



**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**

<b>NÚMERO DE PLIEGO</b>
-------------------------

<b>6027</b>
-------------

Ciudad de México, a 28 de agosto de 2019

Nombre del Coordinador Normativo: DR. EFRAIN ARIZMENDI URIBE

Nombre de la Coordinación Normativa: COORDINACION DE UNIDADES MEDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD

**ADSCRIPCIÓN: DIVISION DE EVALUACION Y RENDICION DE CUENTAS****LUGAR DE LA COMISIÓN: CULIACAN, SIN.****DEL: 21/08/2019****AL: 23/08/2019****OBJETO DE LA COMISIÓN: APOYO DELEGACIONAL****1. PROPÓSITO DE LA COMISIÓN**

Dar a conocer el Proyecto de Control en la Prescripción de Incapacidades a la Delegación y a la UMAE que por regionalización apoya a la Delegación Culiacán Sinaloa e 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. Se realizó un curso taller para la aplicación de la cedula de congruencia clinico diagnostico terapéutica para el uso adecuado de la prescripción de incapacidades.

\*Capacitación del personal de cada una de sus unidades respecto del manejo de ITT, apoyo en las guías de duración de incapacidad y guías de practica clínica.

**2. ACTIVIDADES REALIZADAS**

Se presenta en un curso taller el Proyecto de Control en la Prescripción Razonada de Incapacidades a la Delegación y a la UMAE Hospital de Especialidades de Obregón Sonora, se realiza de forma simultanea el taller para conocimiento y aplicación de la Cedula de Congruencia clinico diagnostico terapéutica para aplicación en las unidades por parte de personal directivo y operativo de las unidades medicas.

Como parte del Tercer Nivel de Atención Médica se retroalimenta a las unidades médicas de las diferentes estrategias (capacitación a los médicos de los tres niveles de atención medica en cuanto al tratamiento de rehabilitación de acuerdo a padecimientos que el tratamiento puede ser manejado en casa, y otros médicos que lo necesiten) que se pueden implementar para abatir las incapacidades prolongadas. Se revisaron y se discutieron 3 expedientes clinicos del listado enviado y fueron presentados por cada uno de los Directores de los Hospitales Generales así como por los directores de UMF, para su revisión colegiada.

**3. CONCLUSIONES**

Se deja como compromiso de la reunión los siguientes puntos:

Revisión de 10 expedientes por semana mediante la aplicación de la cédula, por cada jefe de servicio de las unidades médicas.

Envío mensual del resultado y análisis de sus evaluaciones y cumplimiento de compromisos a los normativos correspondientes de cada nivel, los 5 primeros días de cada mes. La meta de congruencia clinico diagnostica terapéutica días/caso para la prescripción de ITT es mayor o igual al 80%.

Previo a análisis del resultado obtenido de los días expedidos de ITT de manera mensual, por unidad y por delegación, se espera reducir al menos un día por caso. Enviar a los normativos por nivel vía electrónica los 5 primeros hábiles de cada mes.

Incrementar el uso de incapacidad temporal para el trabajo electrónica a 91% de uso o más en primer nivel de atención.

Incrementar el uso de incapacidad temporal para el trabajo electrónica a 90% de uso o más en segundo y tercer niveles de atención.

Realizar reuniones con periodicidad mínima semana al interior de las unidades las unidades médicas sobre los resultados obtenidos de la aplicación de cédulas de congruencia prescripción de incapacidades y la detección de casos de ITT. Llevar calendario y bitácora de reuniones con cumplimiento de compromisos. (Ámbito Operativo)

Realizar reuniones zonales delegacionales con periodicidad mínima quincenal, sobre los resultados obtenidos de la aplicación de cédulas de congruencia prescripción de incapacidades y la detección de casos de ITT. Llevar calendario y bitácora de reuniones con cumplimiento de compromisos. (ÁMBITO DIRECTIVO ZONAL)

Envío de la evidencia de la capacitación en los temas esenciales para la prescripción efectiva de ITT en los tres niveles de atención médica por parte de las Delegaciones y UMAE con periodicidad semestral a cada una de las coordinaciones normativas.

Vigilar que los tiempos de atención al personal IMSS se apeguen a lo establecido en el "Convenio de Asistencia Médica al Trabajador Institucional"

Incrementar el porcentaje de resolución de los casos gestionados por los SPPSTIMSS

Monitorear a través de los sistemas de información los casos de incapacidad del personal IMSS, para detectar a quienes superan los días probables de recuperación y recurrentes.

Se supervisará por el área normativa correspondiente de los tres niveles de atención

#### 4. RESULTADOS OBTENIDOS

Se encuentra con una buena disposición y trabajo en equipo por parte de la Delegación Sinaloa el entendimiento del curso taller en materia de control de Incapacidades y se entiende la aplicación de la cedula de congruencia clínico diagnóstico terapéutica para aplicación de directivos y operativos como de fácil aplicación y apoyo en sus gestiones administrativas y directivas así como contar con una herramienta electrónica que facilite el trabajo del operativo en su trabajo diario con un análisis del trabajo realizado y el control de las incapacidades que genera la unidad de manera semanal y mensual para informar a la Delegación y al área Normativa correspondiente.

#### 5. CONTRIBUCIONES PARA LA DEPENDENCIA

La Delegación Sinaloa presentara en un plazo de 30 días el apego de la aplicación de la cedula de congruencia clínico diagnóstico terapéutica así mismo la UMAE Hospital de Especialidades de Obregón Sonora para el control en la prescripción de incapacidades.

Vigente la Estrategia 2. Control de los casos de ITT entre 100 y 200 días de ITT.

Supervisión diaria de ITT y seguimiento de acuerdo a guías de duración de subsecuentes.

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.

Revisión y análisis de casos de más de =100 días en forma semanal.

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.

Definición de un plan de atención delegacional y de HE N°2 Obregon con responsables y fechas.

Generar acuerdos para la gestión de recursos financieros, materiales o humanos.

En los casos en que sea necesario, respaldar con análisis en el que se muestre claramente la eficiencia costo - beneficio de la solución planteada.

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

  
PAOLA JOANNA CASTRO ALBA

Nombre y Firma del servidor público comisionado

1270-009-032