

“INFORME EJECUTIVO DE RESULTADOS DE LA APLICACIÓN DEL MODELO DE SUPERVISIÓN Y SEGUIMIENTO ESTATAL DE SERVICIOS DE SALUD CORRESPONDIENTES AL PRIMER SEMESTRE DE 2019 EN EL ESTADO DE SINALOA”

23 de julio de 2019

CONTENIDO

	Página
I. CAUSES Primer Nivel	3
1.1 Acreditación.	
1.2 Abasto de medicamento, insumos, recetas médicas y capacitación al personal.	
II. CAUSES Segundo Nivel	7
2.1 Acreditación.	
2.2 Diferimiento Quirúrgico.	
2.3 Referencia y Contrareferencia.	
2.4 Expediente Clínico.	
2.5 Abasto de Medicamento.	
2.6 Conocimiento del CAUSES.	
III. Fondo de Protección Contra Gastos Catastróficos (FPcGC)	10
IV. Gestor del Seguro Popular (GSP)	11
4.1 Primer Nivel	
4.2 Segundo Nivel	
V. Beneficiarios	13
5.1 Primer Nivel	
5.2 Segundo Nivel	
VI. Cédulas de Satisfacción en la plataforma	15
VII. Conclusión	18

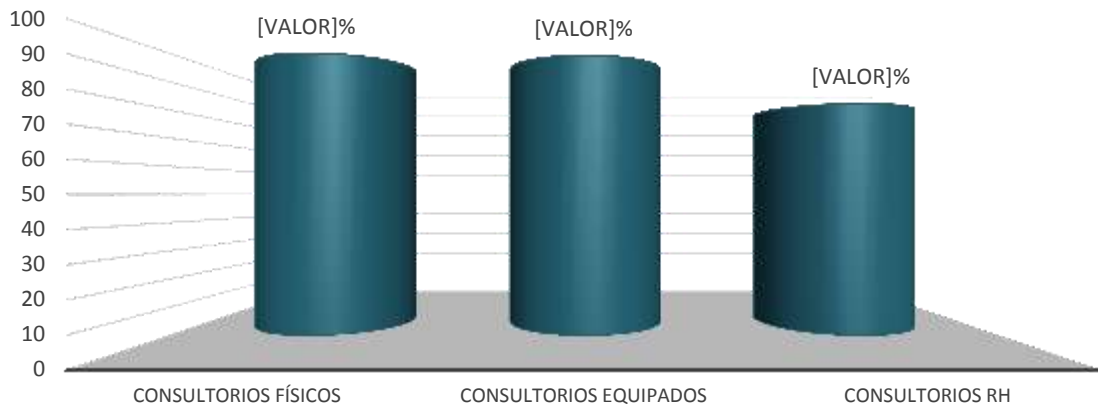
I. CAUSES PRIMEL NIVEL

Realizando el análisis de los resultados de los indicadores de las unidades de primer nivel supervisadas durante el primer semestre de 2019, podemos llegar a los siguientes resultados.

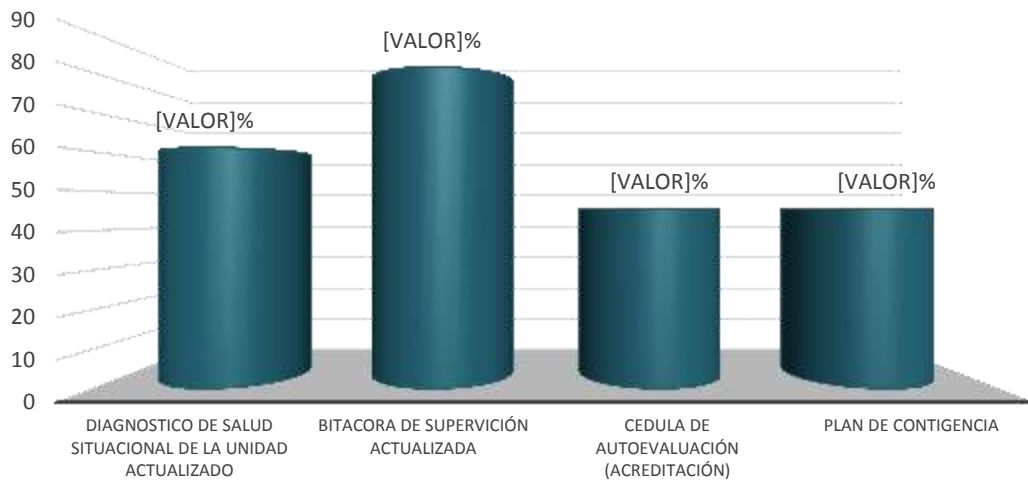
Se envía una muestra de 123 centros de salud supervisados en el Estado de Sinaloa durante el primer semestre, los centros de salud a los que se les realizó visita son: Cs. badiraguato, aguaruto, las bateas, quila, mazate de los López, potrero de los Sánchez, san Benito, terrero de los guerrero, el molino, la amistad, bachimeto, la reforma, batopito, loma de Rodriguera, baila, culiacancito, Jesus María, obispo, pueblo nuevo, palmarito de la sierra, Navolato, sataya, la palma villa ángel flores, agrícola México palmitas, Vicente guerrero, costa rica, la guamuchilera, el pozo, el diez, potrerillos de norote, rosa morada, pericos, cacalotita, el salitre, higuera de los vega, el vergel, dautillos, cósala, agrícola independencia chinitos, guamúchil, higuera de Álvarez, las arenitas, el tamarindo Adolfo López mateos, miguel Valdez quintero el corazón, Elota, caimaneó, Melchor Ocampo, tepantita, colonia veintisiete de noviembre, Benito Juárez, villamoros, san pedro, costa azul, el mirador, Eldorado, imala, los vasitos, bachoco, callejones de Tamazula, francisco r. serrano, Gabriel Leyva solano (Benito Juárez), león Fonseca, palos blancos, el sacrificio, san Fernando, san Rafael, la trinidad, herculano de la rocha, Sinaloa de Leyva, buchinari, estación naranjo, generao estrada, tetamecha el mezquite, Guasave II, chihuahuita, las grullas margen izquierdo, ejido los Mochis, san miguel Zapotitlán, Topolobampo, san José de Ahome, constancia, Adolfo López mateos (jahuara II), palma de charay, san Blas, cuatro milpas, Mochis II, bachobampo I, Guillermo chaves Talamantes, bachobampo II, agua caliente grande, bajosori, el fuerte, mochica hui, agua caliente de Garate, concepción la barrigona, mesillas, tepuxta, el verde, la concha, cristo rey, teacapan, isla de la piedra, palma sola, el recodo, siqueros, el rosario, ejido tablón 1, valle de jarapillo, los pozos, Adolfo Ruiz Cortines, amole, bamoá, la brecha, el burrión, estación capomas, Gabriel Leyva solano bata mote, Juan José ríos, el pithayal, buena vista, llano grande, Ruiz Cortines 3, ejido Emiliano zapata (las brisas).

1.1 Personal, Equipamiento e Infraestructura

Referente al personal el 100% de las unidades cuentan con médico adscrito y/o médico pasante, el 99% con enfermera adscrita y/o enfermera pasante de los distintos turnos (matutino, vespertino y jornada especial), el 43% cuenta con Odontólogo adscrito y/u Odontólogo pasante en turno matutino y vespertino. En equipamiento e infraestructura, el 100% de las unidades cuentan con consultorios físicos, 99% con consultorios equipados y el 82% consultorios RH.



Del total de Unidades supervisadas, el 61% cuenta con el diagnóstico de salud situacional actualizado, 81% con bitácora de supervisión actualizado, 46% con cedula de evaluación y el 46% con plan de contingencia.

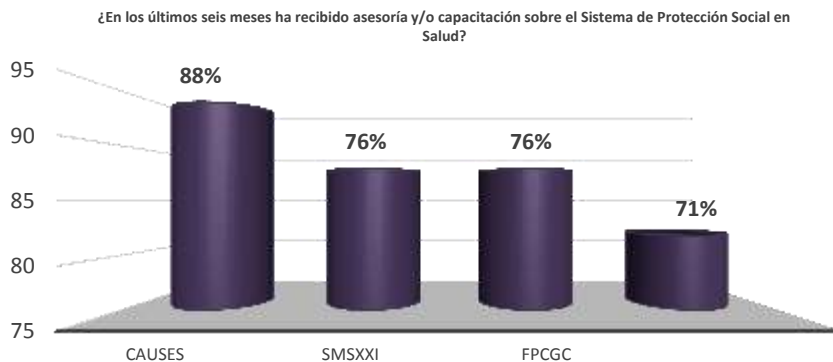


1.2 Conocimiento del Sistema de Protección Social en Salud

La capacitación a los prestadores de servicio siguen siendo una prioridad para los gestores de seguro popular y el personal de la Subdirección de Gestión de Servicios de Salud, por lo que seguimos aplicando el efecto multiplicador en cascada, con la elaboración de portafolios de evidencia que respaldan el 88% del conocimiento del CAUSES, 76% de Seguro Médico Siglo XXI y Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos y el 71% sobre compensación económica (portabilidad), por parte del personal entrevistado en las unidades de primer nivel.



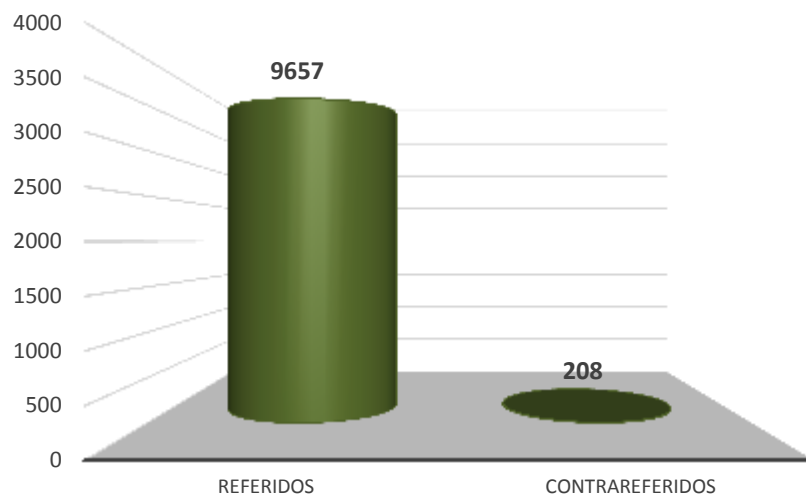
En lo que respecta al conocimiento del CAUSES el 90% de los prestadores conoce el catálogo, lo cual demuestra el interés que tiene por conocer la cobertura de seguro popular y con ello brindar una mejor atención a nuestros afiliados, así mismo denota el gran esfuerzo realizado por los gestores itinerantes para capacitar al personal de todas las unidades médicas de primer Nivel de salud en nuestro estado.



1.3 Red de Servicios

En unidades médicas de primer nivel el 75% cuenta con el directorio actualizado de la Red Prestadora de Servicios de Salud de la entidad y el 25 % refiere no tenerlo.

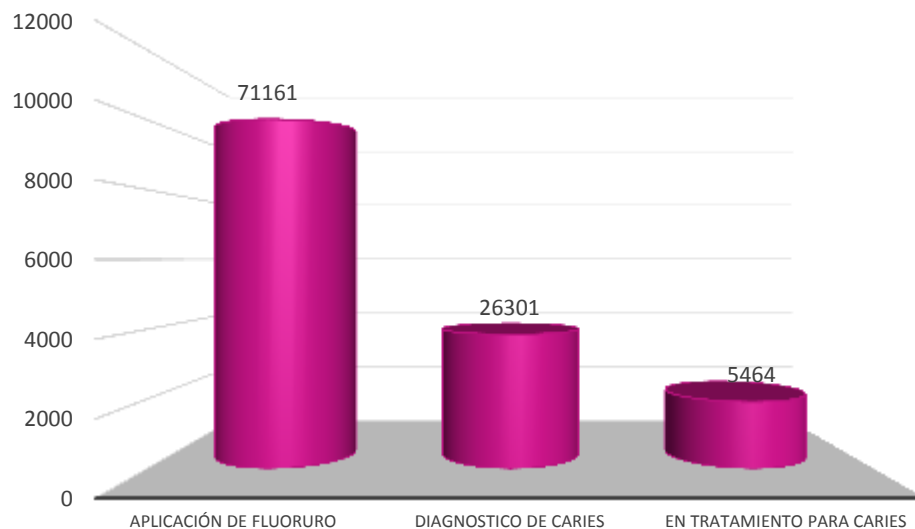
En el proceso de referencia-contrarreferencia el 100% de las unidades realiza el registro de los casos, sin embargo sigue siendo deficiente principalmente para la contrarreferencia de pacientes a las unidades de primer nivel ya que se refleja únicamente el registro en el 6% de las unidades. Que de acuerdo al análisis 9657 pacientes del seguro popular fueron referidos y 208 contrareferidos en los últimos tres meses.



1.4 Atenciones Otorgadas

De acuerdo a la base de registro de las unidades, en tamizajes para enfermedades crónicas degenerativas, se realizó 9487 tamizajes en pacientes con Diabetes Mellitus de los cuales 8381 está en tratamiento y 3258 se encuentran controlados, 12371 tamizajes en pacientes con Hipertensión Arterial de los cuales 12014 se encuentra en tratamiento y 11673 se encuentran controlado.

Respecto a las campañas de salud bucal, se les aplico fluoruro a 23719 pacientes menores de 9 años, donde el 51% se diagnosticó con caries y el 11% cuenta con tratamiento para caries, así como también a 47442 pacientes de 10 a 19 años de edad se le realizo aplicación de fluoruro, de los cuales el 29% se diagnosticó con caries y el 6% está en tratamiento.



1.5 Medicamentos

Con respecto al total de las 102 claves de medicamentos apegados al cuadro básico estatal, 73 son las de mayor uso en la unidad, de los cuales el 41% no se encuentran disponibles al momento de la supervisión, lo cual refleja un desabasto del 21%.



REGIMEN ESTATAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD
DIRECCIÓN DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

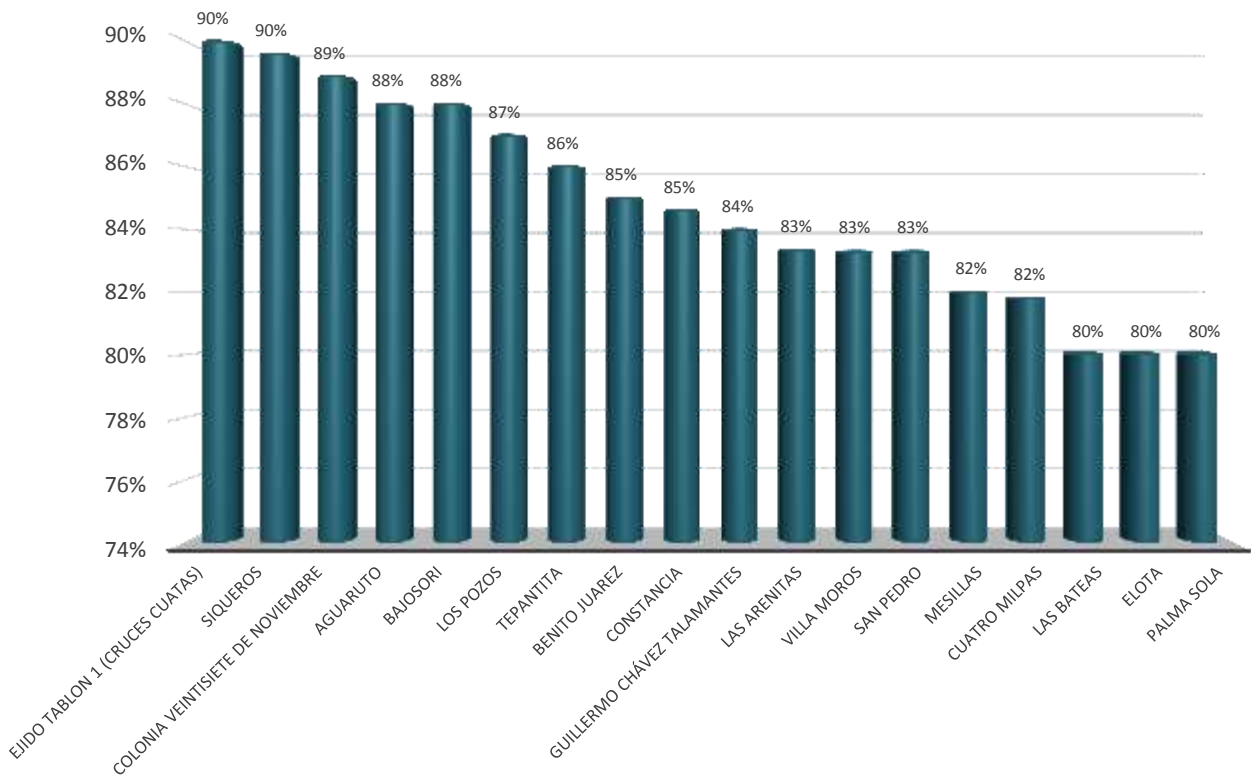
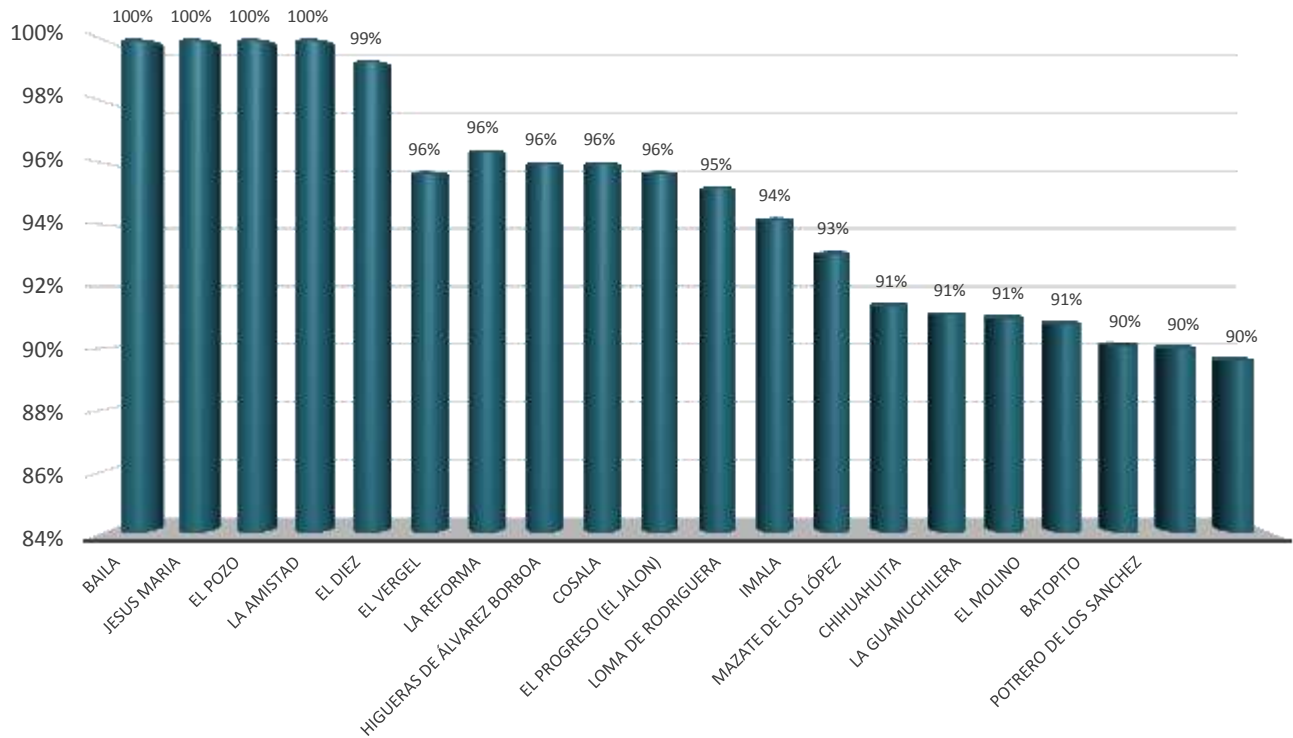
NU M.	MEDICAMENTO	NU M.	MEDICAMENTO
1	PARACETAMOL TABLETA	37	ÁCIDO FOLÍNICO TABLETA
2	METFORMINA TABLETA	38	DICLOXACILINA CÁPSULA O COMPRIMIDO
3	LOSARTÁN GRAGEA O COMPRIMIDO RECUBIERTO	39	ELECTROLITOS ORALES SOLUCIÓN
4	NAPROXENO TABLETA	40	AMPICILINA SUSPENSIÓN ORAL
5	AMOXICILINA CÁPSULA	41	TRIMETOPRIMA-SULFAMETOXAZOL COMPRIMIDO O TABLETA
6	DICLOFENACO CÁPSULA O GRAGEA DE LIBERACIÓN PROLONGADA	42	TELMISARTÁN TABLETA
7	CAPTOPRIL TABLETA	43	CEFALEXINA TABLETA O CÁPSULA
8	METOPROLOL TABLETA	44	MICONAZOL CREMA
9	PANTOPRAZOL O RABEPRAZOL U OMEPRAZOL TABLETA O GRAGEA O CÁPSULA	45	AMOXICILINA-ACIDO CLAVULÁNICO
10	AMBROXOL SOLUCIÓN	46	DOXICICLINA CÁPSULA O TABLETA
11	CLORFENAMINA TABLETA	47	MULTIVITAMINAS (POLIVITAMINAS) Y MINERALES JARABE
12	GLIBENCLAMIDA TABLETA	48	INSULINA HUMANA SUSPENSIÓN INYECTABLE ACCIÓN INTERMEDIA NPH
13	COMPLEJO B TABLETA, COMPRIMIDO O CÁPSULA	49	ATORVASTATINA TABLETA
14	ENALAPRIL O LISINOPRIL O RAMIPRIL CÁPSULA O TABLETA	50	VITAMINAS A, C, D SOLUCIÓN
15	ÁCIDO ACETILSALICÍLICO TABLETA	51	ALBENDAZOL SUSPENSIÓN ORAL
16	PARACETAMOL SOLUCIÓN ORAL	52	CLORANFENICOL SOLUCIÓN OFTÁLMICA
17	AMOXICILINA SUSPENSIÓN ORAL	53	CLORTALIDONA TABLETA
18	CLORFENAMINA JARABE	54	PARACETAMOL (sol. Inyectable 1g/100ml)
19	AMPICILINA TABLETA O CÁPSULA	55	SULFATO FERROSO TABLETA
20	HIDROCLOROTIAZIDA TABLETA	56	BENCILPENICILINA BENZATÍNICA COMPUESTA SUSPENSIÓN INYECTABLE
21	PRAVASTATINA TABLETA	57	TRIMETOPRIMA- SULFAMETOXAZOL SUSPENSIÓN ORAL
22	FUMARATO FERROSO TABLETA	58	BENCILPENICILINA PROCAÍNICA SUSPENSIÓN INYECTABLE
23	NIFEDIPINO COMPRIMIDO DE LIBERACIÓN PROLONGADA	59	BENCILPENICILINA PROCAÍNICA CON CRISTALINA SUSPENSIÓN INYECTABLE
24	ELECTROLITOS ORALES POLVO (Fórmula de Osmolaridad Baja)	60	BENZATINA BENCILPENICILINA SUSPENSIÓN INYECTABLE
25	ÁCIDO FÓLICO TABLETA	61	PANTOPRAZOL O RABEPRAZOL U OMEPRAZOL
26	AMBROXOL COMPRIMIDO	62	ALUMINIO Y MAGNESIO SUSPENSIÓN ORAL
27	NIFEDIPINO CÁPSULA DE GELATINA BLANDA	63	FENITOÍNA TABLETA
28	RANITIDINA GRAGEA O TABLETA	64	INSULINA LISPRO SOLUCIÓN INYECTABLE
29	ALBENDAZOL TABLETA	65	METOCLOPRAMIDA TABLETA
30	CIPROFLOXACINO CÁPSULA O TABLETA	66	OMEPRAZOL O PANTOPRAZOL SOLUCIÓN INYECTABLE
31	BUTILHIOSCINA GRAGEA O TABLETA	67	DIFENIDOL TABLETA
32	DICLOFENACO SOLUCIÓN INYECTABLE	68	INSULINA GLARGINA SOLUCIÓN INYECTABLE
33	AMOXICILINA ¿ ÁCIDO CLAVULÁNICO SUSPENSIÓN ORAL	69	CLORFENAMINA SOLUCIÓN INYECTABLE
34	BEZAFIBRATO TABLETA	70	LEVONORGESTREL COMPRIMIDO O TABLETA
35	AMOXICILINA ¿ ÁCIDO CLAVULÁNICO TABLETA	71	LEVONORGESTREL GRAGEA
36	MULTIVITAMINAS (POLIVITAMINAS) Y MINERALES TABLETA, CAPSULA O GRAGEA	72	METAMIZOL SÓDICO COMPRIMIDO
		73	PARACETAMOL SUPOSITORIO

1.6 Surtimiento de Recetas

El 60% de las unidades supervisadas, refieren conocer el mecanismo para la evaluación del surtimiento completo de recetas, dando como resultado al último corte el centro de

REGIMEN ESTATAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD
DIRECCIÓN DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

salud baila se encuentra en un 100% y el centro de salud de menor porcentaje es Guasave II con un 3%.



CAUSES SEGUNDO NIVEL

Las visitas de supervisión para CAUSES segundo nivel, durante el primer semestre 2018, se realizaron a 5 unidades médicas: Hospital Civil de Culiacán, Hospital General de Guasave, Hospital General de Guamúchil, Hospital General de Escuinapa y el Hospital Integral de El Rosario.

2.1 PERSONAL, EQUIPAMIENTO E INFRAESTRUCTURA

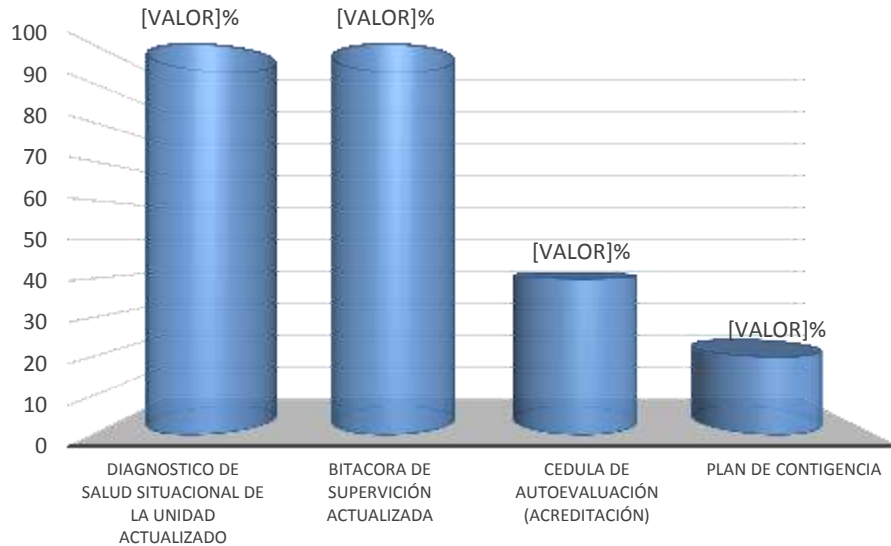
Referente al Personal en las unidades antes descritas encontramos que el Hospital con tipología Materno-Infantil cuenta con plantilla completa en los turnos matutino, vespertino, nocturno y jornada acumulada; en los Hospitales Generales registrados se detectó falta de Médico especialista en Anestesiología pediátrica o anestesiólogo con capacitación en Pediatría así como Médico especialista en Pediatría o Neonatología (adscrito al área de UCIN) en las distintas jornadas laborales y el Hospital Integral presenta deficiencia en Médico especialista en Pediatría, Médico especialista en Medicina Interna o Intensivista (adscrito al área de Terapia Intensiva) y Médico especialista en Cirugía en los turnos vespertino y nocturno.

En cuanto al Equipamiento e Infraestructura el 100% de las unidades cuentan con Camas Censables, Laboratorio Clínico y Área de Imagenología funcionales.

De acuerdo a la interrogante ¿La Unidad Médica cuenta con algún mecanismo para el mantenimiento de los estándares de calidad, capacidad y seguridad?, se reportó que el 100% de ellas contaba con un Diagnostico de salud situacional de la unidad y Bitácora de supervisión actualizados, sin embargo solo el 40% presentaba Cédula de autoevaluación

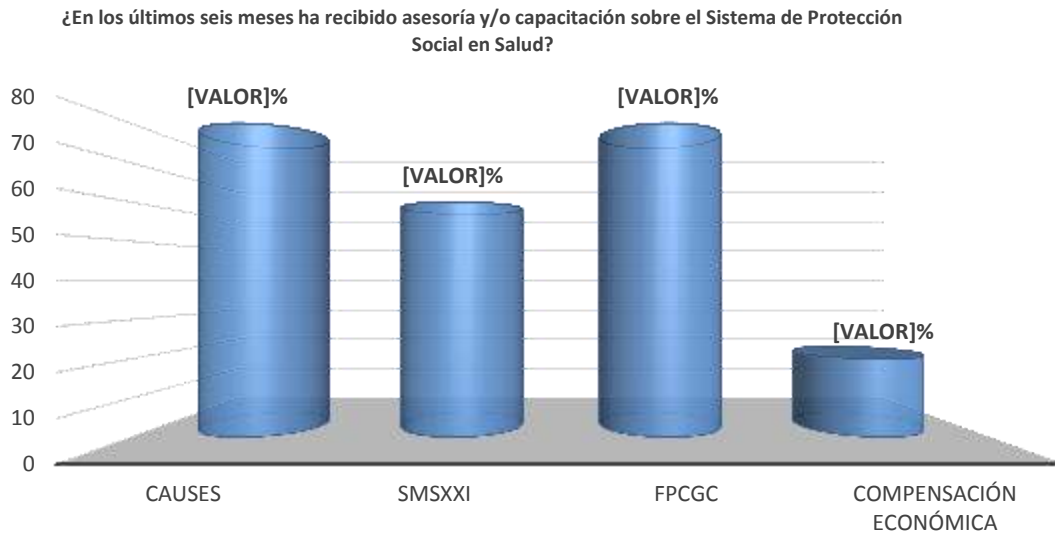


acreditada y solo el 20% contaba con un Plan de Contingencia al momento de la supervisión.



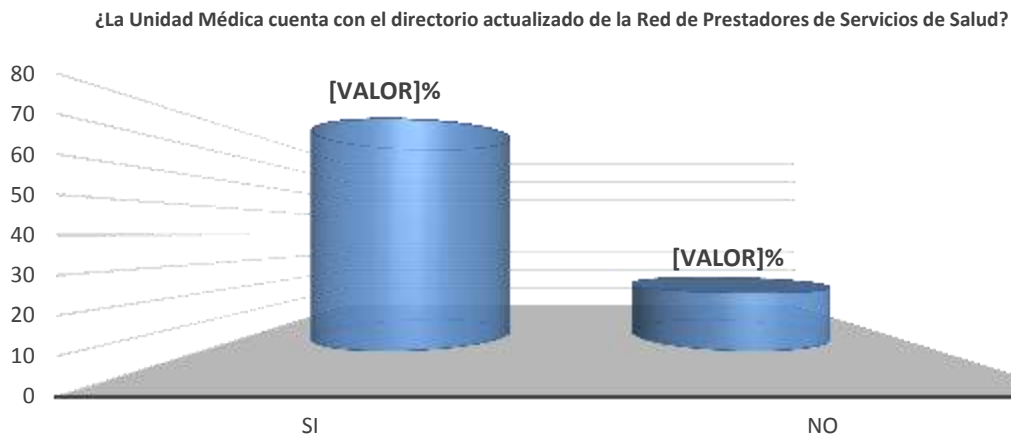
2.2 CONOCIMIENTO DEL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD

En el Estado de Sinaloa se realiza el efecto multiplicador en cascada, capacitando a los Prestadores de Servicios de Salud de las distintas Unidades Médicas de acuerdo a un calendario de programación mediante Portafolios de Evidencia, sin embargo se encontró que solo el 80% refirió conocer el CAUSES, el 60 % el SMSXXI, el 80% el FPCGC y el 20% el Sistema de Compensación Económica.



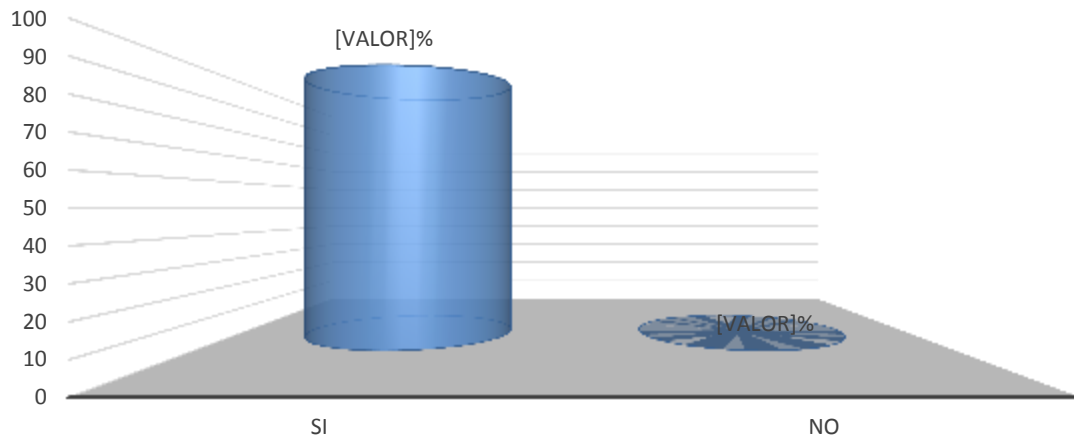
2.3 RED DE SERVICIOS

Durante la aplicación de las cédulas de supervisión se revisa si la unidad cuenta con el Directorio actualizado de la Red de Prestadores de Servicios de Salud, encontrando que el 80% de las unidades supervisadas si contaba con dicho documento y el 20% no lo presentó.

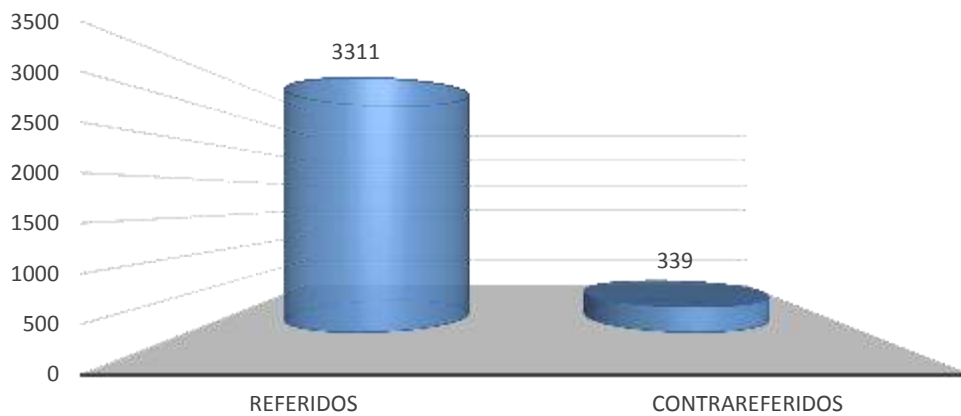


El proceso de Referencia-Contrareferencia sigue siendo deficiente, principalmente para la contrareferencia de pacientes a las unidades, sin embargo se reportó que el 100% de las unidades realiza un registro de los casos referidos y contrarreferidos en los últimos 3 meses.

¿Realiza el registro de casos referidos y contrarreferidos de los últimos tres meses?

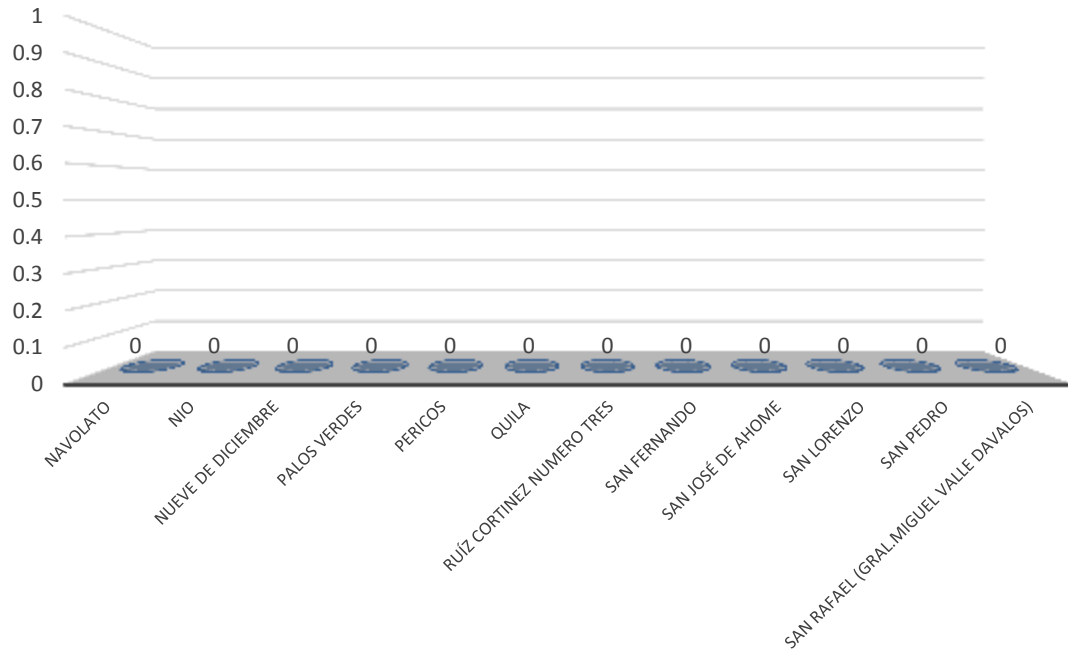


De acuerdo al registro de pacientes referidos del Seguro Popular en los últimos tres meses en las unidades supervisadas se reportó un total de 3311 pacientes fueron referidos y 339 contrarreferidos a otras unidades médicas.



Se reportó que las 5 principales causas de referencia de acuerdo al CAUSES en las unidades médicas en los últimos tres meses fueron las siguientes:

REGIMEN ESTATAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD
DIRECCIÓN DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

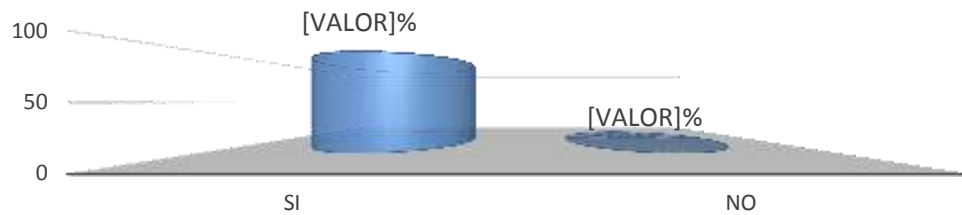


2.4 MEDICAMENTOS

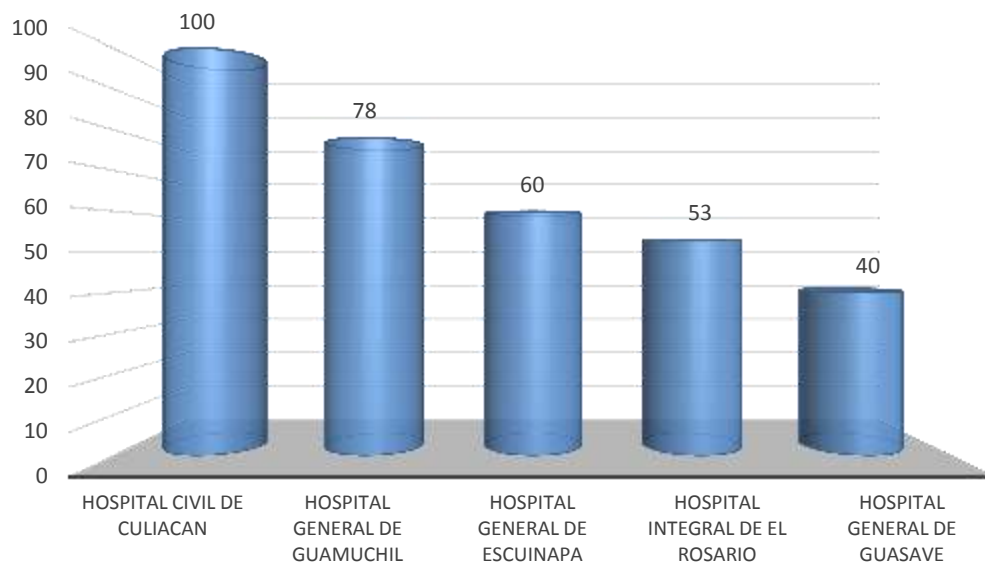
Con respecto al total de las 312 claves de medicamentos apegados al cuadro básico estatal para Hospitales, 27 son las de mayor uso en la unidad, de los cuales el 0000% no se encuentran disponibles al momento de la supervisión, lo cual refleja un desabasto del 0000%.

2.5 SURTIMIENTO DE RECETAS

El 100% de las unidades supervisadas, refieren conocer el mecanismo para la evaluación del surtimiento completo de recetas.



El abasto de medicamentos al último corte en las unidades médicas supervisadas fue de la siguiente manera: 100 % Hospital Civil de Culiacán, 78% Hospital General de Guamúchil, 60% Hospital de Escuinapa, 53% Hospital Integral del Rosario y 40% Hospital General de Guasave.



II. CONCLUSIÓN

Para concluir este análisis ejecutivo, podemos comentar que el primer cuatrimestre del año ha significado un reto importante para esta administración, ya que enfrentó graves problemas de abasto, que han impactado de manera negativa en los resultados de los indicadores en este periodo.

Así mismo, se detectó un deterioro en los rubros de infraestructura y equipamiento y una incorrecta integración de los expedientes clínicos, lo cual nos indica que se deben establecer criterios de calidad permanentes para estas áreas, así como implementar en todas las unidades un comité de expediente clínico.

A pesar de estos inconvenientes, nuestros afiliados siguen otorgando una calificación satisfactoria a los prestadores de servicio. Siendo los principales focos rojos los prolongados tiempos de espera, así como el surtimiento incompleto de la receta.

Basándonos en este análisis de resultados, tanto de la herramienta de supervisión como de la herramienta de registro de encuestas en la plataforma, tenemos áreas de oportunidad con las cuales trabajar en conjunto con las autoridades de los Servicios Estatales de Salud.