



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

9242

Ciudad de México, a 5 de julio de 2023

Nombre del Coordinador Normativo: **GABRIELA BORRAYO SANCHEZ**Nombre de la Coordinación Normativa: **COORDINACIÓN DE INNOVACIÓN EN SALUD****ADSCRIPCIÓN: DIVISIÓN DE EXCELENCIA CLÍNICA****LUGAR DE LA COMISIÓN: TUXTLA GUTIERREZ, CHIS.****DEL: 03/07/2023****AL: 03/07/2023****OBJETO DE LA COMISIÓN: SUPERVISION EN UNIDADES MED.****1. PROPÓSITO DE LA COMISIÓN**

Visita de supervisión y seguimiento de los Programas de la División de Excelencia Clínica en Unidades Médicas del OOAD CHIAPAS, en lo referente al desarrollo de los procesos del Plan Geriátrico Institucional "GeriatriIMSS en primer y segundo nivel de atención.

2. ACTIVIDADES REALIZADAS

Iniciamos en la UMF No. 23 previa presentación de los equipos de trabajo, con participación de personal de la Unidad médica, del OOAD Chiapas y de la División de Excelencia Clínica, se realizó el encuadre de la visita, se revisaron áreas físicas, informes de productividad, las actividades de seguimiento que se realizan en la unidad, brindado retroalimentación al cuerpo de gobierno de la unidad. En el Hospital General Regional No.2 Se realiza un encuadre, presentando las generalidades del Plan Geriátrico Institucional GeriatriIMSS, de la situación epidemiológica en relación con la población adulta mayor, se mostraron estadísticas del ultimo trimestre del año, consultas atendidas, días de estancia hospitalaria, mortalidad en personas mayores de 65 años. Se presenta la estrategia OrtogeriatrIMSS y 6M al cuerpo de gobierno.

En relación con la Atención al adulto mayor, se abordaron los aspectos relacionados al número de consultas otorgadas de primera vez y subsecuentes en la unidades médica, el censo de pacientes hospitalizados mayores de 65 años, la detección de síndromes geriátricos y el registro en las respectivas notas médicas.

Se evaluaron expedientes electrónicos y físicos de la atención geriátrica del equipo interdisciplinario (medico geriatra, enfermera especialista en geriatría, Nutrición, trabajo social y rehabilitación). Se describieron los documentos técnicos y el material de apoyo con que cuenta el equipo interdisciplinario para sus actividades asistenciales, dando paso a un espacio de tiempo para aclarar dudas y comentarios por parte de los asistentes.

3. CONCLUSIONES

En las unidades médicas visitadas se cuenta con personal operativo desempeñando las actividades operativas con áreas de oportunidad en relación al desarrollo de los programas supervisados, para lo cual se propusieron estrategias y compromisos orientados a la mejora en su ejecución, seguimiento y evaluación.

Se requiere implementar acciones de mejora: inicialmente integración de los equipos interdisciplinarios, mejorando el flujo de la información y los mecanismos de comunicación y supervisión entre las diversas categorías involucradas en cada uno de los programas.

La coordinación de educación en salud deberá involucrarse en la capacitación y difusión del programa Geriatriimss. Programar cursos formales para el personal medico y paramedico.

Se debe involucrar al personal operativo no solo en las intervenciones inherentes a su ámbito de acción, sino en el análisis y evaluación de los resultados obtenidos a partir de sus intervenciones

4. RESULTADOS OBTENIDOS

Se analizaron las actividades de los médicos geriatras en consulta externa, encontrando indicadores de primera vez por debajo del indicador. Se tienen pacientes hospitalizados con fractura de cadera, sin embargo no contaban con interconsulta de geriatría

Se sugiere un registro adecuado de padecimientos propios de los adultos mayores conocidos como "Síndromes Geriátricos" durante la visita se encontró un subregistro de los Diagnósticos Geriátricos de acuerdo con el CIE 10 establecidos. Se sugiere integrar intervenciones en las notas médicas para su seguimiento por el equipo interdisciplinario.

Las Intervenciones del equipo interdisciplinario (Nutrición, Trabajo Social, enfermería y rehabilitación) al momento de la revisión de expedientes clínicos en hospitalización, no encuentro evidencia de actividades dirigidas a la atención de la persona mayor de acuerdo a los procedimientos establecidos, ni se cuenta con informes de productividad.

En la coordinación de educación en salud no se registró ningún evento de capacitación formal de geriatría en los últimos 6 meses, no cuentan con evidencia de capacitación médica continua al área medica, de nutrición y trabajo social en relación a la atención de las personas mayores, ni hay difusión de los cursos en intranet como código delirium entre el personal de la unidad.

5. CONTRIBUCIONES PARA LA DEPENDENCIA

Difundir los Criterios de Referencia a Geriatría al Segundo Nivel de Atención 2B40-A18-001 para incrementar la productividad, atendiendo entre 8 y 12 pacientes de primera vez en consulta externa brindado también atención subsecuente.

Realizar registro adecuado de los "Síndromes Geriátricos" de acuerdo al CIE 10 correspondientes a estos padecimientos.

Realizar difusión a todos los jefes de servicios, becarios y residentes de la atención interdisciplinaria que requiere la persona mayor.

Establecer por parte de la Coordinación de educación en salud y los jefes de servicio de medicina interna, Nutrición, Trabajo Social y Rehabilitación la capacitación del personal y coordinación con los médicos geriatras para realizar las intervenciones dirigidas para la atención de personas mayores de 65 años.

Realizar el registro de las actividades realizadas por el equipo interdisciplinario entregando el informe mensualmente a la unidad y enviar trimestralmente a la delegación.

La Coordinación de educación e investigación en salud deberá promover el uso de la página de Intranet en el apartado de GeriatrIMSS donde están documentos normativos, hojas de productividad, estrategia OrtogeriatrIMSS y curso "Código delirium", etc y programar un curso formal cada seis meses

Al contar con pacientes con fractura de cadera se sugiere seguimiento y apego a las líneas de acción establecidas en el procedimiento "Atención a la persona mayor de 65 años con fractura de cadera en unidades médicas del segundo y tercer nivel de atención".

"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"

LUZ GISELA SALMERON GUDINO

Nombre y Firma del servidor público comisionado

1270-009-032