



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
 UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN
 COORDINACIÓN DE CONSERVACIÓN Y SERVICIOS GENERALES
 COORDINACIÓN TÉCNICA DE SERVICIOS GENERALES
DIVISIÓN DE VIÁTICOS, CORRESPONDENCIA Y SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
INFORME DE LA COMISIÓN

NÚMERO DE PLIEGO
4076

Ciudad de México, a 27 de junio de 2019

Nombre del Coordinador Normativo: DR. RAUL PEÑA VIVEROS

Nombre de la Coordinación Normativa: COORDINACION DE ATENCION INTEGRAL EN SEGUNDO NIVEL

ADSCRIPCIÓN: DIRECCION DE PRESTACIONES MEDICAS
LUGAR DE LA COMISIÓN: TAPACHULA, CHIS. DEL: 20/06/2019 AL: 21/06/2019
OBJETO DE LA COMISIÓN: APOYO DELEGACIONAL
<p>1. PROPÓSITO DE LA COMISIÓN</p> <p>*Coadyuvar con la Coordinación de Prestaciones Económicas en la optimización de los recursos financieros institucionales destinados a subsidios por Incapacidad Temporal para el Trabajo. *Reincorporar oportunamente al trabajador a sus labores. *Incidir en la prescripción en forma razonada de la Incapacidad Temporal para el Trabajo en ambos ramos de contención, Enfermedad General y Riesgo de Trabajo.</p>
<p>2. ACTIVIDADES REALIZADAS</p> <p>Participación el viernes 21 de junio de 2019 en la reunión con la Delegación Estatal Chiapas presidida por el C. Delegado Estatal, estando presentes los Jefes de Servicios de Prestaciones Médicas y de Prestaciones Económicas y Sociales, personal de ambas jefaturas, Directores de Hospitales de Segundo Nivel, Personal de ambas Jefaturas, Jefe de Finanzas de la Delegación así como personal de la Dirección de Prestaciones Médicas (Primero, Segundo y Tercer Nivel de Atención Médica) y de la Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales. La DPES hace la presentación de seguimiento en materia de Prestaciones Económicas y de Incapacidades Temporales para el Trabajo prolongadas de la Delegación Estatal en Chiapas.</p> <p>Como parte del Segundo Nivel de Atención Médica se retroalimenta al C. Delegado, al Jefe de Servicios de Prestaciones Médicas, al Jefe de Servicios de Prestaciones Económicas, a coordinadores de ambas jefaturas, a sus directores de sus Hospitales de Segundo Nivel, de las diferentes estrategias que se pueden implementar para abatir las incapacidades prolongadas. Durante la presentación de la DPES se tuvo la participación de los Directores de Hospitales de Segundo Nivel escuchando la problemática que cada uno de ellos presenta para abatir las Incapacidades Temporales para el Trabajo, especialmente del HGZ MF 1, del HGZ MF 2, del HGSZ MF 15 de Tonalá, del HGSZ MF de Huixtla, así como de los Coordinadores Delegacional y Auxiliar de Salud en el Trabajo. Las Jefaturas de Servicios de Prestaciones Médicas y Jefatura de Servicios de Prestaciones Económicas y Sociales de la delegación, al igual que la Coordinación de Salud en el Trabajo de nivel central hacen sus presentaciones respectivas sobre el tema objeto de estudio.</p>
<p>3. CONCLUSIONES</p> <p>Como parte de la comitiva de la Dirección de Prestaciones Médicas que acudió a la Delegación Estatal Chiapas en acuerdo con el personal de la misma se llegó a la conclusión que las causas médicas que originan las ITT prolongadas son: falta de toma de decisión, problemática clínico diagnóstica, complicaciones en el padecimiento, falta de apego a la normatividad e inoportuna evaluación y dictaminación de Salud en el Trabajo; mientras que entre las causas no médicas se encuentran: diferimiento de atención médica en segundo nivel por ausentismo programado y no programado, por falta de estudios de radiodiagnóstico y diferimiento de cirugía por falta de insumos (medicamentos, material médico) . Se observó falta de comunicación entre las autoridades de los diversos hospitales de Segundo Nivel con el Jefe de Servicios de Prestaciones Médicas y los Coordinadores de ésta jefatura así como éste a su vez con la Jefa de Servicios de Prestaciones Económicas y Sociales de la delegación. Dentro de los nuevos compromisos a los que se hizo acreedor la Delegación para reducir el número de incapacidades prolongadas están:</p> <ul style="list-style-type: none"> *Fortalecer y reforzar la difusión e implementación de los criterios de referencia de pacientes de primero a segundo nivel de atención médica. *Implementar nuevas y diferentes estrategias de capacitación en materia de ITT y de las 10 patologías más frecuentes en materia de Traumatología y Ortopedia. *Sesionar de manera ordinaria y extraordinaria cuantas veces sea necesario, tanto el COCOITT Delegacional y operativos. . *Participación de los Coordinadores Auxiliares de Primer y Segundo Nivel en el COCOITT operativo. *Cortes preliminares semanales del comportamiento de incapacidades por parte de Prestaciones Económicas y su entrega a la Jefatura de Servicios de Médicas, a la Coordinación de Salud en el Trabajo y a los Directores de Hospitales de Segundo Nivel. *Impulsar la atención prioritaria al paciente incapacitado. *Fortalecer la supervisión diaria de las incapacidades por parte de los Jefes de Servicio a través de la cédula diaria de supervisión de incapacidades. *Establecer canales de comunicación con el Gobierno del Estado de Chiapas (particularmente con Tránsito del

Estado) para utilizar los diferentes medios de comunicación para prevenir accidentes en la población derechohabiente como en la población en general.

4. RESULTADOS OBTENIDOS

En el periodo de enero a julio de 2018 la Delegación Chiapas mostró los siguientes resultados:
 El gasto en Prestaciones Económicas tuvo un incremento de 6.0 % respecto al 2018 (-4.7% por arriba del PEF).
 En EG el gasto se incrementó en 22.2 %, como resultado de un crecimiento en los salarios de 5.2% y un incremento significativo de días por asegurados.
 En RT se observó un incremento del 28.4 % como resultado de un crecimiento de 9.0% en salarios y un incremento significativo en días por asegurados.
 En enero a mayo de 2019, los días por asegurado en EG incrementaron 15.4% (se requiere una disminución de 5.0% en DxA).
 Del mismo periodo, los días por asegurado en RT mostraron un aumento del 17.1% (se requiere una disminución de 4.0% en DxA). En los últimos 6 meses, los casos con más de 100 días acumulados tuvieron un aumento del 17.2% (65 casos menos). El rubro con mayor impacto en el crecimiento fue subsidios que aumentó 8 mdp (14.7%). De los 444 casos prolongados vigentes, el 87% se concentran en el segundo nivel de atención. El 96% de los casos vigentes de más de 100 días en la Delegación Chiapas se concentra en 11 unidades, de las cuales el 85 % lo acumulan 3 hospitales: el HGZ 2 Tuxtla Gutiérrez acumula el 56% (247 casos); el HGZ 1 Tapachula concentra el 23% (100 casos) y la UMAA 273 Canteras concentra el 7% (31 casos). De enero a mayo de 2018, la Delegación Chiapas expidió en promedio 3.2 días por asegurado en el primer nivel de atención; en el mismo periodo de 2019, el promedio es 4.6 días expedidos por asegurado (43.8% de incremento).

5. CONTRIBUCIONES PARA LA DEPENDENCIA

La Delegación Chiapas se comprometió a reducir de una manera consistente los casos de más de 100 días. Entre 2017 y 2018 la totalidad de los casos terminados en Chiapas pueden ser clasificados según su padecimiento en 2,065 códigos CIE distintos, sin embargo, se observó que exclusivamente 34 códigos CIE concentran el 40.7% de los días subsidiados de 2018. En ésta delegación continúan las medidas y estrategias de control de las ITT entre las que destacan: *Vigente la Estrategia 2. Control de los casos de ITT entre 100 y 200 días de ITT.
 *Revisión de manera quincenal de los listados de casos con más de 100 días de ITT. *Elaborar un diagnóstico y un plan de atención a las causas médicas y no médicas que generan días adicionales de incapacidad. *Supervisión diaria de ITT y seguimiento de acuerdo a guías de duración de subsecuentes. *Realizar compromisos para la atención de las causas contempladas en el plan, con responsables y fechas. *Reforzar la capacitación al personal médico (no sólo de nuevo ingreso) referente a la prescripción de la incapacidad.
 *Es necesario no sólo atender los casos sino las causas que generan días adicionales de incapacidad.
 *Evaluar congruencia clínica diagnóstica en el 100% de los casos por día. *Asegurar que la consulta externa de primera vez a trabajadores incapacitados se otorgue en menos de 5 días hábiles y la programación quirúrgica en menos de 10 días hábiles. *Identificar a las unidades médicas críticas y citar a sus autoridades para generar compromisos y estrategias de mejora por escrito.
 *Sesión de COCOITT local de forma tan frecuente y necesaria como se requiera de acuerdo al número de casos prolongados. En preparación previa al COCOITT, realizar una revisión integral de los pacientes incapacitados de 90 días o más y aquellos que rebasen los días probables de recuperación. *Capacitación a Médicos Familiares en el manejo de padecimientos osteomusculares que frecuentemente no requieren envío a los servicios de Rehabilitación; asegurar el uso de las guías de duración de ITT en la prescripción y los diagnósticos que no se encuentren y actualizar y difundir los criterios de referencia por especialidad. *Uso, análisis y toma de decisiones en base a los sistemas NSSA, SIMF, ECE e Hyperion.

"Declaro bajo protesta de decir verdad, que los datos contenidos en este informe son verídicos, y manifiesto tener conocimiento de las sanciones que se aplicarán en caso contrario"

HUGO OMAR GUTIERREZ RODRIGUEZ
 Nombre y Firma del servidor público comisionado

1270-009-032