



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

9962

Ciudad de México, a 24 de julio de 2023

Nombre del Coordinador Normativo: GABRIELA BORRAYO SÁNCHEZ

Nombre de la Coordinación Normativa: COORDINACIÓN DE INNOVACIÓN EN SALUD

ADSCRIPCIÓN: DIVISIÓN DE EXCELENCIA CLÍNICA

LUGAR DE LA COMISIÓN: GUADALAJARA, JAL.

DEL: 18/07/2023

AL: 20/07/2023

OBJETO DE LA COMISIÓN: SUPERVISION DE UNIDADES

1. PROPÓSITO DE LA COMISIÓN

Visita de Supervisión y acompañamiento en relación con Programas de la División de Excelencia Clínica en Unidades Médicas de primero y segundo nivel de atención de los OOAD Colima y Jalisco, particularmente en lo referente a la implementación y seguimiento de los programas de Geriatría, así como a la atención y control del VIH en relación con las profilaxis PrEP y PEP, ambos programas en el marco del proyecto PRISMA en lo referente a la atención a grupos vulnerables.

2. ACTIVIDADES REALIZADAS

Asistencia al HGZ No 1 y a la UMF No 19 del OOAD Colima, localizados en la Ciudad Colima; a las UMF 34, 39 y 48 y al HGZ 110 del OOAD Jalisco.

Previa presentación de los equipos de trabajo y con asistencia de personal de Unidades médicas, en cada uno de los OOAD, así como de la Coordinación Normativa de Enfermería y de la División de Excelencia Clínica. Se realizó el encuadre de la visita, presentando las generalidades del Plan Geriátrico Institucional GeriatrIMSS, de la situación epidemiológica en relación con la población adulta mayor en cada entidad y representación del IMSS, el estado que guarda la atención geriátrica en las unidades médicas de segundo nivel de cada una de las representaciones y de cada unidad hospitalaria en particular; en las unidades de Medicina familiar se describió la estrategia ICOPE y las acciones para su implementación, supervisión y control; se describieron los documentos técnicos y el material de referencia con que cuenta la Enfermera Especialista en Geriatría (EEG) para llevar a cabo las intervenciones contempladas para la atención geriátrica particularmente en el primer nivel de atención, en cada sesión de apertura en las unidades se dio paso al planteamiento de dudas y comentarios por parte de quienes asistieron en representación de la UMF y del OOAD; se describieron las generalidades de las Profilaxis PrEP y PEP enfatizando en las intervenciones que deben ser desarrolladas de acuerdo al nivel de atención de la unidad para asegurar la oportuna y eficaz atención de las personas solicitantes de PEP o PrEP y dando particular importancia a la oportunidad de atención para solicitudes de PEP y a la retroalimentación de la información a las personas responsables en el OOAD para concentrar y derivar el formato F1.

Se realizó recorrido por el área de trabajo de la EEG, identificando opciones de mejoras a ese espacio físico.

En hospital, se definieron los temas a tratar en la agenda que fueron la atención al adulto mayor, incluyendo el número de consultas de primera vez y subsecuentes, censo de pacientes, detección de síndromes geriátricos y el registro en las respectivas notas médicas, así como trabajar en la geriatrización de los servicios de hospitalización, desempeño de la enfermera especialista en geriatría e intervención del equipo multidisciplinario; se realizó la descripción del proceso de prevención del VIH con las Profilaxis PrEP y PEP se describieron las generalidades de ambas, enfatizando en los mecanismos de acceso a ellas y el aseguramiento de los recursos para la detección y de tratamiento.

En Unidades de Medicina Familiar se enfatizó en la implementación de la estrategia ICOPE, realizando un reforzamiento de la dinámica de trabajo con dicha estrategia, identificando áreas de oportunidad y señalando las fortalezas existentes.

Para llevar a cabo la supervisión, durante la visita a cada unidad médica se establecieron grupos de trabajo integrados por personal del área normativa, del OOAD y de personal directivo de la unidad visitada. Para la actividad se solicitó acceso a los formatos y fuentes primarias de información, así como a los registros de supervisión y evaluación; en relación al programa de VIH se tuvo diálogo con el personal de salud de diversas categorías, con prioridad de las áreas de urgencias, medicina interna, tococirugía y consulta externa, se les consultó acerca de lo conducente en caso de sufrir un accidente laboral con algún objeto punzocortante contaminado o de origen desconocido, los procesos de tamizaje para VIH en mujeres gestantes, la disponibilidad de pruebas rápidas de VIH, disponibilidad de medicamento profiláctico para infección por VIH 24/7 y el registro correspondiente a las acciones previamente referidas, la trascendencia del registro para el programa de geriatría se realizó recorrido por el área de trabajo de la enfermera especialista, valorando los formatos de trabajo y de supervisión correspondientes

3. CONCLUSIONES

En los hallazgos identificados en los diversos servicios de las unidades médicas visitadas se encuentran importantes áreas de oportunidad en relación con el desarrollo de los programas supervisados, es indispensable integrar los equipos de trabajo para la atención geriátrica, con participación de nutrición, trabajo social, enfermería y área médica, ya que las actividades realizadas se encuentran desvinculadas lo que minimiza su impacto en la población usuaria. Es necesario que cada parte del equipo de salud en forma individual se comprometa para dar respuesta colectiva a las necesidades de atención de las personas mayores y de sus cuidadores primarios. Se requiere la implementación de estrategias y compromisos orientados a la mejora en la ejecución, seguimiento y evaluación de los componentes de la atención geriátrica institucional. Se requiere implementar acciones de mejora en el flujo de la información, de los mecanismos de comunicación y supervisión entre las diversas categorías involucradas en cada uno de los programas. Es necesario mejorar el flujo de información en forma bidireccional para coadyuvar en la mejora de los procesos.

4. RESULTADOS OBTENIDOS

Se establecerán acciones para propiciar la referencia y contrarreferencia de personas mayores de 60 años desde y hacia la Enfermera Especialista en Geriatría. En Hospital, se establecerá vinculación entre las diferentes áreas para establecer el equipo de trabajo de Geriatría integrando al Médico Geriatra, Enfermera especialista en geriatría, Trabajo Social y Nutrición para la atención a la persona mayor a 65 años. Se identificó que el personal desconoce de manera total o parcial la existencia de la profilaxis PEP tanto en lo referente a accidentes laborales como en la atención de personas que potencialmente se han expuesto al VIH por motivos no laborales. Se encontró que se cuenta con pruebas rápidas y la clave para la PrEP, sin embargo, el personal médico, de enfermería y asistente médica, desconocen lo relacionado a la profilaxis PrEP, su ejecución tratamiento y seguimiento, así como las rutas de acceso a ambas profilaxis. Es necesario optimizar la actividad que desempeña la enfermera especialista en geriatría para lograr mayor impacto en la condición de salud de la población derechohabiente adulta mayor que recibe su atención. Se favorecerá el trabajo conjunto entre las diversas categorías de enfermería que permita generar intervenciones dirigidas al paciente adulto mayor con la pauta de la enfermera especialista en geriatría.

5. CONTRIBUCIONES PARA LA DEPENDENCIA

Compromisos:

Mejorar la difusión de las estrategias PrEP y PEP enfatizando en la oportunidad de atención. Mejora de los procesos de referencia a las unidades de segundo nivel para agilizar el acceso a la PEP y PrEP. Se garantiza la existencia permanente de kit para la profilaxis de infección por VIH en el servicio de urgencias, en el debe ser incluido tratamiento para PEP. Pruebas rápidas de VIH y pruebas rápidas para Hepatitis C. Realizar la gestión para contar con Zidovudina IV para evitar la transmisión vertical. Fortalecer el registro en los sistemas respectivos relacionados al programa de VIH. Fortalecimiento a la PEP y PrEP con capacitación e insumos necesarios. Disminución de las barreras para la atención de personas que soliciten profilaxis para infección por VIH, particularmente de PEP. Implementar acciones de supervisión y acompañamiento a las actividades que realiza la Enfermera Especialista en Geriatría en el área hospitalaria. Implementar acciones de mejora en la atención a la persona mayor, enfatizando en la disminución de riesgos. Se implementarán acciones de mejora en las intervenciones que realiza la enfermera especialista en geriatría durante la atención al adulto mayor, incluyendo detección de riesgos y detección de síndromes geriátricos. Capacitar al personal de enfermería sobre la atención a la persona adulta mayor. Establecer acciones de mejora en los registros clínicos de enfermería en lo referente a la atención al adulto mayor.

"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"


LUIS ALBERTO PEREZ CAMARGO
Nombre y Firma del servidor público comisionado

1270-009-032