



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

10659

Ciudad de México, a 9 de agosto 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: VILLAHERMOSA, TAB.****DEL: 04/08/2023****AL: 04/08/2023****OBJETO DE LA COMISIÓN: SUPERVISIÓN EN UNIDADES MED.****1. PROPÓSITO DE LA COMISIÓN**

Supervisión y seguimiento a Programas de la División de Excelencia Clínica en trabajo conjunto con la Coordinación Técnica de Enfermería a Unidades Médicas del OOAD Tabasco, en relación con la implementación y seguimiento de los programas de Geriatría en primero y segundo nivel de atención, además de la atención relacionada a las profilaxis PrEP y PEP, enmarcados en la atención a grupos vulnerables.

2. ACTIVIDADES REALIZADAS

Actividades realizadas Se realizó recorrido en la Unidad de Medicina Familiar No 39 y en el HGZ No 46, en donde previa presentación de los equipos de trabajo, con participación de personal de la Unidad médica, del OOAD Tabasco, de la Coordinación 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, se describió la estrategia ICOPE, objetivos, alcances y aspectos técnicos para su implementación.

Se describieron los documentos técnicos y el material de apoyo con que cuenta la enfermera especialista en geriatría para llevar a cabo las intervenciones contempladas en la estrategia ICOPE, así como de la situación que guarda la atención de la persona mayor en los servicios de hospitalización del OOAD en general y del HGZ 46 en particular, número de consultas de primera vez y subsecuentes, censo de pacientes, detección de síndromes geriátricos y el registro de notas médicas, así como trabajar en la geriatrización de los servicios de hospitalización, dando paso a un espacio de tiempo para aclarar dudas y comentarios; se describieron las generalidades de las Profilaxis PrEP y PEP enfatizando en las intervenciones que deben ser desarrolladas en el primer nivel de atención por el equipo multidisciplinario, sus generalidades, mecanismos para acceder a ellas y el aseguramiento de los recursos necesarios para la detección y en su caso para el tratamiento.

En cada unidad médica se establecieron grupos de trabajo integrados por personal del área normativa, del OOAD Tabasco y de personal directivo de cada una de las unidades visitadas. Para el desarrollo de las actividades se solicitó acceso a los formatos y fuentes primarias de información, así como a los registros de supervisión y evaluación; en relación a los programas de VIH y VHC se tuvo dialogo con el personal de salud de diversas categorías, con prioridad de las áreas de urgencias, medicina interna, y consulta externa, se les consultó su conocimiento acerca de lo conducente en caso de sufrir un accidente laboral con alguna aguja u objeto punzocortante contaminado o de origen desconocido, los procesos de tamizaje para VIH en mujeres gestantes, la disponibilidad de pruebas rápidas de VIH y VHC, 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, evaluando los formatos de registro, formatos de trabajo y de supervisión.

3. CONCLUSIONES

En las unidades médicas visitadas se encontraron diversas áreas de oportunidad en relación con los programas supervisados, se propusieron estrategias y se establecieron compromisos orientados a la mejora en la ejecución, seguimiento y evaluación de los programas.

Se requiere implementar acciones de mejora en el flujo de la información, mecanismos de comunicación y supervisión entre las diversas categorías involucradas en cada programa.

Es necesario involucrar al personal operativo en las intervenciones inherentes a su ámbito de acción, así como en el análisis y evaluación de los resultados obtenidos a partir de sus intervenciones.

4. RESULTADOS OBTENIDOS

Se requieren establecer ajustes en la implementación de la estrategia, enfatizando en la referencia y contrarreferencia de personas mayores de 60 años del equipo de salud hacia la Enfermera Especialista en Geriatria.

Se identificó que el personal desconoce de manera total o parcial la existencia de la PEP tanto en lo referente a accidentes laborales como en la atención de personas usuarias que potencialmente se han expuesto al VIH por motivos no laborales.

A pesar de que se cuenta con pruebas rápidas y la clave para la PrEP, 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.

Optimizar la actividad que desempeña la enfermera especialista en geriatría para lograr mayor impacto de su actividad.

Favorecer 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.

Se requiere mantener una retroalimentación frecuente en relación a la información sobre los casos enviados por solicitudes PrEP recibidos a través del correo enlace.PrEP.

5. CONTRIBUCIONES PARA LA DEPENDENCIA

Compromisos:

Mejora en la difusión de las estrategias PrEP y PEP lo que favorecerá que la población tenga acceso a estas profilaxis.

Mejora de los procesos de referencia a las unidades de segundo nivel para agilizar el acceso a la PEP y PrEP.

Fortalecer el registro respecto al programa de geriatría.

Garantizar la existencia permanente de kit para la profilaxis de infección por VIH en el servicio de urgencias y tococirugía, además de contar con Zidovudina IV como profilaxis para transmisión vertical, debido a las obras de remodelación en el servicio de urgencias del HGZ 46, para mantener el adecuado control del medicamento, la PEP se mantendrá en resguardo del jefe de Servicio de Urgencias, al concluir la remodelación, la PEP se mantendrá en resguardo en la CENDIS.

Fortalecimiento a la PEP y PrEP, con capacitación al equipo de salud y gestión de los insumos necesarios.

Disminución de las barreras para la atención de personas que soliciten profilaxis para infección por VIH, particularmente de PEP.

Implementar la estrategia ICOPE empleando los documentos normativos vigentes.

Implementar acciones de supervisión y acompañamiento a las actividades que realiza la Enfermera Especialista en Geriatria 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.

Mejorar los registros clínicos de enfermería.

Capacitar al personal de enfermería sobre la atención a la persona adulta mayor.

Mejora en la productividad del personal médico y de enfermería especialista en Geriatria.

"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