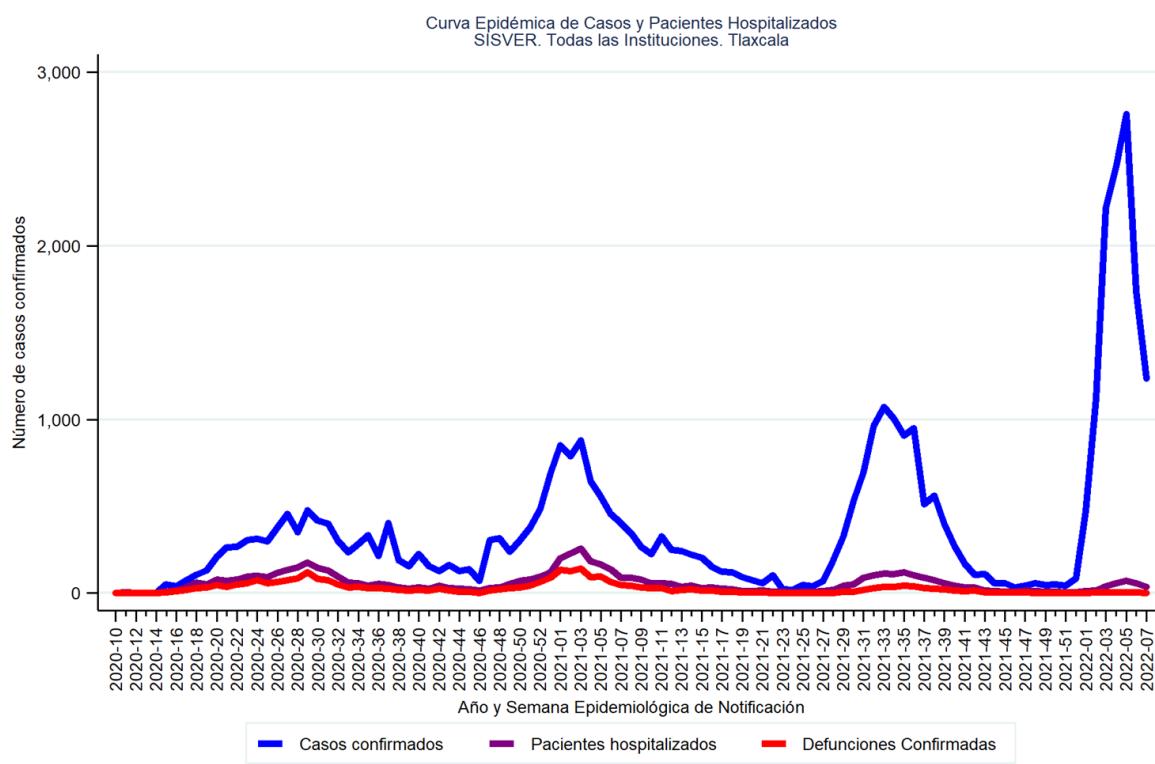
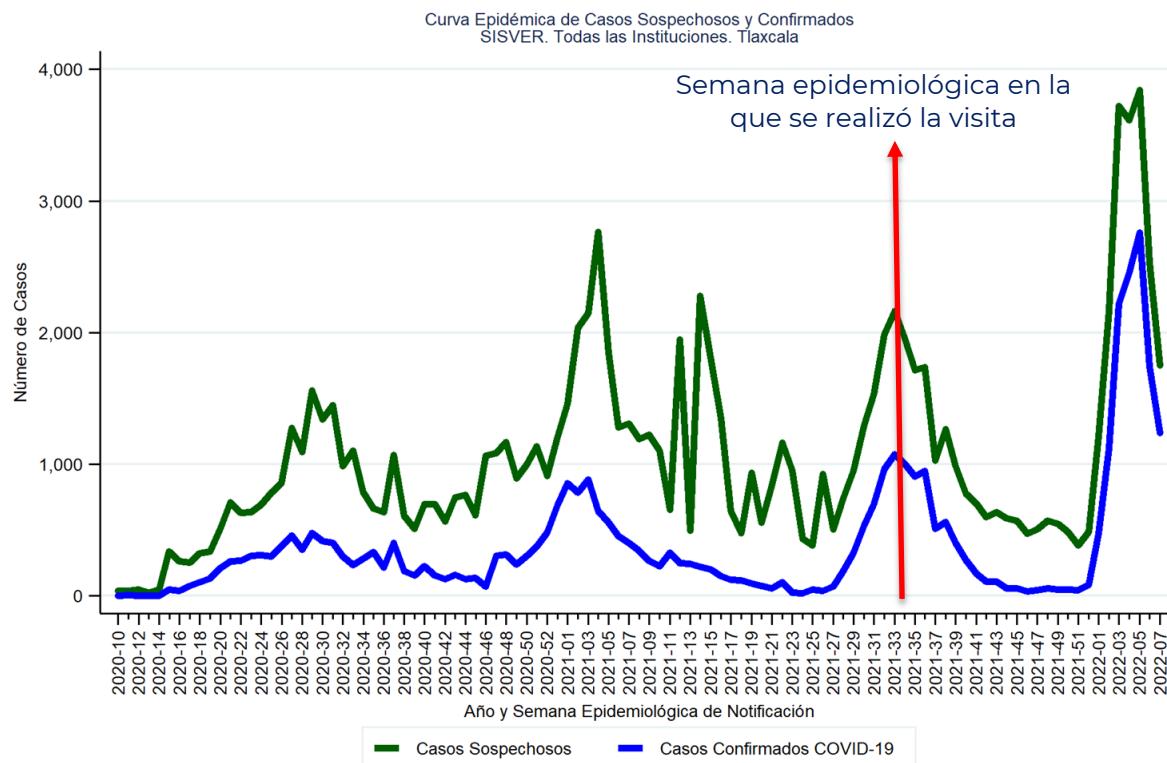
Infraestructura

Camas	IMSS Ordinario	SS	ISSSTE	Suma
Censables	191	444	78	713

Personal

IMSS Ordinario		SS		ISSSTE		Total	
Médicos	Enfermeras	Médicos	Enfermeras	Médicos	Enfermeras	Médicos	Enfermeras
378	824	1,534	2,103	183	274	2,095	3,201

Comportamiento epidemiológico



Disponibilidad y ocupación al momento de la visita

Tlaxcala										
HOSPITAL	CAMAS AL 27 DE AGOSTO	CAMAS AL 9 DE SEPTIEMBRE	HOSPITAL	CAMAS AL 27 DE AGOSTO	CAMAS AL 9 DE SEPTIEMBRE	HOSPITAL	CAMAS AL 27 DE AGOSTO	CAMAS AL 9 DE SEPTIEMBRE	Total Sector al 27 de agosto	
IMSS			S.S.A			ISSSTE				
Hospital General de Zona 2	0	45	Hospital de Huamantla	50	68	Hospital General de Tlaxcala	18	36	220	
Hospital General de Zona 1	60	82	Hospital de Nativitas	42	58	Hospital General de Tlaxcala			Total Sector al 09 de septiembre	
Hospital General de Subzona con Medicina Familiar 8	0	24	Hospital de San Pablo	50	50				363	
TOTAL POR INSTITUCIÓN	60	151		142	176		18	36		

Máxima reconversión hospitalaria

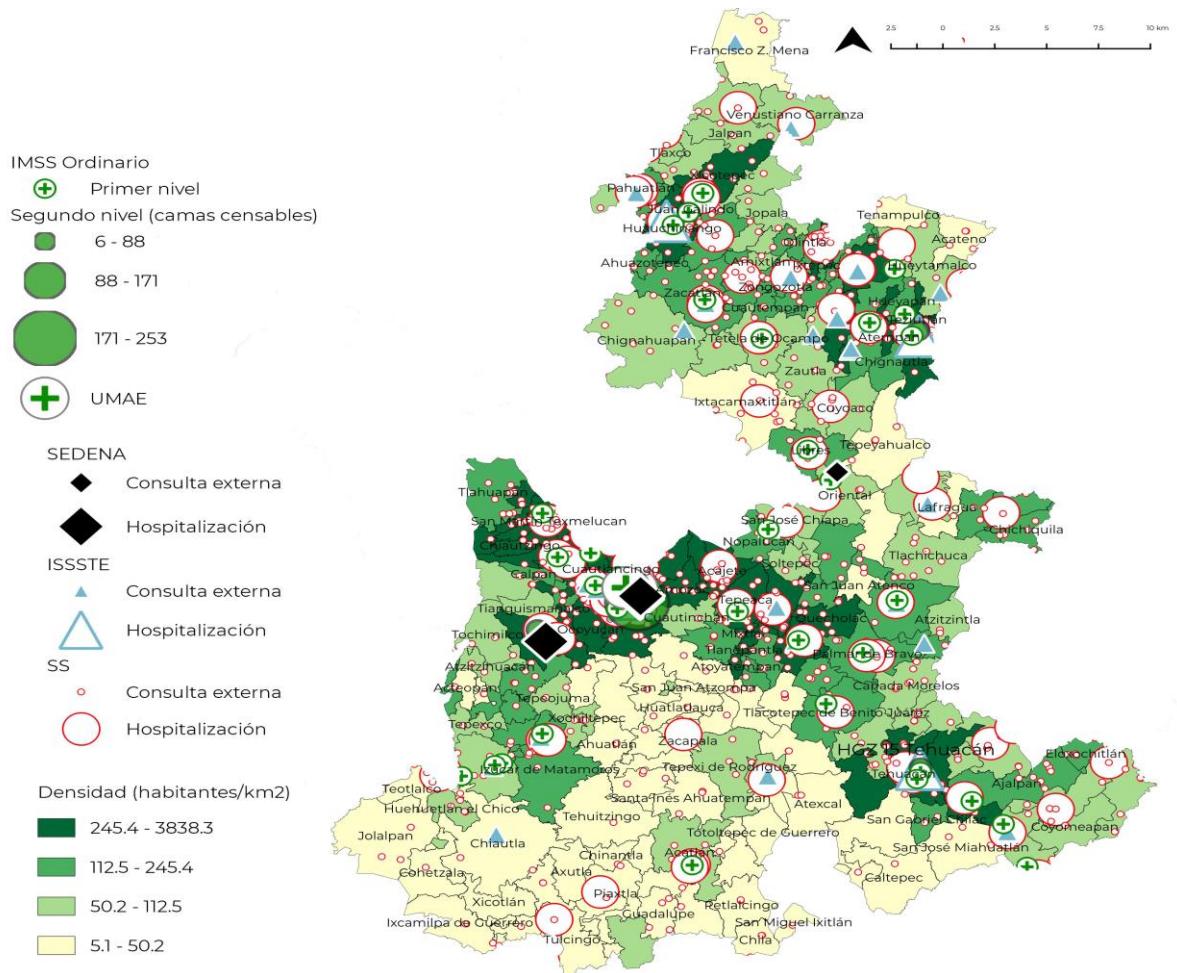
NO. TI	ENTIDAD FEDERATIVA	CAMAS GENERALES			CAMAS CON VENTILADOR				
		FECHA DE MÁXIMA RECONVERSIÓN ESTATAL	RECONVERSIÓN MÁXIMA ESTATAL	OCCUPACIÓN	FECHA DE MÁXIMA RECONVERSIÓN ESTATAL	RECONVERSIÓN MÁXIMA ESTATAL	OCCUPACIÓN		
INSTITUCIÓN	TLAXCALA	13/02/2021	476	137	29%	12/03/2021	171	38	22%
	IMSS	15/01/2021	157	110	70%	30/08/2021	69	17	25%
	ISSSTE	20/01/2021	53	53	100%	21/01/2021	19	11	58%
	SSA	17/08/2020	321	42	13%	14/03/2021	88	20	23%

Compromisos generados

ACUERDOS Y COMPROMISOS	INSTITUCIÓN RESPONSABLE	FECHA DE CUMPLIMIENTO
Transferencia de experiencias de éxito, de manera virtual. Fortaleciendo las acciones en otros estados como Guerrero	INSABI	Cumplido
Fortalecimiento de plantilla e infraestructura con apoyo INSABI en Unidades de Secretaría de Salud.	INSABI	Cumplido
Generar proyecto interinstitucional para transferencia de experiencia de éxito en materia de reducción de letalidad por COVID 19	IMSS ISSSTE Secretaría de Salud	Cumplido
Fortalecer los protocolos y barreras de seguridad en los hospitales del sector	IMSS ISSSTE Secretaría de Salud	Cumplido
Fortalecer acciones para la prevención de Infecciones Asociadas a la Salud	IMSS ISSSTE Secretaría de Salud	Cumplido

Puebla

Fecha de la visita: 01 de septiembre de 2021.



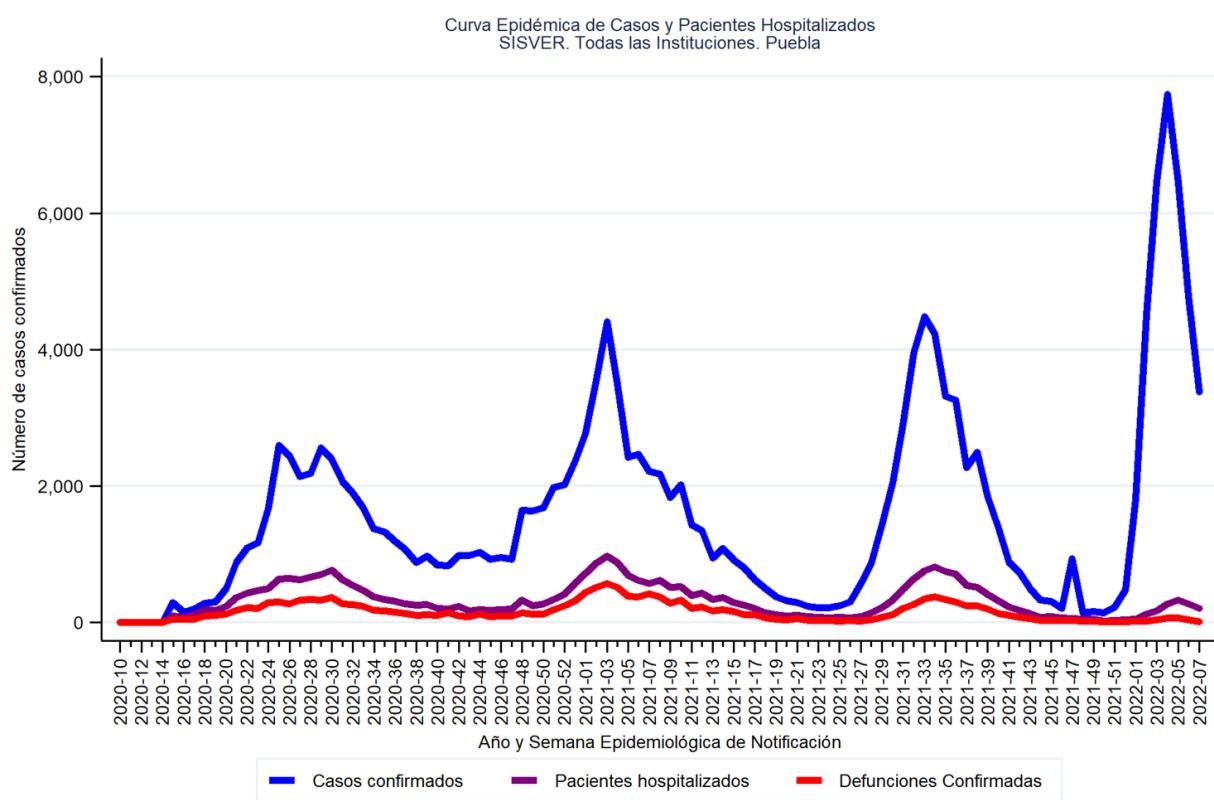
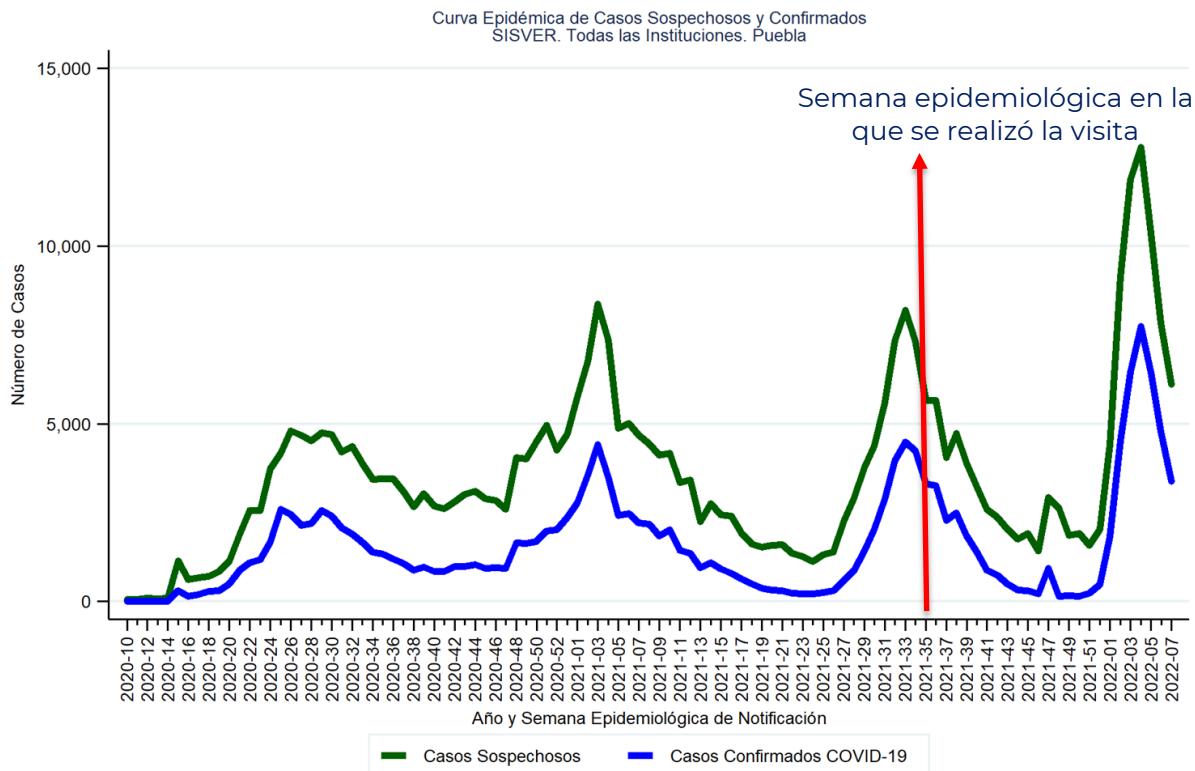
Infraestructura

Camas	IMSS Ordinario	SS	ISSSTE	Suma
Censables	394	270	195	859

Personal

IMSS Ordinario		SS		ISSSTE		Total	
Médicos	Enfermeras	Médicos	Enfermeras	Médicos	Enfermeras	Médicos	Enfermeras
1,403	3,641	4,290	7,033	319	310	6,012	10,984

Comportamiento epidemiológico



Disponibilidad y ocupación al momento de la visita

HOSPITAL	CAMAS AL 31 DE AGOSTO		CAMAS AL 14 DE SEPTIEMBRE	
	SIN VENTILADOR	CON VENTILADOR	SIN VENTILADOR	CON VENTILADOR
IMSS				
PUEBLA	265	41	305	41
HGZ 20	94	26	124	26
HGZ 15	34	2	34	2
HGZ 05	37	5	47	5
HGZ 23	15	0	15	0
ANEXO UMF 6	33	5	33	5
ANEXO HGZ 20	37	3	37	3
	250	41	290	41
TOTAL POR INSTITUCIÓN	291		331	

Máxima reconversión hospitalaria

NO. 12	ENTIDAD FEDERATIVA	CAMAS GENERALES			CAMAS CON VENTILADOR				
		FECHA DE MÁXIMA RECONVERSIÓN ESTATAL	RECONVERSIÓN MÁXIMA ESTATAL	OCCUPACIÓN	FECHA DE MÁXIMA RECONVERSIÓN ESTATAL	RECONVERSIÓN MÁXIMA ESTATAL	OCCUPACIÓN		
1	PUEBLA	11/02/2021	1,456	925	64%	25/03/2021	440	145	33%
INSTITUCIÓN	IMSS	16/04/2021	456	174	38%	21/04/2020	197	4	2%
	IMSS/BIENESTAR	26/03/2021	72	4	6%	02/09/2021	31	15	48%
	ISSSTE	20/01/2021	122	113	93%	26/07/2020	43	11	26%
	SEDENA	07/10/2020	79	26	33%	08/04/2021	35	22	63%
	SSA	26/01/2021	816	619	76%	10/03/2021	250	57	23%

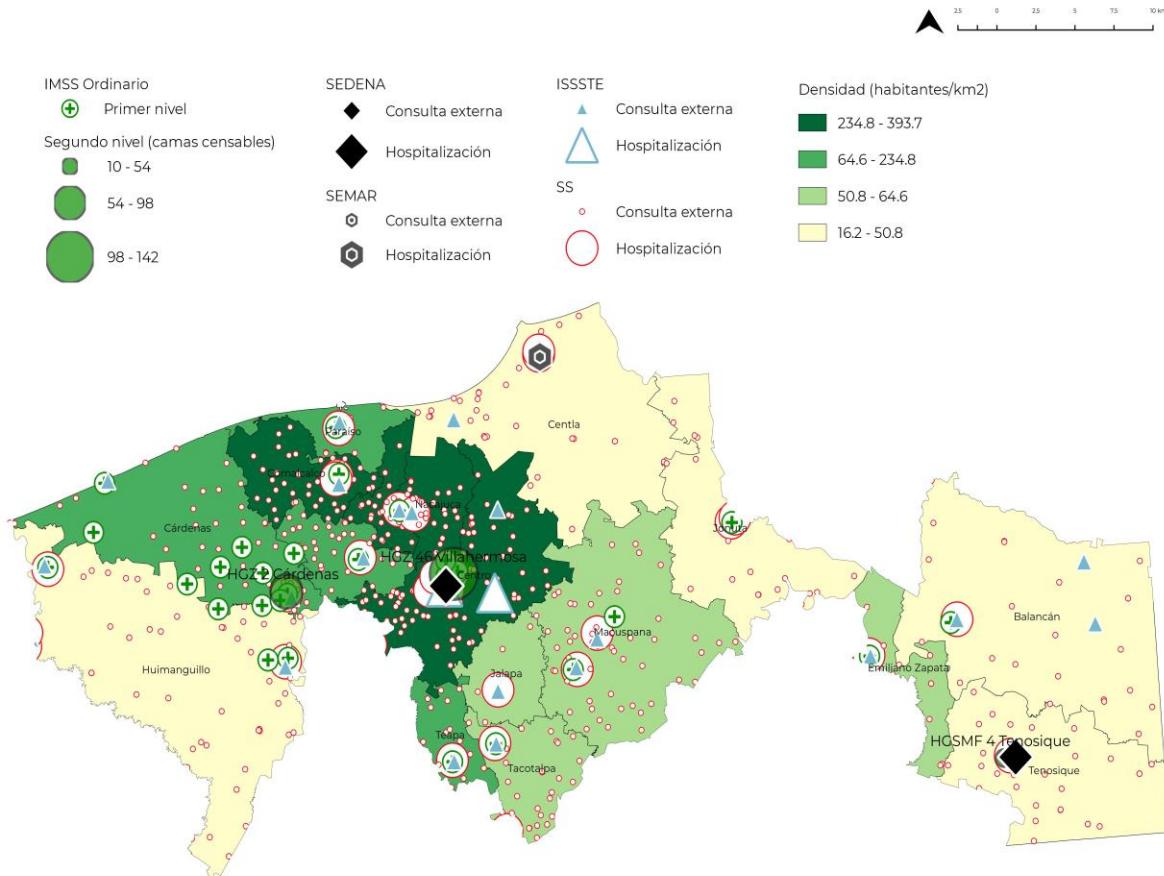
Compromisos generados

ACUERDOS Y COMPROMISOS	INSTITUCIÓN RESPONSABLE	FECHA DE CUMPLIMIENTO
Enviar archivo para construir un análisis de redes de servicios, se programa sesión virtual para su revisión por el comando	INSABI	En proceso
Seguimiento a comportamiento epidémico y reducción de servicios NO COVID para ampliar capacidad instalada.	IMSS ISSSTE Secretaría de Salud	Cumplido
Generación de acuerdos de gestión para atención de pacientes NO COVID en las Unidades Médicas de Alta Especialidad de Traumatología y Hospital de Especialidades	IMSS	Cumplido
Fortalecimiento a la máxima reconversión en unidades de la Secretaría de Salud, a partir de la canalización de pacientes convalecientes en sus unidades de atención	IMSS ISSSTE Secretaría de	Cumplido

	Salud	
Consolidación de redes de servicios	INSABI	Cumplido
Desarrollo de videoconferencia para inicios de trabajos en la consolidación de redes de atención en el estado derivado de la necesidad de aumento de una mayor infraestructura en salud	IMSS ISSSTE Secretaría de Salud	Cumplido
Fortalecimiento en la generación de medidas y barreras de bioseguridad de acuerdo con lineamientos de atención COVID 19	IMSS ISSSTE Secretaría de Salud	Cumplido
Capacitación integral e interinstitucional en el uso de Equipo de Protección personal	IMSS ISSSTE Secretaría de Salud	Cumplido
Fortalecer las acciones de la Estrategia Nacional de Vacunación	Secretaría de Salud	Cumplido
Fortalecer la gestión para la dotación de biológico y ampliar la cobertura de la vacunación en el estado	Secretaría de Salud	Cumplido

Tabasco

Fecha de la visita: 02 de septiembre de 2021.



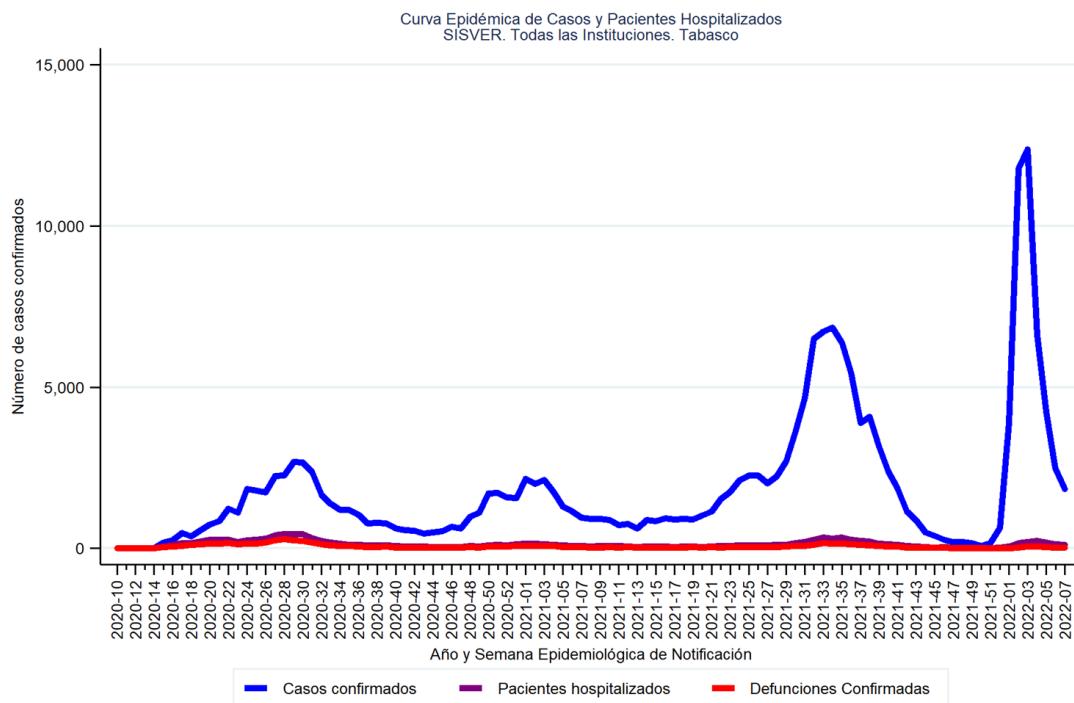
Infraestructura

Camas	IMSS Ordinario	SS	ISSSTE	Suma
Censables	222	1,111	60	1,393

Personal

IMSS Ordinario		SS		ISSSTE		Total	
Médicos	Enfermeras	Médicos	Enfermeras	Médicos	Enfermeras	Médicos	Enfermeras
517	1,270	3,689	4,650	257	291	4,463	6,211

Comportamiento epidemiológico



Disponibilidad y ocupación al momento de la visita

TABASCO																
HOSPITAL	CAMAS AL 03 DE SEPTIEMBRE		CAMAS MÁXIMA RECONVERSIÓN		HOSPITAL	CAMAS AL 03 DE SEPTIEMBRE	Máximas reconversión	HOSPITAL	CAMAS AL 03 DE SEPTIEMBRE		Máxima reconversión		HOSPITAL	CAMAS AL 3 DE SEPTIEMBRE	Máximas reconversión	Total en el sector
	SIN VENTILADOR	CON VENTILADOR	SIN VENTILADOR	CON VENTILADOR		Camas COVID 19	TODOS SUS HOSPITALES		SIN VENTILADOR	CON VENTILADOR	SIN VENTILADOR	CON VENTILADOR		Camas COVID	Camas COVID	
IMSS																
TABASCO	89	29	151	29		657	657				50	15		54	82	884
HGZ 46	34	19	69	19	Todos sus hospitales	657	657	HG DANIEL GURRIA	40	15	50	15	HOSPITAL ISSSTE	54	82	984
CAT	36	2	36	2												
HGZ 02	19	8	46	8												
TOTAL POR INSTITUCIÓN	89	29	151	29		657	657				55	65		54	82	

Máxima reconversión hospitalaria

NO. 13	ENTIDAD FEDERATIVA	CAMS GENERALES				CAMS CON VENTILADOR			
		FECHA DE MÁXIMA RECONVERSIÓN ESTATAL	RECONVERSIÓN MÁXIMA ESTATAL	OCCUPACIÓN	FECHA DE MÁXIMA RECONVERSIÓN ESTATAL	RECONVERSIÓN MÁXIMA ESTATAL	OCCUPACIÓN		
INSTITUCIÓN	1	27/08/2020	804	217	27%	04/10/2021	304	142	47%
	IMSS	31/12/2020	218	42	19%	06/10/2021	55	5	9%
	ISSSTE	31/12/2020	218	42	19%	06/10/2021	55	5	9%
	PEMEX	08/05/2020	57	15	26%	25/01/2021	26	6	23%
	PRIVADOS	06/07/2020	127	67	53%	22/08/2021	39	25	64%
	SEDENA	SIN REPORTE	SIN REPORTE	SIN REPORTE	SIN REPORTE	SIN REPORTE	SIN REPORTE	SIN REPORTE	SIN REPORTE
	SSA	05/06/2021	408	146	36%	18/09/2021	216	126	58%

Compromisos generados

ACUERDOS Y COMPROMISOS			INSTITUCIÓN RESPONSABLE	FECHA DE CUMPLIMIENTO
Fortalecer la experiencia de buenas prácticas intersectoriales			Secretaría de Salud	Cumplido
Generar como proyecto piloto la experiencia de Hospital Referencia Modelo de Atención COVID 19 al Hospital Graham			Secretaría de Salud	En proceso
Fortalecer la aplicación de acciones de bioseguridad en las unidades médicas			Secretaría de Salud IMSS ISSSTE	Cumplido
Autorizar las 90 plazas que ya estaban autorizadas siempre y cuando se justifiquen.			INSABI	Cumplido
Apertura de unidad de operación militar SEDENA			INSABI	Cumplido
Intercambio de buenas prácticas Hospital Graham			INSABI Secretaría de Salud	En proceso
Generar como proyecto piloto la experiencia de Hospital Referencia Modelo de Atención COVID 19 al Hospital Graham			Secretaría de Salud	En proceso
Fortalecer la aplicación de acciones de bioseguridad en las unidades médicas			Secretaría de Salud IMSS ISSSTE	Cumplido

Segunda Fase del Comando Interinstitucional del Sector Salud

En la semana epidemiológica 37 del 3 al 07 de octubre los contagios por COVID 19 presentaron descenso, manteniendo un semáforo epidemiológico en verde por lo que el Comando Interinstitucional del Sector Salud Inicia preparativos para la segunda fase de intervención. En el momento menos crítico, resurge la necesidad de fortalecer las acciones para la recuperación de los servicios y coadyuvar a que en las diferentes Instituciones se apremie la oportunidad, calidad, calidez y seguridad de la atención.

Por lo anterior y en seguimiento a la instrucción del Dr. Jorge Alcocer Varela, Secretario de Salud, se incorporan a la evaluación habitual de la resiliencia hospitalaria para la atención a pacientes con COVID 19, la evaluación presencial de cuatro temas prioritarios:

- Muerte Materna y Perinatal
- Prevención y Control de Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud
- Calidad y Seguridad del Paciente
- Farmacovigilancia.

Conformando de esta manera cinco grupos operativos interinstitucionales, integrados por 1 representante de cada Institución con el objetivo de informar a los líderes del Comando Interinstitucional del Sector Salud el diagnóstico situacional y de salud en el que se encuentran los procesos antes descritos, acudiendo en avanzada, para identificar áreas de oportunidad que faciliten la toma de decisiones asertivas.

Las líneas de acción de estos equipos de avanzada serán realizar la visita simultánea en 2 a 3 hospitales con equipos de apoyo, conformados por los Directivos de la entidad visitada de cada Institución, presentarse con los representantes de cada institución para realizar las siguientes evaluaciones en las Unidades médica seleccionadas: Infraestructura, recurso humano, indicadores relacionados al proceso, comités y toma de decisiones, licenciamientos y certificaciones , acuerdos interinstitucionales, recorridos hospitalarios para identificación de riesgos y puntos críticos.

Para tener una mayor objetividad de la evaluación y no realizarla de manera distinta en cada institución se crearon cédulas de evolución.

Los equipos de trabajo quedaron conformados de la siguiente manera:

Muerte Materna

Directivo	Institución
Dra. Karla Berdichevsky Feldman	CNEG y SR
Dra. Gabriela de L. López Cisneros	IMSS
Dra. Ana Pérez Cardoso	INSABI
Mtra. Claudia Leija Hernández	DGCES
Mtra. Marlene Elsa Maury Rosillo	ISSSTE

Infecciones Asociadas a Atención a la Salud

Directivo	Institución
Dr. Christian Arturo Zaragoza Jiménez	DGE
Dra. Flory Aurora Aguilar Pérez	IMSS
Mtra. Mónica Sánchez Rodríguez	DGCES
Dr. Vicente Jesús Gutiérrez Aguilar	ISSSTE

Calidad y Seguridad del Paciente

Directivo	Institución
Dra. Vanessa Lizette Vizcarra Munguía	DGCES
Dra. Alejandra Borau García	IMSS
Dra. Marcela Astrid Malpica y Martínez	INSABI
Dr. Edgar Joel Martínez Zúñiga	ISSSTE

Transferencia de Historias de Éxito

Directivo	Institución
Dra. Marcela Astrid Malpica y Martínez	INSABI
Dr. Nilson Agustín Contreras Carreto	DGCES
Dr. Héctor Patiño Rubio	IMSS
Dra. Dylan Lucía Díaz Chiguer	ISSSTE

La COFEPRIS se integra con el tema de Farmacovigilancia a través del Maestro Yoab Yael Hernández Luna el cual se hará acompañar en los recorridos de los directivos que asignen las representaciones en cada estado.

La coordinación del Grupo operativo interinstitucional queda bajo el Comando Interinstitucional del Sector Salud como se describe en la imagen siguiente.



Cédulas de evaluación sectoriales

Se conformaron cinco equipos de trabajo para lograr la estandarización de cada una de las cédulas, realizando mesas de trabajo con los expertos en los procesos mencionados de las diferentes Instituciones (**anexo 1**) y de esta forma lograr realizar un mejor diagnóstico de salud y situacional, estandarizar el análisis de información y mejorar la toma de decisiones.

Lo anterior con el objetivo de realizar un análisis estandarizado de la información y proponer a los Directores Médicos de cada Institución que conforman el Comando, opciones de mejora y posibles alternativas que permitan generar redes locales de apoyo, gestiones directivas de alto impacto y la eficiencia de los procesos.

El control comprobará el nivel de ejecución de las estrategias en los procesos, la forma de controlar y medir el trabajo realizado tal como fue planeado. Este control debe de ser práctico, sistematizado y estandarizado, lo cual se logra utilizando técnicas de evaluación y supervisión.

Los líderes cada equipo del Comando Operativo determinarán los puntos críticos estratégicos para su evaluación, una vez definidos las premisa es la de realizar la evaluación de la implementación de los procesos estratégicos ya definidos considerando dos atributos: sistemática y estandarizada.

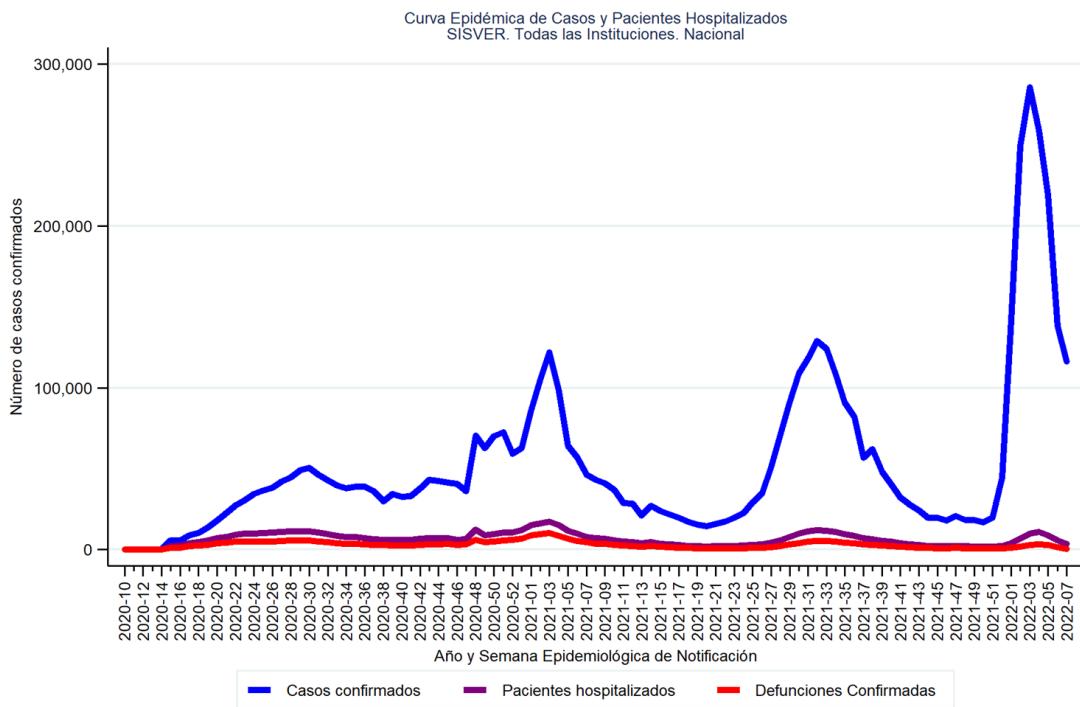
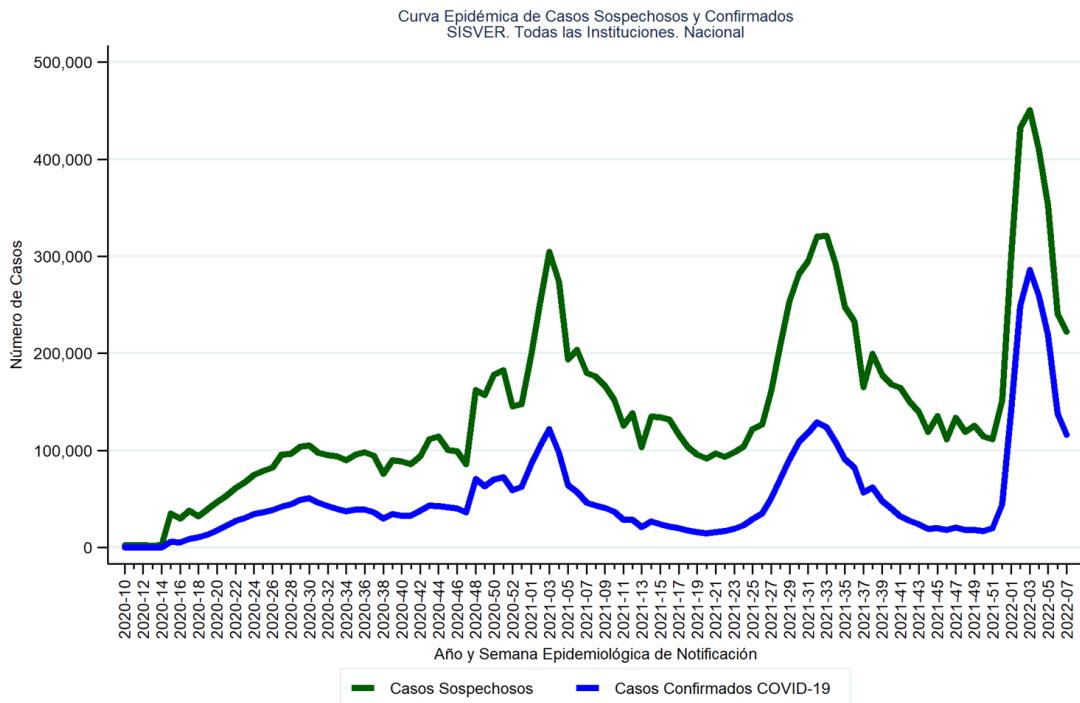
Para que se cumpla lo anterior es necesario se efectúe cada determinado tiempo esta evaluación en un orden lógico para su estructuración y midiendo las mismas variables con los mismos criterios para de esta forma poder comparar si el proceso ha mejorado o se han incrementado los factores que generan variación en los resultados.

Mediante la estandarización de las Cédulas de Evaluación Sectoriales para los procesos de Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud, Muerte Materna y Perinatal, Calidad y Seguridad del paciente y Farmacovigilancia, se logra tener consistencia en las mediciones, ya que califican el desempeño de los procesos en los puntos críticos de forma recurrente, de forma ágil y facilita comparaciones posteriores.

La aplicación de estos instrumentos de medición lleva a la obtención de información, que al realizarse de forma sistemática y estandarizada en puntos críticos de relevancia, permite aplicar métodos estadísticos y análisis para la toma de decisiones asertiva, modificando los procesos conforme a las necesidades de mejora detectadas y disminuir el riesgo de resultados poco efectivos.

Las herramientas de evaluación configuradas fueron difundidas al interior de cada institución en sus diferentes niveles gerenciales para su implementación, a partir del mes de noviembre de 2021, y cada que acude el comando operativo capacita a los diferentes directivos locales de las instituciones para que estos puedan realizar de forma ordenada esta evaluación e ir midiendo sus avances en la corrección de las desviaciones encontradas.

En el mes de enero de 2022, ante el incremento sostenido de casos confirmados con COVID 19 (ver gráfica siguiente) en el país, se priorizó la evaluación de la Resiliencia Hospitalaria por COVID 19, incorporando el tema de Abasto de Insumos para la Salud, Regulación de urgencias médicas, ESAVIS y Sanidad Internacional, con el objetivo de contar con un panorama ampliado de la situación que guarda cada estado ante el escenario epidemiológico por COVID-19.



Hasta el día 21 de febrero de 2022, se han visitado 10 Entidades Federativas con este enfoque de evaluación, las cuales se describirán una por una a continuación:

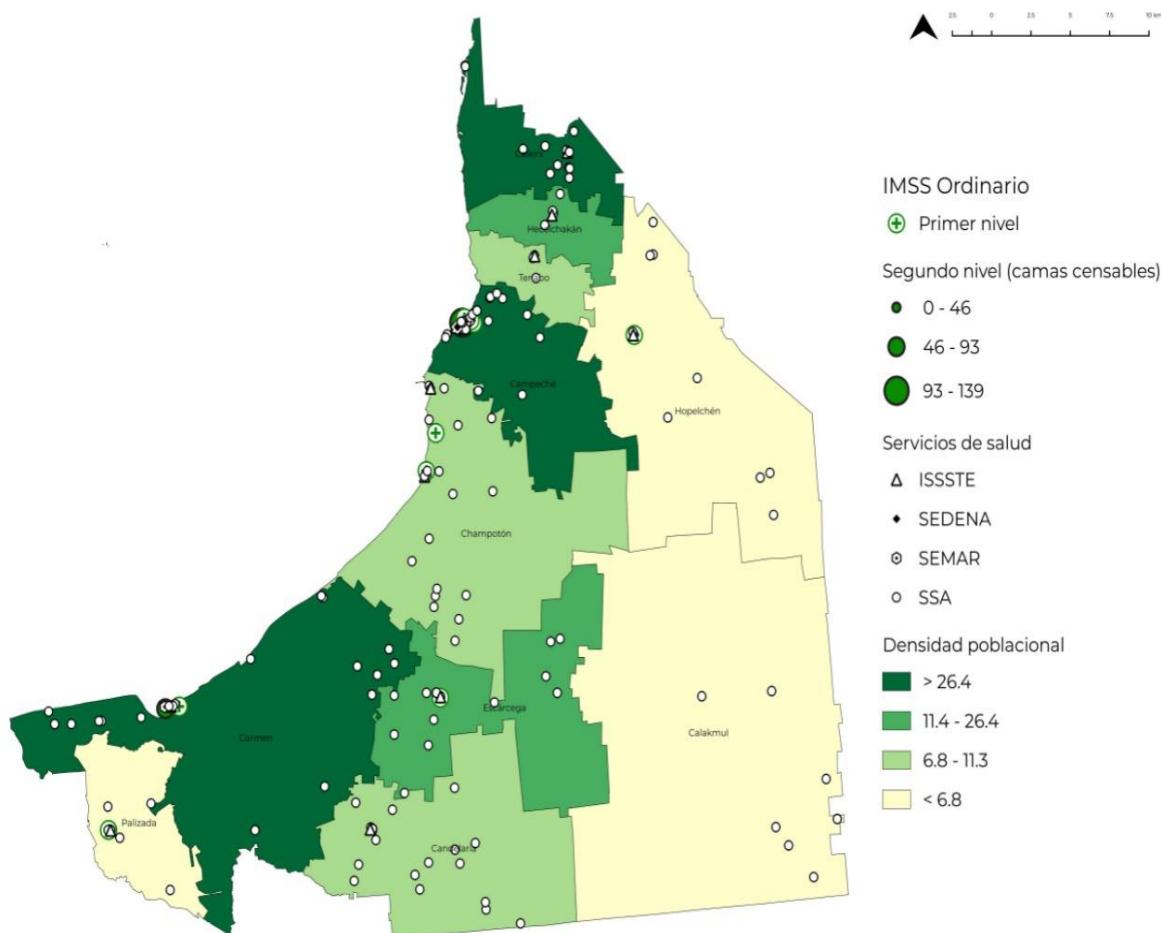
Resultados de la evaluación de la Entidad Federativa y compromisos generados

Campeche

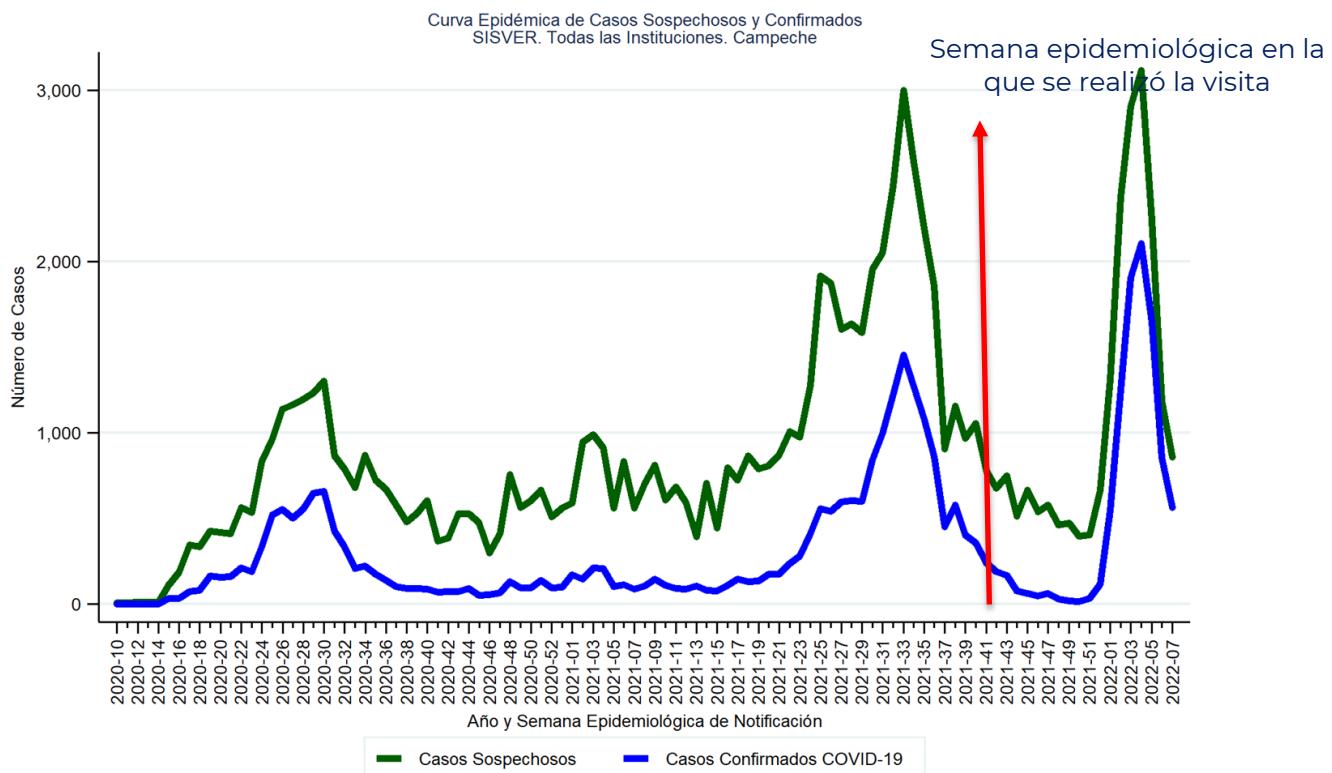
Fecha de la visita: 11 al 14 de octubre de 2021

Hospitales evaluados:

- Hospital General de Zona con Medicina Familiar 1
- Hospital General de Especialidades "Dr. Javier Buenfil Osorio"
- Clínica Hospital del ISSSTE "Dr. Patricio Trueba de Regil"



Panorama epidemiológico



Acuerdos de gobierno

Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud

ACUERDOS DE GOBIERNO	FECHA COMPROMISO	ACTORES INVOLUCRADOS
Continuar la notificación de casos de IAAS, factores de riesgo, días de estancia y brotes, a través de las plataformas oficiales, para la caracterización epidemiológica de las mismas.	Inmediato	Directivos del Hospital, jefes de Servicio, Autoridades Estatales y Federales.
Fortalecer la metodología para implementar las barreras de transmisión de las IAAS a través de estrategias que garanticen el apego a las mismas y el fortalecimiento de las competencias del personal a través de la capacitación del personal de salud, conforme los lineamientos de cada Institución para la higiene de manos, manejo de alimentos y paquetes de prevención de IAAS.	14 de enero de 2022	Directivos del Hospital, Jefes de Servicio, Autoridades Estatales.
Fortalecer la implementación de los lineamientos de desinfección y	14 de enero de 2022	Directivos del Hospital, Jefes de Servicio, Autoridades Estatales.

antisépticos a través del fortalecimiento de las competencias del personal operativo y directivo, con seguimiento permanente por las autoridades locales para cada Institución y establecer una política de reúso de material para las Unidades Médicas.		
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--

Muerte Materna y Perinatal

ACUERDOS DE GOBIERNO	FECHA COMPROMISO	ACTORES INVOLUCRADOS
Integrar y vigilar el funcionamiento de los Comités de prevención, estudio y seguimiento de la morbilidad y mortalidad materna y perinatal, con el objetivo de disminuir las causas y mejorar la salud de la mujer embarazada.	30 de noviembre de 2021	Directivos del Hospital, jefes de Servicio, Autoridades Estatales y Federales.
Incrementar la prevención de la salud en las mujeres embarazadas a través del cuadro de inmunización completa, atención prenatal, pruebas de detección de embarazo y acciones que fortalezcan la salud de la población y personal de salud.	30 de noviembre de 2021	Responsables estatales SS, IMSS, ISSSTE, Hospitales
Mantener la red de apoyo interinstitucional para atención de la emergencia obstétrica y analizar la necesidad de formalización de acuerdos, y mecanismos de operación.	30 de noviembre de 2021	Responsables estatales SS, IMSS, ISSSTE, Hospitales
Implementar de manera transversal estrategias de atención humanizada y entornos habilitantes, dada su contribución para la mejora de calidad, optimización de recursos humanos, disminución de complicaciones y satisfacción de las usuarias.	15 de diciembre de 2021	Responsables estatales SS, IMSS, ISSSTE, Hospitales

Calidad y Seguridad del Paciente

ACUERDOS DE GOBIERNO	FECHA COMPROMISO	ACTORES INVOLUCRADOS
Establecer una política estatal de calidad y seguridad del paciente con enfoque de riesgo en todas las instituciones de salud de la Entidad.	15 de noviembre de 2021	Consejo Estatal de Salud, Secretaría de Salud, IMSS, ISSSTE

ACUERDOS DE GOBIERNO	FECHA COMPROMISO	ACTORES INVOLUCRADOS
Analizar la capacidad presupuestal para la dignificación de la infraestructura y mobiliario de las unidades médicas, en apego a la normatividad y acorde a la demanda de atención.	15 de diciembre de 2021	Autoridades Estatales, Autoridades Federales
Establecer los mecanismos de coordinación para la adquisición de medicamentos e insumos, por medio del análisis de las claves de medicamentos en cada una de las unidades médicas.	15 de diciembre de 2021	Autoridades Federales, Autoridades Estatales, Directivos de Unidad
Realizar una reingeniería de procesos con enfoque en la seguridad del paciente, por medio del mapeo de procesos.	15 de diciembre de 2021	Autoridades Estatales, Directivos de la Unidad
Realizar reuniones de vinculación interinstitucional para renovar y formalizar los acuerdos y convenios de servicio en referencia a la seguridad y calidad en la atención del paciente.	14 de enero 2022	Autoridades Estatales
Incrementar la capacitación en temas de calidad y seguridad del paciente al personal de salud en todas las instituciones.	14 de enero 2022	Autoridades Federales en colaboración con autoridades Estatales

El comando Interinstitucional del Sector Salud Visita el estado de Campeche el día 14 de Octubre del 2021 recorriendo las siguientes Unidades Médicas: Hospital Patricio Trueba Regil del ISSSTE, Hospital General de Zona 1 del IMSS y Hospital de Especialidades de la SSA además de tener reunión de trabajo con la Secretaria de Salud Dra. Liliana Montejo León, en dicha reunión se le hace de conocimiento los hallazgos de mayor relevancia encontrado por el Comando Operativo y se firma oficio de compromisos



Posterior a la visita se han realizado reuniones de seguimiento a compromisos por videoconferencia los días 27 de octubre del 2021 y 25 de enero del 2022 en las cuales los titulares de cada dependencia en el estado muestran sus avances y programas de trabajo



Chihuahua

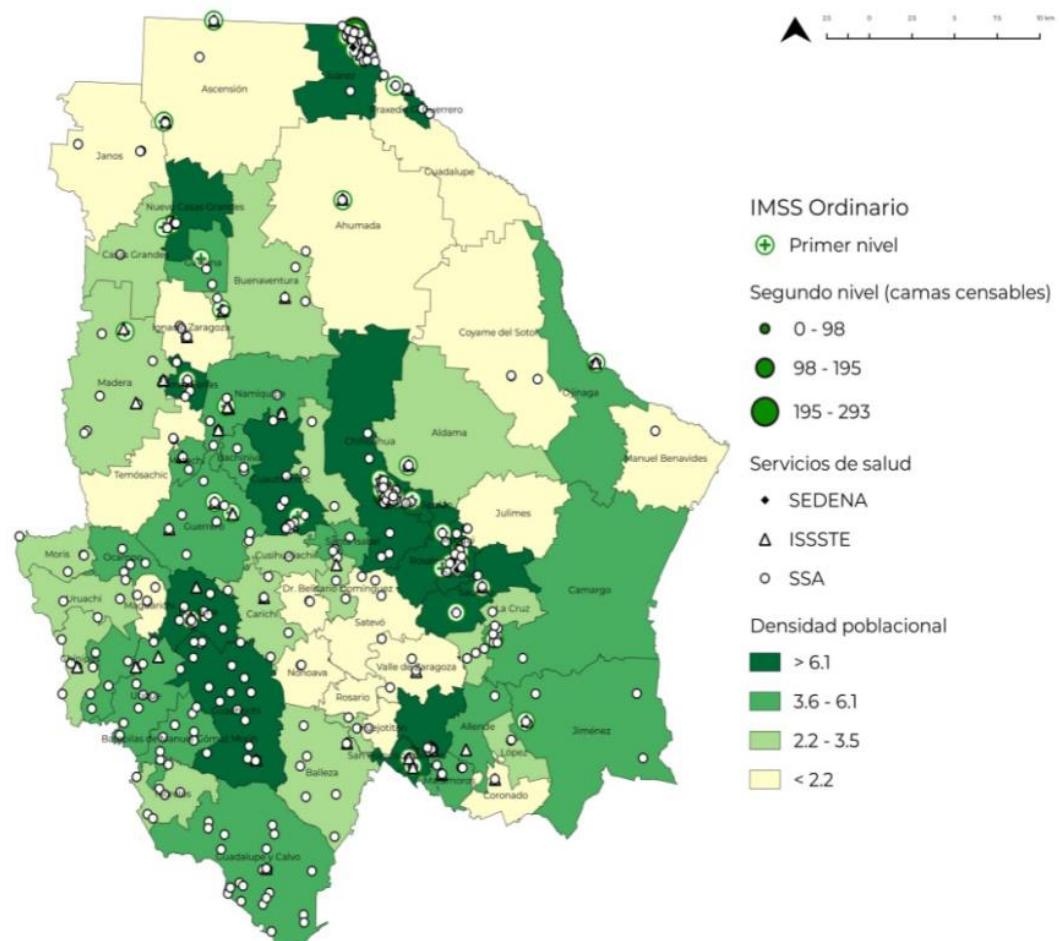
Fecha de la visita: 3 al 5 de noviembre de 2021

Hospitales evaluados en la Cd de Chihuahua:

- Hospital General de Tijuana, Secretaría de Salud
- Hospital General Regional 1 IMSS
- Hospital de Ginecología y Obstetricia 15 IMSS
- Hospital General de Chihuahua SSA
- Hospital Lázaro Cárdenas ISSSTE
- Centro Estatal de Farmacovigilancia

Hospitales evaluados en Ciudad Juárez:

- Hospital General de Zona 35 IMSS
- Hospital Pediátrico SSA
- Hospital General del ISSSTE



Panorama epidemiológico



Acuerdos de gobierno

Farmacovigilancia

ACUERDOS DE GOBIERNO	FECHA COMPROMISO	ACTORES INVOLUCRADOS
Hospital General “Lázaro Cárdenas” ISSSTE		
Acompañamiento para la creación de una Unidad de Farmacovigilancia y establecer los requerimientos de acuerdo a normativa por el CEFV.		
Conformación y funcionamiento de un Comité Hospitalario de Farmacovigilancia.	Plan de trabajo en Enero 2022	Directivos del Hospital, Unidad Hospitalaria de farmacovigilancia, coordinación de enseñanza, jefes de Servicio, Autoridades Estatales y Federales.
Capacitación al personal en temas de farmacovigilancia, con especial énfasis en la identificación de reacción adversa, la información necesaria para la adecuada documentación de una SRAM, RAM.		
Capacitación de la Unidad de Farmacovigilancia por el CEFV. Participación de CNFV para la		

capacitación de Unidad de Farmacovigilancia.		
Hospital General Regional No.1 IMSS		
Acompañamiento para la creación de una Unidad de Farmacovigilancia y establecer los requerimientos de acuerdo a normativa por el Centro Institucional de Farmacovigilancia del IMSS.		
Conformación y Funcionamiento de un Comité Hospitalario de farmacovigilancia.	Plan de trabajo en Enero 2022	Directivos del Hospital, Unidad Hospitalaria de farmacovigilancia, coordinación de enseñanza, jefes de Servicio, Autoridades Estatales y Federales.
Capacitación al personal en temas de farmacovigilancia, con especial énfasis en la identificación de reacción adversas, la información necesaria para la adecuada documentación de una SRAM, RAM.		
Capacitación del Centro Estatal de Farmacovigilancia a la Unidad de Farmacovigilancia. Participación de CNFV para la capacitación de Unidad de Farmacovigilancia.		
Hospital General “Dr. Salvador Zubirán” SSA		
Formalizar la unidad de Farmacovigilancia y el responsable así como los requerimientos de la normativa con el CEFV.	Alta de unidad Diciembre 2021	Unidad de hospitalaria de farmacovigilancia, Directivos del hospital.
Conformación y funcionamiento de un Comité Hospitalario de Farmacovigilancia.	Plan de trabajo en Enero 2022	Directivos del Hospital, Unidad Hospitalaria de farmacovigilancia, coordinación de enseñanza, jefes de Servicio, Autoridades Estatales y Federales.
Capacitación al personal en temas de farmacovigilancia, con especial énfasis en la identificación de reacción adversas, la información necesaria para la adecuada documentación de una SRAM, RAM.		
Capacitación de la Unidad de Farmacovigilancia por el CEFV.		

Participación de CNFV para la capacitación de Unidad de Farmacovigilancia.		
Hospital General “Ciudad Juárez” ISSSTE		
Formalizar la unidad de Farmacovigilancia y el responsable así como los requerimientos de la normativa con el CEFV.	Alta de unidad Diciembre 2021	Unidad de hospitalaria de farmacovigilancia, Directivos del hospital.
Conformación y funcionamiento de un Comité Hospitalario de Farmacovigilancia.	Plan de trabajo en Enero 2022	Directivos del Hospital, Unidad Hospitalaria de farmacovigilancia, coordinación de enseñanza, jefes de Servicio, Autoridades Estatales y Federales.
Capacitación al personal en temas de farmacovigilancia, con especial énfasis en la identificación de reacción adversas, la información necesaria para la adecuada documentación de una SRAM, RAM.		
Capacitación de la Unidad de Farmacovigilancia por el CEFV. Participación de CNFV para la capacitación de Unidad de Farmacovigilancia.		
Hospital General Regional No. 35 IMSS		
Acompañamiento para la creación de una Unidad de Farmacovigilancia y establecer los requerimientos de acuerdo a normativa por el Centro Institucional de Farmacovigilancia del IMSS.		
Conformación y Funcionamiento de un Comité Hospitalario de farmacovigilancia.	Plan de trabajo en Enero 2022	Directivos del Hospital, Unidad Hospitalaria de farmacovigilancia, coordinación de enseñanza, jefes de Servicio, Autoridades Estatales y Federales.
Capacitación al personal en temas de farmacovigilancia, con especial énfasis en la identificación de reacción adversas, la información necesaria para la adecuada documentación de una SRAM, RAM.		
Capacitación del Centro Estatal de Farmacovigilancia a la Unidad de Farmacovigilancia.		
Participación de CNFV para la		

capacitación de Unidad de Farmacovigilancia.		
Hospital Infantil de Especialidades SSA		
Acompañamiento para la creación de una Unidad de Farmacovigilancia y establecer los requerimientos de acuerdo a normativa por parte del CEFV.		
Conformación y funcionamiento de un Comité Hospitalario de Farmacovigilancia.	Plan de trabajo en Enero 2022	Directivos del Hospital, Unidad Hospitalaria de farmacovigilancia, coordinación de enseñanza, jefes de Servicio, Autoridades Estatales y Federales.
Capacitación al personal en temas de farmacovigilancia, con especial énfasis en la identificación de reacción adversas, la información necesaria para la adecuada documentación de una SRAM, RAM.		
Capacitación de la Unidad de Farmacovigilancia por el CEFV.		
Participación de CNFV para la capacitación de Unidad de Farmacovigilancia.		
Centro Estatal de Farmacovigilancia COFEPRIS		
Fortalecer el análisis los riesgos en materia de farmacovigilancia.		
Acompañamiento al ISSSTE y SSA para la instalación de Unidades de Farmacovigilancia de acuerdo a la normatividad.	Plan de trabajo en Enero 2022	Directivos del Hospital, Unidad Hospitalaria de farmacovigilancia, coordinación de enseñanza, jefes de Servicio, Autoridades Estatales y Federales.
Capacitación todos los Hospitales visitados en materia de farmacovigilancia por parte del CEFV, incluyendo los del Centro Institucional Coordinador del IMSS.	Plan sujeto a la planeación de las Unidades Hospitalarias de farmacovigilancia.	
Establecer conjuntamente con el CNFV una capacitación a todos los hospitales visitados.		

Prevención y Control de las Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud

ACUERDOS DE GOBIERNO	FECHA COMPROMISO	EVIDENCIA Y SEGUIMIENTO	ACTORES INVOLUCRADOS
Incrementar en un 50% de la medición basal el apego a las precauciones basadas en la transmisión.	17 de diciembre 2021	Calendario de capacitaciones, listas de asistencia.	
Capacitación al 100% del personal médico y de enfermería en el apego a las precauciones basadas en el mecanismo de transmisión e higiene de manos.	17 de diciembre 2021	Calendario de capacitaciones, listas de asistencia.	
Capacitación a jefes y subjefes del área médica y de Enfermería sobre la implementación de los paquetes de acciones para prevenir y vigilar las Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud (IAAS).	17 de diciembre 2021 ●	Cédulas de medición de paquetes preventivos, Calendario de capacitaciones, listas de asistencia	Autoridades Médicas y Administrativas Estatales de las diferentes instituciones
Detección y notificación de casos de Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud, factores de riesgo, días de estancia y brotes de IAAS, a través de las plataformas oficiales, para la caracterización epidemiológica de las mismas.	19 de noviembre 2021	Formatos de estudio de caso, registros en los sistemas informáticos, formatos de estudio de brote	Directivos y Administradores de las unidades hospitalarias Jefes de Servicio Clínicos de las Unidades Hospitalarias
Incrementar en 20% de la medición basal el apego correcto a los procesos de CEyE, manejo de antisépticos y políticas de reúso de material	Enero 2022	Bitácoras de controles de CEyE, cronograma de capacitaciones y listas de asistencia, política de reúso de material	Unidades del Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria Áreas o departamentos de Gestión de Calidad de las Unidades Hospitalarias
Capacitación al 100% del personal de enfermería en los procesos de CEyE y manejo de antisépticos	Enero 2022	Bitácoras de controles de CEyE, cronograma de capacitaciones y listas de asistencia, política de reúso de material	
Establecer una política de reúso de material a través de la elaboración de un manual de procedimientos para cada una de las unidades hospitalarias visitadas en un periodo no mayor a dos meses	Enero 2022	Bitácoras de controles de CEyE, cronograma de capacitaciones y listas de asistencia, política de reúso de material	

Supervisión del personal de enfermería por parte del personal directivo de enfermería (jefes de enfermeras, supervisoras, enfermera jefa de piso etc.)	Enero 2022	Bitácoras de controles de CEyE, cronograma de capacitaciones y listas de asistencia, política de reúso de material	
Sesión mensual del CODECIN con la participación activa de las diferentes áreas involucradas en los procesos de prevención y control de infecciones, con seguimiento a acuerdos de impacto, bien definidos, asignando responsables y fechas concretas para su cumplimiento.	Inmediato (siguiente sesión programada del Comité)	Acta de instalación de CODECIN vigente Minutas con firmas de integrantes.	
Instalación de Subcomité de Antimicrobianos	Enero 2022	Acta de instalación y minutas del Subcomité	

Muerte Materna y Perinatal

ACUERDOS DE GOBIERNO	FECHA COMPROMISO	ACTORES INVOLUCRADOS
Reestructura del Comité de Prevención Estudio y Seguimiento de la Morbilidad y Mortalidad Materna y Perinatal en cada una de las instituciones, con seguimiento puntual del mismo por el sistema de salud estatal	30 DE NOVIEMBRE DE 2021	Acta de instalación revisada y actualizada nombramientos a integrantes calendario de sesiones
Seguimiento a la conclusión de obras de remodelación en áreas de tococirugía en SSA e ISSSTE, así como sala de pre labor y residencias médicas en IMSS	15 DE DICIEMBRE DE 2021	Reapertura de servicios
Mejorar la cobertura de acciones preventivas: vacunación en mujeres embarazadas, atención prenatal, pruebas de detección en el embarazo, mediante acciones dirigidas a la población y personal de salud.	30 DE NOVIEMBRE DE 2021	Porcentaje de vacunación estatal en embarazadas.
Mantener la red interinstitucional para atención de la emergencia obstétrica y analizar la formalización del acuerdo, y mecanismos de operación.	30 DE NOVIEMBRE DE 2021	Notificar el resultado del análisis
Integración de diagnóstico real de los insumos y medicamentos requirentes y sus faltantes, con seguimiento puntual por el nivel estatal y central, hasta su resolución.	15 NOVIEMBRE 2021	Notificación del dx. situacional del abasto con claves de material de consumo y medicamentos faltantes.

Calidad y Seguridad del Paciente

ACUERDOS DE GOBIERNO	FECHA COMPROMISO	ACTORES INVOLUCRADOS
Establecimiento de una política estatal de calidad y seguridad con enfoque de riesgo en las instituciones de salud.	04/12/2021	Autoridades Estatales, Secretaría de Salud Estatal ,
Reingeniería de procesos con enfoque en la Seguridad del Paciente. Por medio del mapeo de procesos	Enero 2022	Autoridades Estatales, Directivos de Unidad
Formalización y/o renovación de Acuerdos y Convenios de Intercambio de Servicios.	Enero 2022	Autoridades Estatales, Autoridades Federales
Análisis presupuestal para la dignificación de la infraestructura y mobiliario de las unidades médicas, en apego a la normatividad y acorde a la demanda de atención.	15/12/2021	Autoridades Estatales, Autoridades Federales
Establecer los mecanismos de coordinación para la adquisición de medicamentos e insumos. Por medio del análisis de claves en cada una de las Unidades médicas	04/12/2021	Autoridades Federales, Autoridades Estatales., directivos de unidad
Capacitación en temas de Calidad y Seguridad del Paciente al personal de salud.	Enero 2022	Autoridades Federales en colaboración con autoridades Estatales

La visita del Comando Interinstitucional del Sector Salud realiza visita al estado de Chihuahua el día 09 de noviembre del 2021 iniciando con la mesa de trabajo con el secretario de salud Dr. Eduardo Fernández Herrera en donde se le dio a conocer los resultados que encontró el comando Operativo en los cuatro procesos evaluados.



Posterior a la mesa de trabajo se realiza recorrido por los siguientes hospitales: Hospital "Lázaro Cárdenas" del ISSSTE, Hospital General Regional 1 del IMSS.

Posterior a la visita por el Comando se han realizado Videoconferencias de seguimiento a los compromisos el día 25 de enero del 2022 en la cual se da a conocer avances y programa de trabajo por el Secretario de Salud y los directivos responsables de las instituciones en el estado



SEGUIMIENTO A LA SUPERVISIÓN DEL GRUPO INTERINSTITUCIONAL (MORTALIDAD MATERNA)

	Hospital General "Salvador Alvarado"	Hospital infantil de Especialidades de Ciudad Acuña
Indraestructura	Avance de la obra EISN, las atenciones de don en el Hospital General del Estado	NA
Recursos humanos	Se está realizando la reingeniería del recurso humano para disponer de la plantilla completa.	NA
Procesos de atención	Se cuenta con ERO/ERI instaurada y capacitación anual en emergencias obstétricas. Se cuenta con PRIGE Desatención en Urgencias, a pesar de estar el área de labor cerrada.	NA
Indicadores	Se atienden sólo casos de emergencia.	NA
Comités y linea de decisión	Se cuenta con Comité de Prevención Estudio y Seguimiento de Mortalidad y Morbilidad Materna y Neonatal, implementando metodología de estaciones críticas y demóricas. Permite la retroalimentación de los resultados.	NA
Acuerdos interinstitucionales	Está activo el acuerdo interinstitucional de emergencias obstétricas y captura de casos en plataforma.	NA
Initiative Hospital Amigo del Niño y de la Niña	En proceso, se cuenta con lactario de leche homóloga para pacientes de UCIN del hospital, así como formar parte de la red mismo Hospital.	NA
Cuenta con lactario Hospitalario de noche		
* El resto de los hospitales de la SSA con atención obstétrica (SSOH / IDHSA) se siguen supervisando de manera regular por parte del programa de Salud Materna y Neonatal y Atención Médica.		

Farmacovigilancia

	Acuerdo	Hospital General Salvador Zubíañen	Hospital infantil de Especialidades (Aduaz)	Centro Estatal Farmacovigilancia
Cambio organizacional: alta de unidad y asignación de responsable de farmacovigilancia en el Centro Estatal de Farmacovigilancia.	Febrero 2022	Febrero 2022	NA	
Capacitación y seguimiento para el fortalecimiento de competencias y formación de recursos humanos.	Marzo 2022	Marzo 2022	✓	
Creación de PNO de acuerdo a la normatividad vigente.	Abril-Mayo 2022	Abril-Mayo 2022	En Proceso de Actualización Marzo 2022	
Creación de un comité de farmacovigilancia	✓	Febrero 2022	NA	
Funcionamiento adecuado de comités y seguimiento de avances y compromisos generados con temporalidad y responsables del cumplimiento	Junio 2022	Junio 2022	NA	



ACCIÓN ESENCIAL 5
REDUCCIÓN DEL RIESGO DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE LA SALUD

Presentación de PowerPoint

Archivo | C:\Users\PC01\20MDVU\Downloads\HGLC\2025\SUPERVISION\20COMANDO\20INTERINSTITUCIONAL.pdf

Participantes (11)

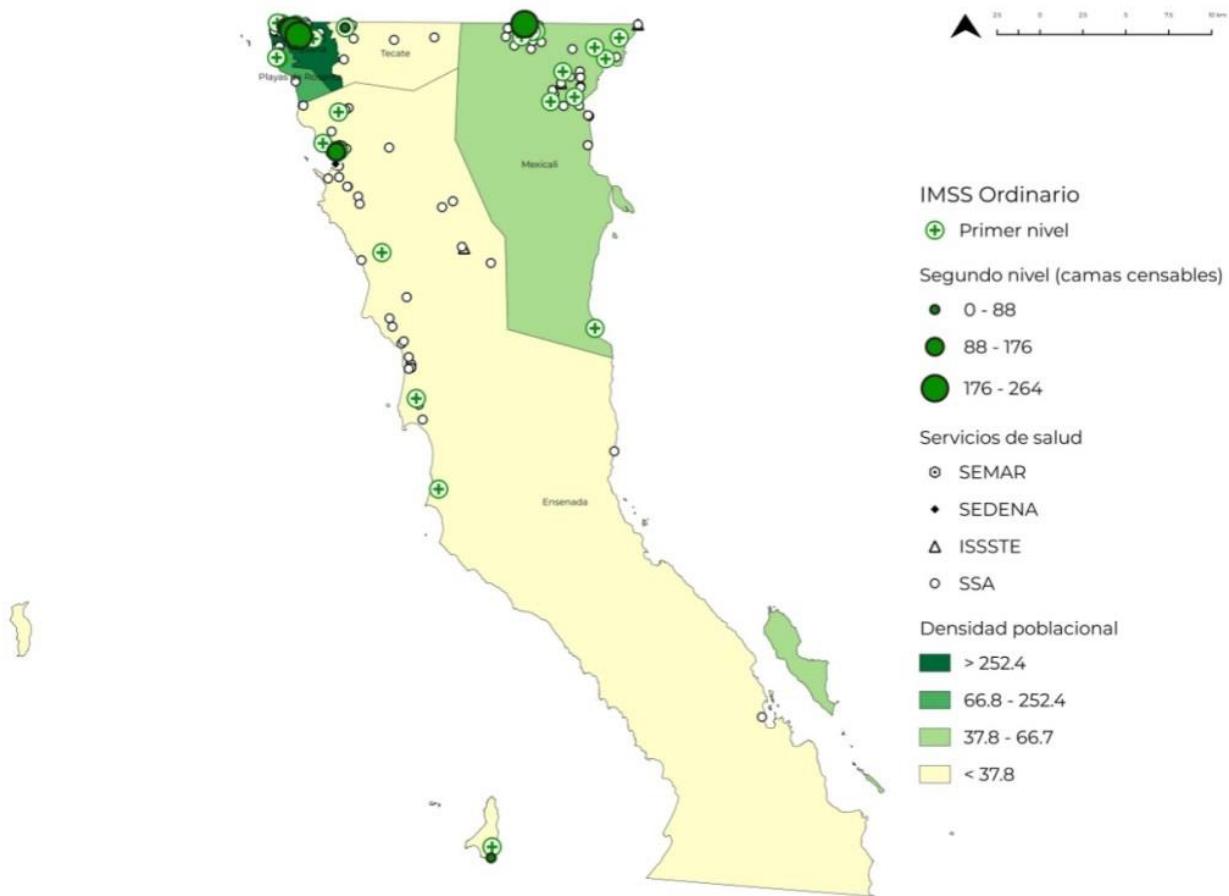
- Jaime Delgado, DPM
- Dr. Felipe Sandoval
- Dr. Héctor Pérez
- Ana Luisa Pérez
- DGE / Dr. Gabriel García
- DPM
- Dr. Palacios
- Edgar Joel Martínez Zúñiga
- Hector Pablo UPS
- Dr. Pérez
- Dr. Palacios

Baja California

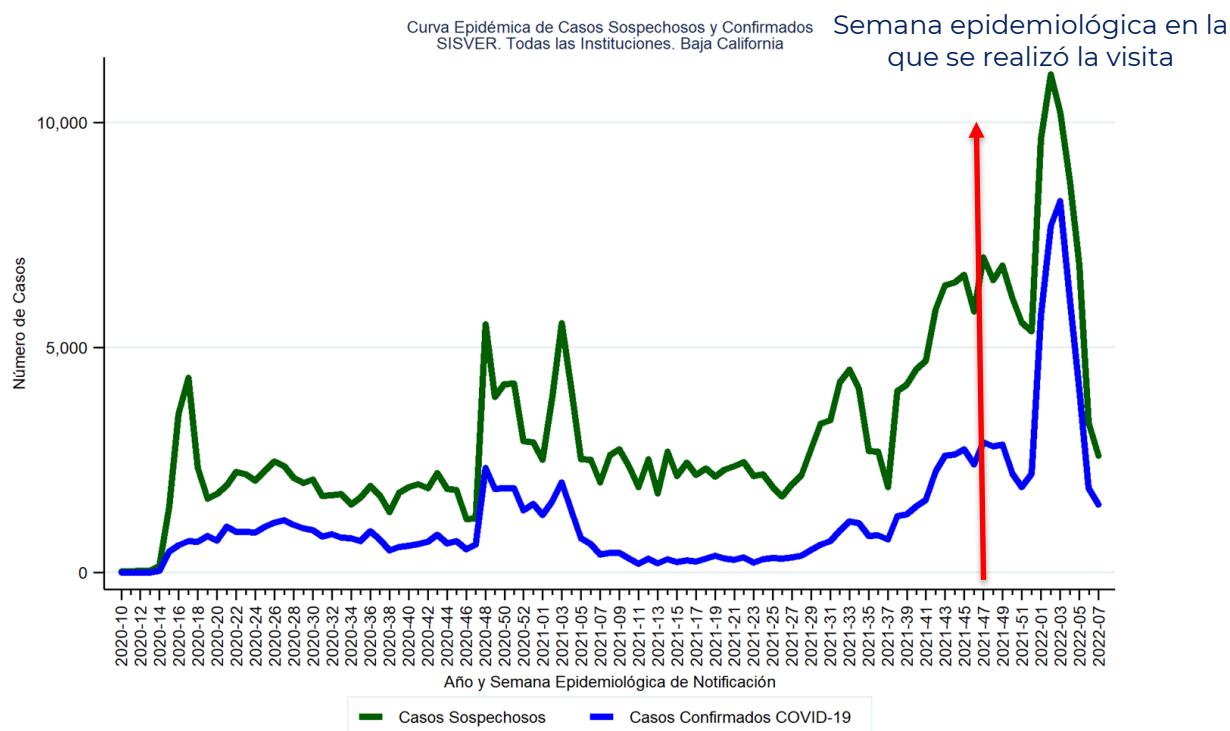
Fechas de la visita: 23 al 25 de noviembre de 2021

Hospitales evaluados:

- Hospital General de Tijuana, Secretaría de Salud
- Hospital General Fray Junípero Serra, ISSSTE
- Hospital General Regional 1, IMSS
- Hospital de Ginecología y Obstetricia 7, IMSS



Panorama epidemiológico



Acuerdos de gobierno

ACUERDOS DE GOBIERNO	FECHA COMPROMISO	COMPROBACION DEL CUMPLIMIENTO
Re instalación de servicios de Ginecoobstetricia en los hospitales generales SS e ISSSTE	30 DE DICIEMBRE DE 2021	Plan de reinicio de los servicios
Conclusión de obras de remodelación en áreas de tococirugía en ISSSTE	15 DE DICIEMBRE DE 2021	Reapertura de servicios
Evaluación de riesgo reproductivo, implementación del censo de pacientes embarazadas y priorización para su reconquista. Búsqueda intencionada de pacientes con riesgo reproductivo alto	15 DE ENERO DE 2022	
Mantener la red interinstitucional para atención de la emergencia obstétrica y analizar la formalización del acuerdo	30 DE DICIEMBRE DE 2021	Notificación del resultado del análisis

Reestructura del Comité de Prevención Estudio y Seguimiento de la Morbilidad y Mortalidad Materna y Perinatal en cada una de las instituciones, con seguimiento por el sistema de salud estatal y participación del 1er nivel de atención	30 DE NOVIEMBRE 2021	Acta de instalación revisada y actualizada, nombramientos a integrantes, calendario de sesiones, invitación al CNEGSR al comité estatal
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

ACUERDOS DE GOBIERNO	FECHA COMPROMISO	ACTORES INVOLUCRADOS
Análisis de procesos con enfoque en la Seguridad del Paciente, y en caso necesario realización de mejoras a los mismos.	Febrero 2022	Autoridades Estatales, Directivos de Unidad
Formalización y/o renovación de Acuerdos y Convenios de Intercambio de Servicios.	Febrero 2022	Autoridades Estatales, Autoridades Federales
Análisis presupuestal para la dignificación de la infraestructura y mobiliario de las unidades médicas, en apego a la normatividad y acorde a la demanda de atención.	15/01/2022	Autoridades Estatales, Autoridades Federales
Establecer los mecanismos de coordinación para la adquisición de medicamentos e insumos. Por medio del análisis de claves en cada una de las Unidades médicas	04/01/2022	Autoridades Federales, Autoridades Estatales., directivos de unidad
Capacitación en temas de Calidad y Seguridad del Paciente al personal de salud.	Febrero 2022	Autoridades Federales en colaboración con autoridades Estatales

Dentro de la Actividades del Comando Interinstitucional del Sector Salud se realiza gira por el estado el día 26 de noviembre del 2021 realizando recorrido por las unidades Hospital General Regional 1 del IMSS, hospital general de Tijuana de la SSA, Hospital Fray Junípero del ISSSTE, se tiene reunión de trabajo en la Secretaría de Salud con el Dr. José Adrián Medina Amarillas en la misma se le hace de su conocimiento los hallazgos del comando operativo y se firman compromisos



Se realizan Videoconferencias de seguimiento a compromisos el día 02 de febrero del 2022

The screenshot shows a video conference between Baja California Salud and the Mexican Government. On the left, a Gantt chart titled 'Diagrama de Gantt de Proceso Calidad y Seguridad del Paciente de Comando Directivo Interinstitucional' is displayed. It tracks progress from November 26, 2021, to February 1, 2022, across several tasks related to pharmacovigilance, maternal mortality, infection prevention, patient safety, and COVID-19 medical procedures. A green bar at the bottom indicates a 'Media de Avance' (Average Progress) of 73% by February 1, 2022. On the right, a summary titled 'Compromisos visita sectorial' lists 37 audit findings with a global advancement of 82%.

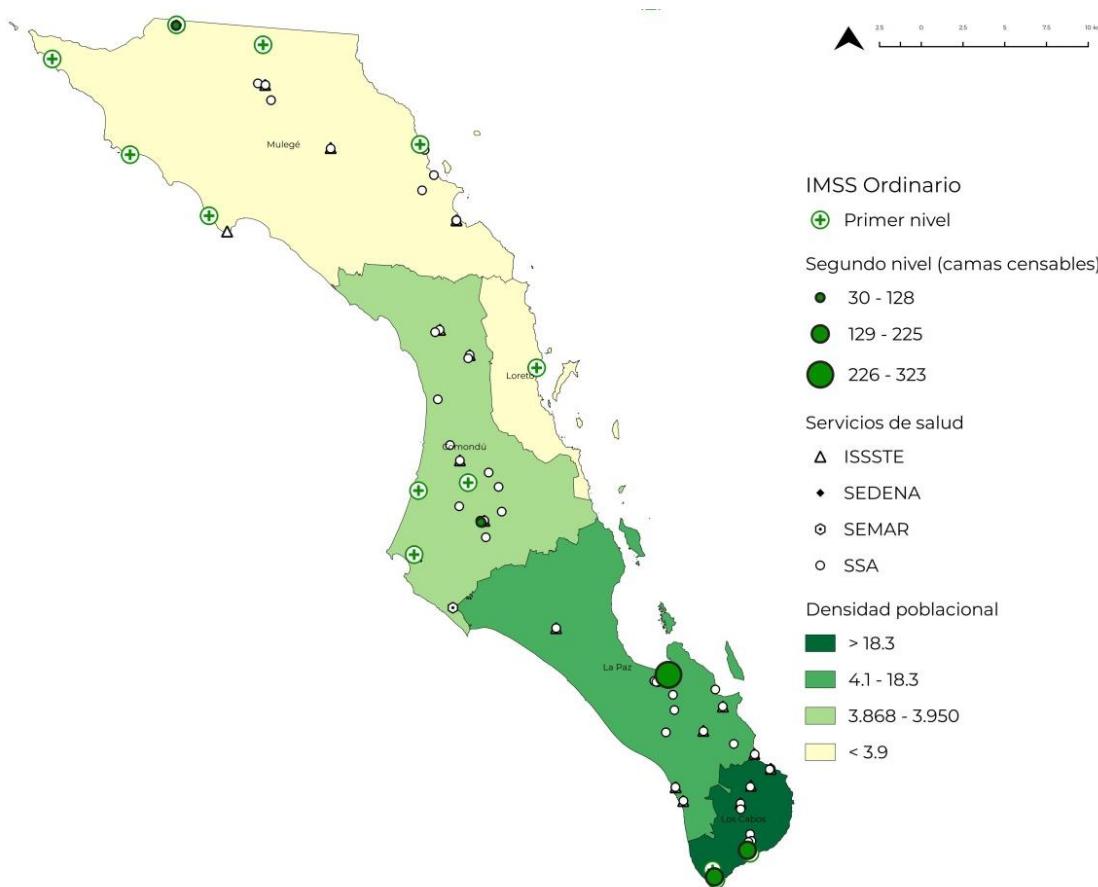
This screenshot shows a video conference with the Mexican Government. On the left, a dashboard titled 'Infecciones Asociadas a la atención en Salud' displays three main areas: 'Acciones Generales prevención IAAS' (81%), 'Paquete Acciones Preventivas' (75%, 77%), and 'Atención Integral IAAS' (77%). On the right, a table titled 'FARMACIA INTRAHOSPITALARIA' details four audit findings, each with an immediate action plan and a note about the annexation of relevant documents.

Baja California Sur

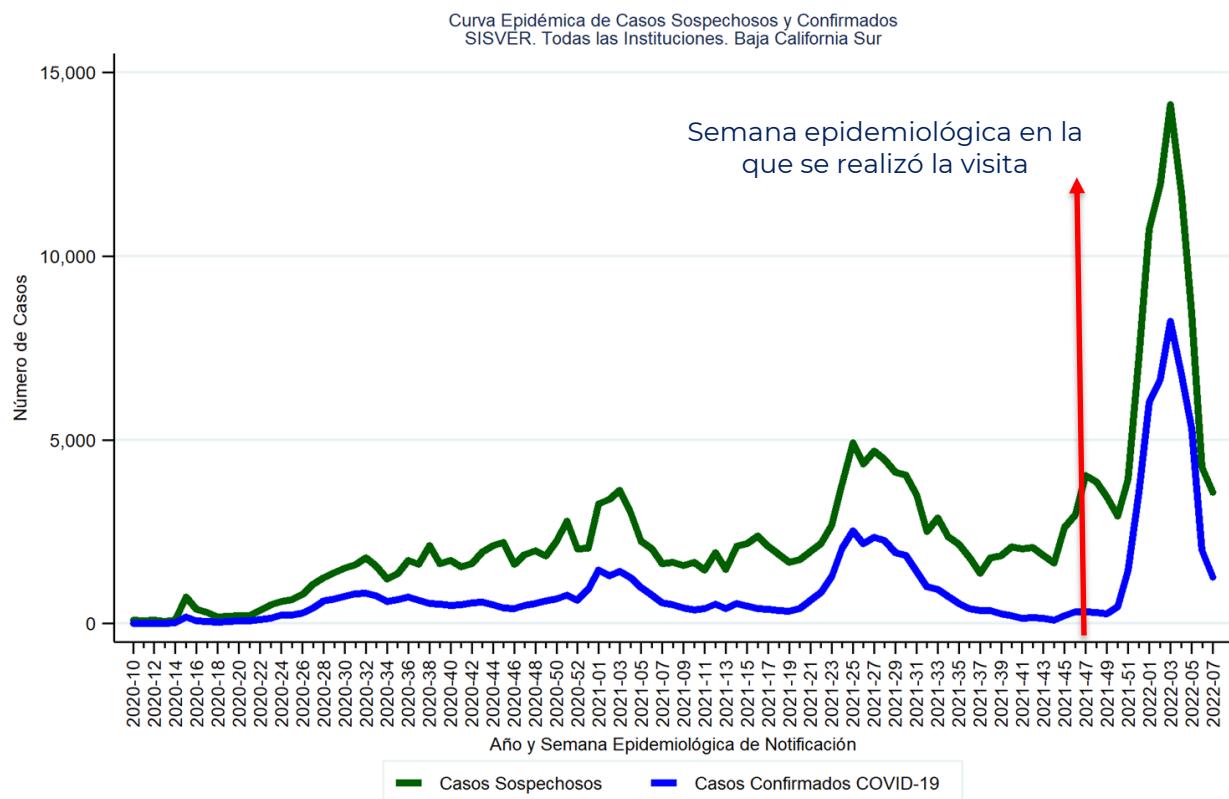
Fecha de la visita: 10 al 12 de enero de 2022

Hospitales evaluados:

- Hospital General de Zona con Medicina Familiar 1. IMSS
- Hospital General "Dr. Estrada Ruibal". ISSSTE
- Hospital General con Especialidades "Juan María de Salvatierra" SSA
- Hospital General Raúl A. Carillo SSA
- Hospital General Cabo San Lucas
- Hospital General de Ciudad Constitución
- Hospital Comunitario de Loreto



Panorama epidemiológico



Acuerdos de gobierno

ACUERDOS DE GOBIERNO	FECHA COMPROMISO	ACTORES INVOLUCRADOS
Alta la Unidad de FV, ante el CICFV /IMSS	14 febrero 2022	Dirección del Hospital
Dar de alta responsable de FV	14 febrero 2022	Dirección del Hospital
Unidad de farmacovigilancia dentro del organigrama general	31 marzo 2022	Dirección del Hospital
Contar con una infraestructura	31 marzo 2022	Dirección del Hospital
Implementar el Comité de FV	31 marzo 2022	Dirección del Hospital
Elaboración y aprobación del Manual de Procedimientos.	31 marzo 2022	Responsable del Centro Estatal de FV/Responsable de Centro Institucional coordinador
Programa de capacitación	31 marzo 2022	Responsable del Centro Estatal de FV/Responsable de Centro Institucional coordinador
Gestión bibliografía científica	30 mayo 2022	Dirección del Hospital

ACUERDOS DE GOBIERNO	FECHA COMPROMISO	COMPROBACION DEL CUMPLIMIENTO
<ul style="list-style-type: none"> • Implementación y funcionalidad de Triage Obstétrico 	7 días	Evidencia fotográfica y seguimiento (evaluación de expediente)
<ul style="list-style-type: none"> • Establecimiento de Equipos de Respuesta Inmediata en todos los turnos, documentado por turno y fortaleciendo con simulacros 	7 días	Carpeta Directiva de Difusión, simulacros, y análisis de ERI)
<ul style="list-style-type: none"> • Gestión local y por parte de la OOAD para sustitución del equipo obsoleto 	Cumplido , dar seguimiento en áreas correspondientes	Documental correspondiente y proforma
<ul style="list-style-type: none"> • Fortalecer acciones de mantenimiento preventivo y correctivo local y en la OOAD 	7 días	Evidencia fotográfica, documental del plan y bitácoras
<ul style="list-style-type: none"> • Actualizar Comité de Prevención Estudio y Seguimiento de la Morbilidad y Mortalidad Materna y Perinatal, con participación 1º y 2º nivel (sesión de caso de mortalidad y/o morbilidad extrema), mensual y con acciones de mejora 	Actualización 24 hrs y sesión del mes en fecha que se programada	Carpeta Directiva de Comité Institucional de Estudio de la Muerte Materna

Durante la visita se realiza una propuesta de reconversión de los servicios estatales de salud ante una escalada en los indicadores de hospitalización.

INSTITUCION	UNIDAD	FASE 1					
		CAMS GENERALES			CAMS CON VENTILADOR		
		RECONVERTIDAS	OCCUPADAS	DISPONIBLES	TOTAL	OCCUPADOS	DISPONIBLES
SSA	HOSPITAL GENERAL SALVATIERRA	17	7	2	8	2	6
	HOSPITAL GENERAL SAN JOSE DEL CABO	3	1	2	0	0	0
	HOSPITAL MOVIL DE BAJA CALIFORNIA SUR	32	11	1	20	3	17
	HOSPITAL GENERAL CIUDAD CONSTITUCION	6	1	1	4	0	4
	HOSPITAL COMUNITARIO DE LORETO	3	1	0	2	0	2
	HOSPITAL GENERAL SANTA ROSALIA	7	0	6	1	0	1
	TOTAL DE CAMAS RECONVERTIDAS 68						

En la fase 2 de reconversión, se realizará de acuerdo a las necesidades de camas con ventilador y camas generales de un total de 53 camas, para llegar a un total de 121 camas reconvertidas para la atención de pacientes por la COVID-19.

INSTITUCION	UNIDAD	FASE 2
		CAMAS GENERALES Y CON VENTILADOR
		RECONVERTIDAS
SSA	HOSPITAL GENERAL SALVATIERRA	6
	HOSPITAL GENERAL SAN JOSE DEL CABO	8
	HOSPITAL MOVIL DE BAJA CALIFORNIA SUR	8
	HOSPITAL GENERAL CIUDAD CONSTITUCION	12
	HOSPITAL COMUNITARIO DE LORETO	7
	HOSPITAL GENERAL SANTA ROSALIA	12
TOTAL DE CAMAS RECONVERTIDAS 53		

ACUERDOS DE GOBIERNO	FECHA COMPROMISO	ACTORES INVOLUCRADOS
Verificar y cambiar los datos reales de la información reportada en la RED AAMATES y VISOR RED IRAG.	Inmediato	Unidades Hospitalarias y Enlace Estatal de RED IRAG
Dar seguimiento a los procesos de reconversión y recuperación de camas de acuerdo a lineamientos establecidos.	Pendiente	Unidades Hospitalarias / Enlace Estatal de RED IRAG Dirección de Servicios de Salud del Estado de Baja California Sur
Apegio a los "Lineamientos de Implementación de Centros de Atención Temporal (CAT- COVID 19) y Hospitales Móviles (EMT), Lineamientos de Reconversión Hospitalaria, Guía de continuidad para garantizar los "Servicios en las Unidades Médicas de la Administración Pública Federal en la Nueva Normalidad".	Pendiente	Secretaría de Salud del Estado de Baja California Sur Dirección de Servicios de Salud del Estado de Baja California Sur

ACUERDOS DE GOBIERNO	FECHA COMPROMISO	ACTORES INVOLUCRADOS
Gestionar recursos para consolidar plantillas en el Hospital SS, ISSSTE y SEDENA.	En las próximas dos semanas	SS ISSSTE SEDENA INSABI
Gestión de insumos (Pruebas rápidas)	En las próximas dos semanas	IMSS ISSSTE SS

El Comando Interinstitucional del Sector Salud realiza visita al estado el día 11 de enero del 2022 recorriendo las siguientes unidades: Dr. Estrada Ruibal del ISSSTE, Hospital General con Especialidades "Juan María de Salvatierra" de la SSA y el Hospital General de Zona con Medicina Familiar No 1 del IMSS: Se lleva a cabo reunión de trabajo con la Secretaría de Salud Dra. Zazil Flores Aldape en la que se le da a conocer los Hallazgos y compromisos del sector.



Posterior a la visita del comando se realizó reunión de trabajo el 20 de enero del 2022 para seguimiento de compromisos vía videoconferencia en la cual se corrobora que se iniciaran los trabajos intersectoriales

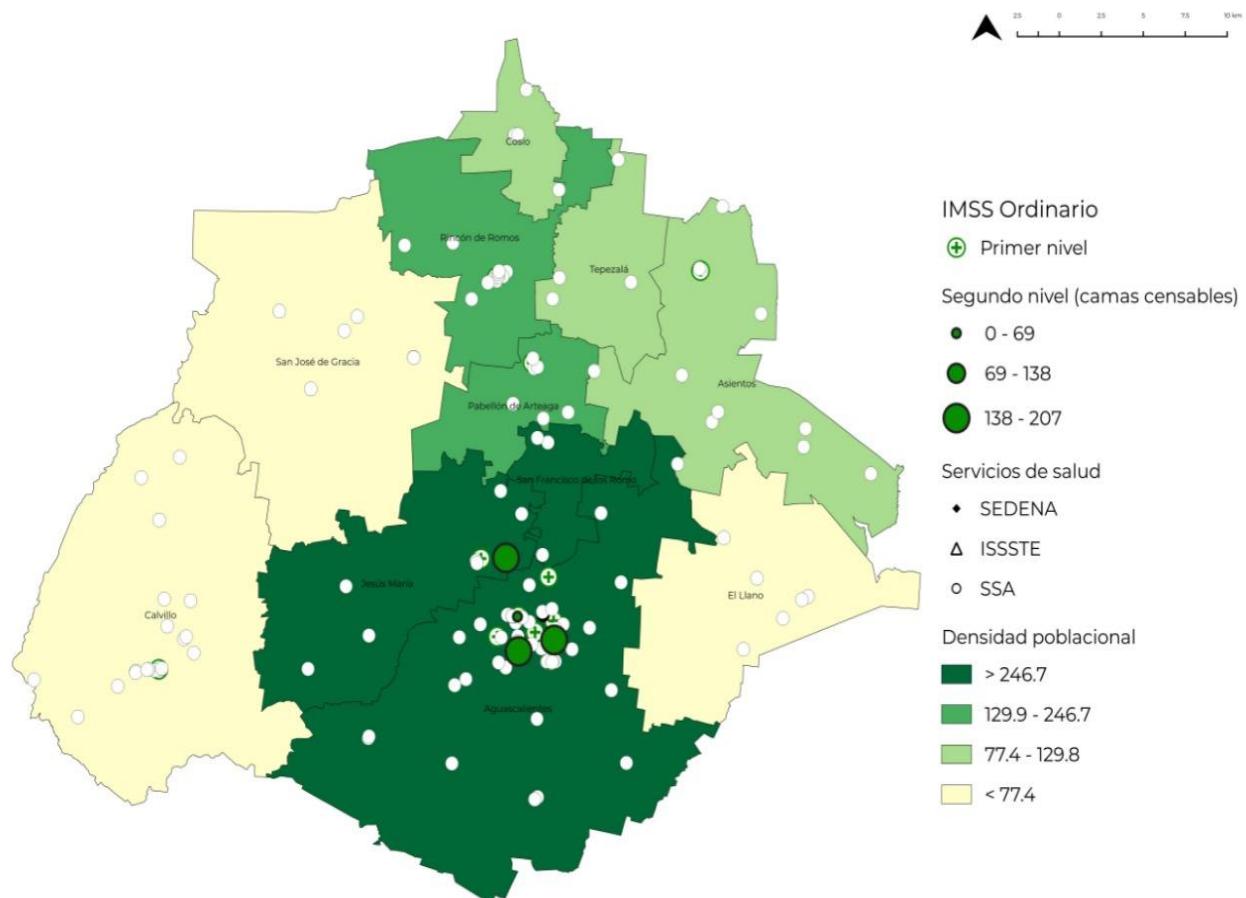


Aguascalientes

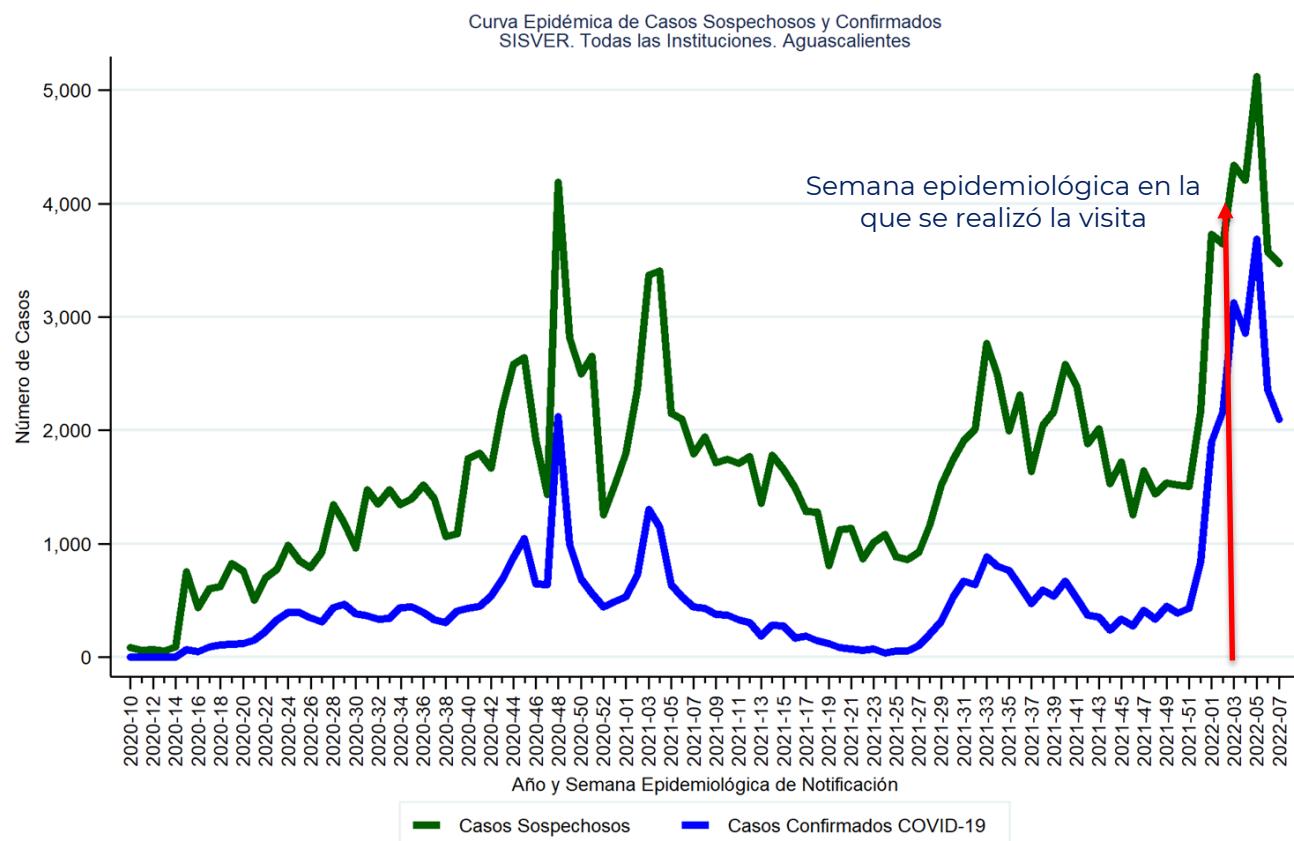
Fecha de la visita: 19 al 21 de enero de 2022

Hospitales evaluados:

- Hospital General de Zona 1. IMSS
- Hospital General ISSSTE
- Centenario Hospital Miguel Hidalgo
- Hospital General de Zona 2. IMSS



Panorama epidemiológico



Acuerdos de gobierno

ACUERDOS DE GOBIERNO	FECHA COMPROMISO	ACTORES INVOLUCRADOS
Se requiere realizar la conversión de camas COVID de acuerdo a la etapa con apego a los Lineamientos de Reconversión Hospitalaria, Guía de continuidad para garantizar los "Servicios en las Unidades Médicas de la Administración Pública Federal en la Nueva Normalidad", "Lineamientos de Implementación de Centros de Atención Temporal (CAT- COVID 19) y Hospitales Móviles (EMT), con el análisis de necesidades para la solicitud de los recursos humanos faltantes en la unidad con el apoyo que requieran de INSABI.	1 mes	Unidades Hospitalarias, Autoridades Estatales de cada Institución
Verificar y cambiar los datos reales de la información reportada en la RED AAMATES y VISOR RED IRAG.	Inmediato	Unidades Hospitalarias y Enlace Estatal de RED IRAG

Fortalecimiento con recursos humanos profesionistas y técnicos para la regulación. Médica a través del CRUM y el SEEM de Aguascalientes	Pendiente	Secretaría de Salud del Estado de Aguascalientes Dirección de Servicios de Salud del Estado de Aguascalientes
Dar seguimiento a las solicitudes de insumos y equipamiento identificadas en cada unidad, de forma prioritaria a los insumos requeridos para la atención de pacientes con SARS CoV-2 y EPP.	Inmediato	Unidades Hospitalarias, Autoridades Estatales de cada Institución
Se deberá continuar con las actividades de recuperación de servicios de acuerdo con la etapa y comportamiento epidemiológico de acuerdo con los lineamientos establecidos, con todas las medidas sanitarias requeridas para disminuir riesgos	1 mes	Unidades Hospitalarias, Autoridades Estatales de cada Institución
Reubicación del CRUM y el SEEM	Pendiente	Secretaría de Salud del Estado de Aguascalientes Dirección de Servicios de Salud del Estado de Aguascalientes

El 21 de enero se llevó a cabo la reunión interinstitucional con la participación de los representantes del sector a nivel estatal, el secretario de salud y por el comando Interinstitucional la Dra. Celida Duque Molina IMSS, el Dr. Raúl Peña Viveros INSABI, Los Dres. Alethse de la Torre Rosas, Ricardo Cortes, Gabriel García por SSA, y Michelle Herrera ISSSTE.

El estado de Aguascalientes al momento de la visita contaba con una ocupación de 98% a nivel sectorial, índice de positividad 62 %.

En la reunión de trabajo se establecieron compromisos inmediatos de reconversión.

El comando interinstitucional con los directivos estatales efectuó recorrido en las 3 unidades referidas estableciendo compromisos de reconversión inmediatos y logrando incrementar 39 camas para el 21 de enero (14 en el hospital del ISSSTE y 25 en el hospital del IMSS).

Aguascalientes Tabla de reconversión 21/08/2021										
RED IRAG		RECONVERSIÓN AL MOMENTO DE LA VISITA								
Institución	No de Camas en Red IRAG	Hospital	No de Camas	Hospital	No de camas	Hospital	No de camas	Hospital	No de camas	
IMSS	132	185		88		23		0		
ISSSTE	12	IMSS		SSA		ISSSTE		SEDENA		
SSA	35	HCOZ 1 Aguascalientes	155	HOSPITAL GENERAL TERCER MILÉNIO	88	Hospital General Aguascalientes	23			
Total	179	HCOZ 2 Aguascaliente	30							
		HCOZ 3 Aguascalientes	0							
Maxima Reconversión				Maxima Reconversión			Maxima Reconversión		Maxima Reconversión	
Reconversión Día de la Visita				Reconversión			Reconversión		Reconversión	
Reconversión al día 24/01/2022				25			0		0	
Reconversión al 01/02/2022				20			30		0	
Cammas ya reconvertidas				50			14		0	
Total de camas Reconvertidas al momento de la Visita				0			0		0	
Total de Camas reconvertidas al 24/01/22				50			0		0	
Total de Camas reconvertidas al 01/02/2022/22				460			0		0	

Como área de oportunidad se identifica que se requiere fortalecer el análisis epidemiológico, la toma de decisiones para reconversión por el secretario de salud ya que cuentan con la suficiente infraestructura en salud, particularmente en el hospital Miguel Hidalgo para garantizar la hospitalización oportuna de la demanda de atención hospitalaria.

Sin embargo, se identificó que es indispensable analizar el requerimiento de insumos y plantilla ya que no corresponde al comportamiento en otros estados, incluso se reporta la atención de un médico por paciente con Dx de Enfermedad aguda grave con ventilación mecánica, así como poca participación del personal susceptible a contratación para la atención hospitalaria.

Se realiza seguimiento a los compromisos a través de reunión de trabajo virtual el 26 y 28 de enero del 2022 en el cual se da seguimiento a la reconversión y al control de abasto.



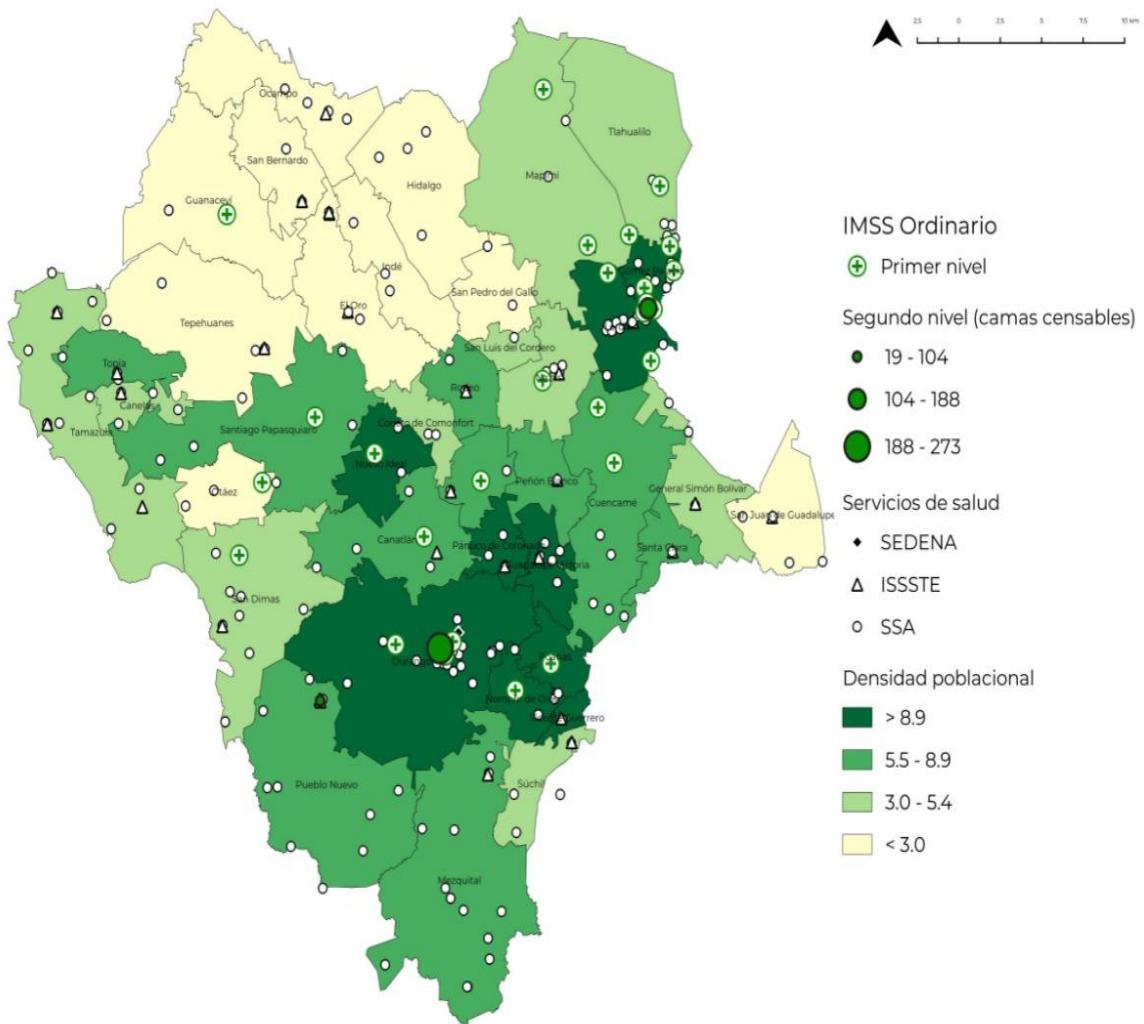
Two screenshots from a video conference. The left screenshot shows a grid of video feeds for participants including 'Asuncion Palma UPS', 'Dr Lopez Ocariz 2do Nivel', 'Hector Palma UPS', 'Dr. Raul Perla INSAB', 'ESSSTE Michelle Herrera', and 'manuel juan moncada ricon'. The right screenshot shows a document titled 'PERSONAL REQUERIDO 2º PISO COVID' with a list of requirements for the second floor of the COVID ward, including: 'ENFERMERIA: • Habilitar 30 camas • 11 enfermeras por turno: Total 55 necesario para 30 camas • 5 MEDICOS SUBESPECIALISTAS • 3 MEDICOS GENERALES • 10 Paramédicos • 5 Técnicos en inhaloterapia • 10 personal de intendencia'. There is also a note stating 'No hay ninguna nota'.

Durango

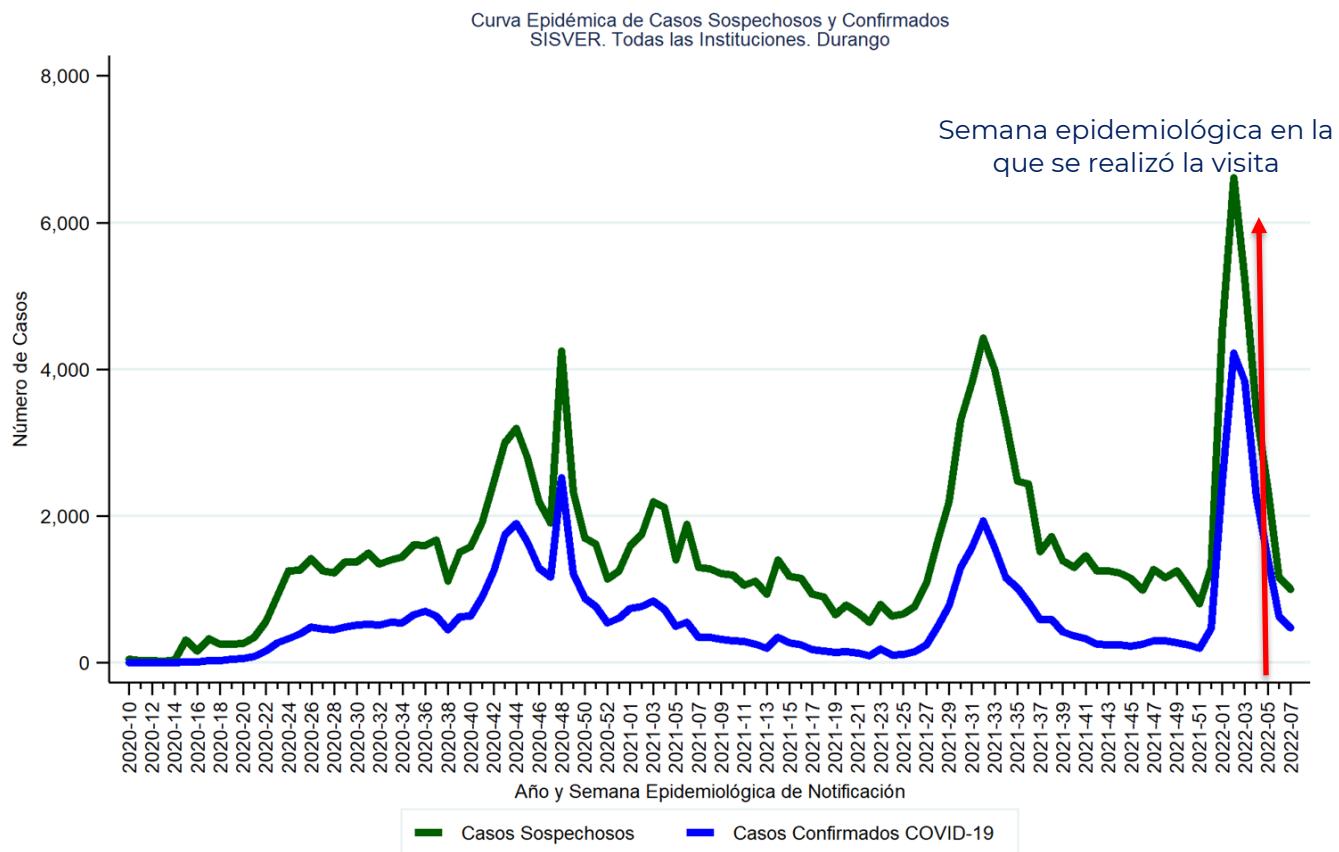
Fecha de la visita: 25 al 27 de enero de 2022

Hospitales evaluados:

- Hospital General de Zona 1. IMSS
- Hospital General Dr. Santiago Ramón y Cajal. ISSSTE
- Hospital General 450. SSA



Panorama epidemiológico



Acuerdos de gobierno

ACUERDOS DE GOBIERNO	INSTITUCIONES RESPONSABLES
Intensificar acciones de promoción de vacunación en la población objetivo	Secretaría de Salud
Reconversión máxima en todas las Instituciones de acuerdo a lo referido en la reunión de gobierno	ISSSTE IMSS SSA
Gestionar recursos para consolidar la operación de las camas referidas en la reunión de gobierno	Secretaría de Salud IMSS ISSSTE
Gestionar recursos para consolidar plantillas en los hospitales de la SSA e ISSSTE	INSABI
Fortalecer la capacitación de Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud, higiene de manos, uso de equipo de protección personal y medidas de bioseguridad	IMSS ISSSTE Secretaría de Salud
Fortalecer la dotación y capacitación en el uso de EPP	IMSS ISSSTE Secretaría de Salud
Fortalecer medidas de bioseguridad a través de la señalética de la ruta COVID 19 y las barreras de bioseguridad	IMSS ISSSTE Secretaría de Salud

Generar programas de Marketing en salud con la población a fin de fortalecer las medidas de mitigación, lavado de manos y uso de cubrebocas

IMSS
ISSSTE
Secretaría de Salud

El 27 de enero realiza visita el Comando Interinstitucional del Sector Salud con la participación de los representantes del sector a nivel estatal, el secretario de salud Dr. Sergio González Romero y por el comando Interinstitucional la Dra. Celida Duque Molina IMSS, el Dr. Raúl Peña Viveros INSABI, el Dr. Gabriel García Rodríguez por SSA, y Michelle Herrera ISSSTE.

El estado de Durango al momento de la visita contaba con una ocupación de 80% a nivel sectorial, índice de positividad 67 %. Se realiza recorrido por las siguientes unidades: Hospital General de Zona 1 del IMSS, Hospital General Dr. Santiago Ramón y Cajal del ISSSTE, Hospital General 450 de la SSA, logrando incrementar 71 camas para el 28 de enero (6 en el hospital del ISSSTE y 38 en el hospital del IMSS y 27 en el de la SSA). Como se observa en las tablas siguientes se describe la reconversión de camas en tres etapas.

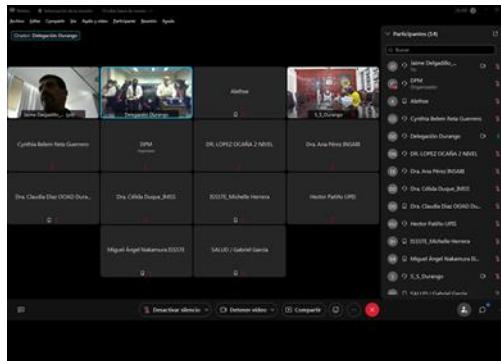
UNIDADES HOSPITALARIAS DURANGO							
PRIMER FASE DE RECONVERSIÓN HOSPITALARIA VISITA DE SUPERVISIÓN 25 ENERO 2022							
UNIDAD HOSPITALARIA	MUNICIPIO	INSTITUCIÓN	Camas IRAG GEN Ocupadas	Camas IRAG GEN Disponible	TOTAL CAMAS:	% Ocupación	% Disponibilidad
HOSPITAL GENERAL DR. SANTIAGO RAMÓN Y CAJAL	DURANGO	ISSSTE	14	0	14	100%	0%
HGZ1 DURANGO	DURANGO	IMSS	53	0	53	100%	0%
HGZ46 GOMEZ PALACIO	GOMEZ PALACIO	IMSS	30	13	43	70%	30%
HGZ51 CHAPALA	CHAPALA	IMSS	35	6	41	85%	15%
GUADALUPE VICTORIA	GUADALUPE VICTORIA	IMSS BIENESTAR	0	2	2	0%	100%
VICENTE GUERRERO	VICENTE GUERRERO	IMSS BIENESTAR	0	2	2	0%	100%
RODEO	RODEO	IMSS BIENESTAR	0	2	2	0%	100%
HOSPITAL GENERAL 450	DURANGO	SSA	28	0	28	100%	0%
HOSPITAL GENERAL LERDO	LERDO	SSA	0	2	2	0%	100%
HOSPITAL GENERAL DURANGO (Materno infantil)	DURANGO	SSA	4	11	15	27%	73%
HOSPITAL GENARAL CUENCAME	CUENCAME	SSA	1	2	3	33%	67%
HOSPITAL GENERAL GOMEZ PALACIO	GOMEZ PALACIO	SSA	10	0	10	100%	0%
HOSPITAL GENERAL PAPASQUIARO	PAPASQUIARO	SSA	0	3	3	0%	100%
HOSPITAL SALUD MENTAL	DURANGO	SSA	13	1	14	93%	7%
TOTAL			188	44	232	81%	19%

RECONVERSION POR INSTITUCIÓN	FASE 2 (28/01/2022)	FASE 3 (29 al 02 de Febrero del 2022 y Apertura de SEDENA 20 Camas)	TOTAL
IMSS	38	38	76
ISSSTE	8	0	8
SSA	27	46	73
TOTAL	73	84	157

Durante la reunión de trabajo con el Secretario de Salud se le hace entrega de oficio con los hallazgos y compromisos del comando operativo y los realizados al momento de la gira



Se realiza videoconferencia de seguimiento a acuerdo los días 20 de enero del 2022 y 01 de febrero del 2022 en la cual se da seguimiento a lo planteado en las reuniones previas logrando avances en la reconversión y distribución de los recursos humanos

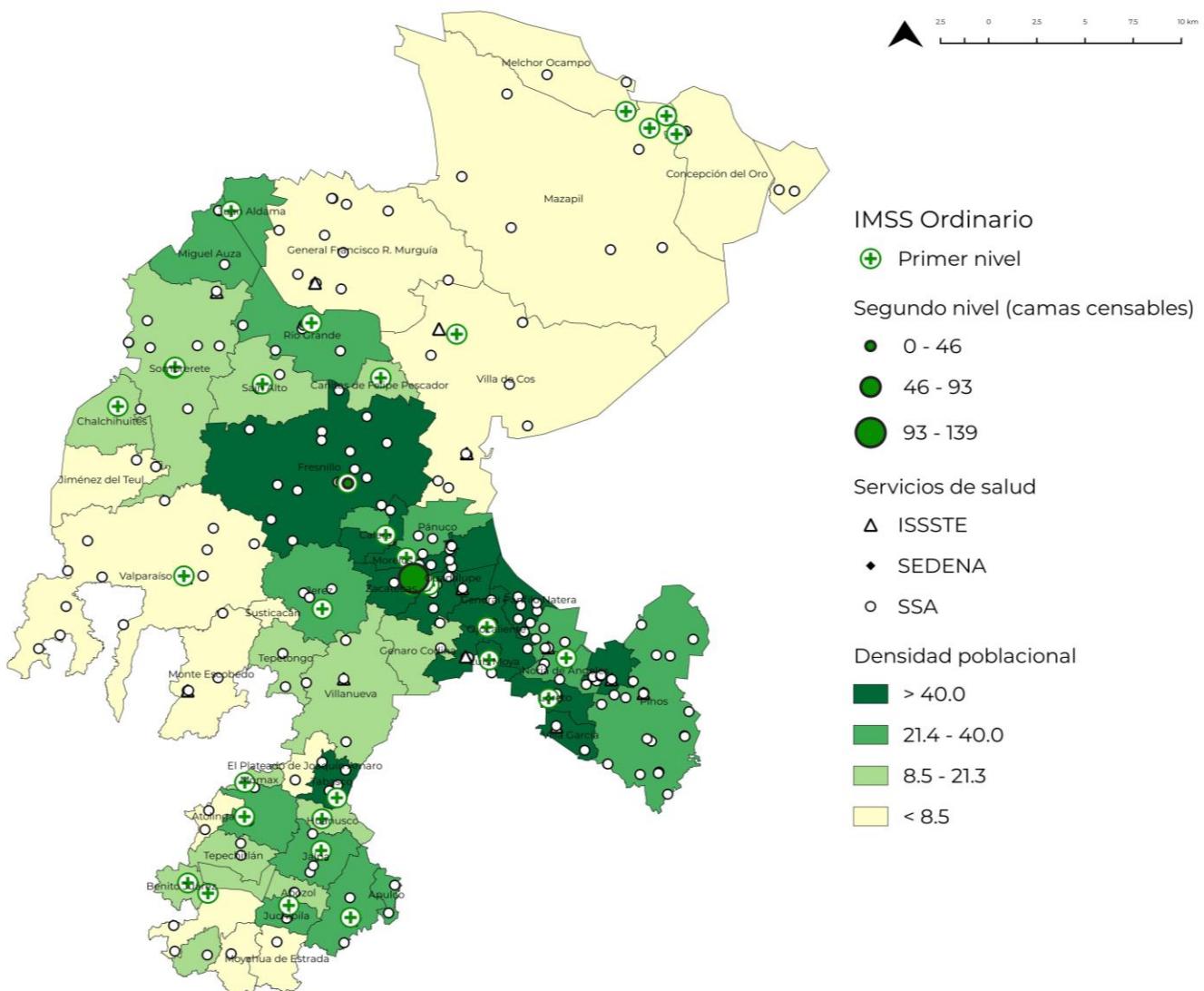


Zacatecas

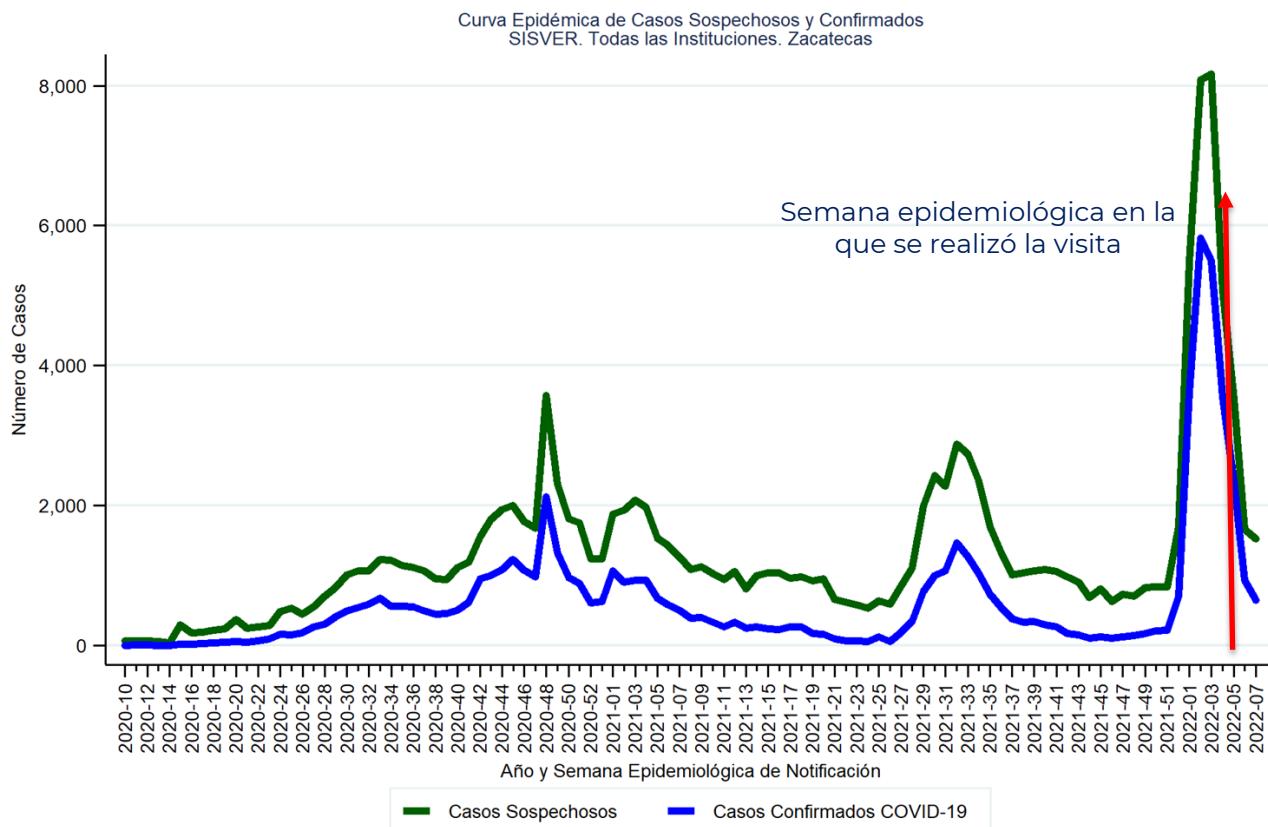
Fecha de la visita: 2 al 4 de febrero de 2022

Hospitales evaluados:

- Hospital General de Zona 1. IMSS
- Hospital General ISSSTE
- Hospital General de Zacatecas SSA
- Hospital General de Zona 2. IMSS



Panorama epidemiológico



Acuerdos de gobierno

ACUERDOS DE GOBIERNO	INSTITUCIONES RESPONSABLES
Intensificar acciones de promoción de vacunación en la población objetivo	Secretaría de Salud
Adecuación de UNEME para habilitar el área de 30 camas que se encuentra cerrado	Secretaría de Salud
Conformar equipo intersectorial estatal para la definición de temas y mensajes clave a reforzar en la población, acorde al análisis de la percepción pública del riesgo y de comunicación del riesgo. Temas clave: vacunación de grupos rezagados, infodemia, variante omicrón de COVID 19	Secretaría de Salud IMSS ISSSTE
Gestionar recursos para consolidar plantillas en los hospitales de SSA e ISSSTE	INSABI
Realizar adecuación en el costado del CAT del HGZ2 del IMSS Fresnillo para colocar 2 consultorios y triage para liberar el hospital de áreas COVID y mejorar la bioseguridad	IMSS
Fortalecer la capacitación en Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud, higiene de manos, uso de equipo de protección personal y medidas de bioseguridad	IMSS ISSSTE Secretaría de Salud
Establecer mecanismos para que los médicos tratantes identifiquen y notifiquen los ESAVI a las áreas de Epidemiológica	IMSS ISSSTE

Hospitalaria según la normatividad vigente	Secretaría de Salud
Capacitación con base a lo establecido en el lineamiento estandarizado para la vigilancia epidemiológica y por laboratorio de la enfermedad respiratoria viral	IMSS ISSSTE Secretaría de Salud
Fortalecer medidas de bioseguridad a través de la señalética de la ruta COVID 19 y las barreras de bioseguridad	IMSS ISSSTE Secretaría de Salud
Garantizar el registro de la plataforma SISVER de todos los casos que cumplan con definición operacional, evitando la duplicidad en el registro de los mismos y asegurando información exhaustiva y de calidad de cada caso en la plataforma	IMSS ISSSTE Secretaría de Salud

El 04 de febrero se llevó a cabo la reunión interinstitucional con la participación de los representantes del sector a nivel estatal, el Dr. Uswaldo Pinedo Barrios, Secretario de Salud y por el comando Interinstitucional la Dra. Celida Duque Molina IMSS, la Dra. Ana Luisa Pérez INSABI, Dra. Alethse de la Torre Rosas, el Dr. Gabriel García Rodríguez por SSA, y Michelle Herrera ISSSTE.

El estado de Zacatecas al momento de la visita contaba con una ocupación de 61% a nivel sectorial, índice de positividad 46%

El estado cuenta con suficiencia de camas reconvertidas sin condiciones críticas de operación, registro adecuado en red IRAG Por lo que se establece un programa de reconversión el cual se puede observar en el tablero, aunque ante el comportamiento actual con disminución de la demanda de atención ambulatoria y hospitalaria es factible que no se requiera

INSTITUCIÓN	FASE 2	FASE 3	TOTAL
IMSS	60	68	128
ISSSTE	10	10	20
SSA	47	16	63
TOTAL:	211		

Durante el recorrido se identifican proyecto de gran impacto para el estado.

La creación de una unidad de atención COVID y de enfermedades respiratorias en la UNEME (la cual ya opera parcialmente). Dos estrategias de intervención para que el IMSS concentre la atención ambulatoria y de hospitalización en los CATs con el objetivo de mantener la atención no COVID hospitalaria libre de COVID, y a través de un convenio de colaboración ISSSTE-IMSS-SSA otorgar atención COVID a los derechohabientes del ISSSTE en las dos últimas instituciones.

El informe de desabasto en insumos por las autoridades locales del ISSSTE requiere seguimiento por las autoridades de dicha institución



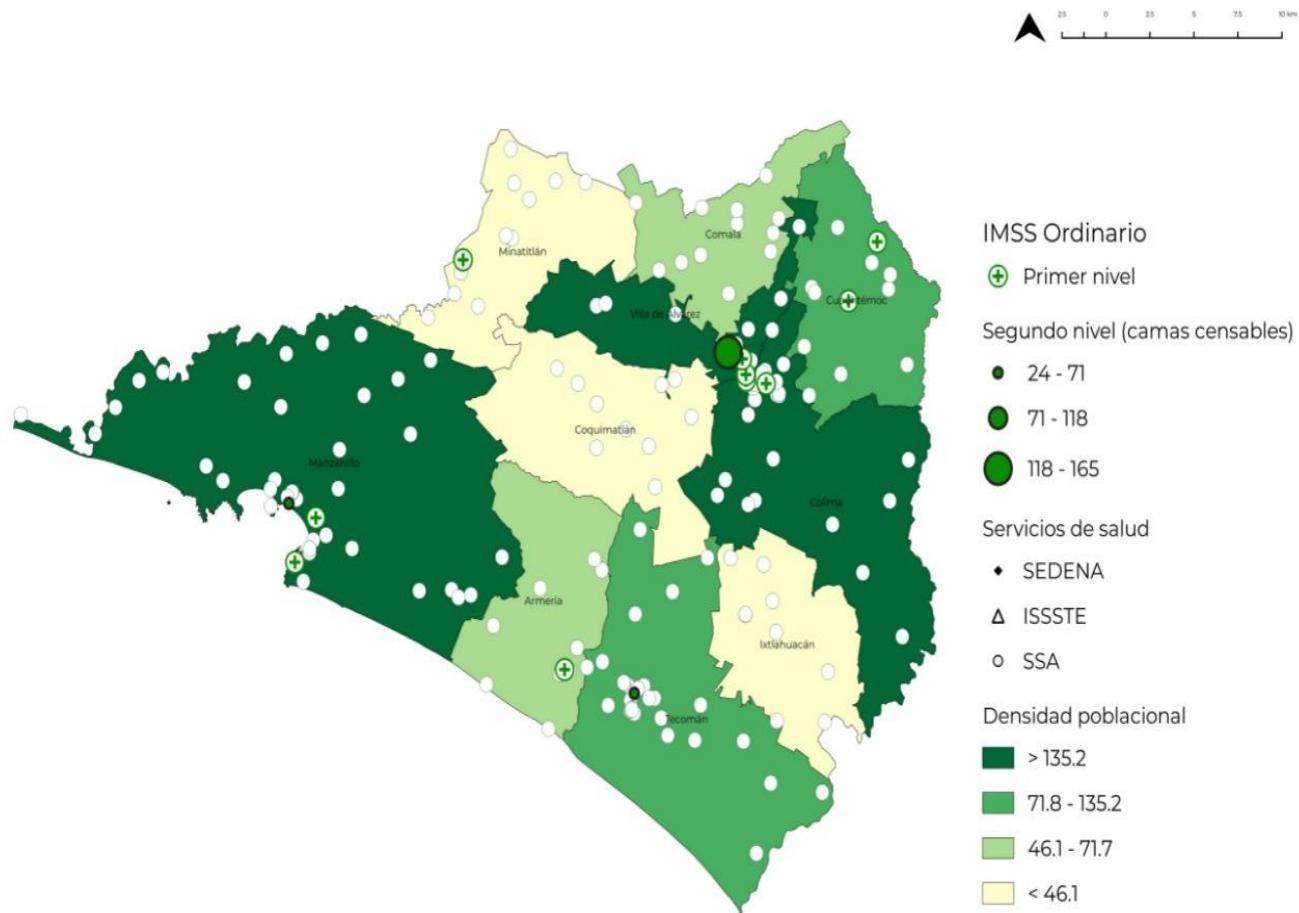


Colima

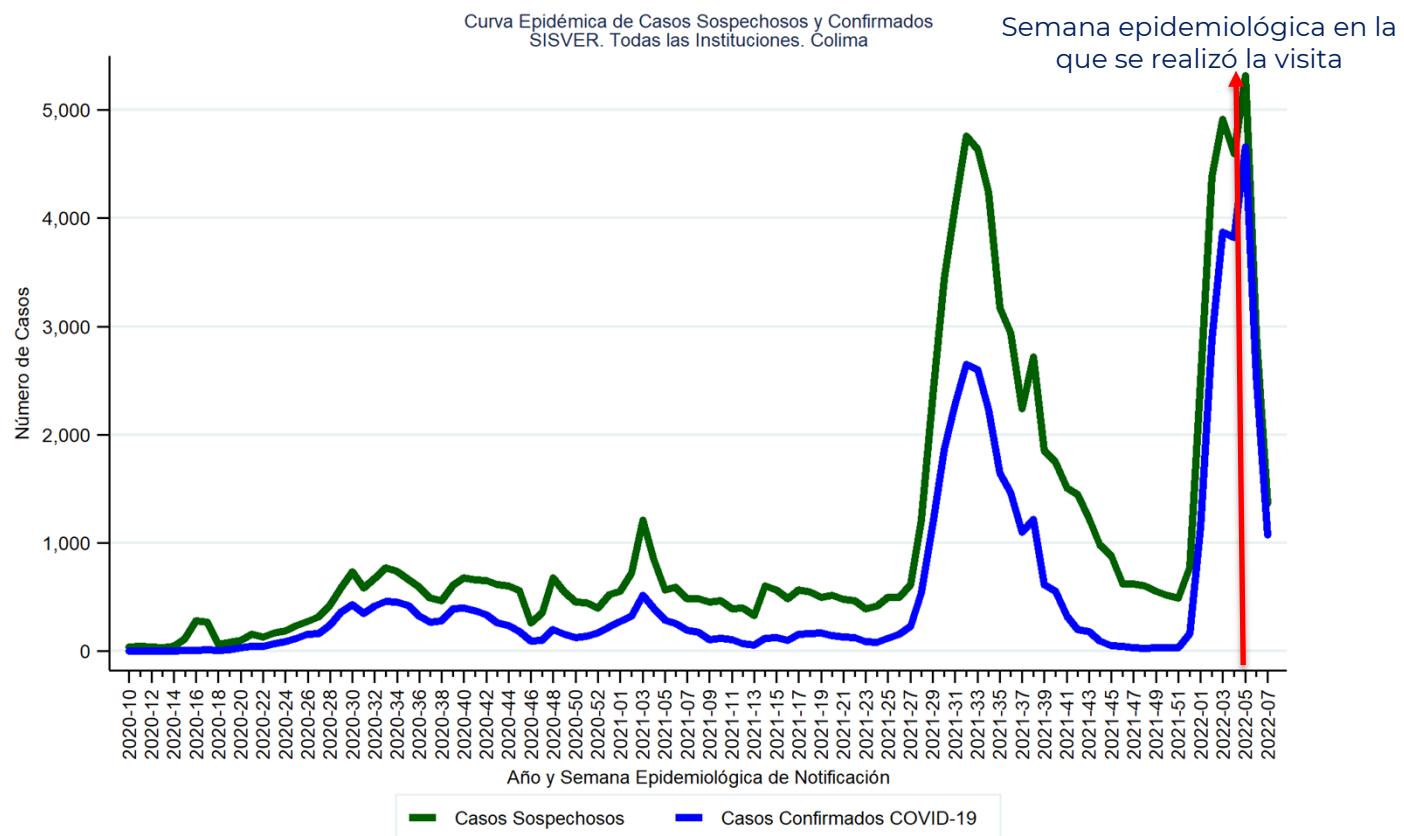
Fecha de la visita: 8 al 10 de febrero de 2022

Hospitales evaluados:

- Clínica Hospital “Dr. Miguel Trejo Ochoa ISSSTE”. Colima
- Hospital General de Zona 1. IMSS. Villa de Álvarez
- Hospital General de Zona 10. IMSS. Manzanillo.
- Hospital General de Manzanillo



Panorama epidemiológico



Acuerdos de gobierno

ACUERDOS DE GOBIERNO	INSTITUCIONES RESPONSABLES
Intensificar acciones de promoción de vacunación en la población objetivo	Secretaría de Salud
Gestión para mejorar la infraestructura, así como la adquisición de insumos necesarios para el fortalecimiento de las actividades de prevención y control de las Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud	SSA IMSS ISSSTE
Conformar equipo intersectorial estatal para la definición de los temas y mensajes claves a reforzar en la población, acorde al análisis de la percepción pública del riesgo y de comunicación del riesgo. Temas clave: vacunación de grupos rezagados, infodemia, variante omicrón del COVID 19.	SSA IMSS ISSSTE
Fortalecer la capacitación con relación a las actividades de prevención y control de IAAS en las unidades hospitalarias, apoyándose de las áreas de enseñanza, así como de calidad.	SSA IMSS ISSSTE
Participación activa de todos los integrantes del CODECIN en las acciones de prevención y control de IAAS; dar a conocer a través de nombramientos a cada uno de los Jefes de Servicio, las responsabilidades que tiene cada uno dentro del mismo.	SSA IMSS ISSSTE

Fortalecer el acompañamiento de las autoridades estatales jurisdiccionales y locales para lograr posicionar la vigilancia epidemiológica hospitalaria e impactar en la identificación oportuna de riesgos y disminuir las IAAS en la unidad hospitalaria	SSA IMSS ISSSTE
Fortalecer la notificación a los sistemas de información, a fin de contar con un panorama epidemiológico de las IAAS.	SSA IMSS ISSSTE
Capacitación con base en lo establecido en el Lineamiento Estandarizado para la Vigilancia Epidemiológica y por Laboratorio de la Enfermedad Respiratoria Viral	SSA IMSS ISSSTE
Fortalecer medidas de bioseguridad a través de la señalética de la ruta COVID 19 y las barreras de bioseguridad	SSA IMSS ISSSTE
Garantizar el registro en la plataforma SISVER de todos los casos que cumplan con definición operacional, evitando la duplicidad en el registro de los mismos y asegurando información exhaustiva y de calidad de cada caso en la plataforma	SSA IMSS ISSSTE
Continuar con el análisis de la situación epidemiológica estatal, incluido hospitalización y mortalidad, para la oportuna toma de decisiones en contexto del aumento en el número de casos que se ha asociado a la circulación de la variante ómicron	SSA IMSS ISSSTE
Garantizar la notificación oportuna de muerte materna para poder analizar y difundir la información epidemiológica a todos los niveles, así como para evaluar de manera objetiva la operación de la vigilancia epidemiológica	SSA IMSS ISSSTE
Garantizar el adecuado funcionamiento del comité, así mismo fortalecer la comunicación interinstitucional así como evaluar de manera objetiva la operación de la vigilancia epidemiológica.	SSA IMSS ISSSTE
Es necesaria la integración de recursos humanos capacitados en Sanidad Internacional dada su operación continua y permanente durante las llegadas y salidas de los vuelos internacionales	Secretaría de Salud
Es necesaria la integración de los Manuales de procedimientos de Sanidad Internacional de nivel estatal y del Aeropuerto de Colima, así como la realización de ejercicios de simulación en el punto de entrada	Secretaría de Salud
Enviar y difundir la documentación actualizada de Sanidad Internacional, material de promoción de la salud con enfoque a los puntos de entrada	Secretaría de Salud

El 10 de febrero se llevó a cabo la reunión interinstitucional con la participación de los representantes del sector a nivel estatal, Dra. Martha Janeth Espinosa Mejía, Secretaria de Salud y por el comando Interinstitucional Dra. Celida Duque Molina IMSS, Dra. Ana Luisa Pérez INSABI, Dr. Gabriel García Rodríguez por SSA, Dra. Michelle Herrera ISSSTE e Ing. Felipe Ángel de la Sancha Mondragón de COFEPRIS.

El estado de Colima al momento de la visita contaba con una ocupación de 53 % a nivel sectorial, índice de positividad 87%.

El estado cuenta con suficiencia de camas reconvertidas sin condiciones críticas de operación, registro adecuado en red IRAC, sin embargo, se establece un programa de reconversión el cual se puede observar en el tablero, aunque ante el comportamiento actual de la demanda de atención ambulatoria y hospitalaria es factible que no se requiera.

RECONVERSIÓN POR INSTITUCIÓN	FASE 2	FASE 3	TOTAL
IMSS	77	43	120
ISSSTE	3	0	3
SSA	28	34	62
TOTAL:	185		

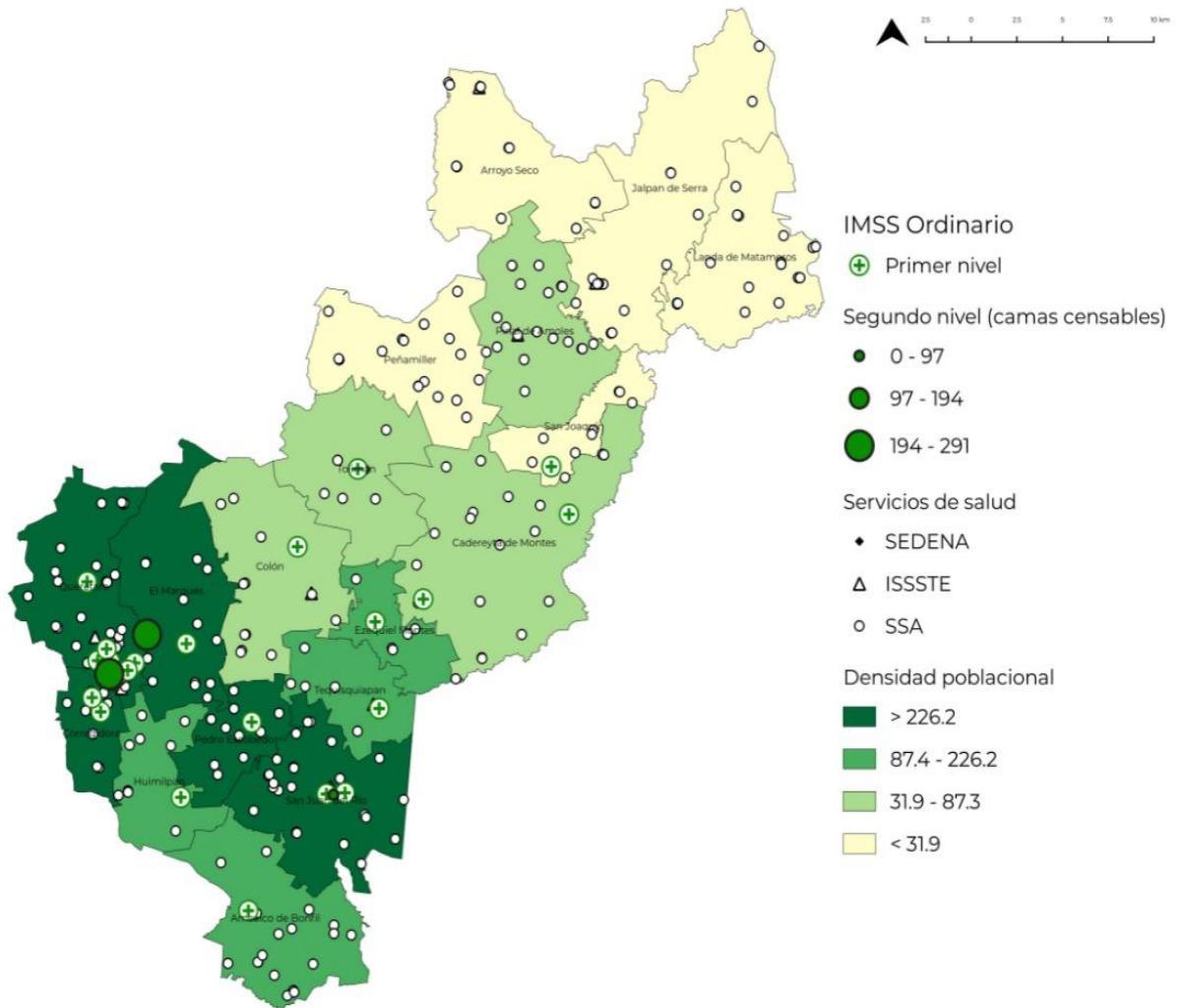


Querétaro

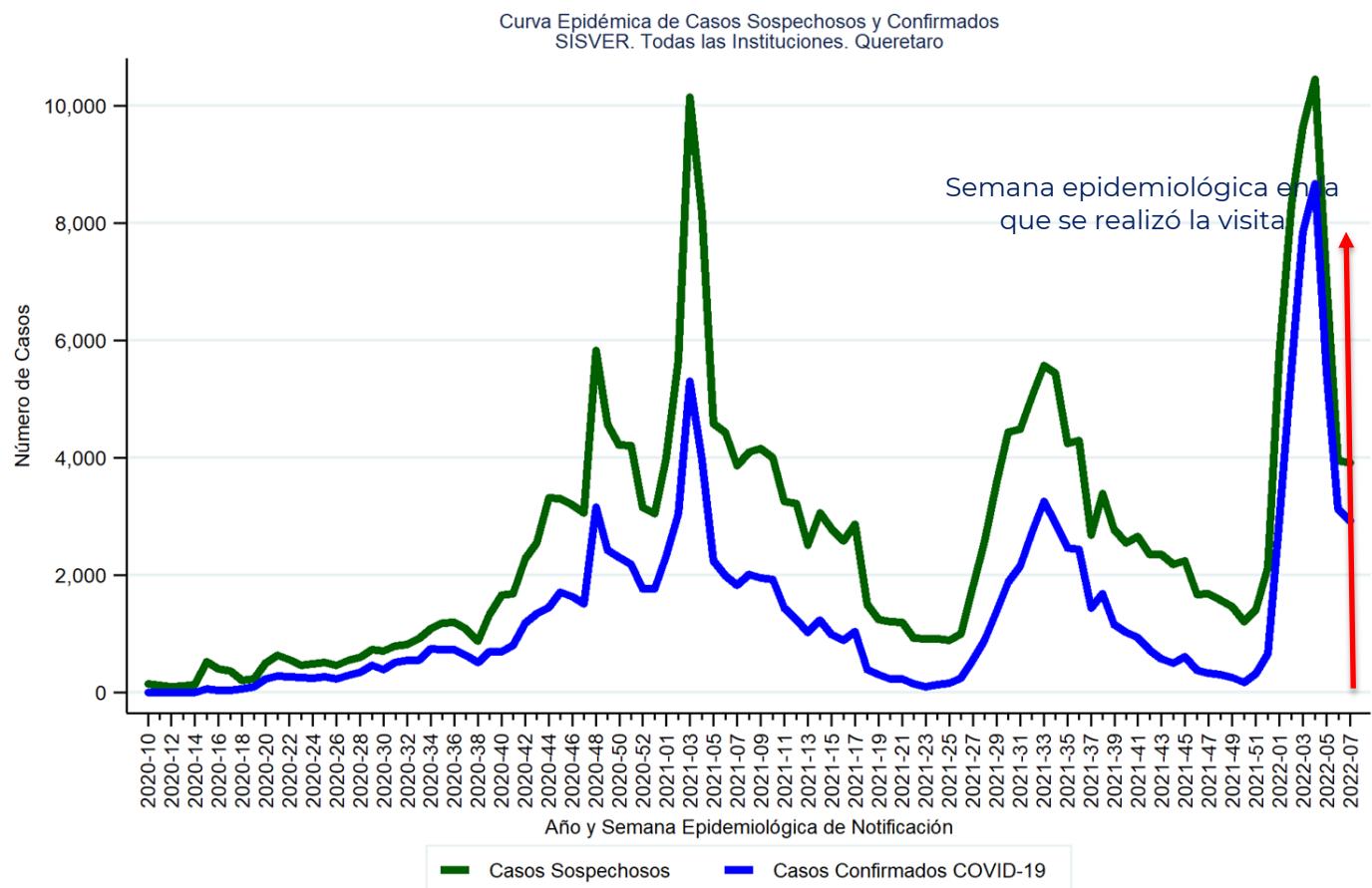
Fecha de la visita: 16 al 18 de febrero de 2022

Hospitales evaluados:

- Hospital General de Querétaro SSA
- Hospital de Especialidades del Niño y la Mujer de Querétaro
- Hospital General "Dr. Ismael Vázquez Ortíz" ISSSTE
- Hospital General Regional 2. IMSS
- Hospital General de San Juan del Río



Panorama epidemiológico



El 18 de febrero se llevó a cabo la reunión interinstitucional con la participación de los representantes del sector a nivel estatal, la Dra. María Martina Pérez Rendón, Secretaria de Salud en la entidad y por el comando Interinstitucional la Dra. Alethse de la Torre Rosas y el Dr. Gabriel García Rodríguez por SSA, el Dr. Luis Rafael López Ocaña IMSS, el Dr. Raúl Peña Viveros representando al INSABI y la Dra. Michelle Herrera Canales ISSSTE.

El estado de Querétaro al momento de la visita cuenta con una ocupación hospitalaria de 36% a nivel sectorial y un índice de positividad 68 %.

El estado al momento de la visita cuenta con adecuada reconversión de camas sin condiciones críticas de operación, sin embargo, se realiza ejercicio de reconversión de camas en caso de requerirse como se muestra en la tabla siguiente:

RECONVERSIÓN POR INSTITUCIÓN			
INSTITUCIÓN	FASE 2	FASE 3	TOTAL
IMSS	29	0	29
ISSSTE	5	9	14
SSA	32	33	65
TOTAL:	66	42	108

En el Hospital General de la SSA (antiguo) y el Hospital general del ISSSTE con condiciones de riesgos para pacientes y el personal por falta de bioseguridad y contaminación cruzada, riesgo de Infecciones Asociadas a la Salud con áreas de oportunidad de vigilancia epidemiológica.

En el Hospital del IMSS se observó una consolidación de los procesos de bioseguridad y el manejo adecuado de los equipos COVID por lo cual se propondrá como experiencia de éxito.

En cuanto a farmacovigilancia se cuenta con 3 unidades de farmacovigilancia en el estado, con un cumplimiento del 63% por lo cual se requiere se solicite apoyo al Centro Estatal de Farmacovigilancia (CEFV) para capacitación y proporción de material de apoyo, así mismo se requiere se forme el comité de farmacovigilancia y procedimientos normalizados de operación.

Por primera ocasión se realiza recorrido en los almacenes de las instituciones para evaluar la ruta crítica de abasto, contando con la presencia del Dr. Enrique Pérez Olguín INSABI, Ing. Arturo Rosales Mendieta Birmex, Ing. Hidalgo Ruiz del ISSSTE Y el Lic. Horacio Guillermo Salinas Alcocer Titular de la División de Apoyo Técnico y Consultivo.

Realizaron mesa de trabajo concluyendo un promedio de abasto en el estado del 85%, con problemas de capacidad en la infraestructura (almacenamiento seco y frío), con problema importante en suministro de claves por vía UNOPS. INSABI informo que se concretó el proceso de contratación de la proveeduría (medicamentos, Material de curación e insumos para la salud) por lo tal motivo se espera regularización del 15 % restante de surtimiento



ANEXO 1

Cedulas Únicas de Evaluación

Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud (IAAS)

  		GUÍA DE SUPERVISIÓN DEL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE LA SALUD (IAAS)		  	
I. IDENTIFICACIÓN DE LA UNIDAD					
UNIDAD NOTIFICANTE:	CLAVE SUAVE DE LA UNIDAD:	LOCALIDAD:			
MUNICIPIO O ALCALDÍA:	JURISDICCIÓN O EQUIVALENTE:	DELEGACIÓN / ESTADO:			
INSTITUCIÓN:	CLUES DE LA UNIDAD:	PERÍODO DE ESTUDIO:			
UNIDAD RHOVE: SI (1) NO (2)	NIVEL DE ATENCIÓN:	FECHA DE APLICACIÓN:			
RESPONSABLE DE LA UVEH:	PERFIL ACADÉMICO DEL RESPONSABLE:	HORA DE INICIO:	HORA DE TERMINO:		
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	ADSCRIPCIÓN:				
BLOQUE I. INSUMOS					
1. ESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO					ESCRIBA EL NÚMERO
NÚMERO DE CAMAS:	CENSABLES NO CENSABLES				
CAMAS DESIGNADAS PARA ATENCIÓN COVID					
SERVICIOS CON LOS QUE CUENTA (SEÑALAR LOS SERVICIOS EN OPERACIÓN)	URGENCIAS		HOSPITALIZACIÓN ADULTOS		TRAUMATOLOGÍA Y ORTOPEDIA
	UTIA		HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA		HEMODIÁLISIS
	UTIN		QUIRÓFANOS		MEDICINA INTERNA
	UTIP		TOCO CIRUGÍA		CIRUGÍA PEDIÁTRICA
	GINECOLOGÍA		DIÁLISIS PERITONEAL		OTROS (ESPECIFIQUE)
	OBSTETRICIA		PEDIATRÍA		OTROS (ESPECIFIQUE)
LA UNIDAD CUENTA CON:					
a) UVEH (UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA)		c) ESPECIALISTA EN EPIDEMIOLOGÍA		PUNTUACIÓN SI (1) / NO (0)	
b) ÁREA FÍSICA PARA LA UVEH		d) ESPECIALISTA EN INFECTOLOGÍA			
EQUIPO INFORMÁTICO Y DIAGNÓSTICO DE NECESIDADES.					
¿TIENE ACCESO A EQUIPO INFORMATICO NECESARIO PARA OPERAR EL SISTEMA?					
¿SE HAN REALIZADO GESTIONES POR FALLAS O FALTA DE INSUMOS?					
¿CUENTAN CON LA NORMATIVIDAD VIGENTE Y FORMATOS PARA OPERAR EL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA?					
¿DISPONEN DE UN DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DE LA UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA?					
¿DISPONE DE UN PLAN DE TRABAJO DE LA UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA?					
DIAGNÓSTICO POR LABORATORIO					
¿EL HOSPITAL CUENTA CON LABORATORIO PROPIO DE MICROBIOLOGÍA?					
¿EL HOSPITAL SUBROGA LABORATORIO DE MICROBIOLOGÍA?					
¿EL HOSPITAL ENVÍA MUESTRAS AL LABORATORIO ESTATAL DE SALUD PÚBLICA?					
¿EL HOSPITAL HA ENVÍADO MUESTRAS AL LABORATORIO DE NIVEL CENTRAL DE SU INSTITUCIÓN?					
BLOQUE II. CAPITAL HUMANO					
¿EL JEFE DE LA UVEH ES ESPECIALISTA EN EPIDEMIOLOGÍA O POSGRADO AFIN A SALUD PÚBLICA?					
LA UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA CUENTA CON:					
A) UNO O MÁS ESPECIALISTAS EN EPIDEMIOLOGÍA					PUNTUACIÓN SI (1) / NO (0)
B) ESPECIALISTA EN INFECTOLOGÍA					
C) UNA O MÁS ENFERMERAS ESPECIALISTAS EN SALUD PÚBLICA					
D) LA UNIDAD CUBRE CON EL ESTÁNDAR DE UNA ENFERMERA POR CADA 50 CAMAS					
E) LA UNIDAD CUBRE CON EL ESTÁNDAR DE UNA ENFERMERA POR CADA 50 CAMAS					
NÚMERO DE PERSONAS QUE CONFORMAN LA UVEH					
MÉDICOS					
ENFERMERAS					
CAPTURISTAS					
ADMINISTRATIVOS					
OTROS (ESPECIFIQUE)					
					ESCRIBA EL NÚMERO

BLOQUE III. VIGILANCIA DE IAAS: RESULTADOS E INDICADORES					
ORGANIZACIÓN Y FUNCIÓN DEL COMITÉ DE DETECCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES NOSOCOMIALES (CODECIN)			PUNTUACIÓN SI (1) / NO (0)		
<p>¿CUENTA CON UN COMITÉ DE DETECCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES NOSOCOMIALES (CODECIN)?</p> <p>¿CUENTA CON UN CRONOGRAMA DE REUNIONES DEL CODECIN PARA ESTE AÑO? *SOLICITAR CRONOGRAMA COMO SUSTENTO.</p> <p>*SOLICITAR CRONOGRAMA COMO</p> <p>DESCRIBA LOS PRINCIPALES ACUERDOS NO CUMPLIDOS</p> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; margin-top: 10px;"></div>					
<p>SE REALIZA ANÁLISIS DE RIESGO (MATRIZ DE RIESGO, DIAGRAMA DE ISHIKAWA, AMEF, U OTRA METODOLOGÍA) Y SE CUENTA CON UN PLAN DE ACCIÓN DOCUMENTADO</p>			FUNCIONALIDAD DEL CODECIN <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 15px; float: right;"></div> <div style="text-align: right;">0%</div>		
DETECCIÓN DE CASOS			PUNTUACIÓN SI (1) / NO (0)		
<p>¿CUENTA CON PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA EN LA UNIDAD?</p> <p>*SOLICITAR EL PROGRAMA EN IMPRESO O ELECTRÓNICO ACTUALIZADO COMO MÁXIMO AÑO ANTERIOR.</p>					
<p>¿CUÁL ES EL MECANISMO DE DETECCIÓN DE CASOS?</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> *PUEDE SELECCIONAR MÁS DE UNA OPCIÓN DE RESPUESTA <input type="checkbox"/> NOTIFICACIÓN POR EL MÉDICO TRATANTE <input type="checkbox"/> BÚSQUEDA INTENCIÓNADA DE CASOS <input type="checkbox"/> REVISIÓN CERTIFICADOS DE DEFUNCIÓN <input type="checkbox"/> REVISIÓN DE LOS RESULTADOS DE CULTIVOS EN EL LABORATORIO <input type="checkbox"/> LABORATORIO <input type="checkbox"/> OTRO, ESPECIFIQUE 					
<p>EN CASO DE HABER RESPONDIDO BÚSQUEDA INTENCIÓNADA ¿CON QUÉ PERIODICIDAD REALIZA VISITAS A LOS SERVICIOS?</p> <p>BÚSQUEDA INTENCIÓNADA DE CASOS REVISIÓN CERTIFICADOS DE DEFUNCIÓN REVISIÓN DE LOS RESULTADOS DE CULTIVOS EN EL LABORATORIO</p>					
INDICADORES					
EVENTO	NO. DE CASOS CON ESTUDIOS EPIDEMIOLÓGICOS EN LA UNIDAD*	NO. DE CASOS NOTIFICADOS AL SISTEMA ESPECIAL ^a	ESCRIBA EL NÚMERO		
	IAAS				
PROMEDIO ANUAL	Datos a registrar para cada indicador		<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> 2019 2020 2021 </div> <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 100px; margin-top: 10px;"></div>		
	TASA DE IAAS POR 1000 DÍAS ESTANCIA TASA DE ISQ POR CADA 100 CIRUGÍAS LIMPIAS TASA DE NAVM POR CADA 1000 DÍAS VENTILADOR TOTAL DE INFECCIONES DEL TORRENTE SANGUINEO POR CADA 1000 DÍAS CVC TOTAL DE IVU SV POR CADA 1000 DÍAS DE SV (SONDA VESICAL) TASA DE IAAS POR CADA 1000 DÍAS DE ESTANCIA UCI		ESCRIBA LA TASA		
	¿CUENTA CON EL ANÁLISIS DE LOS INDICADORES QUE MARCA EL MANUAL OPERATIVO PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE	OPORTUNIDAD DE CASOS OPORTUNIDAD DE BROTES SEGUIMIENTO DE BROTES INDICADORES TASAS POR DÍAS FACTOR DE RIESGO INDICADOR GLOBAL DE IAAS IAAS POR CADA 100 EGRESOS IAAS POR FACTOR DE RIESGO		ESCRIBA LA TASA	
ANÁLISIS DE INFORMACIÓN Y SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA					
<p>¿ELABORA PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO?</p>		SI (1) / NO (0) <div style="border: 1px solid black; width: 50px; height: 15px; float: right;"></div>			
<p>EL PANORAMA PRESENTA CARACTERIZACIÓN EN:</p> <p>*TIEMPO: ESTABLECIDO POR MES, LUGAR: POR SERVICIO, PERSONA: DESCRIPCIÓN POR TIPO DE INFECCIÓN, MICROORGANISMOS MÁS FRECUENTES, SEXO Y GRUPO DE EDAD</p>		<input type="checkbox"/> TIEMPO <div style="border: 1px solid black; width: 50px; height: 15px; float: right;"></div> <input type="checkbox"/> LUGAR <div style="border: 1px solid black; width: 50px; height: 15px; float: right;"></div> <input type="checkbox"/> PERSONA <div style="border: 1px solid black; width: 50px; height: 15px; float: right;"></div>			
<p>¿CON QUÉ PERIODICIDAD SE ACTUALIZA?</p>		<input type="checkbox"/> MENSUAL <div style="border: 1px solid black; width: 50px; height: 15px; float: right;"></div> <input type="checkbox"/> TRIMESTRAL <div style="border: 1px solid black; width: 50px; height: 15px; float: right;"></div> <input type="checkbox"/> SEMESTRAL <div style="border: 1px solid black; width: 50px; height: 15px; float: right;"></div> <input type="checkbox"/> OTRO <div style="border: 1px solid black; width: 50px; height: 15px; float: right;"></div> ESPECIFIQUE <div style="border: 1px solid black; width: 50px; height: 15px; float: right;"></div>			
<p>¿QUÉ TIPO DE DENOMINADOR UTILIZA PARA EL CÁLCULO DE TASAS DE INCIDENCIA DE IAAS? SOLICITAR FORMATO DE REGISTRO DIARIO DE DÍAS FACTOR DE RIESGO</p>		<input type="checkbox"/> () DÍAS PACIENTE <div style="border: 1px solid black; width: 50px; height: 15px; float: right;"></div> <input type="checkbox"/> () DÍAS POR FACTOR DE RIESGO <div style="border: 1px solid black; width: 50px; height: 15px; float: right;"></div> <input type="checkbox"/> () TODOS LOS ANTERIORES <div style="border: 1px solid black; width: 50px; height: 15px; float: right;"></div>			
<p>EN CASO DE QUE SOLO UTILICE EGRESOS ¿CUÁL ES EL MOTIVO POR EL QUE NO UTILIZA COMO DENOMINADOR LOS DÍAS POR FACTOR DE RIESGO?</p> <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 40px; margin-top: 10px;"></div>					

5. ANÁLISIS DE RIESGO									PUNTUACIÓN SI (1) / NO (0)		
TIPO DE INFECCIÓN											
INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS ASOCIADA A INFECCIÓN DE HERIDA QUIRÚRGICA	<input type="checkbox"/> TIENE IDENTIFICADO LOS SERVICIOS DE MAYOR RIESGO? SI (1) / NO (2) <input type="checkbox"/> CONOCE LOS MICROORGANISMOS MÁS COMUNES CAUSANTES DE IAAS EN EL HOSPITAL Y POR SERVICIO? SI (1) / NO (2)										
NEUMONÍA ASOCIADA A VENTILADOR	<input type="checkbox"/> TIENE IDENTIFICADO LOS SERVICIOS DE MAYOR RIESGO? SI (1) / NO (2) <input type="checkbox"/> CONOCE LOS MICROORGANISMOS MÁS COMUNES CAUSANTES DE IAAS EN EL HOSPITAL Y POR SERVICIO? SI (1) / NO (2)										
BACTERIEMIA ASOCIADA A CATÉTER	<input type="checkbox"/> TIENE IDENTIFICADO LOS SERVICIOS DE MAYOR RIESGO? SI (1) / NO (2) <input type="checkbox"/> CONOCE LOS MICROORGANISMOS MÁS COMUNES CAUSANTES DE IAAS EN EL HOSPITAL Y POR SERVICIO? SI (1) / NO (2)										
¿CUENTA CON GRÁFICOS O DOCUMENTOS QUE ESPECIFIQUEN LOS PRINCIPALES MICROORGANISMOS QUE CAUSAN IAAS EN SU ESTADO O INSTITUCIÓN? SI (1) ¿CUENTA CON GRÁFICOS O DOCUMENTOS QUE ESPECIFICAN LOS SERVICIOS EN QUÉ SE DETECTAN CON MAYOR FRECUENCIA MICROORGANISMOS RESISTENTES CAUSANTES DE IAAS EN SU UNIDAD? SI (1) NO (2)											
ELABORA CANALES ENDÉMICOS POR SERVICIO PARA IAAS: SOLICITAR COMO SUSTENTO LOS CANALES ENDÉMICOS POR LO MENOS PARA LAS CUATRO IAAS PRINCIPALES:									<input type="checkbox"/> SI (1) / NO (2) <input type="checkbox"/> TOTALMENTE (1) / PARCIALMENTE (2)		
BLOQUE IV. PROCESOS Y PREVENCIÓN DE CONTROL DE INFECCIONES											
1. APEGO A LOS PAQUETES DE ACCIONES PREVENTIVOS										LLENE LAS CÉDULAS CORRESPONDIENTES	
INFECCIÓN DEL TORRENTE SANGUINEO O ASOCIADO A USO DE CATETER VENOSO CENTRAL	FECHA	TURNO	HOSPITAL	REVISIÓN DIARIA DEL CATETER	CURACIÓN ASEPTICA Y CAMBIO DEL APÓSITO	DESINFECCIÓN DE PUERTOS Y CONEXIONES (LLAVE TRES VÍAS Y EQUIPOS DE PVC)	CAMBIO DE SISTEMA DE INFUSIÓN CADA 72 HORAS	SISTEMA DE INFUSIÓN CONECTADO EN TODO MOMENTO	RETIRA LÍNEAS VASCULARES INNECESARIAS	% CUMPLIMIENTO DEL PAQUETE DE ACCIONES PREVENTIVAS	
				100.00							
PROMEDIO											
INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS ASOCIADAS A CATÉTER	FECHA	TURNO	HOSPITAL	FIJACIÓN DE SV DE ACUERDO A EDAD Y GÉNERO DEL PACIENTE	HIGIENE DIARIO DE GENITALES CON AGUA Y JABÓN	LÍNEA DE DRENAGE LIBRE DE OBSTRUCCIÓN	BOLSA COLECTORA POR DEBAJO DE LA VEJIGA, SIN TOCAR EL SUELO	SISTEMA CERRADO EN TODO MOMENTO	RETIRA CU INNECESARIOS, INDICADO POR MÉDICO TRATANTE	% CUMPLIMIENTO DEL PAQUETE DE ACCIONES PREVENTIVAS	
				75							
PROMEDIO											
NEUMONÍA ASOCIADA A VENTILACIÓN (VM)	FECHA	TURNO	HOSPITAL	INTUBACIÓN CON EQUIPO DESINFECTADO	POSICIÓN DE CAMA DE 30 A 45° O 10 A 15° NEONATOS	EVALUACIÓN DIARIA ANTES POSIBLE INTERRUPCIÓN DE SEDACIÓN	EVALUACIÓN DIARIA DE POSIBILIDAD DE DESTETE	ASPIRACIÓN DE SECRECIONES CON SISTEMA CERRADO	HIGIENE CON CLORHEXIDINA AL 0.12%-SOL SALINA 0.9% O AGUA DIRECTA	HUMEDAD DE ACERDO A CARACTERÍSTICAS DEL EQUIPO UTILIZADO	% CUMPLIMIENTO DEL PAQUETE DE ACCIONES PREVENTIVAS
PROMEDIO											
INFECCIÓN DE SITIO QUIRÚRGICO	FECHA	TURNO	HOSPITAL	PROPIAS ANTIBIOTICAS (60 MIN. PREVIA A LA INCISIÓN)	ELIMINACIÓN DE VELLO O CABELO SIN RASURADO	NIVELES DE GLUCOSA ENTRE 110 Y 180 MG/DL EN LAS PRIMERAS 24 HRS POSTOPERATORIO	TEMPERATURA MAYOR A 35.5°C DURANTE CIRUGÍA Y LAS SIGUIENTES 24 HORAS	CLASIFICACIÓN DE HERIDA QUIRÚRGICA EN EL EXPEDIENTE	% CUMPLIMIENTO DEL PAQUETE DE ACCIONES PREVENTIVAS		
PROMEDIO											
2. PRECAUCIONES ESTANDAR Y AISLAMIENTO POR MECANISMO DE TRANSMISIÓN										PUNTUACIÓN SI (1) / NO (0) / NA (3)	
SELECCIONAR DOS PACIENTES CON INFECCIONES QUE REQUIERAN DOS TIPOS DE AISLAMIENTO DISTINTO PARA VERIFICAR EN EL SERVICIO EL CUMPLIMIENTO DE LO SIGUIENTE:											
ASIGNACIÓN DE LAS MEDIDAS DE PRECAUCIÓN POR EL MÉDICO TRATANTE					<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NO APLICA						
ACTUALIZACIÓN DE LAS MEDIDAS DE PRECAUCIÓN POR EL MÉDICO TRATANTE					<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO						
RETIRO DE LAS MEDIDAS DE PRECAUCIÓN POR EL MÉDICO TRATANTE					<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO						
DOTACIÓN DE INSUMOS					<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NO APLICA						
EDUCACIÓN AL PACIENTE Y SU FAMILIAR					<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO						
EFFECTÚA LAS ACCIONES QUE CORRESPONDAN DE ACUERDO A LAS MEDIDAS ASIGNADAS					<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO						
EN LA VISITA GENERAL A LOS SERVICIOS ¿HAY TARJETAS DE PRECAUCIONES A LA VISTA?					<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO						
PORCENTAJE DEL CUMPLIMIENTO											
3. DESINFECCIÓN Y ESTERILIZACIÓN										PUNTUACIÓN SI (1) / NO (0) / NA (3)	
PREPARACIÓN EN CEYE					<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NO APLICA						
ETIQUETADO CORRECTO					<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NO APLICA						
DISTRIBUCIÓN EN FRASCOS CORRECTOS					<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NO APLICA						
ALMACENAMIENTO EN ÁREAS DE HOSPITALIZACIÓN					<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO						
ELIMINACIÓN A LAS 24HRS DE APERTURA					<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO						
PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO											

4. USO RACIONAL DE ANTIMICROBIANOS										PUNTUACIÓN SI (1) / NO (0) / NA (3)	
SUBCOMITÉ DE ANTIMICROBIANOS										() SI () NO	
MECANISMO DE RESTRICCIÓN DE USO DE ANTIMICROBIANOS DE AMPLIO ESPECTRO										() SI () NO	
CULTIVO AL 100% DE CASOS SOSPECHOSOS DE IAAS										() SI () NO	
ANÁLISIS DE LA SENSIBILIDAD Y RESISTENCIA DE LOS CULTIVOS DE PACIENTES CON IAAS										() SI () NO	
ANÁLISIS DEL PERFIL MICROBIOLÓGICO DE LA UNIDAD										() SI () NO	
GUÍAS DE RECOMENDACIONES PARA EL USO DE ANTIMICROBIANOS, TRATAMIENTO										() SI () NO	
GUÍAS DE RECOMENDACIONES PARA EL USO DE ANTIMICROBIANOS, PROFILAXIS										() SI () NO	
ALERTAS TEMPRANAS PARA BACTERIAS RESISTENTES										() SI () NO	
VINCULACIÓN ESTRECHA CON EL LABORATORIO DE MICROBIOLOGÍA										() SI () NO	
CAPACITACIÓN EN USO RACIONAL DE ANTIMICROBIANOS										() SI () NO	
PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO											
5. HIGIENE DE MANOS											
REALIZAR VISITA A POR LO MENOS UN SERVICIO SUSTANTIVO (MEDICINA INTERNA, TERAPIAS INTENSIVAS, CIRUGÍA, NEONATOLOGÍA, ETC.)										() SI () NO	
NOMBRE	SERVICIOS	CARGO	¿CONOCE LOS 5 MOMENTOS DE LA HIGIENE DE MANOS DE LA OMS?	SOLICITAR QUE MENCIONE LA INFORMACIÓN CITADA	JREALIZA LA TÉCNICA DE FORMA CORRECTA?	¿SOLICITAR QUE REALICE LA TÉCNICA DE HIGIENE DE MANOS EN EL MOMENTO DE LA ENTREVISTA	¿SABE SI EN SU HOSPITAL CUMPLIEN UN PROGRAMA DE HIGIENE DE MANOS?	¿CUÁNDO FUÉ LA ÚLTIMA VEZ QUE RECIBIÓ CAPACITACIÓN SOBRE HIGIENE DE MANOS?	¿CONOCE LA TASA DE IAAS EN SU SERVICIO?	¿CONOCE EL PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DE LA HIGIENE DE MANOS DE SU HOSPITAL Y SERVICIO?	LA UNIDAD CUENTA CON LOS INSUMOS NECESARIOS PARA LA HIGIENE DE MANOS (JABÓN LIQUIDO EN CONTENEDORES NO RELLENABLES, TOALLAS DESECHABLES LAVABOS FUNCIONALES)
PORCENTAJE DE APEGO A LA HIGIENE DE MANOS											
MARCO DE EVALUACIÓN DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LA ESTRATEGIA MULTIMODAL DE HIGIENE DE MANOS										6. CLORACIÓN DEL AGUA	
Puntuación		Subtotal									
Componente		Puntos obtenidos									
1. Cambio del sistema											
2. Capacitación y aprendizaje											
3. Evaluación y retroalimentación											
4. Recordatorios en el lugar de trabajo											
5. Clima institucional de seguridad											
TOTAL											
7. TERAPIA ENDOVENOSA										PUNTUACIÓN SI (1) / NO (0) / NA (3)	
2.4 ¿Existe una área específica y adecuada para la preparación de terapia endovenosa?											
2.5 ¿El área de preparación de medicamentos tiene acceso restringido? (NOM-022-SSA3-2012)											
8. MANEJO DE SUCEDÁNEOS, DIETAS ENTERALES Y COCINA										PUNTUACIÓN SI (1) / NO (0) / NA (3)	
MANEJO DE SUCEDÁNEOS DE LECHE MATERNA Y DIETAS ENTERALES PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO											
PUNTOS CRÍTICOS DEL MANEJO DE ALIMENTOS (NMX-F-605-NORMEX-2018) PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO											



GUÍA DE SUPERVISIÓN DEL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE LA SALUD (IAAS)

Programa Institucional de Prevención y Control de Infecciones Asociadas a la Atención a la Salud 2019-2024



Paquete de Acciones para la Prevención de Infección del Torrente Sanguíneo Asociado al uso de Catéter Venoso Central (CVC)

DELEGACIÓN:

10

UNIDAD MÉDICA

0

FECHA DE APLICACIÓN

ANSWER

% DE CUMPLIMIENTO

*NOM-022-SSA3-2012, Numeral 6.11.2 La limpieza del sitio de inserción del catéter venoso central se realizará cada 7 días, o antes en caso de que el apósito esté húmedo, sucio o despegado, al grado que comprometa la permanencia del catéter.

** NOM-022-SSA3-2012, Numeral 6.3.8 Los equipos de infusión deberán ser cambiados cada 24 horas si se está infundiendo una solución hipertónica (dextrosal al 10%, 50% y Nutrición Parenteral Total), y cada 72 horas en soluciones hipotónicas isotónicas, inmediatamente.

En caso de contaminación o precipitación debe cambiarse.

Nota importante: Todos los paquetes requieren de la realización de higiene de manos y colocación medidas de barrera correspondientes.

Responsables:



GOBIERNO DE
MÉXICO



GUÍA DE SUPERVISIÓN DEL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE LA SALUD (IAAS)



 **SALUD**
SECRETARÍA DE SALUD



Programa Institucional de Prevención y Control de Infecciones Asociadas a la Atención a la Salud 2019-2024

Paquete de Acciones para la Prevención de Infecciones Urinarias Asociadas al uso de Catéter Urinario (CU)

DELEGACIÓN:

0

UNIDAD MÉDICA

FECHA DE APLICACIÓN

Page 1

% DE CUMPLIMIENTO

Nota importante: Todos los paquetes requieren de la realización de higiene de manos y colocación medidas de barrera correspondientes.

Responsables:



CÉDULA DE SUPERVISIÓN DEL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE LA SALUD (IAAS)



Programa Institucional de Prevención y Control de Infecciones Asociadas a la Atención a la Salud 2019-2024

Paquete de Acciones para la Prevención de Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica (VM)

DELEGACIÓN:

0

UNIDAD MÉDICA

0

FECHA DE APLICACIÓN

1

% DE CUMPLIMIENTO

* Las hojas de laringoscopio y bolsa autoinflable requieren desinfección de alto nivel.

Nota importante: Todos los paquetes requieren de la realización de higiene de manos y colocación medidas de barrera correspondientes.

Responsables: _____



GOBIERNO DE
MÉXICO



CÉDULA DE SUPERVISIÓN DEL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE LA SALUD (IAAS)



Programa Institucional de Prevención y Control de Infecciones Asociadas a la Atención a la Salud 2019-2024

Paquete de Acciones para la Prevención de Infección de Sitio Quirúrgico (ISQ)

DELEGACIÓN:

□

UNIDAD MÉDICA

FECHA DE APLICACIÓN

ANSWER

% DE CUMPLIMIENTO

* En caso de uso de antibióticos que requieran un mayor tiempo de infusión, por ejemplo Vancomicina (60-90 minutos), se deberán respetar los protocolos de infusión segura.

Nota importante: Todos los paquetes requieren de la realización de higiene de manos y colocación medidas de barrera correspondientes.

Responsables:



GOBIERNO DE
MÉXICO

ISSSTE
INSTITUTO DE SALUD
Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS
TRABAJADORES DEL ESTADO



CÉDULA DE SUPERVISIÓN DEL SISTEMA DE
VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA, PREVENCIÓN Y
CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA
ATENCIÓN DE LA SALUD (IAAS)



DGE
DIRECCIÓN GENERAL
DE ESTADÍSTICAS Y
ESTUDIOS SOCIALES



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



Programa Institucional de Prevención y Control de Infecciones Asociadas a la Atención a la Salud 2019-2024

PRECAUCIONES ESTÁNDAR Y AISLAMIENTO POR MECANISMO DE TRANSMISIÓN

DELEGACIÓN:

0

UNIDAD MÉDICA

0

FECHA DE APLICACIÓN

--

No.	Delegación	Unidad médica	Servicio	Fecha de evaluación	Asignación de las medidas de precaución por el médico tratante (Si= 1, No= 0)	Actualización de las medidas de precaución por el médico tratante (Si= 1, No= 0, NA= No Aplica)	Retiro de las medidas de precaución por el médico tratante (Si= 1, No= 0, NA= No Aplica)	Dotación de insumos (Si= 1, No= 0)	Educación al paciente y su familiar (Si= 1, No= 0)	Efectua las acciones que correspondan de acuerdo a las medidas asignadas (Si= 1, No= 0)	EN LA VISITA GENERAL A LOS SERVICIOS ¿HAY TARJETAS DE PRECAUCIONES A LA VISTA?	Porcentaje cumplimiento
1												
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO

ANÁLISIS:

GOBIERNO DE
MÉXICOISSSTE
Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del EstadoCÉDULA DE SUPERVISIÓN DEL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES
ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE LA SALUD (IAAS)DIRECCIÓN GENERAL
DE EPIDEMIOLOGÍASALUD
SECRETARÍA DE SALUD

Programa Institucional de Prevención y Control de Infecciones Asociadas a la Atención a la Salud 2019-2024

LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE ÁREAS HOSPITALARIAS

DELEGACIÓN:

0

UNIDAD MÉDICA

0

FECHA DE APLICACIÓN

No.	Delegación	Unidad médica	Servicio	Fecha de evaluación	Programa de limpieza y desinfección (Si= 1, No= 0)	Selección de desinfectantes por el CODECIN (Si= 1, No= 0)	Trasvase seguro (Si= 1, No= 0)	Dilución correcta (Si= 1, No= 0)	Transporte en envase correcto (Si= 1, No= 0)	Código de identificación de materiales (Si= 1, No= 0)	Técnica correcta (Si= 1, No= 0)	Porcentaje cumplimiento
1					1	1	1	1	1	1	0	86%
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
18												
20												
PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO					100%	100%	100%	100%	100%	100%	0%	86%

ANÁLISIS:



GOBIERNO DE
MÉXICO



ISSSTE
INSTITUTO
NACIONAL
DE SALUD
SERVICIOS SOCIALES DE
ESTADÍSTICAS Y
SERVICIOS SOCIALES DEL ESTADO



CÉDULA DE SUPERVISIÓN DEL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE
INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE LA SALUD (IAAS)



DFE
DIRECCIÓN GENERAL
DE EPIDEMIOLOGÍA



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



Programa Institucional de Prevención y Control de Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud

CEyE, ANTISÉPTICOS

DELEGACIÓN:

0

UNIDAD MÉDICA

0

FECHA DE APLICACIÓN

No.	Delegación	Unidad médica	Servicio	Fecha de evaluación	Preparación en CEyE (Si= 1, No= 0)	Etiquetado correcto (Si= 1, No= 0)	Distribución en frascos correctos (Si= 1, No= 0)	Almacenamiento o en áreas de hospitalización (Si= 1, No= 0)	Eliminación a las 24hrs de apertura (Si= 1, No= 0)	Porcentaje cumplimiento
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										
13										
14										
15										
16										
17										
18										
18										
20										
21										
22										
23										
24										
25										
PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO										

ANÁLISIS:



GOBIERNO DE
MÉXICO

ISSSTE
INSTITUTO NACIONAL
DE SALUD Y SERVICIOS SOCIALES DEL ESTADO



CÉDULA DE SUPERVISIÓN DEL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE
INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE LA SALUD (IAAS)



DEPARTAMENTO
DE SALUD



Méjico
2021
Año de la
Independencia

Programa Institucional de Prevención y Control de Infecciones Asociadas a la Atención a la Salud

CEyE, ANTISÉPTICOS

DELEGACIÓN:

0

UNIDAD MÉDICA

0

FECHA DE APLICACIÓN

--

DESINFECCIÓN Y ESTERILIZACIÓN DE DISPOSITIVOS MÉDICOS Y MATERIALES

No.	Delegación	Unidad médica	Servicio	Fecha de evaluación	Delimitación de las áreas de CEyE (Si=1, No=0)	Recepción de material en CEyE (Si=1, No=0)	Lavado de material y equipo dentro de CEyE (Si=1, No=0)	Inspección y lubricación de material (Si=1, No=0)	Medios de validación de Esterilización (Si=1, No=0)	Almacenamiento de material estéril (Si=1, No=0)	Técnica correcta de esterilización (Si=1, No=0)	Porcentaje cumplimiento
1												
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												
21												
22												
23												
24												
25												

PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO

ANÁLISIS:



GOBIERNO DE
MÉXICO



CÉDULA DE SUPERVISIÓN DEL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE LA SALUD (IAAS)



DIRECCIÓN GENERAL
DE EPIDEMIOLOGÍA
SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



Programa Institucional de Prevención y Control de Infecciones Asociadas a la Atención a la Salud

CEyE, ANTISÉPTICOS

DELEGACIÓN:

0

UNIDAD MÉDICA

0

FECHA DE APLICACIÓN

--

POLÍTICAS DE REÚSO DE MATERIAL DESECHABLE

No.	Delegación	Unidad médica	Servicio	Fecha de evaluación	Políticas de Reúso (Si=1, No=0)	Lista de material desechar que se reusará (Si=1, No=0)	Descripción de una técnica de marcaje (Si=1, No=0)	Descripción del número de reusos (Si=1, No=0)	Descripción de las características y/o condiciones para desechar el material antes de cumplir la cantidad de reusos (Si=1, No=0)	Porcentaje cumplimiento
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										
13										
14										
15										
16										
17										
18										
19										
20										
21										
22										
23										
24										
25										

PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO

ANÁLISIS:



GOBIERNO
DE
MÉXICO



CÉDULA DE SUPERVISIÓN DEL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE LA SALUD (IAAS)

INFECCIONES



Programa Institucional de Prevención y Control de Infecciones Asociadas a la Atención a la Salud

MANEJO DE ALIMENTOS, SUCEDÁNEOS DE LECHE MATERNA Y DIETAS ENTERALES

DELEGACIÓN:

0

UNIDAD MÉDICA

0

FECHA DE APLICACIÓN

[Redacted]

No.	Delegación	Unidad médica	Servicio	Fecha de evaluación	Recepción y almacenamiento de víveres (Si= 1, No= 0)	Manejo, preparación, higienización de alimentos (Si= 1, No= 0)	Ensamble, distribución, transporte y entrega de alimentos y de hidrataciones en áreas hospitalarias (Si= 1, No= 0)	Distribución, transporte y entrega de alimentos en el comedor de personal (Si= 1, No= 0)	Limpieza del área, loza y equipos (Si= 1, No= 0)	Preparación, almacenamiento, distribución y conservación de sucedáneos de leche materna y dietas enterales (Si= 1, No= 0)	Control microbiológico de alimentos, superficies inertes, personal de nutrición y del agua (Si= 1, No= 0)	Porcentaje cumplimiento
1												
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												
21												
22												
23												
24												
25												
PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO												

ANÁLISIS:



Programa Institucional de Prevención y Control de Infecciones Asociadas a la Atención a la Salud

PUNTOS CRÍTICOS DEL MANEJO DE ALIMENTOS (NMX-F-605-NORMEX-2018)

DELEGACIÓN:

0

0

FECHA DE APLICACIÓN

No.	Delegación	Unidad médica	Servicio	Fecha de evaluación	Recepción y almacenamiento de víveres (Sí=1, No=0)		Almacenamiento o (Sí=1, No=0)	CUMPLE Manejo de productos químicos (Sí=1, No=0)	CUMPLE Refrigeradores y Cámaras de refrigeración (Sí=1, No=0)	CUMPLE Área de cocina (Sí=1, No=0)		CUMPLE Preparación de alimentos (Sí=1, No=0)	CUMPLE Agua y hielo (Sí=1, No=0)	CUMPLE Servicio sanitario para empleados (Sí=1, No=0)	CUMPLE Control de plagas (Sí=1, No=0)	CUMPLE Personal (Sí=1, No=0)	Porcentaje cumplimiento
					Verifican temperaturas para cada producto (llevan registros); Congeladores a -18°C o inferior /	Verifican las temperaturas para cada producto (llevan registros); Congeladores a -18°C o inferior				Se aplica procedimiento PEPS: alimentos fechados e identificados (Sí=1, No=0)	Control dirigido de plagas y fauna (Sí=1, No=0)	Temperatura interna de los alimentos máximo a 4°C (Sí=1, No=0)	Se aplica el procedimiento PEPS (alimentos fechados e identificados) (Sí=1, No=0)	Superficies de contacto con los alimentos como: licuadoras, rebanadoras, procesadoras, mezcladoras, peladoras, molinos, se lavan y desinfectan después de su uso. Se desarmar, lavar y desinfectar por lo menos al final de cada	Cuenta por lo menos con una estación exclusiva para el lavado de manos. Esta equipada con jabón líquido antibacteriano, toallas desechables o secadora de aire de paro automático. (Sí=1, No=0)	Tablas para picar, de acuerdo al Apéndice Normativo.	Agua potable con un rango de 0,2 a 1,5 mg/L (punto de cloro residual o análisis microbiológico por lo menos una vez al mes).
1																	
2																	
3																	
4																	
5																	
6																	
7																	
18																	
18																	
20																	
21																	
22																	
23																	
24																	
25																	

PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO

ANÁLISIS:

GOBIERNO DE
MÉXICO

CÉDULA DE SUPERVISIÓN DEL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS
A LA ATENCIÓN DE LA SALUD (IAAS)

DGE
DIRECCIÓN GENERAL
DE ESTADÍSTICAS Y ESTEQUIMÉTRICO
SALUD

Programa Institucional de Prevención y Control de Infecciones Asociadas a la Atención a la Salud

DELEGACIÓN:

0

UNIDAD MÉDICA

0

FECHA DE APLICACIÓN

--

USO RACIONAL DE ANTIMICROBIANOS

No.	Delegación	Unidad médica	Servicio	Fecha de evaluación	Subcomité de Antimicrobianos (Si=1, No=0)	Mecanismo de restricción de uso de antimicrobianos de amplio espectro (Si=1, No=0)	Cultivo al 100% de casos sospechosos de IAAS (Si=1, No=0)	Análisis de la sensibilidad y resistencia de los cultivos de pacientes con IAAS (Si=1, No=0)	Ánalisis del perfil microbiológico de la unidad (Si=1, No=0)	Guías de recomendaciones para el uso de antimicrobianos, tratamiento (Si=1, No=0)	Guías de recomendaciones para el uso de antimicrobianos, profilaxis (Si=1, No=0)	Alertas tempranas para bacterias resistentes (Si=1, No=0)	Vinculación estrecha con el laboratorio de microbiología (Si=1, No=0)	Capacitación en uso racional de antimicrobianos (Si=1, No=0)	Porcentaje cumplimiento
1															
2															
3															
4															
5															
6															
7															
8															
9															
10															
11															
12															
13															
14															
15															
16															
17															
18															
19															
20															
21															
22															
23															
24															
25															
PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO															

ANÁLISIS:



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



ISSSTE
INSTITUTO DE SEGURIDAD
Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS
TRABAJADORES DEL ESTADO

GOBIERNO DE MÉXICO		ISSSTE		GUÍA DE SUPERVISIÓN DEL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA, CONTROL DE A LA ATENCIÓN DE LA SALUD (IAAS)		PREVENCIÓN Y INFECIONES ASOCIADAS		GOBIERNO DE MÉXICO		DIF																																																													
I. IDENTIFICACIÓN DE LA UNIDAD																																																																							
UNIDAD NOTIFICANTE:		CLAVE SUAVE DE LA UNIDAD:		LOCALIDAD:																																																																			
MUNICIPIO O ALCALDÍA:		JURISDICCIÓN O EQUIVALENTE:		DELEGACIÓN / ESTADO:																																																																			
INSTITUCIÓN:		CLUES DE LA UNIDAD:		PERÍODO DE ESTUDIO:																																																																			
UNIDAD RHOVE: SI (1) NO (2)		NIVEL DE ATENCIÓN:		FECHA DE APLICACIÓN:																																																																			
RESPONSABLE DE LA UVEH:		PERFIL ACADÉMICO DEL RESPONSABLE:		HORA DE INICIO:																																																																			
NOMBRE DEL SUPERVISOR:		ADSCRIPCIÓN:		HORA DE TÉRMINO:																																																																			
Índice de Funcionalidad del CODECIN																																																																							
PROCESOS MACRO	PROCESO	ACTIVIDADES PROGRAMADAS	SUSTENTO DOCUMENTAL	ACTIVIDADES REALIZADAS				PUNTOS	PONDERACIÓN																																																														
PARTICIPACIÓN DEL CODECIN	Reuniones del CODECIN	Se cuenta con un calendario de reuniones y se reúnen por lo menos una vez al mes, en caso necesario el Presidente convoca a reuniones extraordinarias (brote, contingencias, entre otros).	Calendario de reuniones y minutos de trabajo	Una reunión en 3 meses				0																																																															
				Dos reuniones en 3 meses				2																																																															
				Tres o más reuniones en 3 meses				4																																																															
	Asistencia de los integrantes estratégicos a las reuniones mensuales del CODECIN	Asistencia de todos los integrantes estratégicos del comité	Lista de asistencia	No acuden el presidente y el vicepresidente, pero si el resto de los integrantes estratégicos.				0																																																															
				Acuden el presidente y el vicepresidente, pero la asistencia del resto de los integrantes estratégicos es menor al 80%				2																																																															
				Acuden el presidente y el vicepresidente, y la asistencia del resto de los integrantes estratégicos es igual o mayor al 80%				4																																																															
	Recorridos hospitalarios multidisciplinarios	Se realizan recorridos hospitalarios por lo menos una vez al mes, en caso necesario, con todos los integrantes estratégicos del CODECIN para la identificación y gestión de riesgos	Minutas de trabajo	Un recorrido hospitalario en 3 meses				0																																																															
				Dos recorridos hospitalarios en 3 meses				2																																																															
				Tres o más recorridos hospitalarios en 3 meses				4																																																															
	VIGILANCIA ACTIVA DE LAS IAAS	Notificación de IAAS por personal de salud (médico y enfermería)	Evalúa la notificación de IAAS por el personal de salud, a través del análisis de la calidad de la información y los formatos de caso de IAAS	Formatos de caso de IAAS	No se evalúa la notificación de IAAS por personal de salud				0																																																														
					El porcentaje de notificación de IAAS por el personal de salud es menor al 80%				4																																																														
					El porcentaje de notificación de IAAS por el personal de salud es igual o mayor al 80%				6																																																														
Comportamiento (patrones y tendencias) de las IAAS		Análisis del comportamiento de las IAAS en general, por servicio y tipo de infección	Presentación, a través de gráficos, del comportamiento de la tasa general y las tasas específicas de IAAS (NAVIM, ISQ, ITS-CVC, IVU-CU)	No se analizaron las tasas de IAAS				0																																																															
				Se analizaron las tasas de IAAS en una reunión				4																																																															
				Se analizaron las tasas de IAAS en dos reuniones				6																																																															
Capacitación y asesoría		El CODECIN coordina con la Secretaría de Educación e Investigación la capacitación al personal de salud operativo sobre temas relacionados con la prevención y control de IAAS, a través de sesiones académicas, difusión de materiales o asesoría en áreas específicas	Programa de capacitaciones, listas de asistencia	El CODECIN no realiza capacitaciones ni asesoría				0																																																															
				El CODECIN realiza capacitación y asesoría una vez en el trimestre				2																																																															
				El CODECIN realiza capacitación y asesoría dos veces en el trimestre				4																																																															
Atención integral de brotes		Ante la sospecha de brote se realiza la notificación oportuna, validación de casos e implementación de acciones inmediatas para su contención	Estudio de brote completo (Formato Epi-3)	El CODECIN realiza capacitación y asesoría tres veces en el trimestre				6																																																															
				No se identifican brotes hospitalarios				0																																																															
				Se identifican y notifican brotes hospitalarios en forma extemporánea y, por lo tanto, las acciones de contención se retrasan				2																																																															
PROCESOS ESTRÁTÉGICOS	Programa Institucional de Higiene de Manos (PIHMA)	Difusión del PIHMA al personal operativo, análisis del cumplimiento y estrategias de mejora	Reporte de la Plataforma "Higiene de Manos" (número de observaciones)	Se identifican y notifican brotes hospitalarios en forma oportuna, pero no se realiza la validación de casos ni se establecen acciones de contención				4																																																															
				Se identifican y notifican brotes hospitalarios en forma oportuna, se realiza la validación de los casos y se establecen acciones inmediatas de contención				6																																																															
				No se identifican brotes hospitalarios				0																																																															
	Paquetes de Acciones Preventivas (PAP's)	Implementación de los Paquetes de Acciones Preventivas (PAP's) de NAVIM, ITS-CVC, IVU-CU e ISQ	Cédulas únicas de gestión de los Paquetes de Acciones Preventivas de las IAAS	El PIHMA se difundió al personal operativo, pero no se analiza el cumplimiento de higiene de manos y, por lo tanto, no se establecen estrategias para incrementarlo				5																																																															
				El PIHMA se difundió al personal operativo, se analiza el cumplimiento de higiene de manos y, se establecen estrategias para incrementarlo				10																																																															
				No se aplican las cédulas de los PAP's				0																																																															
	Matriz de riesgos	Seguimiento a los planes de acción con enfoque en los procesos estratégicos establecidos en el Programa Institucional de Prevención y Control de IAAS 2019-2024	Matriz de riesgos y plan de acción	Se aplican las cédulas de los PAP's, pero no se identifican las acciones con menor desempeño para establecer estrategias e incrementar el cumplimiento				5																																																															
				Se aplican las cédulas de los PAP's, se identifican las acciones con menor desempeño y se establecen estrategias para incrementar el cumplimiento				10																																																															
				No hay avance en los planes de acción de la matriz de riesgo o este es menor al 25%				0																																																															
	Subcomité de Antimicrobianos	Evaluar la funcionalidad del Subcomité de Antimicrobianos e implementación del Programa de "Uso Racional de Antimicrobianos"	Calendario de reuniones y minutos de trabajo	El avance en los planes de acción de la matriz de riesgo se encuentra entre 26 y 50%				2																																																															
				El avance en los planes de acción de la matriz de riesgo se encuentra entre 51 y 75%				4																																																															
				El avance en los planes de acción de la matriz de riesgo es mayor al 75%				6																																																															
Reportes de sensibilidad y resistencia de cultivos de pacientes con IAAS			Mecanismos de restricción de uso de antimicrobianos de amplio espectro	No se realizaron reuniones durante el trimestre				0																																																															
				Se realizó una reunión en el trimestre				2																																																															
				Se realizaron 2 o más reuniones en el trimestre				4																																																															
Guías de recomendaciones para el uso profiláctico de antimicrobianos			Mecanismos de restricción de uso de antimicrobianos de amplio espectro	No se analizan los patrones de sensibilidad y resistencia de los cultivos de pacientes con IAAS				0																																																															
				Se analizan los patrones de sensibilidad y resistencia de los cultivos de pacientes con IAAS				4																																																															
				No se cuenta con mecanismos para la restricción de uso de antimicrobianos de amplio espectro				0																																																															
Guías de recomendaciones para el uso de tratamiento de antimicrobianos			Mecanismos de restricción de uso de antimicrobianos de amplio espectro	Se cuenta con mecanismos para la restricción de uso de antimicrobianos de amplio espectro, pero no se analiza el apego a estos				2																																																															
				Se cuenta con mecanismos para la restricción de uso de antimicrobianos de amplio espectro y se analiza el apego a estos				4																																																															
				No se cuentan con guías de recomendaciones para el uso profiláctico de antimicrobianos				0																																																															
Guías de recomendaciones para el uso de tratamiento de antimicrobianos	Mecanismos de restricción de uso de antimicrobianos de amplio espectro	Se cuentan con guías de recomendaciones para el uso profiláctico de antimicrobianos, pero no se analiza el apego a estas				2																																																																	
		Se cuentan con guías de recomendaciones para el uso de tratamiento de antimicrobianos, pero no se analiza el apego a estas				4																																																																	
		No se cuentan con guías de recomendaciones para el uso de tratamiento de antimicrobianos, y se analiza el apego a estas				0																																																																	
RESULTADOS/IMPACTO	Seguimiento de acuerdos y compromisos	En cada reunión se establecen compromisos, con asignación de responsables para su cumplimiento, y tiempos de resolución (fecha de inicio y de término)	Minutas de trabajo	No existe avance en el cumplimiento de los compromisos o este es menor al 25%				0																																																															
				El avance de los compromisos establecidos en la reunión previa se encuentra entre 26 y 50%				2																																																															
				El avance de los compromisos establecidos en la reunión previa se encuentra entre 51 y 75%				4																																																															
Difusión de los resultados	Difusión al personal de salud operativo de los resultados, avances y acciones de mejora en la vigilancia, prevención y control de IAAS, a través de sesiones	Listas de asistencia	El avance de los compromisos establecidos en la reunión previa es mayor al 75%				6																																																																
			No se realiza difusión de resultados, avances y acciones de mejora para la vigilancia, prevención y control de IAAS al personal de salud operativo				0																																																																
			Se realiza difusión de resultados, avances y acciones de mejora para la vigilancia, prevención y control de IAAS al personal de salud operativo				4																																																																
Letalidad por IAAS	Análisis, al interior del Comité de Mortalidad, de la asociación de las defunciones a IAAS	Certificados de defunción, resúmenes clínicos y minutos de trabajo	No se analiza la asociación de las defunciones a IAAS				0																																																																
			Se analiza la asociación de las defunciones a IAAS, pero no se establecen acciones de mejora				4																																																																
			Se analiza la asociación de las defunciones a IAAS y se establecen acciones de mejora				6																																																																
PUNTUACIÓN TOTAL:																																																																							
<table border="1"> <tr> <td colspan="2">RESPONSABLE:</td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td colspan="2">VALORES DE REFERENCIA:</td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td colspan="2">0 - 50 puntos</td> <td colspan="2">Inadecuado</td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td colspan="2">51 - 85 puntos</td> <td colspan="2">Insuficiente</td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td colspan="2">86 - 100 puntos</td> <td colspan="2">Concordante</td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> </tr> </table>												RESPONSABLE:												VALORES DE REFERENCIA:												0 - 50 puntos		Inadecuado										51 - 85 puntos		Insuficiente										86 - 100 puntos		Concordante									
RESPONSABLE:																																																																							
VALORES DE REFERENCIA:																																																																							
0 - 50 puntos		Inadecuado																																																																					
51 - 85 puntos		Insuficiente																																																																					
86 - 100 puntos		Concordante																																																																					



Nota: En los Órganos de Gestión Administrativa Deconcentrada es responsable del llenado de la sección "Índice de Funcionalidad del CODECIN" ante el Coordinador de Gestión Estratégica en las Unidades Indicativas de Alta Especialidad y en su respectiva sede o Jefatura de División de Calidad.

Ricardo Flores Magón
Año de la Revolución Mexicana



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



ISSSTE
INSTITUTO DE SEGURIDAD
Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS
TRABAJADORES DEL ESTADO

Muerte Materna y Perinatal

VARIABLES	EVALUACIÓN	OBSERVACIONES
Tipo de Unidades (HGR, HGZ, HGsZ, HGO, HGOP)		
Camas censables		
Camas no censables		
Camas censables de Ginecología		
Camas censables de Obstetricia		
Camas de labor		
Expulsiones		
No de quirófanos utilizados para atención Obstétrica		
Sala de Pre labor		
UCIA		
UCIN		
Ambulancia		
Banco de sangre		
Ultrasonidos con doppler para atención obstétrica		
RECURSO HUMANO		
Ginecólogos		
Anestesiólogos		
Pediatras		
PROCESOS		
Triage		
Equipo de respuesta Inmediata (ERI) Implementado		
Política rechazo cero		
INDICADORES DE ATENCIÓN MATERNA		
Materna 5 Porcentaje de Preeclampsia-Eclampsia (5 a 12)		
Materna 6. Porcentaje de Hemorragia 2a mitad del embarazo (2.5 a 7)		
Materna 10 Porcentaje de partos vaginales 60% o más		



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



ISSSTE

INSTITUTO DE SEGURIDAD
Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS
TRABAJADORES DEL ESTADO

Razon de Muerte Materna Hospitalaria		
Muertes Maternas del año		
Directas		
Indirectas		
COVID-19		
CERTIFICACIONES Y ACUERDOS		Fecha de vencimiento de la certificación
La unidad se encuentra certificada en la iniciativa Hospital Amigo del Niño y de la Niña		
Esta implementada Atención amigable y parto humanizado		
Pertenece al Acuerdo Institucional de Intercambio de Servicios		
Participa en el Acuerdo Interinstitucional de la Atencion de la Emergencia Obstetrica.		
Comité Institucional de Estudios en Mortalidad Materna (CIEMM)		
CIEMM Implementado		
Acta del CIEMM actualizada		
Ultima sesion del CIEMM (fecha)		
* En caso de muerte materna elaborar formato de comité de prevencion, estudio y seguimiento de la MM		
Capacitaciones		
Solicitan capaitación en ALSO y ACLS		



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



ISSSTE
INSTITUTO DE SEGURIDAD
Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS
TRABAJADORES DEL ESTADO

Materna 5 Proporción de Preclampsia-Eclampsia

	Casos	Nacimientos	Proporción
ENTIDAD			
UNIDAD MÉDICA 1			
UNIDAD MÉDICA 2			

Materna 6 % de Hemorragia durante la 2a mitad del embarazo enero-agosto 2021

	Casos	Nacimientos	Porcentaje
ENTIDAD			
UNIDAD MÉDICA 1			
UNIDAD MÉDICA 2			

Materna 10 % de partos enero-agosto 2021

	Casos	Nacimientos	Porcentaje
ENTIDAD			
UNIDAD MÉDICA 1			
UNIDAD MÉDICA 2			

Materna 8 Cobertura post evento Obstétrico enero-agosto 2021

	Casos	Nacimientos	Porcentaje
ENTIDAD			
UNIDAD MÉDICA 1			
UNIDAD MÉDICA 2			



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



ISSSTE
INSTITUTO DE SEGURIDAD
Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS
TRABAJADORES DEL ESTADO

Calidad y Seguridad del Paciente

Datos generales de los establecimientos

IMSS	
Entidad Federativa	
Jurisdicción Sanitaria / Delegación / Municipio	
Nombre del Establecimiento	
Clave CLUES	
Institución:	
Tipología	
Horario de atención de la unidad médica	
Domicilio	
Licencia Sanitaria	
Nombre del Director o Responsable del Establecimiento	
El establecimiento se encuentra en zona rural o urbana	
Nombre del responsable de la evaluación	
Fecha de la visita	

COMITÉ DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	1 cumple			0 no cumple		
	HGZ 26 Tala	ISSSTE	SSEC			
Nombre de la Unidad Médica						
1. ¿El establecimiento cuenta con un Comité de Calidad y Seguridad del Paciente?						
2. Integración						
Cuenta con acta constitutiva actualizada						
En acta se describen las funciones del comité						
Se describen los objetivos específicos del comité						
Se definen las atribuciones del comité						



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



ISSSTE

INSTITUTO DE SEGURIDAD
Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS
TRABAJADORES DEL ESTADO

Se definen las funciones de los integrantes del comité						
Cuentan con un calendario anual de sesiones ordinarias						
3. Funcionalidad del comité						
Se da cumplimiento al calendario de sesiones ordinarias						
Se cuenta con orden del día de las sesiones (ordinarias y extraordinarias)						
Se cuenta con minuta de las reuniones de las últimas 2 sesiones del comité						
En las últimas 2 minutos se evidencia la participación del presidente o su suplente						
En las últimas 2 minutos se evidencia la participación del secretario ejecutivo o su suplente						
En las últimas 2 minutos se evidencia la participación del quorum reglamentario						
Durante las sesiones se analizan temas relacionados con la Calidad y Seguridad del Paciente						
Existe evidencia en las últimas 2 mintas de vinculación con comites hospitalarios						
Se generan acuerdos / planes de acción derivado del analiss de temas prioritarios						
4. Cumplimiento a los acuerdos generados						
Total de acuerdos generado en las últimas 2 minutos						
Total de acuerdos cumplidos en los meses evaluados						

SISTEMA DE NOTIFICACION DE EVENTOS RELACIONADOS CON LA SEGURIDAD DEL PACIENTE		1 cumple	0 NO cumple		
Nombre de la Unidad Médica	HGZ 26 Tala	ISSSTE	SSEC		
1. ¿El establecimiento cuenta con un sistema para la notificación de eventos relacionados con la seguridad del paciente?					
2. Integración del Sistema de Notificaciones					
Se cuenta con definiciones operativas de eventos centinela, eventos adversos y cuasifallas					
Se cuenta con una política / proceso definido para realizar el reporte de los eventos					
Se cuenta con un formato (fisico o electrónico) para realizar la notificación de los eventos					
La política / proceso definidio garantiza el anonimato para la realización de las notificaciones					



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



ISSSTE

INSTITUTO DE SEGURIDAD
Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS
TRABAJADORES DEL ESTADO

3. Funcionalidad del Sistema de Notificación SIN EVENTOS CENTINELA						
3. Funcionalidad del Sistema de Notificación CON EVENTOS CENTINELA						
Se realizan notificaciones de cuasifallas, eventos adversos y centinelas						
Las notificaciones realizadas son suficientes en relación al número de atenciones otorgadas por la unidad						
Se realiza análisis de patrones y tendencias de las cuasifallas y los eventos adversos por lo menos cada 6 meses						
Se realiza plan de acción semestral derivado del análisis de patrones y tendencias de CF y EA						
Se realizan análisis causa raíz (ACR) de los eventos centinela						
Se realiza plan de mejora derivado del ACR del evento centinela						

ENCUESTA DE CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE		1 cumple	0 NO cumple		
Nombre de la Unidad Médica	HCZ 26 Tala	ISSSTE	SSEC		
1. ¿El establecimiento ha participado en los últimos 3 años en la encuesta de cultura de seguridad del paciente?					
En caso afirmativo anotar el último año de participación					
Anotar el resultado obtenido de la encuesta					
2. Seguimiento					
Se realiza análisis de resultados de la encuesta de seguridad del paciente					
Se difunde resultado de la encuesta de seguridad del paciente					
Se realiza plan de acción / plan de mejora con base en los resultados de la encuesta					
Se da seguimiento al plan de acción / plan de mejora					

METAS INTERNACIONALES DE SEGURIDAD DEL PACIENTE		1 cumple		0 NO cumple	
Nombre de la Unidad Médica	HCZ 26 Tala	ISSSTE	SSEC		



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



ISSSTE
INSTITUTO DE SEGURIDAD
Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS
TRABAJADORES DEL ESTADO

MISP 1. Identificar correctamente a los pacientes							
1. Definición	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
La organización ha definido una política/procedimiento/definición de proceso para la MISP 1. que considere, al menos: a) Dos datos de identificación b) Cómo identificar a un paciente desconocido y/o con alteración del estado de conciencia c) Cómo se identifica a los recién nacidos y productos de embarazos múltiples							
2. Implementación	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Porcentaje de cumplimiento a la identificación correcta del paciente*							
MISP 2. Mejorar la comunicación efectiva							
1. Definición	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
La organización ha definido una política/procedimiento/definición de proceso para la MISP 2. que considere el uso del proceso Escuchar, Escribir, Leer y Confirmar							
La organización ha establecido un lugar estandarizado para escribir las órdenes/indicaciones verbales o telefónicas							
2. Implementación	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Porcentaje de cumplimiento al proceso de comunicación efectiva en órdenes/indicaciones verbales o telefónicas*							
MISP 3. Mejorar la seguridad de los medicamentos de alto riesgo							
1. Definición	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
La organización ha definido una política/procedimiento/definición de procesos para la MISP 3. que considere la ubicación, etiquetado individual y resguardo de electrolitos concentrados							
La unidad define la doble verificación durante la preparación y administración de: Electrolitos concentrados, quimioterapias, radiofármacos, insulinas y anticoagulantes							
2. Implementación	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Porcentaje de cumplimiento a la doble verificación durante la preparación y administración de medicamentos de alto riesgo*							
MISP 4. Procedimientos correctos							



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



ISSSTE

INSTITUTO DE SEGURIDAD
Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS
TRABAJADORES DEL ESTADO

1. Definición	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
La organización ha definido una política/procedimiento/definición de procesos para la implementación del Protocolo universal que contemple: a) Marcado del sitio anatómico b) Verificación pre-procedimiento c) Tiempo Fuera o "Time-out"							
La organización tiene identificado aquellos procedimientos fuera de quirófano a los cuales se les debe de realizar, por lo menos, el tiempo fuera.							
2. Implementación	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Porcentaje de cumplimiento del protocolo universal en procedimientos dentro y fuera de quirófano *							
MISP 6. Reducir el riesgo de daño al paciente por causa de caídas							
1. Definición	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
La unidad ha definido una política/procedimiento/definición de proceso para realizar la evaluación y reevaluación del riesgo de caídas en todos los pacientes							
La unidad ha definido una escala para la evaluación de riesgo de caídas para pacientes adultos							
La unidad ha definido una escala para la evaluación de riesgo de caídas para pacientes pediátricos							
2. Implementación	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Porcentaje de cumplimiento a la evaluación y reevaluación del riesgo de caídas*							

SATISFACCIÓN DEL USUARIO		1 cumple			0 NO cumple
Nombre de la Unidad Médica					
1. ¿El establecimiento cuenta con algún mecanismo de medición de la satisfacción del usuario?	HGZ 26 Tala	ISSSTE	SSEC		



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



ISSSTE

INSTITUTO DE SEGURIDAD
Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS
TRABAJADORES DEL ESTADO

2. Seguimiento	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Se realiza análisis de resultados de la medición de la satisfacción de usuario							
Se difunde resultado de la medición de la satisfacción del usuario							
Se realiza plan de acción / plan de mejora con base en los resultados de la medición							
Se da seguimiento al plan de acción / plan de mejora							

MATRIZ DE RIESGOS Y PROBLEMAS CON ENFOQUE EN LA SEGURIDAD DEL PACIENTE		1 cumple			0 NO cumple
Nombre de la Unidad Médica	HGZ 26 Tala	ISSSTE	SSEC		
1. ¿El establecimiento cuenta con una matriz de riesgos y problemas con enfoque en la seguridad del paciente?					
2. Seguimiento	0%	0%	0%	0%	0%
Se considera en la identificación de los riesgos y problemas lo siguiente: a) Metas Internacionales de Seguridad del Paciente b) Sistemas Crítico (Prevención y Control de Infecciones Nosocomiales, Manejo y Uso de Medicamentos, Gestión y Seguridad de las Instalaciones, Competencias y Capacitación del Personal) c) Procesos Clínicos d) Procesos de Gestión					
La matriz se encuentra priorizada					
Se cuenta con plan de acción de alguno de los riesgos prioritarios					
Se da seguimiento al plan de acción					

SEGURIDAD DE LAS INSTALACIONES		1 cumple			0 NO cumple



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



ISSSTE

INSTITUTO DE SEGURIDAD
Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS
TRABAJADORES DEL ESTADO

Nombre de la Unidad Médica	HGZ 26 Tala	ISSSTE	SSEC	O	O	O	O
1. Control de acceso e identificación del personal, pacientes y visitantes	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
¿La unidad cuenta con una política/procedimiento/definición de proceso que guíe las acciones de control de acceso a la unidad para el personal, pacientes y visitantes?							
¿Se identifica al personal, pacientes y visitantes previo al ingreso a las instalaciones?							
¿El personal cuenta con gafete de identificación de la unidad médica visible?							
¿Se otorga algún método de identificación a los visitantes a su ingreso a la unidad?							
2. Equipamiento de combate contra incendios	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
La unidad cuenta con programa de mantenimiento para el equipamiento de combate contra incendios (extintores, hidrantes, bomba de suministro)							
Se realiza el mantenimiento para el equipamiento de combate contra incendios de acuerdo a calendario establecido por la organización							
3. Desfibriladores	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Se cuenta con un programa de inspección y prueba de funcionamiento de todos los desfibriladores existentes en la unidad							
Se realiza inspección y prueba de funcionamiento acorde al plan de todos los desfibriladores existentes en la unidad							
4. Servicios prioritarios para la operación (agua, electricidad, gas, ventilación, gases medicinales, etc.)	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Se cuenta con un plan para garantizar la continuidad de los servicios prioritarios en caso de contingencias internas o externas							
Se realizan pruebas para garantizar la disponibilidad y confiabilidad de las fuentes de emergencia							
4. Simulacros	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Se cuenta con un programa anual de simulacros considerando por lo menos aquellas situaciones de riesgo más frecuente para la organización (incendios, terremotos, huracanes, etc.)							
Se realizan los simulacros acorde a lo planeado							
Se realiza análisis de los resultados generando mejoras en el plan de acción ante contingencias externas o							



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



ISSSTE
INSTITUTO DE SEGURIDAD
Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS
TRABAJADORES DEL ESTADO

internas



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



ISSSTE
INSTITUTO DE SEGURIDAD
Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS
TRABAJADORES DEL ESTADO

Evaluación de Farmacovigilancia en Hospitales del Sistema Nacional de Salud.

Nombre de la unidad: _____

Institución: _____

Entidad: _____ Jurisdicción: _____

Responsable de la UFVH: _____

Perfil académico del responsable: _____

Fecha de supervisión: ____ / ____ / ____

Hora de inicio ____ : ____ Hora de término ____ : ____

Porcentaje de cumplimiento ____ %

La unidad del sistema nacional de salud

1. Cuenta con unidad de farmacovigilancia.

Si No

1.1. Muestra evidencia emitida por ente regulatorio correspondiente.

Si No

1.2. La unidad o el personal que labora forma parte de otros servicios hospitalarios en el mismo hospital / clínica

Si No

¿Cuáles? _____

2. Cuenta con un Responsable de farmacovigilancia debidamente acreditado.

Si No

2.1. Muestra evidencia emitida por ente regulatorio correspondiente.



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



ISSSTE

INSTITUTO DE SEGURIDAD
Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS
TRABAJADORES DEL ESTADO

Si No

2.2. El responsable realiza otras actividades aparte de farmacovigilancia.

No

¿cuales? _____

3. Con cuanto personal cuenta la unidad de Farmacovigilancia.

Personal adscrito_____

Farmacéutico
Médico
Enfermería
Otro

Personal en pasantía o servicio_____

Farmacéutico
Médico
Enfermería
Otro

Infraestructura con la que cuenta la unida

Equipo de computo_____

Impresora_____

Espacio físico: consultor único

4. Cuenta con un comité de farmacovigilancia.



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



ISSSTE
INSTITUTO DE SEGURIDAD
Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS
TRABAJADORES DEL ESTADO

Si No

4.1. Cuenta con acta de instalación.

Si No

4.2. Cuenta con minutas del año en vigor.

Si No

4.3. Las sesiones ordinarias del comité se llevaron conforme a la calendarización.

Si No

5. Se han tomado acciones de seguridad en materia de medicamentos como resultado de la recomendación del comité de farmacovigilancia.

Si No

6. Cuenta con manuales de procedimientos conforme al marco regulatorio vigente.

Si No

6.1. Los manuales se encuentran vigentes y aprobados por el organismo regulador correspondiente.

Si No

7. Se han realizado actividades de capacitación en el año en curso sobre el tema de farmacovigilancia.

Si No

7.1. Se cuenta con evidencia de las capacitaciones. (Minutas, listas de asistencia, etc.)



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



ISSSTE

INSTITUTO DE SEGURIDAD
Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS
TRABAJADORES DEL ESTADO

Si

No

8. El personal que labora conoce que es una reacción adversa.

Si

No

9. El personal que labora conoce donde está ubicada físicamente la unidad de Farmacovigilancia.

Si

No

9.1. El personal conoce la o las vías de comunicación con la unidad de farmacovigilancia.

Si

No

10. La unidad ha realizado el reporte de reacciones adversas.

Si

No

10.1. La unidad cuenta con los códigos de reporte.

Si

No

Número de notificaciones correspondientes al periodo: _____

11. Numero de egresos del año anterior_____

12. La unidad cuenta con acervo bibliográfico para la realización de sus actividades

Si

No