

UNIDAD MEDICA: CENTRO DE SALUD TIII ATANASIO GARZA RÍOS
CLUES: DFSSA002894 **JURISDICCIÓN: CUAUHTÉMOC**
SERVIDOR PUBLICO ENTREVISTADO: DR. JOSÉ RUBÉN ALFONSO ARGÜELLO
PUESTO QUE DESEMPEÑA: DIRECTOR
FECHA DE APLICACIÓN: 24 DE AGOSTO 2017
ACREDITACIONES: CAUSES

ÁREA A SUPERVISAR	OBSERVACIONES	ACTIVIDADES A DESARROLLAR	PLAZO DE RESOLUCIÓN
RECURSOS HUMANOS	De acuerdo con la población de responsabilidad, se cuenta con el personal suficiente para cubrir las necesidades de dicha población. Dx de Salud: No se encuentra división de la pirámide poblacional por no asegurados. No cuentan con autoevaluación.	Mantener en la medida posible la plantilla completa que debe tener la Unidad según su población de responsabilidad.	Inmediato
	Se revisaron 15 expedientes laborales de los cuales 12 se encuentran completos (Aguirre Balero Jesús, Anaya García Agustín, Arroyo Hernández María de la Paz, Becerril Ciprés Verónica, Voizón Merlos Juan Isidro, Cartagena López Leticia, Contreras Rodríguez Jesús Santiago, Figueroa Arana María Leticia, López Mercado Rodrigo, Licona Dionicio Carolina Rocío, López Tirado Enrique, Anguiano Nava Linette); 1 no cuenta con la Leyenda de Protección de Datos (Vera Janiche Francisco Gabriel), uno no contiene título, cédula profesional y no presenta integración adecuada debido a que está desordenado (González Acosta Sergio Javier), y el de Ortiz Rivera Humberto no cuenta con sustento académico conforme al puesto desempeñado.	Los expedientes laborales en el área de Recursos Humanos deben contar con todos los documentos que sustenten las actividades, horarios, así como formación académica con la que cuenta el prestador de servicios. Se deberán anexar los oficios o documento mediante el cual se solicite al personal su documentación completa y/o evidencia de su resolución.	

UNIDAD MEDICA: CENTRO DE SALUD TIII ATANASIO GARZA RÍOS

CLUES: DFSSA002894

JURISDICCIÓN: CUAUHTÉMOC

SERVIDOR PUBLICO ENTREVISTADO: DR. JOSÉ RUBÉN ALFONSO ARGÜELLO

PUESTO QUE DESEMPEÑA: DIRECTOR

FECHA DE APLICACIÓN: 24 DE AGOSTO 2017

ACREDITACIONES: CAUSES

ÁREA A SUPERVISAR	OBSERVACIONES	ACTIVIDADES A DESARROLLAR	PLAZO DE RESOLUCIÓN
EQUIPO MEDICO E INFRAESTRUCTURA	El CS cuenta con 6 consultorios de medicina general; al momento de la supervisión el mobiliario se encuentra completo en todos ellos.	Mantener el equipo necesario en la totalidad de los consultorios preparados para la función que deben cumplir.	1 mes
	En el momento de la supervisión del equipo no se puede identificar si está completo debido a que en 5 consultorios no hay médico al momento de la supervisión ((consultorio 1,3,4,5 y 6 equipo bajo resguardo). El consultorio 3 cuenta con el equipo completo.	Realizar las gestiones necesarias para solicitar el abastecimiento del equipo faltante, anexar evidencia documental.	
	En relación con el instrumental se encuentra completo al momento de la supervisión, sin embargo el personal (jefatura) menciona que es insuficiente en el caso de: pinzas de anillos, pinzas tipo mosquito, pinzas Kelly y porta agujas.	Mantener en adecuadas condiciones y realizar las gestiones necesarias para el abasto el instrumental requerido en la unidad.	
	En cuanto a la Infraestructura de los consultorios ésta se encuentra completa debido a que todos cuentan con las áreas de exploración e interrogatorio divididas todas por cortina desplazable; así mismo todos los consultorios cuentan con lavabo para lavado de manos e insumos (jabón líquido y toallas desechables). Como observación la Red de frío e Inmunizaciones no cuenta con no break y en Ceye los dos autoclaves se encuentran descompuestos desde Abril y el segundo desde Julio.	Realizar gestiones necesarias para solicitar el adecuado funcionamiento y cuidado de dichas áreas para garantizar la adecuada atención a los usuarios. Enviar evidencia documental de las acciones realizadas.	
	Al momento de la supervisión, el Diagnostico de Salud situacional, cedula de autoevaluación completas y actualizadas. Falta por actualizar bitácora de supervisión	Mantener diagnóstico de salud, cédula de autoevaluación y la bitácora de supervisión actualizada y lista para su revisión. Enviar evidencia documental de las acciones realizadas.	

UNIDAD MEDICA: CENTRO DE SALUD TIII ATANASIO GARZA RÍOS
CLUES: DFSSA002894 JURISDICCIÓN: CUAUHTÉMOC
SERVIDOR PUBLICO ENTREVISTADO: DR. JOSÉ RUBÉN ALFONSO ARGÜELLO
PUESTO QUE DESEMPEÑA: DIRECTOR
FECHA DE APLICACIÓN: 24 DE AGOSTO 2017
ACREDITACIONES: CAUSES

ÁREA A SUPERVISAR	OBSERVACIONES	ACTIVIDADES A DESARROLLAR	PLAZO DE RESOLUCIÓN
REDES DE SERVICIOS	La libreta no cuenta con Rubros de llenado. Se cuenta con el registro de pacientes referidos que en los últimos 3 meses han sido 305.	Requisitar completamente los rubros de la libreta. Llevar a cabo la observación pertinente sobre la no existencia contra referencias en los comités de referencia y contra referencia y llegar a acuerdos de trabajo con las unidades de 2do nivel y enviar la evidencia documental.	En próximo Comité de Referencia y Contra referencia
	Se solicitan 5 expedientes de usuarios de seguro popular referidos a segundo nivel, encontrando en 4 físicamente el formato de referencia y uno no contenía la hoja de referencia, así mismo se encontraba incompleto y en desorden.	Reforzar el proceso de referencia y contra referencia con todo el personal involucrado, así como continuar integrando las hojas de referencia dentro de los expedientes clínicos. Mandar evidencia documental del expediente correspondiente.	Inmediato
	Se revisan 4 de 5 expedientes solicitados de usuarias con Diagnóstico de embarazo, de los cuales encontramos el formato de referencia en todos ellos, sin embargo sólo dos contienen la hoja de Riesgo Obstétrico.	Mantener el proceso de referencia, particularmente en el caso de las pacientes con diagnóstico de embarazo, enviadas a las Unidades de 2do Nivel, integrando la hoja de referencia al expediente correspondiente así como la hoja de riesgo obstétrico, enviar evidencia documental de las acciones realizadas.	Inmediato
	Se revisan 5 expediente de referencia-contra referencia de los cuales 17 cuentan con la contra referencias en el mismo periodo de tiempo no es posible revisar expedientes de contra referencias, sin embargo se identifica por el personal que no existen las mismas hacia la unidad en los últimos 3 meses.	Acudir a reuniones Jurisdiccionales de Referencia y Contra referencia y llegar a acuerdos con las unidades de 2o Nivel, sobre la importancia de contra referir en el formato específico para tal fin.	En próximo Comité de Referencia y contra referencia
EXPEDIENTE CLINICO	Se revisan 8 expedientes en total, 5 de consulta externa y 3 de dental. Encontramos las siguientes observaciones: Sólo un expediente contenía póliza de SP vencida. Así mismo se identificó que 3 expedientes la Historia Clínica que contienen tiene más de 5 años y en una de ellas no se encuentra firmada por el médico de base. En diversos expedientes las notas no se encuentran en apego a la NOM, no hay notas en hojas membretadas. Los ex dientes se encuentran en desordenados, un expediente (11300) no se encuentra separado por individuo, se encuentra intercalado con el resto de integrantes del expediente familiar.	Mantener los expedientes clínicos en orden y de acuerdo a lo señalado por la NOM del expediente clínico vigente, además de contar con la póliza de Seguro Popular que ampare la cobertura de la atención, así como el surtimiento de medicamentos. Por lo tanto, se deberá anexar evidencia de capacitación o documento en donde se informe a todo servidor que mantenga contacto con el expediente, sobre la correcta integración del mismo de acuerdo a la NOM vigente para este fin.	Inmediato

UNIDAD MEDICA: CENTRO DE SALUD TIII ATANASIO GARZA RÍOS

CLUES: DFSSA002894

JURISDICCIÓN: CUAUHTÉMOC

SERVIDOR PÚBLICO ENTREVISTADO: DR. JOSÉ RUBÉN ALFONSO ARGÜELLO

PUESTO QUE DESEMPEÑA: DIRECTOR

FECHA DE APLICACIÓN: 24 DE AGOSTO 2017

ACREDITACIONES: CAUSES

ÁREA A SUPERVISAR	OBSERVACIONES	ACTIVIDADES A DESARROLLAR	PLAZO DE RESOLUCIÓN
ACCIONES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN A LA SALUD	Se realizaron en los últimos 3 meses 84 estudios de citología, de las cuales no se identifica el registro de entrega al momento de la supervisión, si bien se encuentra la libreta de control con los rubros adecuados no se encuentra llenado de la misma.	Realizar registro de entrega de resultados, donde se pueda corroborar mediante firma de recibido por parte del usuario. Enviar evidencia documental de las acciones realizadas.	Inmediato
	Se realizaron en los últimos 3 meses 89 registros de mastografía, sin embargo, no se cuenta con registro de la entrega de resultados. Si bien se encuentra la libreta de control con los rubros adecuados no se encuentra llenado de la misma.	Se debe fortalecer el proceso de entrega de resultados que llegan a la unidad. Enviar evidencia documental de las acciones realizadas.	
	En los últimos 3 meses se realizaron 13 estudios de Tamiz neonatal, de los cuales no es posible identificar entrega de resultados. Si bien se encuentra la libreta de control con los rubros adecuados no se encuentra llenado de la misma.	Realizar un registro adecuado de la entrega de resultado de Tamiz neonatal a los usuarios con ACUSE, donde se pueda corroborar que recibió su resultado, se lleve a cabo una búsqueda ágil de los mismos y se pueda corroborar que recibió su resultado en un tiempo igual o menor a 30 días. Se deberá enviar evidencia de las modificaciones o procesos establecidos para subsanar esta observación.	
SALUD BUCAL	De las 3 unidades revisadas se identifica que una funciona correctamente, una se encuentra fuera de servicio debido a que el compresor no funciona y la tercera presenta fuga, la escupidera no funciona y el respaldo no se puede movilizar correctamente. Dentro de la Unidad se cuenta con un consultorio dividido en tres cubículos exclusivo para la atención odontológica, sin embargo, sólo cuentan con un lavabo para las tres unidades. Se cuenta con dos autoclaves sin embargo uno está en desuso debido a que el empaque no sella correctamente y el segundo no se encuentra funcionando correctamente debido a que no cuenta con perilla y lo manejan con una pinza.	Realizar las acciones necesarias para la gestión de la colocación de los lavabos. Realizar las gestiones necesarias para la reparación y/o reemplazo del equipo correspondiente. Enviar evidencia documental de las acciones realizadas.	1 Mes
	Al momento de la supervisión se encuentra el material completo y en buen estado.	Mantener el abasto del material y propiciar el buen estado del mismo.	
	Al momento de la supervisión se encuentra el material incompleto faltan placas radiográficas periapicales infantiles.	Realizar las gestiones necesarias para completar el abasto del material y propiciar el buen estado del mismo.	

UNIDAD MEDICA: CENTRO DE SALUD TIII ATANASIO GARZA RÍOS
CLUES: DFSSA002894 JURISDICCIÓN: CUAUHTÉMOC
SERVIDOR PUBLICO ENTREVISTADO: DR. JOSÉ RUBÉN ALFONSO ARGÜELLO
PUESTO QUE DESEMPEÑA: DIRECTOR
FECHA DE APLICACIÓN: 24 DE AGOSTO 2017
ACREDITACIONES: CAUSES

ÁREA A SUPERVISAR	OBSERVACIONES	ACTIVIDADES A DESARROLLAR	PLAZO DE RESOLUCIÓN
<p>ABASTO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS</p>	<p>Existe desabasto y falta de surtimiento de algunos medicamentos incluidos en el cuadro básico y en el CAUSES. Se reporta como faltante los siguientes medicamentos: Ácido Acetilsalicílico, Albendazol, Ampicilina, Calcio, Calcitriol, Candesartán, Dexametasona, Insulina Aspártica, Insulina Glargina, Insulina Detemir, Insulina Lispro y Lispro Protamina, Nifedipino, Nistatina Vaginal, Nitrofurantoina, Telmisartan, Polivitaminas en Solución. Existen algunos medicamentos próximos a caducar: Eritromicina Cápsulas y Suspensión en Agosto/17, Electrolitos Orales Octubre/17, Polivitaminas Tabletas y Fumarato Ferroso 200mcg ambos en Noviembre/17. En lo correspondiente a Vacunas: no se cuenta con Hepatitis B, Rotavirus, Anti neumococcica, Toxoide tetánico y Triple Viral.</p>	<p>La unidad médica debe realizar las gestiones necesarias para garantizar el abasto y existencia de medicamentos e insumos suficientes para llevar a cabo la adecuada prestación de servicios; enviar evidencia y soporte documental de dichas gestiones.</p>	
	<p>Al momento de la supervisión no se cuenta con insumos completos debido a que no hay tiras para micro albúmina. Y las tiras reactivas de orina están próximas a caducar en Febrero/18.</p>	<p>Realizar las gestiones necesarias para contar con los insumos correspondientes. Por otra parte mantener los insumos en la medida posible.</p>	
<p>SURTIMIENTO DE RECETAS</p>	<p>De 5 recetas revisadas, una de ellas cumple con todos los requisitos. A tres de los cuatro restantes, les falta vía de administración (841902, 222817 y 223659) y a una de éstas le falta la duración del tratamiento (841902) y al folio 222591 le falta la presentación del medicamento y el tiempo del tratamiento. Respecto a los demás rubros se cuenta con la totalidad de ellos.</p>	<p>Mantener actualizado al personal sobre el correcto llenado de recetas, de acuerdo a lo establecido en la Ley General de Salud. Enviar evidencia de capacitación o documento donde se indique a personal encargado de requisición de recetas el llenado correcto de las mismas en base al Reglamento de la Ley General de Salud.</p>	<p>Mantener</p>
	<p>De las 5 recetas revisadas en tiempo real, de las cuales todas fueron surtidas al 100% en el momento de la supervisión.</p>	<p>Se debe garantizar el surtimiento completo de recetas y en su defecto contar con un registro adecuado de cuales no han sido surtidas al 100% y darle seguimiento a dicho desabasto, enviar evidencia documental de las gestiones realizadas.</p>	

UNIDAD MEDICA: CENTRO DE SALUD TIII ATANASIO GARZA RÍOS

CLUES: DFSSA002894

JURISDICCIÓN: CUAUHTÉMOC

SERVIDOR PÚBLICO ENTREVISTADO: DR. JOSÉ RUBÉN ALFONSO ARGÜELLO

PUESTO QUE DESEMPEÑA: DIRECTOR

FECHA DE APLICACIÓN: 24 DE AGOSTO 2017

ACREDITACIONES: CAUSES

ÁREA A SUPERVISAR	OBSERVACIONES	ACTIVIDADES A DESARROLLAR	PLAZO DE RESOLUCIÓN
SISTEMA UNIFICADO DE GESTIÓN (SUG)	En el momento de la supervisión se encuentra carpeta física incompleta faltan Lineamientos SUG vigentes, falta orden de la carpeta, así como las minutas de apertura con base en el calendario establecido Se identifica que se está llevando a cabo el reporte en plataforma oficial del SUG sin embargo hay atraso en la captura. No se encuentra el acta de instalación del Aval Ciudadano. El tablero SUG no se encuentra actualizado. El calendario del SUG se encuentra presente sin embargo es necesario ajustar la fecha del segundo calendario conforme a el acta de instalación.	Se sugiere ordenar la carpeta con base en los lineamientos vigentes del SUG. Así mismo de debe contar con las minutas de apertura completas. Cuando la apertura del buzón se modifique es recomendable agregar la nota y/o documento que indique el motivo de dicho cambio. Retomar las actividades del SUG en plataforma. Tener la carpeta de Aval Ciudad. Mantener el Tablero actualizado.	Inmediato
	Se encontraron dentro de las principales causas de Queja: Trato digno, Tiempos de espera y desabasto de medicamentos.	Se cuenta con registro de las quejas, sin embargo se deben tomar medidas para subsanar las áreas de oportunidad encontradas y contar con evidencia de las acciones a realizar.	
CONOCIMIENTO DEL CATÁLOGO UNIVERSAL DE SERVICIOS DE SALUD (CAUSES)	Se entrevista a personal de la Unidad (3 personas), encontrando que los 3 conocen que es el CAUSES, dos mencionan haber sido capacitados en el mismo y sólo uno se capacitó por el gestor de seguro de popular. En lo referente al resto de las carteras o servicios que proporciona el SPSS ninguno de los 3 entrevistados conocen sobre el tema.	Programar en conjunto con el Gestor de Seguro Popular capacitaciones relacionadas al Sistema, así como establecer un calendario de compromiso para dichas capacitaciones al personal de la Unidad.	Inmediato
GESTOR DEL SEGURO POPULAR	Se entrevista a personal del a Unidad acerca del conocimiento que tiene con respecto a las funciones del Gestor de Seguro Popular, así como la frecuencia con la que acude al Centro de Salud, los entrevistados manifiestan no saber quién es la gestora de seguro popular así como los días que acude a la unidad y las funciones.	Programar capacitación con el personal en general en conjunto con Gestor de Seguro Popular para informar y dar a conocer las funciones y periodicidad de visita del mismo. Enviar evidencia documental de las acciones realizadas.	Inmediato