

MODELO DE SUPERVISIÓN Y SEGUIMIENTO ESTATAL DE SERVICIOS DE SALUD
REPSS CIUDAD DE MÉXICO

UNIDAD MEDICA: HOSPITAL GENERAL AJUSCO MEDIO
CLUES: DFSSA018166
JURISDICCIÓN: TLALPAN
SERVIDOR PUBLICO ENTREVISTADO: DR. BERNARDO DAVILA DAVILA
PUESTO QUE DESEMPEÑA: DIRECTOR
FECHA DE APLICACIÓN: 28 DE NOVIEMBRE 2017
ACREDITACIONES: CAUSES
ACREDITACIONES: CAUSES, FPGC Y SMSXXI

ÁREA A SUPERVISAR	OBSERVACIONES	ACTIVIDADES A DESARROLLAR	PLAZO DE RESOLUCIÓN
RECURSOS HUMANOS	Al momento de la supervisión cuenta con la plantilla completa asignada a la unidad. Sin embargo para la cartera de FPGC no se cuenta con personal de enfermería capacitado en reanimación neonatal.	Mantener la plantilla de personal completa. Se debe tener la totalidad de los expedientes laborales en orden y con los documentos completos donde se incluyen documentos personales, soporte académico, oficios de presentación, así como la leyenda de protección de datos personales. Enviar evidencia documental de las acciones realizadas.	Mantener
	Se revisan 15 expedientes laborales de los cuales 4 no cuentan con Oficio de Presentación/Adscripción (expedientes de: Villar Chávez Alicia Sofía, Reyes Irigoyen Erick Isai, Enciso Gales De Cossío José Carlos y Chico Hernández Alejandro), 1 expediente sin sustento académico (expedientes de: Chico Hernández Alejandro). En todos los expedientes falta Leyenda de Protección de Datos o firma de la misma.		1 mes
URGENCIAS TRIAGE	Al momento de la supervisión se identificó que la valoración médica se realiza con base en el Triage y se cuenta con el binomio Médico-Enfermera. Sin embargo comentan que no se cuenta con el binomio en todos los turnos de la unidad médica.	Se debe realizar el procedimiento de Triage correspondiente en todos los turnos de la Unidad Médica. Realizar las gestiones necesarias para que la unidad cuente con el personal requerido para este servicio. Enviar evidencia documental de las acciones realizadas.	Inmediato
IMAGENOLOGIA	Al momento de la Supervisión el equipo de Imagenología se encuentra en funcionamiento.	Mantener en función y propiciar el buen estado de los equipos de imagenología, así como los insumos necesarios.	Mantener
LABORATORIO	Al momento de la supervisión el equipo para Biometría Hemática, Coagulación, Química Sanguinea, Serología e Inmunología se encuentran funcionando adecuadamente.	Mantener el equipo en buenas condiciones así con el abasto de los insumos correspondientes.	Mantener
	En el momento de la supervisión el sistema de Refrigeración se encuentra funcionando.		
CARRO ROJO DE URGENCIAS	Al momento de la supervisión se identificó en el carro del área de Choque faltante de Esmolol, Metilprednisolona, Jeringas de 20mL, Catéter para vena periférica del 22, 24 y 17 Fr, Aguja intradésea. Así como medicamentos próximos a caducar en febrero 2018 (Amiodarona y Gluconato de Calcio).	Todos los carros rojos deben estar equipados de acuerdo al listado encontrado en las cédulas de acreditación emitidas por la DGES y por la Normatividad vigente. Se deben realizar las gestiones necesarias para equipar al 100% los carros rojos, de igual forma el personal encargado de bitácoras debe mantenerlas actualizadas con la debida entrega-recepción por turno. Enviar evidencia documental de las acciones realizadas.	1 mes
	Al momento de la supervisión se identificó en el carro de Urgencias Observación faltante de Esmolol, Nitroglicerina, Jeringas de 20mL y Aguja intradésea. Así como medicamentos próximos a caducar en enero 2018 (Adrenalina y Amiodarona) y en febrero 2018 (Agua inyectable y Adenosina).		
	Al momento de la supervisión se identificó en el carro de Urgencias Pediatría sin faltante de medicamentos e insumos. Se identificaron medicamentos/insumos próximos a caducar en enero 2018 (Adrenalina, Amiodarona, catéter venoso central) y en febrero 2018 (Furosemida, Solución Glucosada al 5% y Solución Coloide).		
CARRO ROJO DE IMAGENOLOGÍA	Al momento de la supervisión se identificó faltante de: Agua inyectable, Adenosina, Amiodarona, Esmolol, Midazolam, Metilprednisolona, Nitroglicerina, Nitroprusiato, Lidocaina inyectable, Catéter umbilical, Aguja intradésea y Solución Hartmann. La bitácora se encuentra incompleta en su llenado, así como en la actualización de entrega-recepción por turno. se encontraron algunos medicamentos próximos a caducar: en diciembre 2017 (Gluconato de Calcio y Solución cloruro de Sodio al 0.9%), enero 2018 (Adrenalina, Atropina y Furosemida), en febrero 2018 (Dobutamina) y en abril 2018 (Sulfato de Magnesio).		

MODELO DE SUPERVISIÓN Y SEGUIMIENTO ESTATAL DE SERVICIOS DE SALUD
REPS CIUDAD DE MÉXICO

UNIDAD MEDICA: HOSPITAL GENERAL AJUSCO MEDIO
CLUES: DFSSA018166
JURISDICCIÓN: TLALPAN
SERVIDOR PUBLICO ENTREVISTADO: DR. BERNARDO DAVILA DAVILA
PUESTO QUE DESEMPEÑA: DIRECTOR
FECHA DE APLICACIÓN: 28 DE NOVIEMBRE 2017
ACREDITACIONES: CAUSES
ACREDITACIONES: CAUSES, FPGC Y SMSXXI

ÁREA A SUPERVISAR	OBSERVACIONES	ACTIVIDADES A DESARROLLAR	PLAZO DE RESOLUCIÓN
CARRO ROJO DE CIRUGIA	Al momento de la supervisión se encuentra faltante de: Esmolol. Se encuentran medicamentos próximos a caducar en enero 2018 (Amiodarona), en febrero 2018 (Hidrocloridato de Clonidina) y Gluconato de Calcio). La bitácora se encuentra incompleta falta nombre y/o firma de entrega-recepción por turno.	Todos los carros rojos deben estar equipados de acuerdo al listado encontrado en las cédulas de acreditación emitidas por la DGCE y por la Normatividad vigente. Se deben realizar las gestiones necesarias para equipar al 100% los carros rojos, de igual forma el personal encargado de bitácoras debe mantenerlas actualizadas con la debida entrega-recepción por turno. Enviar evidencia documental de las acciones realizadas.	1 mes
CARRO ROJO DE MEDICINA INTERNA	Al momento de la supervisión se encuentra faltante de: Esmolol, Tanque de oxígeno y Solución Coloide. Se encuentran medicamentos próximos a caducar en enero 2018 (Amiodarona y Vecuronio), en febrero 2018 (Furosemida e Hidrocortisona), marzo 2018 (Atropina). La bitácora se encuentra incompleta falta nombre y/o firma de entrega-recepción por turno.		
CARRO ROJO DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	Al momento de la supervisión se encuentra faltante de: Esmolol, Aguja intradérmica y Solución Hartmann. Se encuentran medicamentos próximos a caducar en enero 2018 (Amiodarona, Midazolam, Vecuronio), marzo 2018 (Atropina). La bitácora se encuentra incompleta falta nombre y/o firma de entrega-recepción por turno.		
CARRO ROJO DE CONSULTA EXTERNA	Al momento de la supervisión se encuentra faltante de: Esmolol y Solución Glucosada al 5%. Se encuentran medicamentos próximos a caducar en enero 2018 (Amiodarona, Adrenalina, Atropina), en febrero 2018 (Furosemida y Vecuronio), marzo 2018 (Atropina). La bitácora se encuentra incompleta falta nombre y/o firma de entrega-recepción por turno.		
CARRO ROJO DE TERAPIA INTENSIVA	Al momento de la supervisión se encuentra completo sin embargo es necesario actualizar la libreta de registro ya que no coincide en número de insumos registrados (catéteres para vena periférica y jeringas de 5, 10 y 20 ml).		
CARRO ROJO DE UCIN	Al momento de la supervisión en el carro de UCIN se encuentra faltante de: Dobutamina, Lidocaína inyectable, Amiodarona, Dopamina, Metilprednisolona y Midazolam. En el Carro de UTIN se encuentran medicamentos próximos a caducar en noviembre 2017 (Dopamina), en diciembre 2017 (Gluconato de calcio, Metilprednisolona). Se encontró Lidocaína con fecha de caducidad septiembre 2017. En el carro rojo de Crecimiento y Desarrollo se encontraron medicamentos próximos a caducar en diciembre 2017 (Gluconato de calcio). También se encontraron hojas rectas y curvas para laringoscopio con fecha de caducidad de esterilidad de junio 2017.		
PLANTA DE ENERGÍA	Al momento de la supervisión no es posible tener acceso a la Planta de Energía debido a que el responsable comenta que no es posible suspender el suministro de energía eléctrica.	Se debe contar con Planta de Energía misma que debe estar conectada a un sistema de Emergencia con arranque no mayor a diez segundos. Enviar evidencia documental donde se especifique el tiempo que tarda el arranque de la Planta de Energía.	Inmediato
CENTRAL DE EQUIPOS Y ESTERILIZACIÓN (CEyE)	Al momento de la supervisión el autoclave número 2 se encuentra en reparación desde hace más de 6 meses sin embargo continúa disfuncional.	Se deben realizar las gestiones necesarias para la reparación/reemplazo del equipo disfuncional. Enviar evidencia documental de las acciones realizadas.	1 mes
UNIDAD QUIRÚRGICA	Al momento de la supervisión en la sala 2 y 4 no funciona el control remoto de la mesa quirúrgica, en la sala 3 no se cuenta con el equipo e inmobiliario por encontrarse bajo resguardo. La unidad no cuenta con endoscopio, los monitores aún no están instalados debido a la remodelación del Hospital. La tarjeta del quirófano no funciona por falta de pila en sensor de detector de movimiento.	Realizar las gestiones necesarias para la reparación/reemplazo del equipo disfuncional. Enviar evidencia documental de las acciones realizadas.	1 mes

MODELO DE SUPERVISIÓN Y SEGUIMIENTO ESTATAL DE SERVICIOS DE SALUD
REPSS CIUDAD DE MÉXICO

UNIDAD MÉDICA: HOSPITAL GENERAL AJUSCO MEDIO

CLUES: DFSSA018166

JURISDICCIÓN: TLALPAN

SERVIDOR PÚBLICO ENTREVISTADO: DR. BERNARDO DAVILA DAVILA

PUESTO QUE DESEMPEÑA: DIRECTOR

FECHA DE APLICACIÓN: 28 DE NOVIEMBRE 2017

ACREDITACIONES: CAUSES

ACREDITACIONES: CAUSES, FPGC Y SMSXXI

ÁREA A SUPERVISAR	OBSERVACIONES	ACTIVIDADES A DESARROLLAR	PLAZO DE RESOLUCIÓN
UNIDAD TOCOCIRUGIA	Al momento de la supervisión en la sala de expulsión 1 y 3 panel de encendido de lámpara se encuentra desprendido, en la sala 1 la cuna radiante no funciona. En la sala 2 no funciona el vaporizador. Por otra parte, la tarja de la sala de expulsión 1 y 2 no funcionan por falta de pila en sensor detector de movimiento. Los monitores de la sala de recuperación no cuentan con oxímetros.	Realizar las gestiones necesarias para la reparación/reemplazo del equipo disfuncional. Enviar evidencia documental de las acciones realizadas.	1 mes
ÁREA DE REANIMACIÓN NEONATAL	Al momento de la supervisión se identifica la falta de una Cuna Radiante.	Realizar las Gestiones necesarias para la que la unidad cuente con el equipo requerido. Enviar evidencia documental de las acciones realizadas.	1 mes
DIFERIMIENTO QUIRURGICO	Al momento de la supervisión se encontraron registradas 58 cirugías programadas en el último mes, de las cuales se realizaron 42, encontrando que el porcentaje de diferimiento es del 27.58%. Al momento de la supervisión se encontraron 16 cirugías diferidas de las cuales 2 fueron por causas propias del paciente y 14 por falta de disponibilidad de quirófano. Se encontraron como principales cirugías diferidas: Colectectomía (3 cirugías), Plastia Inguinal (3 cirugías), Amigdalectomía (2 cirugías), Tenoplastia (1 cirugía) y Biopsia Palpebral (1 cirugía).	Se debe mantener el registro de cirugías programadas y realizadas, así como el motivo de diferimiento en caso de que se presente. Enviar evidencia documental de las acciones realizadas.	Mantener
MATERIAL DE OSTEOSINTESIS	Al momento de la supervisión no proporcionan información respecto al surtimiento de material de osteosíntesis. Sin embargo comentan que no ha llegado oportunamente.	Se debe contar con un registro de las acciones realizadas al momento de requerir material de osteosíntesis, así como las solicitudes dirigidas a la Secretaría de Salud de la CDMX, donde se especifique diagnóstico, material y datos de los pacientes que requieren dicho material. Enviar evidencia documental de las acciones realizadas al respecto.	Inmediato
REDES DE SERVICIOS	De acuerdo al registro revisado de Referencias y Contrarreferencias, han sido referidos a esta unidad 907 pacientes y solo se han contrarreferido 707, por lo que hay un 22.05% de déficit en la contrarreferencia hacia las unidades de primer nivel de atención.	Se debe mejorar el proceso de contrarreferencia con la finalidad de enviar a los usuarios con los formatos oficiales debidamente requisitados hacia el primer nivel de atención, igualmente se debe contar con un registro ordenado y actualizado de las contrarreferencias.	Inmediato
REVISIÓN DE EXPEDIENTES CLINICOS	Se solicitan 10 expedientes clínicos reportados en el Subsistema de información CAUSES por parte de la Unidad, donde se encontró de manera general expedientes incompletos (algunas notas y seguimiento están en SAMIH), algunas notas médicas no cuentan con cédula profesional y firma del médico que la elaboró, un expediente (00-61-253/17) no cuenta con póliza de Seguro Popular. Se revisa un expediente correspondiente a FPGC debido a que no hay más expedientes reportados en plataforma. No se realiza revisión de expedientes de SMSXXI debido a que no se encuentra habilitada la plataforma. Se anexa cédula aplicada en la Unidad con la revisión de cada expediente.	Es necesario mantener los expedientes clínicos de acuerdo a lo establecido en la NOM correspondiente, de igual forma en caso de utilizar SAMIH, se debe dar acceso al momento de realizar revisión de algún expediente con la finalidad de contar con la información completa; todo reporte que se realice por parte de la Unidad en el Subsistema de Información CAUSES debe estar sustentado en el expediente clínico. Enviar evidencia documental de las acciones realizadas.	1 mes

MODELO DE SUPERVISIÓN Y SEGUIMIENTO ESTATAL DE SERVICIOS DE SALUD
REPPS CIUDAD DE MÉXICO

UNIDAD MEDICA: HOSPITAL GENERAL AJUSCO MEDIO
 CLUES: DFSSA018166
 JURISDICCIÓN: TLALPAN
 SERVIDOR PUBLICO ENTREVISTADO: DR. BERNARDO DAVILA DAVILA
 PUESTO QUE DESEMPEÑA: DIRECTOR
 FECHA DE APLICACIÓN: 28 DE NOVIEMBRE 2017
 ACREDITACIONES: CAUSES
 ACREDITACIONES: CAUSES, FPGC Y SMSXXI

ÁREA A SUPERVISAR	OBSERVACIONES	ACTIVIDADES A DESARROLLAR	PLAZO DE RESOLUCIÓN
ABASTO DE MEDICAMENTOS	Al momento de la supervisión se identifico faltante de algunos medicamentos como lo son: Butihioscina-Metamizol inyectable, Clonixinato de Lisina inyectable, Dextrán inyectable, Esmolol inyectable, Isosorbide tabletas, Ketoprofeno cápsulas, Metocarbamol tabletas, Sucralfato tabletas, Telmisartán tabletas y Terbutalina tabletas.	Realizar las gestiones necesarias para mantener el abasto completo de medicamentos. Enviar evidencia documental de las acciones realizadas.	1 mes
SURTIMIENTO DE RECETAS	Se revisaron 5 recetas medicas de las cuales 3 cumplen con lo establecido con la norma (folios: 5264374, 5037231 y 4633531), en 2 recetas falta por agregar cedula profesional legible del medico que prescribe, presentación y vía de administración de los fármacos (folios 5264954 y 5264952).	Todas la recetas medicas deben cumplir con los requisitos establecidos en el Reglamento de la Ley General de Salud, por lo que se debe dar seguimiento a su cumplimiento, aun y cuando las recetas sean en el formato establecido en el SAMIH. Enviar evidencia documental de las acciones realizadas.	Inmediato
	Se revisan 5 recetas medicas en tiempo real y todas fueron surtidas completamente.	Mantener el surtimiento total de las recetas emitidas en la unidad medica. Enviar evidencia documental de las acciones realizadas.	
SISTEMA UNIFICADO DE GESTION (SUG)	Al momento de la supervisión el área de calidad del Hospital no cuenta con la carpeta del SUG completa, en apego a los lineamientos vigentes. Se identifica la falta de bitácora y FURSA en cada solicitud de atención. En lo que refiere a la carpeta del Aval ciudadano no se tiene integrada una carpeta, el aval ciudadano no participa en todas las aperturas, no se tienen cartas compromiso cuatrimestrales. En plataforma se han realizado capturas sin embargo presentan semáforo rojo mas del 50% de ellas a pesar de estar ya resueltas.	La unidad medica deberá establecer el proceso para dar seguimiento a las Solicitudes, Quejas, Sugerencias y Felicitaciones de los Usuarios, a través del Sistema Unificado de Gestión (SUG), basándose en sus lineamientos, conformando físicamente carpeta del SUG en orden y coherencia, de igual forma se debe reportar constantemente en la plataforma Federal del SUG el seguimiento a todas las solicitudes recibidas. En caso de requerir orientación o capacitación al respecto, se deberá solicitar al área de Calidad de la Secretaria de Salud de la Ciudad de México. Enviar evidencia documental de las acciones realizadas.	Inmediato
CONOCIMIENTO DEL CAUSES	Se interroga a 8 servidores públicos de la Unidad, encontrando que el 0% de ellos tienen conocimiento del CAUSES, sin embargo 37.5% de ellos han sido capacitados en esta cartera del Seguro Popular y su Cobertura. Se interroga a 5 servidores públicos de la Unidad, encontrando que el 80% de ellos tienen conocimiento de la cartera de FPGC y su Cobertura, sin embargo 100% de ellos han sido capacitados en dicha cartera. Se interroga a 5 servidores públicos de la unidad, encontrando que el 60% de ellos tienen conocimiento de la cartera de SMSXXI y su Cobertura asimismo comentan que han sido capacitados.	Se deberá establecer en conjunto con el Gestor de Seguro popular un calendario de capacitaciones, con asistencia de personal de la Unidad para que reciban información sobre el Seguro popular y Cobertura. Enviar evidencia documental de las acciones realizadas.	Inmediato
CONOCIMIENTO DEL GESTOR DE SEGURO POPULAR	Se interroga a 3 servidores públicos de la Unidad sobre la Figura del Gestor de Seguro popular, encontrando que 3 de ellos ubican a la Gestora, sin embargo no identifican claramente las funciones que realiza.	Por parte de Gestor de Seguro Popular, se deberá capacitar y orientar al personal de la Unidad sobre sus funciones, así como las actividades que realiza.	Inmediato