

Estudio cualitativo con personal directivo de Unidades Médicas de los tres niveles de atención del IMSS

Estudio realizado en 2021 por la empresa Enkoll S.A de C.V
Licitación Pública Nacional Electrónica
Núm. LA-050GYR019-E180-2021



GOBIERNO DE
MÉXICO



Objetivo general



GOBIERNO DE
MÉXICO



- Conocer las opiniones y percepciones del personal directivo de los servicios de las unidades médicas, en los tres niveles de atención, respecto a la calidad de la atención, tiempos de espera, trato, comunicación del personal, condiciones y seguridad de las instalaciones, entre otros temas.



Metodología



GOBIERNO DE
MÉXICO



Nivel 1

2 sesiones de Grupo
1 CENTRO-NORTE (CN), 1 CENTRO-SUR (CS)

5 Entrevistas a Profundidad
2 CENTRO-NORTE , 1 CENTRO-SUR
1 NOR-OCCIDENTE (NO), 1 NOR-ESTE (NE)



Nivel 2

4 sesiones de Grupo
2 NOR-OCCIDENTE, 2 NOR-ESTE

4 Entrevistas a Profundidad
1 CENTRO-NORTE , 1 CENTRO-SUR
1 NOR-OCCIDENTE, 1 NOR-ESTE



Nivel 3

2 sesiones de Grupo
1 CENTRO-NORTE , 1 CENTRO-SUR

4 Entrevistas a Profundidad
1 CENTRO-NORTE , 2 CENTRO-SUR
1 NOR-OCCIDENTE

El trabajo de campo se realizó con personal directivo de Unidades Médicas del IMSS, entre el 12 y el 24 de noviembre de 2021.

REGIÓN	CIUDAD
CENTRO-NORTE	CAMPECHE
CENTRO-NORTE	CDMX
CENTRO-NORTE	EDOMEX
CENTRO-NORTE	MÉRIDA
CENTRO-SUR	CDMX
CENTRO-SUR	PUEBLA
CENTRO-SUR	TUXTLA GUTIÉRREZ
CENTRO-SUR	VERACRUZ
NOR-ESTE	CHIHUAHUA
NOR-ESTE	MONCLOVA
NOR-ESTE	MONTERREY
NOR-ESTE	TORREÓN
NOR-OCCIDENTE	CULIACÁN
NOR-OCCIDENTE	GUADALAJARA
NOR-OCCIDENTE	LEÓN
NOR-OCCIDENTE	OBREGÓN



Ricardo
2022 Flores
Año de Magón
PRECURSOR DE LA REVOLUCIÓN MEXICANA



Los centros de trabajo hoy

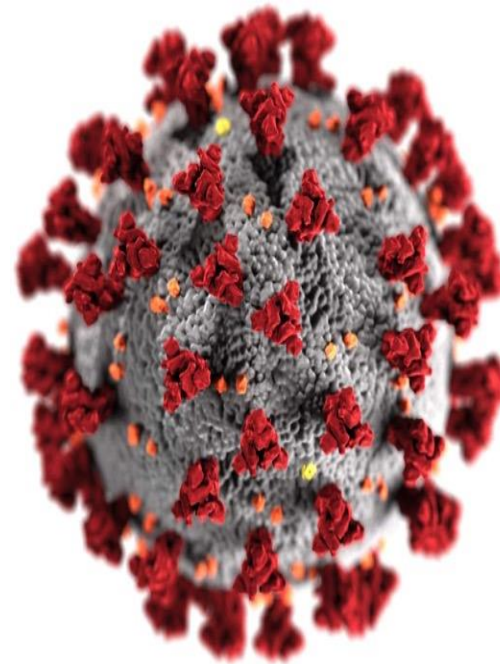
Actualmente las Direcciones están enfocadas en reactivar y recuperar los servicios ordinarios suspendidos durante la pandemia por COVID-19.

Enfrentan CINCO problemas:

- 1 Desabasto de medicamentos e insumos.
- 2 Incremento en la demanda de consulta y servicios.
- 3 Falta de personal administrativo y de especialidades médicas.
- 4 Mala atención del personal de áreas no médicas.
- 5 Malestar creciente de los y las derechohabientes (DH) ante las carencias del servicio.



IMPACTO DE LA PANDEMIA EN EL SERVICIO



Papel del IMSS en pandemia

- El IMSS jugó un papel crucial y ejemplar durante la pandemia.

Entendió el reto, lo asumió a pesar de enfrentarlo con deficiencias y dio atención inmediata a toda la población: DH y no DH

Se actuó con oportunidad pese al poco tiempo para la reconfiguración de los hospitales

Observó la COVID y adaptó sus modelos proyectivos a la alta velocidad de expansión

Aprendió de la pandemia y realizó un manejo oportuno

Gestionó la información necesaria para darle soporte al cuerpo operativo. La vacunación prioritaria de personal médico dio un poco más de seguridad

Oportuno en dictar lineamientos de atención que fueron útiles también a otras instituciones

Hubo heroísmo del personal que brindó la atención a pesar de haber disminuido y sin las condiciones idóneas de operación

Trabajo extraordinario de cada trabajador para enfrentar lo desconocido a pesar de los temores, problemas, fallecimientos, cansancio, fatiga y estrés

Se tuvieron buenos índices de recuperación en estados de gravedad extrema

Adaptó su estructura para atender a la mayoría de pacientes COVID

Papel del IMSS frente a otras instituciones



GOBIERNO DE
MÉXICO



- No hubo otra organización que tuviera un papel tan preponderante comparable durante la pandemia.

Es difícil establecer un punto de comparación porque el IMSS es el mayor sistema de atención pública del país

Trasciende a otros servicios médicos por su esquema integral de atención al trabajador

Trabaja con sistemas de calidad: sus protocolos de atención le permitieron dar una respuesta más rápida a las necesidades de reconversión

No hay otra institución de salud fuerte y organizada que se base en su normatividad para fortalecer los procesos

No todas pudieron brindar el medicamento gratuito, aunque no tenían tanta demanda



Aprendizajes

1

Es necesario implementar controles de ingreso para pacientes y acompañantes a las Unidades Médicas.

2

Apego al horario escalonado en las citas para el ingreso.

3

Estar siempre preparados para la reconversión ante una nueva ola.

4

Cada paciente debe tener: cama, ventilador, monitor, toma de oxígeno, terapeuta y medicamento.

5

Agilizar el filtro de preguntas a pacientes al ingreso, preguntando cosas específicas: p. ej. “¿Ha tenido fiebre?”

6

Continuar con la división física de hospitales para la atención COVID.

7

Seguir con distanciamiento social, uso de cubrebocas, higiene de manos: si es posible trabajar desde casa.

8

Brindar medidas de protección adecuadas en la reactivación cuando todos se amontonan.

9

Recursos para pagar tiempos extras y poder disponer de plantillas sustitutas para evitar agotamiento.

10

Fomentar la vacunación.

Reorganización

1

Mantener espacios de atención ya planeados para este tipo de circunstancias.

2

Monitoreo de pacientes en 1er. nivel para detección temprana y hospitalización.

3

Conformar equipos multidisciplinarios para brindar atención psicológica en las UMF.

4

Concientización a los ciudadanos para evitar saturación de hospitales y agotamiento del personal de trabajo.

5

Proceso de unifila para canalizar a pacientes a los consultorios, conforme se vayan desocupando.

6

Control de medicamentos que se entregan por caja para optimizarlos: no entregar de más.

7

Mejor suministro de pruebas rápidas para solventar las necesidades diarias de las y los DH.

8

Prever el aumento de la demanda de medicamentos sintomáticos y permitir incrementar su resurtido.

9

Personal contratado para los Módulos de Atención Respiratoria del Seguro Social (MARSS) para apoyar en la implementación de los filtros sanitarios.

10

Mejorar las tecnologías para comunicar a paciente con su familia desde espacios confinados de atención.

Salud mental

- En las unidades que disponen de servicios preventivos, se coincide que las y los pacientes experimentaron angustia, miedo, incertidumbre, terror, y después vino un proceso de adaptación.

NECESIDADES DE ATENCIÓN

DH

Temor, miedo y desconcierto por el aislamiento.

Pacientes

Miedos que quedan en sobrevivientes la enfermedad.

Familiares

Afectaciones emocionales y morales por la muerte de familiares.

Trabajadores

Pérdida de pacientes, familiares, personal del IMSS.

Se implementaron sesiones de grupo programadas y programas semanales de seguimiento con psicólogos.

Algunos hospitales integraron cuestionarios de salud mental digitales revisados por psicólogos.

Recursos Humanos y médicos afectados recibieron apoyo de salud mental por psicólogos y psiquiatras de sus instituciones.

Por no contar con psicólogos, las Unidades de Medicina Familiar se limitaron a detectar y canalizar a los servicios de apoyo psicológico de los hospitales.

Mejoras del servicio tras la pandemia

Todos los participantes coinciden en que el IMSS se vio fortalecido por la experiencia.

- Promoción del programa Consulta Digital entre personas mayores.
- La pandemia obligó a replantear medidas de seguridad que antes estaban relajadas.
- La medida de una receta resurtible cada 3 meses para pacientes controlados disminuye la saturación de la agenda en UMF.
- Se está mejor preparado para afrontar una nueva ola y mantener activos los servicios.
- La población redimensionó la importancia del IMSS en el Sistema de Salud de México.

Sin embargo, es común el comentario de que antes había una carga laboral tolerable y ahora se han incrementado las tareas entre áreas COVID y no COVID.



PERCEPCIÓN SOBRE LA CALIDAD EN EL SERVICIO

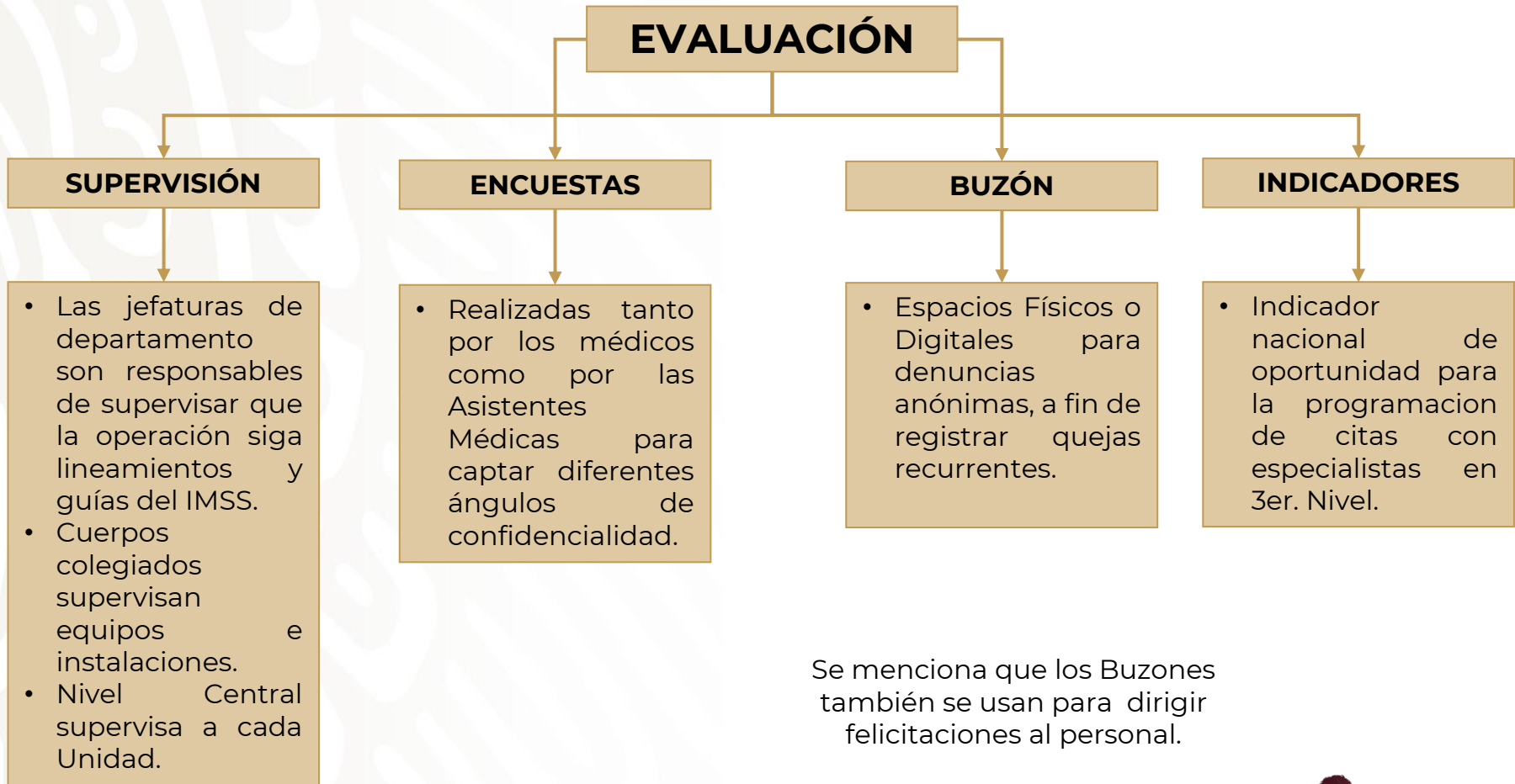


¿Qué es la calidad de atención?

Para el personal directivo se sustenta en 3 ejes



¿Cómo se evalúa?



Factores de insatisfacción en el DH



Los factores de insatisfacción asociados al DH no varían mucho dependiendo del nivel de atención del que se trate.

UMF

- Falta de surtido de medicamentos.
- Falta de claridad en explicación del tratamiento.
- Largos tiempos de espera para Laboratorio
- Mal funcionamiento del equipamiento hospitalario.
- Fricción entre la exigencia del paciente y la falta de buen trato del trabajador.
- Poco tiempo y atención del médico durante la consulta.
- Falta de empatía hacia el y la derechohabiente porque las normas a veces son muy estrictas.
- Problemas de trámites y control de prestaciones porque el y la DH no tiene los requisitos completos.



HOSPITALES

- Falta de surtido de medicamentos.
- Comunicación poco clara con pacientes.
- Tiempos de espera prolongados por falta de plantilla médica.
- Deficiencias en el manejo de los tratamientos requeridos para resolver sus problemas de salud.
- Mala disposición de personal sindicalizado.
- Cambio de Médico Tratante.

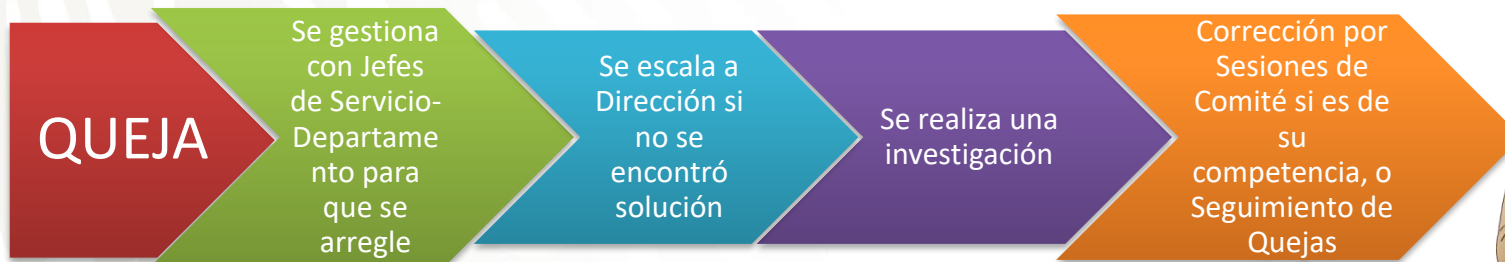
Ter Nivel tiene mayor cercanía y sensibilidad en el trato con los DH en relación con el personal médico y administrativo, lo que es percibido como positivo, pero al pasar a 2º y 3er nivel, hay más insatisfacción y trato impersonal.



Gestión de quejas de los y las DH



Las quejas frecuentes de las y los DH en todos los niveles de atención son similares.



Percepción de maltrato en el y la DH

Al ser cuestionados sobre el crecimiento de la percepción del maltrato entre las y los DH, los directivos aclaran que esas prácticas son excepciones. Consideran que bajo ese índice se deben estar midiendo las molestias que generan las carencias actuales del IMSS.

