



GOBIERNO DE
MÉXICO

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

INSABI
INSTITUTO DE SALUD PARA
EL BIENESTAR

ISSSTE
INSTITUTO DE SEGURIDAD
Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS
TRABAJADORES DEL ESTADO



Transferencia de Experiencias de Éxito Intersectorial

Eficiencia y resiliencia hospitalaria durante la pandemia COVID-19

Instituto Mexicano del Seguro Social
Baja California

1. Descripción del establecimiento

Población de Baja California y derechohabientes IMSS, 2020-2021.

POBLACION	2020	2021
POBLACIÓN DEL ESTADO	3,739,679	3,769,020
POBLACIÓN DERECHOHABIENTE IMSS	2,257,093	2,324,372
POBLACIÓN ADSCRITA A MEDICINA FAMILIAR	2,016,770	2,075,267



Dra. Fatima Borrego Pérez
Jefa de Servicios de
Prestaciones Médicas
fatima.borrego@imss.gob.mx
Tel. 6865647700 ext. 31007

- **Baja California:** 6 municipios, con 3.7 millones de habitantes, representa el 2.9% de la población en México; 60% son derechohabientes de IMSS.
- **OOAD Baja California:** 60% de la población del estado es derechohabiente de IMSS. Se cuenta con 34 UMF, 8 hospitales, 1 UDCCM y 1 UMAA, para otorgar atención médica.
- **Zona Costa:** 3 municipios (Tijuana, Tecate, Rosarito), con 10 UMF, 4 hospitales, 1 UDCCM y 1 UMAA
- **Tijuana:** gran movilidad poblacional y comercial, concentra el 49.5% de la población de Baja California.

1. Descripción del establecimiento



Hospital General Regional (HGR) 1

CLUES BCIMS000373

Unidad de segundo nivel, ubicada en Canadá 16801, 3ra Etapa Río Tijuana, CP 2226, Tijuana, Baja California (zona urbana).



Población adscrita de 696,071 derechohabientes, con 264 camas censables, 139 camas no censables, 8 quirófanos y 33 consultorios, con un CAT COVID-19 con 60 camas.

1. Descripción del establecimiento

- Brinda atención en 4 especialidades básicas (pediatría, medicina interna, cirugía y ginecoobstetricia), audiología, medicina física y rehabilitación, psicología y epidemiología, así como 27 subespecialidades y servicio de urgencias médicas.
- Unidades de referencia: UMF 18, UMF 27, UMF 34 y UMF 35.
- En 2020 fue hospital de atención exclusiva COVID-19 y en 2021 es híbrido con atención a pacientes COVID-19 procedentes de las ciudades de Tijuana, Rosarito y Tecate.

Balance de plazas HGR 1, OOAD BC, diciembre 2021

Categoría	Plazas		
	Autorizadas	Vacantes	Ocupadas
Enfermería	677	27	650
Médico	629	29	600
Servicios	295	13	282
Otros profesionales de la salud	288	11	277
Administrativos	102	7	95
Total general	1991	87	1904

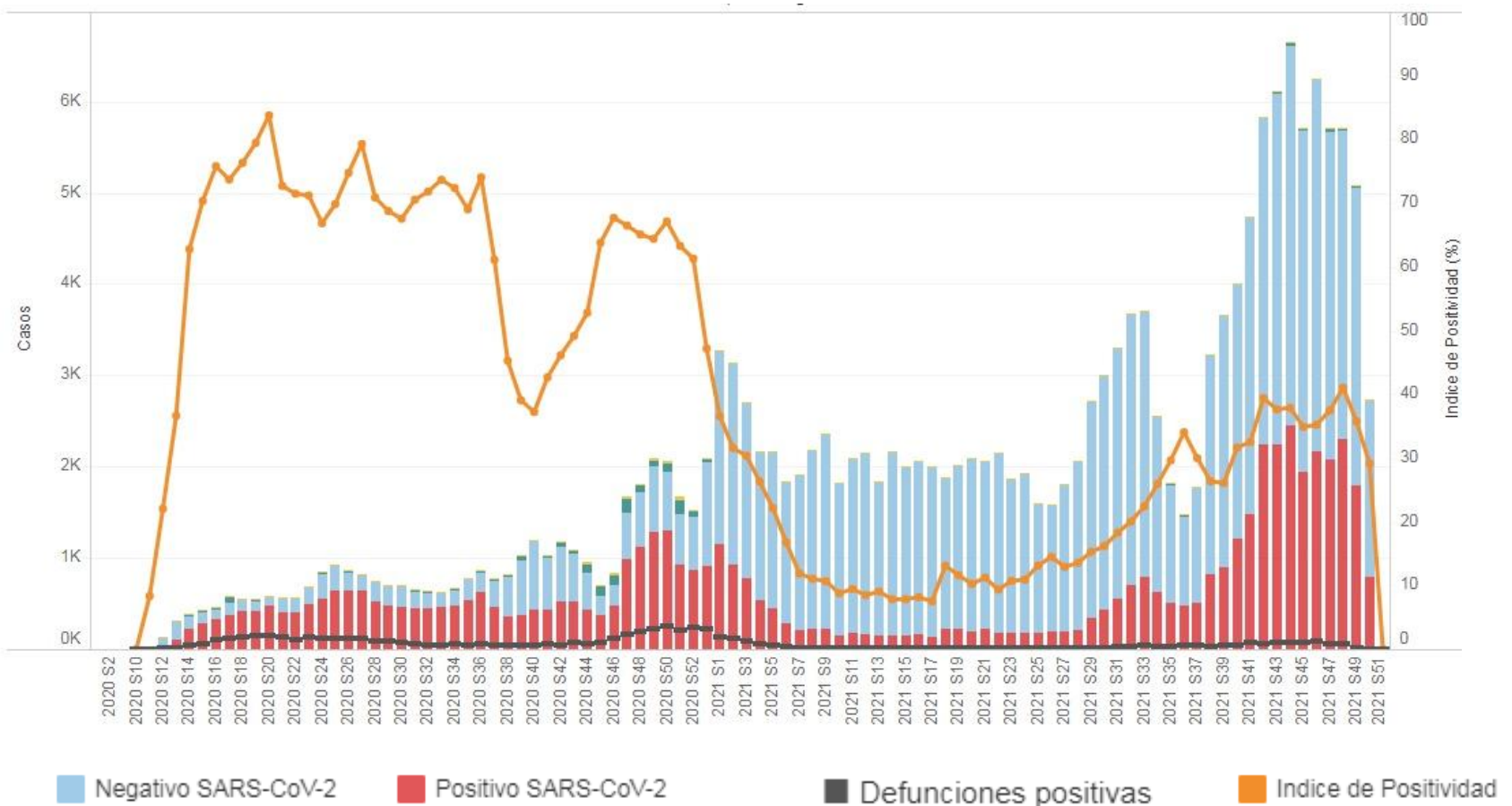
Fuente: Jefatura de Servicios Personal OOAD BC

2. Problemática resuelta

- La pandemia por COVID-19 ocasionó un incremento en la demanda de atención hospitalaria para pacientes con enfermedad respiratoria viral, derivado de lo anterior la Jefatura de Prestaciones Médicas en coordinación con el Cuerpo de Gobierno del hospital determinó el cierre de servicios considerados como no esenciales o urgentes durante el periodo comprendido de marzo del 2020 a febrero del 2021.
- La productividad en consulta y cirugía en el OOAD BC se redujo en forma significativa, originando diferimiento de consultas y cirugías afectando la salud de nuestros derechohabientes.

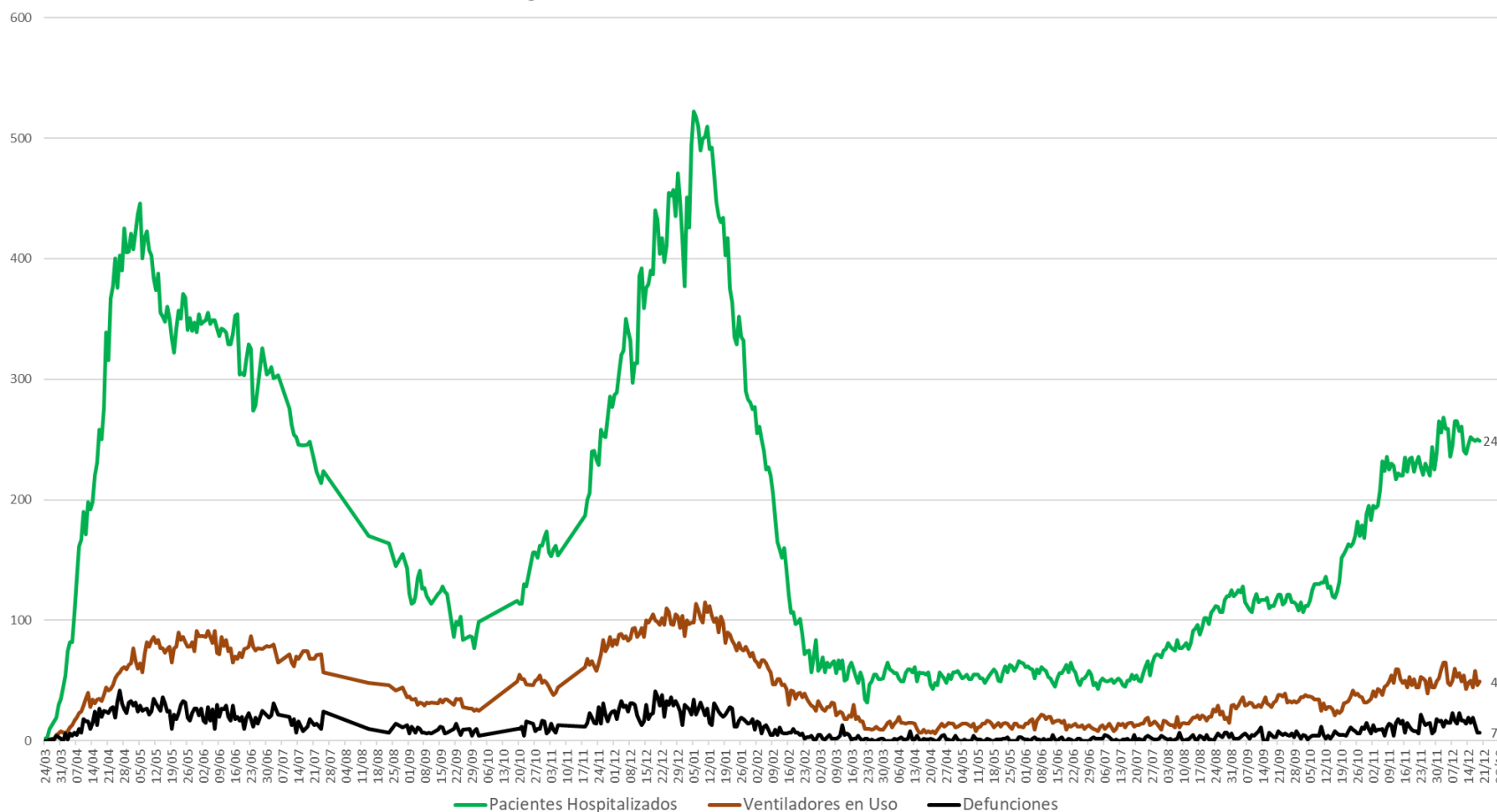
2. Problemática resuelta

Curva epidémica por COVID-19, por semana de inicio de síntomas, OOAD Baja California, 2020-2021



2. Problemática resuelta

Comportamiento de hospitalizados, intubados y defunciones por sospecha de COVID-19, OOAD Baja California, 2020-2021



3. Herramientas para la mejora de la calidad

Análisis de factores internos y externos

Factores internos

Fortalezas

- Programas institucional de capacitación en temas relacionados con COVID-19
- Gestión y administración adecuada de recursos materiales y humanos
- Disposición y apoyo sindical para los movimientos de personal de salud y apertura de bolsa de trabajo
- Programas de rehabilitación y salud mental
- Centro de Atención Temporal a pacientes con COVID-19

Debilidades

- Alta dispersión geográfica de unidades medicas con disposición de equipo e instalaciones para la prestación de servicios en pacientes con COVID-19
- Cambios constantes que desencadenan cansancio mental en los prestadores de servicios de salud

Oportunidades

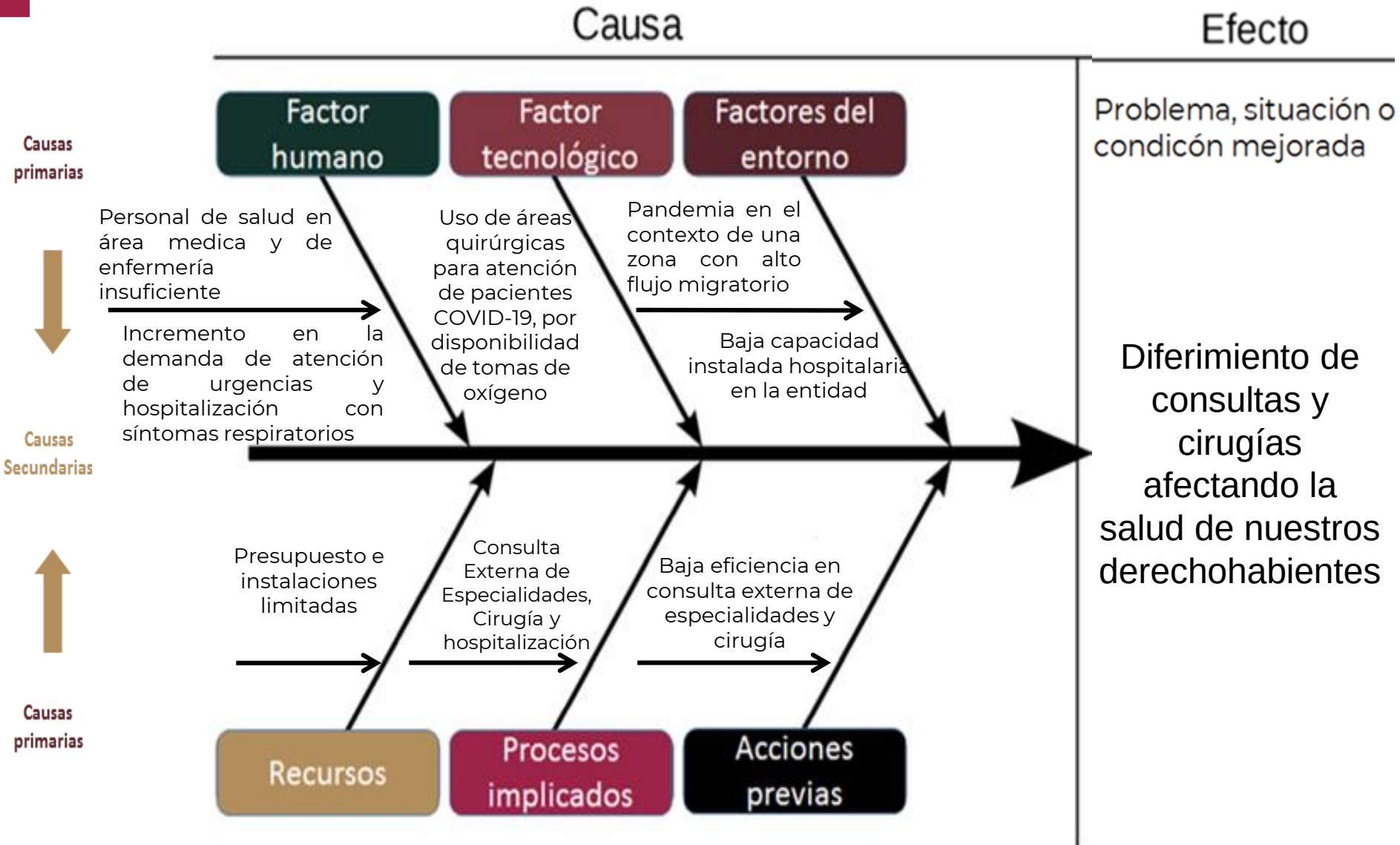
- Disposición de medios de comunicación escritos y visuales
- Políticas de prestación de servicios de salud disponibles
- Colaboración interinstitucional con instituciones publicas y privadas para la prestación de servicios
- Recurso económico disponible para el abordaje de la pandemia
- Campañas de concientización a la población

Amenazas

- Zona fronteriza
- Alto flujo migratorio
- Alta prevalencia de enfermedades crónico-degenerativas
- Recursos limitados en proveedores de insumos y servicios relacionados con la salud
- Exceso de información no adecuada

Factores externos

3. Herramientas para la mejora de la calidad



4. Innovación o estrategia implementada

1. Optimizar la ocupación hospitalaria
2. Considerando ocupaciones $\geq$ del 80% en camas destinadas a atención COVID
3. Para valorar inicio de reconversión de camas
4. Mediante análisis de información epidemiológica, capital humano disponible y el monitoreo continuo de la ocupación hospitalaria COVID
5. A través de un seguimiento semanal



4. Innovación o estrategia implementada

Análisis epidemiológico

- Índice de Positividad.
- Tasa de Incidencia.
- Ocupación Hospitalaria COVID-19.
- Porcentaje de hospitalización.
- Proyección de casos a dos semanas.

Análisis demanda servicios

- Diferimiento de consulta o quirúrgico.
- Plantilla de personal médico.
- Ocupación hospitalaria no COVID-19.
- Sobre-estancia hospitalaria.

Reconversión hospitalaria o recuperación de servicios

- Productividad de los servicios.
- Estimación de metas de jornadas extraordinaria.
- Selección de unidades médicas.
- Unidades concentradoras de casos COVID-19.

4. Innovación o estrategia implementada



Factores favorecedores

Experiencia de reconversión en 2020
Liderazgo de Coordinadores y equipo directivo
Monitoreo diario de la ocupación hospitalaria
Seguimiento semanal de indicadores en el comando COVID-19 Delegacional
Áreas hospitalarias con adecuaciones que permiten su adaptación de acuerdo a necesidad (COVID-19/No COVID-19)

Barreras para la implementación



Demanda de atención no COVID-19 sin cambios durante 2021, por lo que se realizan solamente cierres parciales de servicios de acuerdo a capital humano e infraestructura.
Resistencia al cambio por parte del personal, por lo que se realizó trabajo coordinado con representación sindical para sensibilizar al personal Plantilla de la unidad incompleta, requiriendo contratación de plazas temporales para atención COVID.
Rezago de demanda no atendida 2020, por lo que se realizaron jornadas de recuperación de servicios independientemente de la semaforización estatal.

5. Alcance de la innovación o estrategia implementada

- Se implementó en el área de influencia del HGR 1.
- Involucrando a todas las unidades de atención de segundo nivel de Tijuana, Rosarito y Tecate:

Unidad	Municipio	Población adscrita	Camas censables	Camas no censables	Quirófanos	Consultorios
HGR 1	Tijuana	696, 071	264	139	8	33
HGR 20	Tijuana	507, 185	200	49	8	34
HGS 6	Tecate	85,429	43	25	2	3
HGO 7	Tijuana	174,848	95	52	4	25
UMAA 36	Tijuana	100,175	0	11	2	6

- HGR 1: Designado hospital híbrido, concentrador de casos COVID-19 de la zona; que deriva servicios a:
 - HGO 7: ginecobstetricia, HGSZ 6: traumatología y ortopedia, HGR 20: nefrología (diálisis).

5. Alcance de la innovación o estrategia implementada

✓ **Liderazgo**

Cuerpo directivo lleva a cabo toma de decisiones para reconversión y desconversión de camas con base a comportamiento local, independientemente del semáforo estatal o nacional

✓ **Capital Humano**

Participación de todas las especialidades médicas en la atención de pacientes COVID-19, así como comisión de médicos a otras unidades para apoyo en atención de pacientes no COVID

✓ **Procesos administrativos**

Monitoreo de existencia de insumos y funcionalidad de equipo médico

✓ **Procesos clínicos**

Incremento de capacidad resolutive para disminución de estancia prolongada

✓ **Atención de usuarios, familia y comunidad**

Establecimiento de filtros y políticas internas para favorecer la bioseguridad para usuarios, acompañantes y personal

6. Indicadores y monitoreo

Nombre del Indicador:	Porcentaje de días de estancia por División Médica y tipo de Unidad de Servicios Médicos de Segundo Nivel		
Dimensión del indicador:	Eficacia	Tipo Indicador:	Gestión
Definición:	Medir el tiempo promedio que utiliza la unidad para atender a los pacientes hospitalizados en cirugía, medicina, pediatría y ginecología y obstetricia, para mejorar la eficiencia de los servicios de hospitalización		
Método de cálculo:	Total de días paciente en unidades de servicios médicos de segundo nivel por división médica/Total de egresos hospitalarios en unidades de servicios médicos de segundo nivel por división médica		
Comportamiento del indicador:	Descendente	Unidad de medida:	Promedio
Valor de la línea base:	7.1	Justificación:	Representa que la prestación de los servicios de atención médica es oportuna.
Frecuencia de Medición:	Mensual		
Parámetros de Semaforización	Umbral Verde-Amarillo:	≤ 8.6	
	Umbral Amarillo-Rojo:	> 8.6	
Medio de verificación:	Numerador:	DataMart Estadísticas Médicas	
	Denominador:	DataMart Estadísticas Médicas	
Meta:	< 8.6		
Revisión de avances:	De manera semanal se revisa la estadística de este indicador, lo que nos da una perspectiva sobre la dinamica prevalente de atencion en el HGR 1.		

6. Indicadores y monitoreo

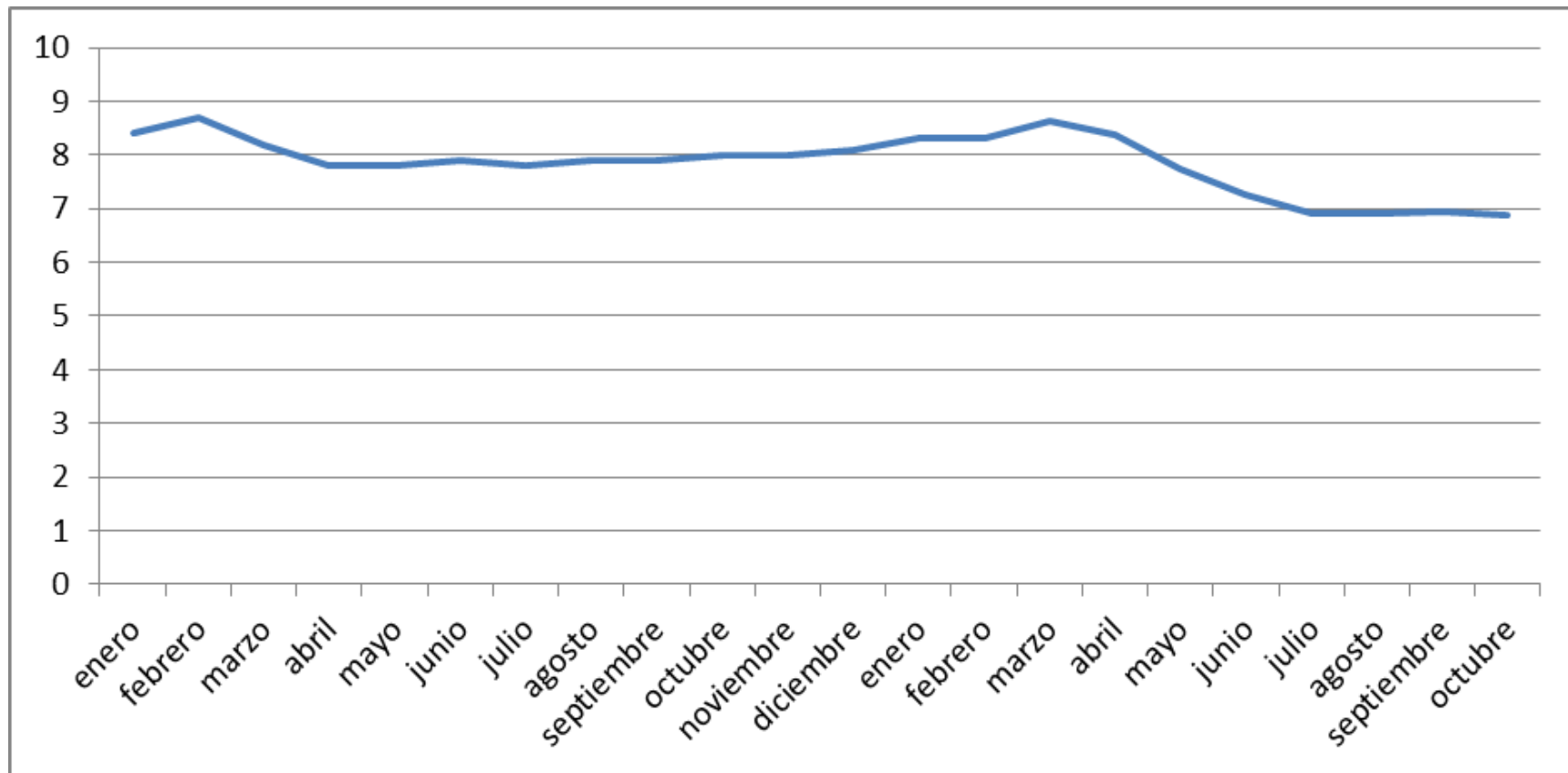
Nombre del Indicador:	Oportunidad quirúrgica en cirugías electivas realizadas en unidades de servicios médicos de segundo nivel, a los 20 o menos días transcurridos a partir de su solicitud		
Dimensión del indicador:	Calidad	Tipo Indicador:	Gestión
Definición:	Mide el tiempo de respuesta para la realización de las cirugías electivas, para llevar a cabo acciones que mejoren la atención quirúrgica.		
Método de cálculo:	(Total de cirugías electivas realizadas en unidades de servicios médicos de segundo nivel, a los 20 o menos días transcurridos a partir de la solicitud del medico tratante/Total de solicitudes emitidas por el medico tratante para cirugía electiva en unidades de servicios médicos de segundo nivel en el mes de proceso) x 100		
Comportamiento del indicador:	Ascendente	Unidad de medida:	Porcentaje
Valor de la línea base:	69.3	Justificación:	Indica que el tiempo de espera para atención quirúrgica es oportuna, si el desempeño es bajo indica que es necesario implementar acciones médico/administrativas.
Frecuencia de Medición:	Mensual		
Parámetros de Semaforización	Umbral Verde-Amarillo:	≥ 80	
	Umbral Amarillo-Rojo:	< 80	
Medio de verificación:	Numerador:	INDOQ	
	Denominador:	INDOQ	
Meta:	≥ 80		
Revisión de avances:	De manera semanal se revisa la estadística de este indicador, lo que nos da una perspectiva sobre la dinamica prevalente de atencion en el HGR 1.		

6. Indicadores y monitoreo

Nombre del Indicador:	Promedio de consultas diarias por consultorio de especialidad en Unidades de Servicios Médicos de Segundo Nivel		
Dimensión del indicador:	Eficiencia	Tipo Indicador:	Gestión
Definición:	Mide la utilización de consultorios de especialidad, para llevar a cabo acciones que contribuyan a mejorar la eficiencia del recurso		
Método de cálculo:	(Total de consultas de especialidades otorgadas en unidades de servicios médicos de Segundo Nivel/ Total de consultorios de especialidad en servicios médicos en Segundo Nivel) Días hábiles en el periodo de medición		
Comportamiento del indicador:	Ascendente	Unidad de medida:	Promedio
Valor de la línea base:	3.7	Justificación:	El desempeño esperado, indica que el uso del recurso consultorio, es óptimo
Frecuencia de Medición:	Mensual		
Parámetros de Semaforización	Umbral Verde-Amarillo:	≥ 28	
	Umbral Amarillo-Rojo:	< 28	
Medio de verificación:	Numerador:	Total de consultas: Sistema de Información Medico Operativo Central (SIMOC), motivos de consulta (SUI27)	
	Denominador:	Días hábiles del período de medición, basado en el registro del día típico	
Meta:	≥ 28		
Revisión de avances:	De manera semanal se revisa la estadística de este indicador, lo que nos da una perspectiva sobre la dinamica prevalente de atencion en el HGR 1.		

7. Resultados e impacto

Comportamiento indicador porcentaje de días de estancia por
División Médica, HGR 1, 2020-Octubre 2021



Valor de referencia

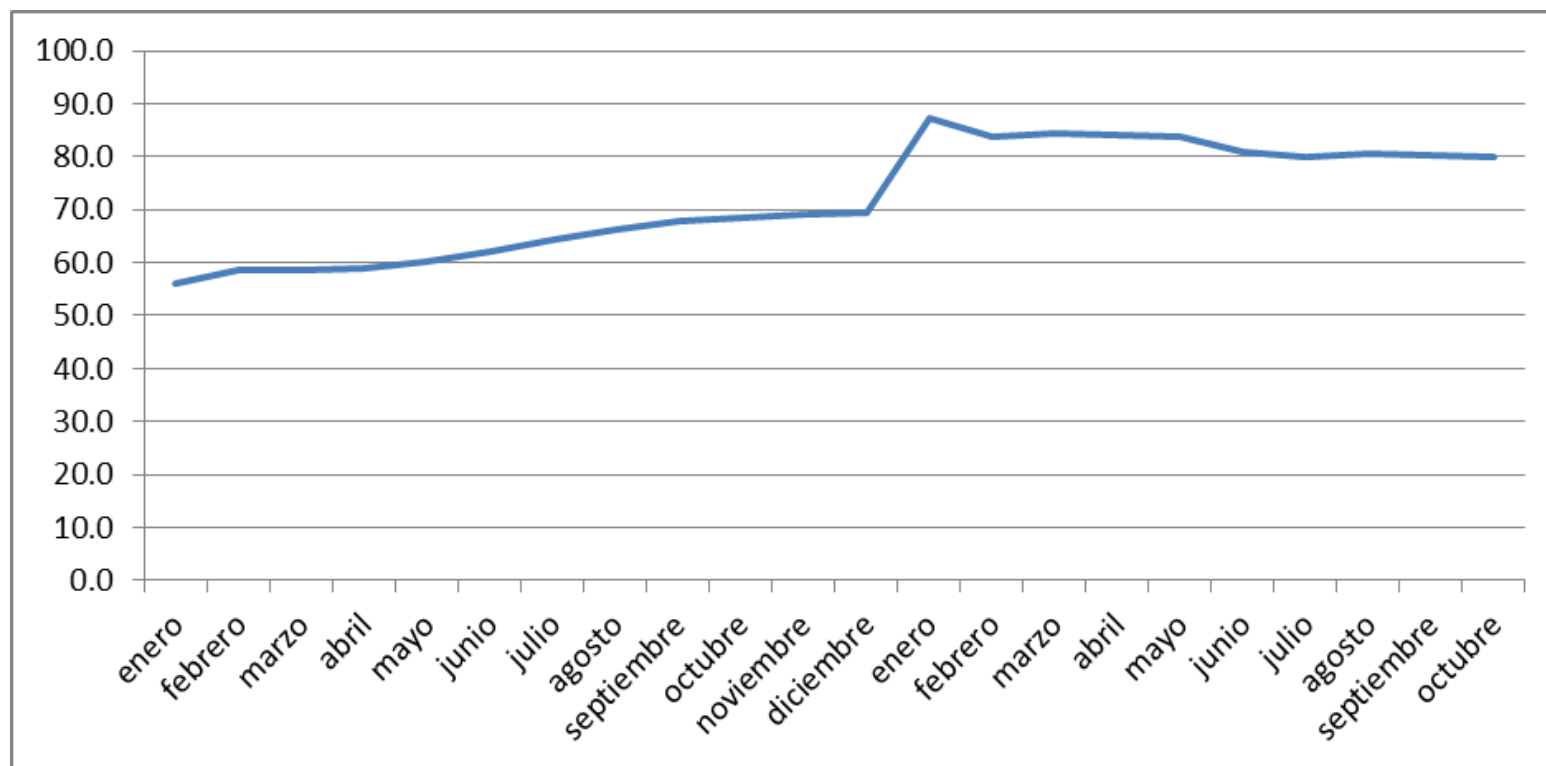
≤ 8.6

8.5 - 10.4

> 10.5

7. Resultados e impacto

Comportamiento indicador Oportunidad quirúrgica en cirugías electivas realizadas no concertadas en unidades de segundo nivel, a los 20 días hábiles o menos a partir de su solicitud, HGR 1, 2020-Octubre 2021



Valor de referencia

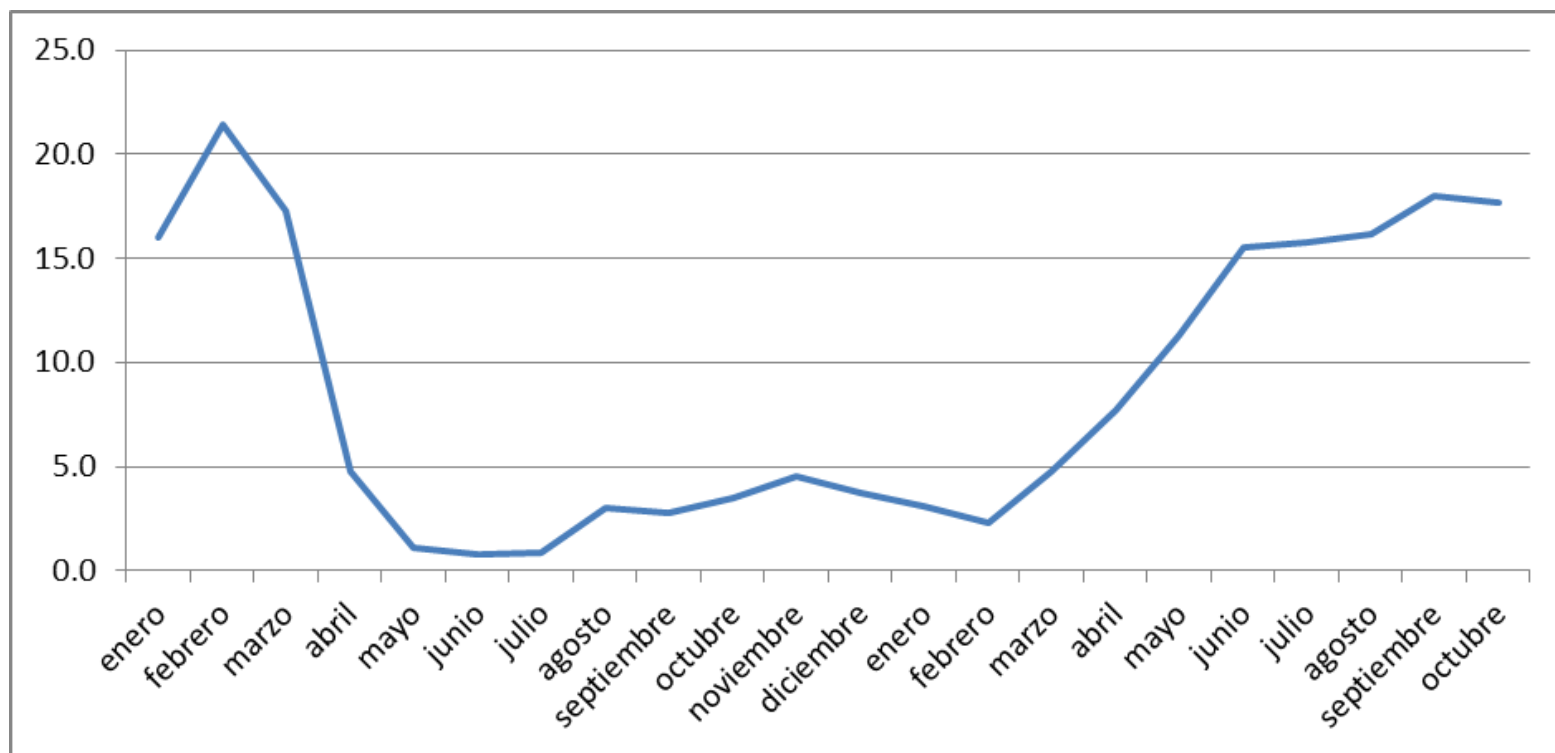
≥ 80

72 - 79.9

≤ 72.1

7. Resultados e impacto

Comportamiento indicador Promedio de consultas diarias por consultorio de especialidad en Unidades de Servicios Médicos de Segundo Nivel, HGR 1, 2020-Octubre 2021



Valor de referencia

≥ 28

15.9 - 27.9

< 15.9

7. Resultados e impacto

- Derivado de la estrategia implementada se logró mantener la funcionalidad de los servicios de salud esenciales, se optimizó la ocupación hospitalaria (COVID-19 y no COVID-19) y se redujeron los días de estancia promedio.
- Se otorgo atención médica especializada COVID-19 en una unidad concentradora para la zona, con un total de pacientes atendidos en el HGR 1 de 3,548 en 2021 .
- Con la redistribución de especialidades (consultas y atención quirúrgica) en unidades médicas de apoyo, se logro mejoría de la oportunidad quirúrgica de cirugías electivas y se ha incrementado el promedio de consultas diarias por consultorio de especialidades.
- Debido a la implementación de acciones extraordinarias para recuperación de servicios, en 2021 se otorgaron 35,345 mas consultas de especialidad que en 2020, lo que equivale a un incremento de 67.79%, y se realizaron 2,351 cirugías más que en 2020, lo que representa un aumento del 35.76%.

8. Fundamento científico-técnico y normativo

- Organización Mundial de la Salud (2020). *Mantenimiento de los servicios de salud esenciales: orientación operativa para el contexto de COVID-19.*
- Secretaría de Salud (2021). *Guía de continuidad para garantizar los servicios en las unidades médicas de la administración pública federal en la nueva Normalidad.*
- Secretaría de Salud (2020). *Lineamiento para la atención de pacientes por COVID-19.*
- Instituto Mexicano del Seguro Social (2020). *Plan de Preparación y Respuesta Institucional COVID-19.*
- Instituto Mexicano del Seguro Social (2021). *Guía para la preparación y respuesta ante la epidemia de COVID-19 en el IMSS: Lineamientos reconversión hospitalaria fase III.*
- Instituto Mexicano del Seguro Social (2021). *Estrategia de Reconversión en el Escenario de Rebrote (3ª Ola pandémica) en el IMSS.*
- Instituto Mexicano del Seguro Social (2021). *Guía técnica para la mejora de la calidad de la atención en pacientes con COVID-19.*

9. Evidencias gráficas



9. Evidencias gráficas



9. Evidencias gráficas



9. Evidencias gráficas





Baja California