



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
11396

Ciudad de México, a 21 de agosto de 2023

Nombre del Coordinador Normativo: **GABRIELA BORRAYO SANCHEZ**

Nombre de la Coordinación Normativa: **COORDINACION DE INNOVACION EN SALUD**

ADSCRIPCIÓN: DIRECCION DE PRESTACIONES MEDICAS

LUGAR DE LA COMISIÓN: CIUDAD JUAREZ, CHIH. **DEL:** 17/08/2023 **AL:** 17/08/2023

OBJETO DE LA COMISIÓN: SUPERVISION EN UNIDADES MED.

1. PROPÓSITO DE LA COMISIÓN

Evaluar el avance en la implementación y aplicación del “Plan Geriátrico Institucional 2021-2025” e identificar las áreas de oportunidad y de mejora, así como asesorar a los responsables y profesionales de salud implicados en la instrumentación del programa estratégico.

2. ACTIVIDADES REALIZADAS

Supervisión y asesoría en HGR 66 y UMF 48 en los programas GeriatrIMSS, OrtoGeriatrIMSS e ICOPE.

3. CONCLUSIONES

Existe subutilización del recurso humano asignado a Geriatría en hospitalización, consulta externa e interconsultas (OrtoGeriatrIMSS).

Existe llenado incorrecto del Reporte trimestral de productividad del Plan Geriátrico Institucional.

No está implementado el programa de OrtoGeriatrIMSS.

En la UMF 48 hay falta de conocimiento de las actividades que realiza la Enfermera Especialista en Geriatría así como desconocimiento de los programas PrEP y PEP.

4. RESULTADOS OBTENIDOS

Al momento de la evaluación en HGR 66 encontramos un promedio al día por geriatra de 1 paciente de primera vez y 2 pacientes subsecuentes, en HGR 1 un promedio al día por geriatra de 1 paciente de primera vez y 1 paciente subsecuente, y en HGZMF 11 un promedio al día por geriatra de 3 pacientes de primera vez y 0 pacientes subsecuentes. Las unidades HGZ 35 y HGZ 6 no tienen habilitada la clave de responsabilidad 3900 para la consulta de geriatría. Solo el HGR 1 y HGZ MF 11 tiene consultorio habilitado en IFU con área de responsabilidad 74500.

Durante la visita se encontró un subregistro de los diagnósticos geriátricos y la utilización de un solo diagnóstico a pesar de que en la nota médica existen más de 3 diagnósticos registrados.

Se encuentra un llenado incorrecto del Reporte trimestral de la productividad del Plan Geriátrico Institucional.

En ningún hospital de la OOAH Chihuahua existen camas asignadas a Geriatría en IFU(AR 53300), sin embargo, en HGR 66 existen ingresos hospitalarios a cargo de Geriatría que no se alinean a los Criterios de hospitalización a Geriatría en el Segundo Nivel de Atención, sin evidencia de esta actividad en fuentes oficiales.

No hay evidencia en Expediente Clínico de la evaluación nutricional de adultos mayores de 65 años, de acuerdo con el procedimiento con clave 2660-003-071, esta evaluación se debe realizar a todos los ingresos hospitalarios, documentando con formato “Nota de control nutricio nd-31”.

No se ha implementado la estrategia OrtoGeriatrIMSS en HGR 66.

Existe una estancia hospitalaria de adultos mayores con fractura de cadera de 9 a 15 días durante el primer trimestre de 2022 en HGR 66.

Existe falta de conocimiento de las actividades que realiza la Enfermera Especialista en Geriatría por los médicos de Medicina de Familia.

No hay conocimiento de ambas estrategias (Programas PREP y PEP) por los Médicos Familiares

Existe falta de conocimiento de los Criterios de Referencia a Geriatría al Segundo Nivel de Atención por los Médicos Familiares.

5. CONTRIBUCIONES PARA LA DEPENDENCIA

- Se gestionará la asignación de un consultorio para la atención de adultos mayores.
- Se difundirá en las Unidades de Medicina Familiar los Criterios de Referencia a Geriatría al Segundo Nivel de Atención.
- Ajustar el tiempo asignado a la consulta de primera vez a 30 minutos y subsecuente a 20 minutos de acuerdo con los tiempos y movimientos de la atención en área de hospitalización.
- Se deberá supervisar que se incluyan los 3 diagnósticos principales en la hoja 4-30-6 utilizando el CIE 10 para síndromes geriátricos.
- Se sugiere supervisar el llenado correcto del reporte de acuerdo con el Instructivo de llenado.
- Asignar al menos 2 camas e idealmente 12 a Geriatría en el IFU.
- Gestionar la inclusión en SIMOC de Geriatría.
- Cumplir con los Criterios de hospitalización a Geriatría en el Segundo Nivel de Atención desde el servicio de Urgencias, de acuerdo con los oficios 09 52 17 611 2E00/0383 y 09 55 24 61 2600/0593.
- Vigilar la congruencia diagnóstico - terapéutica en la atención de la persona adulta mayor documentada en la Nota médica, verificando que haya intervenciones explícitas para síndromes geriátricos durante la estancia hospitalaria.
- Se sugiere asegurar la evaluación nutricional de todos los adultos mayores documentándose en el Expediente clínico.
- Se sugiere documentar en Nota de Trabajo Social: redes de apoyo, sobrecarga del cuidador y maltrato.
- Se sugiere vincular las actividades de Ortopedia, Geriatría y resto del personal del equipo interdisciplinario.
- Se deberá que el médico geriatra de seguimiento desde el ingreso hasta el egreso a la persona adulta mayor con fractura de cadera con evidencia documental en Expediente clínico.
- Realizar estudios paraclínicos completos en Urgencias, así como valoración preoperatoria por Geriatría.
- Se sugiere involucrar a estas dos categorías de la persona adulta mayor y en particular en las intervenciones de aquellos con fractura de cadera.
- Capacitación en código delirium, disponible en <http://intranet/geriatrimss/Paginas/estrategias-de-intervencion.aspx>
- Capacitación del personal de acuerdo con el "Procedimiento para planear, ejecutar y registrar los cursos de educación permanente del personal del área de la salud en las modalidades presencial y mixta", clave 2520-003-016, con al menos un evento cada 6 meses.
- Establecer la capacitación por parte de la Coordinación de educación en salud y los jefes de servicio de Nutrición, Trabajo Social y Rehabilitación la capacitación del personal por medio de eventos de educación relacionada con la atención geriátrica para el personal de salud en coordinación con los médicos geriatras para realizar las intervenciones dirigidas para la atención de personas mayores de 65 años.
- Se sugiere capacitación de los Médicos Familiares en las actividades que realiza la Enfermera Especialista en Geriatría.
- Se sugiere capacitación en ambas estrategias a través de cursos en línea de OPS y PAI - Infección por el VIH.
- Se sugiere difusión de ellos, con evidencia documental de esta actividad.
- Se sugiere vinculación con el HGR 66 para capacitación por parte de los médicos geriatras a los médicos de Medicina de Familia sobre los criterios de referencia.

"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"


ALEJANDRO HERRERA LANDERO
 Nombre y Firma del servidor público comisionado

1270-009-032