

EJERCICIO FISCAL 2017

EVALUACIÓN DE PROCESOS DEL PROGRAMA PRESUPUESTARIO E027 “SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD”



ROMERO CONSULTORES ESPECIALIZADOS EN
ASESORÍA, CAPACITACIÓN, ASISTENCIA TÉCNICA Y EVALUACIÓN.
PROPIETARIO: RICARDO NEFTALI ROMERO CERONIO

PRESENTACIÓN

El presente documento constituye el Informe Final de la Evaluación del Programa Presupuestario E027 "Sistema de Protección Social en Salud" del Ejercicio Fiscal 2017, de la Secretaría de Salud del Gobierno del estado de Tabasco.

Este ejercicio de evaluación, análisis y estudio del Proceso, fue realizado por la firma consultora Romero Consultores en cumplimiento a lo establecido en el Programa Anual de Evaluación (PAE) 2018 de la Secretaría de Salud del estado de Tabasco, emitido por la Unidad de Evaluación del Desempeño (UED) del mencionado Ente Público.

La Evaluación de Desempeño es un instrumento de suma importancia para fortalecer la transparencia y rendición de cuentas de los gobiernos para con sus gobernados; es por esto, y teniendo en consideración lo importante y sensible que es la Protección Social en Salud para los ciudadanos, que la Secretaría de Salud del estado de Tabasco, decidió evaluar el proceso de Integración y Seguimiento del Expediente Médico por parte de los responsables de la prestación de los Servicios de Salud en el Sector Público del estado de Tabasco.

RESUMEN EJECUTIVO

A continuación, se presenta el Resumen Ejecutivo del Informe Final de la Evaluación de Procesos del Programa Presupuestario E027 "Sistema de Protección Social en Salud", correspondiente al Ejercicio Fiscal 2017, de la Secretaría de Salud del estado de Tabasco. Dicha Evaluación se realizó a petición de la Unidad de Evaluación del Desempeño (UED) de la Secretaría de Salud de Tabasco, en cumplimiento a lo establecido en el Programa Anual de Evaluación (PAE) 2018.

Objetivos de la Evaluación

De acuerdo a los Términos de Referencia (TdR) emitidos por la UED de la Secretaría de Salud del estado de Tabasco, el Objetivo General de la Evaluación fue:

Realizar un análisis sistemático del Proceso de Integración y Seguimiento del Expediente Médico del Programa Presupuestario E027 Sistema de Protección Social en Salud, correspondiente al ejercicio fiscal 2017; que permita valorar si dicho proceso cumple con lo necesario para el logro de las metas y objetivos del Programa Presupuestario. Así como, hacer recomendaciones que permitan la instrumentación de mejoras que eleven la calidad de los resultados.

Con el fin de cumplir el Objetivo General antes planteado, y de acuerdo a los TdR, la Evaluación contó con cuatro objetivos específicos:

1. Describir la gestión operativa del Programa Presupuestario, mediante el Proceso de Integración y Seguimiento del Expediente Médico en los distintos niveles de desagregación geográfica donde se lleva a cabo;
2. Identificar y analizar los problemas o limitantes, tanto normativos como operativos, que obstaculizan la gestión del Programa Presupuestario E027 Sistema de Protección Social en Salud, así como también, las fortalezas y buenas prácticas que mejoran la capacidad de gestión del mismo;
3. Analizar si la gestión y la articulación del Proceso de Integración y Seguimiento del Expediente Médico contribuyen al logro del objetivo del Programa Presupuestario E027 Sistema de Protección Social en Salud, y
4. Elaborar recomendaciones generales y específicas que el Programa Presupuestario E027 Sistema de Protección Social en Salud pueda implementar, tanto a nivel normativo como operativo.

Alcances de la Evaluación

La presente Evaluación, contempló las actividades correspondientes al proceso de Integración y Seguimiento del Expediente Médico de los beneficiarios del Seguro Popular en el estado de Tabasco, considerando a los pacientes con enfermedades del Catálogo Universal de Servicios de salud (CAUSES), que son atendidos en los Hospitales Acreditados de la Secretaría de Salud, así como aquellos usuarios de los servicios del Seguro Médico Siglo XXI y el seguro de Gastos catastróficos en Salud. Lo anterior, de acuerdo con la normatividad que establece el Gobierno federal a través de la Secretaría de Salud Federal y la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, y que esta plasmado en la siguiente normatividad vigente para el ejercicio fiscal 2017.

- Reglas de Operación del Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud;
- Reglas de Operación del Programa Seguro Médico Siglo XXI;
- Criterios para la compensación económica interestatal del Sistema de Protección Social en Salud 2017, y
- Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012.

Diseño muestral de trabajo de campo

El universo muestral para la Evaluación de Procesos del Programa Presupuestario E027 "Sistema de Protección Social en Salud", correspondiente al Ejercicio Fiscal 2017; se integró con el inventario de unidades médicas y la plantilla de médicos que estuvo en contacto con pacientes durante el año 2017, como se detalla en el siguiente cuadro:

Cuadro 1. Universo Muestral para la Evaluación

ID	Tipo de Unidad Médica	Clave	Descripción	Unidades Médicas	Médicos
1	CES	CESSA	Centro de Salud con Servicios Ampliados	11	177
2	CLÍNICA	CE	Unidad de Apoyo CREO	1	8
3	CS	CS	Centro de Salud	498	792
4	HE	HO	Hospital Regional de Alta Especialidad	5	783
5	HG	HO	Hospital General	10	561
6	HI	HO	Hospital comunitario	8	231
7	UNIDAD MÓVIL	CE	Caravanas	66	71
8	UNE	CE	CAPA, UNEME, CAPACITS, Centros Nueva Vida, y Otros	25	40
Total general				624	2,663

Fuente: Romero Consultores; elaboración propia con base en la información proporcionada por la Secretaría de Salud del estado de Tabasco.

Para efectos del desarrollo de la Evaluación se optó por el método bietápico con base en el muestreo de proporciones para poblaciones finitas. La primera etapa del muestreo consistió en la determinación de un tamaño de muestra teniendo como universo muestral el total de unidades médicas en el sector salud del estado de Tabasco. Para la primer etapa del diseño muestral se determinó un nivel de confianza del 95% con un margen de error de 5% y una probabilidad de éxito del 84%; con estos parámetros se obtuvo un tamaño de muestra de 17 unidades médicas.

Una vez determinado el tamaño de muestra para el universo de unidades médicas y seleccionadas las Unidades Médicas a participar en el proceso de evaluación; se procedió a la segunda etapa del diseño muestral, se determinó el tamaño de muestra para la población de médicos en contacto con pacientes, para esto se utilizó nuevamente el muestreo por proporciones para poblaciones finitas, sin embargo, se variaron los parámetros estableciéndose en este caso un nivel de confianza del 97% con un margen de error del 3%, con una probabilidad de éxito del 50%, teniendo como universo muestral los 2,663 médicos que prestaron sus servicios dentro de las unidades médicas durante el año 2017 en el estado de Tabasco, se obtuvo un tamaño de muestra de 231 médicos, siendo distribuida la muestra entre las unidades médicas de la Secretaría de Salud tal como se muestra en el cuadro siguiente:

Cuadro 2. Distribución de la muestra

ID	Tipo de Unidad Médica	Clave	Descripción	Unidades Médicas	Muestra Unidades Médicas	Médicos	Muestra Médicos
1	CES	CESSA	Centro de Salud con Servicios Ampliados	11	2	177	9
2	CLINICA	CE	Unidad de Apoyo CREO	1	0	8	-
3	CS	CS	Centro de Salud	498	0	792	-
4	HE	HO	Hospital Regional de Alta Especialidad	5	5	783	157
5	HG	HO	Hospital General	10	3	561	39
6	HI	HO	Hospital Comunitario	8	3	231	22
7	UMOVIL	CE	Caravanas	66	4	71	4
8	UNE	CE	CAPA, UNEME, CAPACITS, Centros Nueva Vida, otros	25	0	40	-
Total general				624	17	2,663	231

Fuente: Romero Consultores; elaboración propia con base en la información proporcionada por la Secretaría de Salud del estado de Tabasco.

Hallazgos y Resultados

Derivado del análisis a la normatividad y la operación del Proceso evaluado en las diferentes unidades médicas que conforman los servicios de salud de primer, segundo y tercer nivel de la Secretaría de Salud, se encontraron vacíos en lo que se refiere a la normatividad interna de la Secretaría de Salud para el desarrollo del proceso; al no contarse con un lineamiento o manual de procedimiento que contemple la integración y seguimiento del expediente clínico.

Un hallazgo realizado durante el proceso del trabajo de campo, el cual no se refiere al proceso en sí, fue la dificultad para concretar la muestra de médicos que se determinó, esto debido a que las Unidades Médicas no contaban al momento de la visita del personal de Romero Consultores, con el personal médico suficiente para el levantamiento de la encuesta, provocando que se realizaran múltiples visitas a la Unidades Médicas, destacando los casos de: Hospital Comunitario de Tenosique, y Hospital General Dr. Desiderio G. Rosado Carbajal, en donde hicieron falta 1 y 3 médicos respectivamente, situación que no permitió concretar el tamaño de muestra de 231 médicos.

Por otro lado, existe un amplio desconocimiento de la normatividad vigente que regula el proceso, ya que las reglas de operación y las normas oficiales no son del conocimiento de todos los involucrados en la operatividad del mismo, creando un vacío de información que repercute en el correcto funcionamiento de los protocolos de acción y, colateralmente en el financiamiento a las unidades médicas por parte del Organismo Público Descentralizado régimen Estatal en Protección social en salud (REPSS) en Tabasco.

Lo anterior, representa una conclusión derivada del análisis de los resultados de la encuesta, en la cual, 10.1% de los médicos entrevistados declararon no haber participado en el proceso de integración y seguimiento de expedientes médicos durante el año 2017; situación que denota el desconocimiento de parte de este personal sobre el proceso y su importancia dentro del Sistema de Salud Pública y el Sistema de Protección Social en Salud.

Conclusiones y Recomendaciones

El proceso de integración de expedientes clínicos es realizado en las Unidades Médicas (UM) con la finalidad de llevar un control de los pacientes y cumplir con la normatividad vigente, Ley de Salud Pública Normas Oficiales Mexicanas, y lo que establecen las Reglas de operación del seguro popular de Salud (SPS); sin embargo, el proceso en si no se encuentra normado formalmente dentro de la Secretaría de Salud de Tabasco y se lleva a cabo de forma empírica por los involucrados ante la falta de una estandarización y reglamentación del proceso por parte de la Secretaría de Salud. No obstante, la aplicación conforme a lo estipulado en las Normas Oficiales Mexicanas (NOM's) y las diversas reglas de operación, la fuente de financiamiento más importante para el proceso, no se ve reflejada en la operatividad; toda vez que existieron revisiones realizadas durante 2017 por el OPD REPSS que encontraron muchas deficiencias en los expedientes clínicos de los beneficiarios del Seguro Popular en sus diferentes vertientes.

Es importante implementar un programa de formación constante del personal respecto a las herramientas normativas vigentes, incluyéndose un proceso de evaluación y certificación que permita garantizar que el personal médico conoce la teoría y mecánica del proceso del llenado y seguimiento del expediente clínico; así como también, migrar de manera paulatina a un sistema informático único diseñado por los principales involucrados que permita mantener el control y orden en la integración de expedientes médicos, no solo al interior de la Unidad Médica, si no al exterior mediante la comunicación permanente entre las Unidades Médicas de los tres niveles de atención de la Secretaría de Salud (una de las grandes quejas presentadas en la encuesta realizada); aunado a ello la preparación constante al personal que utilizará la herramienta cuya implementación permitirá disminuir las cargas de trabajo y del tiempo que se invierte en realizar el proceso de integración y/o consulta de expedientes.

ÍNDICE

PRESENTACIÓN	1
RESUMEN EJECUTIVO	3
ÍNDICE.....	7
ÍNDICE DE CUADROS Y GRÁFICOS.....	9
GLOSARIO	11
INTRODUCCIÓN	13
CAPÍTULO 1. DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA PRESUPUESTARIO.....	15
1.1. Programa Presupuestario E027 "Sistema de Protección Social en Salud"	15
1.2. El Seguro Popular	16
1.3. Presupuesto Asignado al Programa	16
CAPÍTULO 2. DISEÑO METODOLÓGICO Y DISEÑO MUESTRAL PARA LA EVALUACIÓN.....	19
2.1. La Evaluación de Procesos	19
2.2. Determinación del universo muestral.....	20
2.2.1. DETERMINACIÓN DEL TAMAÑO DE LA MUESTRA.....	20
CAPÍTULO 3. DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS DEL PROCESO DEL PROGRAMA PRESUPUESTARIO.....	23
3.1. Normatividad que rige el Proceso de Integración y Seguimiento de Expedientes Médicos	23
3.2. La norma oficial mexicana (NOM)-004-SSA3-2012	24
3.2.1. EXPEDIENTE CLÍNICO EN CONSULTA GENERAL Y DE ESPECIALIDAD	26
3.2.2. NOTAS MÉDICAS DE URGENCIA.....	26
3.2.3. NOTAS MÉDICAS EN HOSPITALIZACIÓN.....	26
3.2.4. REPORTE DEL PERSONAL PROFESIONAL Y TÉCNICO	27
3.2.5. OTROS DOCUMENTOS	27
3.2.6. CALIDAD DE LOS CRITERIOS Y CUMPLIMIENTO NORMATIVO DEL EXPEDIENTE CLÍNICO	28
3.3. Reglas de Operación del Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud	31
3.4. Reglas de Operación del Programa Seguro Médico Siglo XXI.....	32

3.5. Criterios para la compensación económica interestatal del Sistema de Protección Social en Salud 2017	32
3.6. Descripción del Proceso de Integración y Seguimiento de expediente médico	33
CAPÍTULO 4. HALLAZGOS Y RESULTADOS	35
4.1. Resultados de la revisión de expedientes realizada por la Subdirección de Gestión de Servicios de Salud del OPD REPSS Tabasco durante 2017	35
4.2. Resultados obtenidos con base en la revisión documental	38
4.3. Resultados de la etapa de campo	39
4.3.1. HALLAZGOS SOBRE EL PROCESO	40
4.3.2. HALLAZGOS SOBRE LA OPERATIVIDAD	42
CAPÍTULO 5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	45
5.1. Conclusiones	45
5.2. Recomendaciones	46
ANEXOS	47
Anexo 1. Ficha técnica de identificación del Programa Presupuestario.....	49
Anexo 2. Ficha de identificación y equivalencia de procesos.....	51
Anexo 3. Flujogramas del proceso del Programa Presupuestario	53
Anexo 4. Grado de consolidación operativa del proceso del Programa Presupuestario.....	55
Anexo 5. Límites, articulación, insumos y recursos, productos y sistemas de información de los procesos del Programa Presupuestario.....	57
Anexo 6. Propuesta de modificación de la normatividad del proceso del Programa Presupuestario	59
Anexo 7. Análisis foda del proceso del Programa Presupuestario	61
Anexo 8. Recomendaciones del proceso del Programa Presupuestario	63
Anexo 9. Sistema de monitoreo e indicadores de gestión del proceso del Programa Presupuestario.....	65
Anexo 10. Trabajo de campo realizado	67
Anexo 11. Instrumentos de recolección de información de la Evaluación de Procesos del Programa Presupuestario E027	71
Anexo 12. Ficha técnica con los datos generales de la instancia evaluadora y el costo de la evaluación.....	79
Anexo 13. Memoria fotográfica del trabajo de campo.	81

ÍNDICE DE CUADROS Y GRÁFICOS

Cuadro 1.1.1. Descripción del Programa Presupuestario E027 Sistema de Protección Social en Salud.....	15
Gráfico 1.3.1. Distribución Presupuestal Programa E027 por Fuente de Financiamiento	17
Cuadro 2.2.1. Universo muestral para la Evaluación.....	20
Cuadro 2.2.1.1. Distribución de la muestra para la Evaluación por tipo de Unidad Médica	21
Cuadro 2.2.1.2. Distribución de la muestra de médicos para la Evaluación	22
Cuadro 3.2.1.1. Expediente clínico en consulta general y de especialidad.....	26
Cuadro 3.2.2.1. Notas médicas de urgencia	26
Cuadro 3.2.3.1. Notas médicas en hospitalización.....	27
Cuadro 3.2.4.1. Reportes del personal profesional y técnico	27
Cuadro 3.2.5.1. Otros documentos	28
Cuadro 3.2.6.1. Modelo de Evaluación del expediente clínico integrado y de calidad	28
Cuadro 4.1.1. Supervisiones de expedientes clínicos por parte del Seguro Popular 2017.....	35
Cuadro 4.1.2. Fallos en los expedientes clínicos encontrados en la supervisión por parte del Seguro Popular al Hospital Regional de Alta Especialidad de la Mujer	36
Cuadro 4.1.3. Fallos en los expedientes clínicos encontrados en la supervisión por parte del Seguro Popular al Hospital Regional de Alta Especialidad Dr. Gustavo A. Roviroso Pérez	37
Cuadro 4.1.4. Fallos en los expedientes clínicos encontrados en la supervisión por parte del Seguro Popular al Hospital Regional de Alta Especialidad Dr. Rodolfo Nieto Padrón	38
Gráfico 4.3.1.1. ¿Qué acciones considera que deberían llevarse a cabo para mejorar el Proceso de Integración y Seguimiento del expediente médico?	41
Gráfico 4.3.2.1. Distribución de la muestra de acuerdo al cargo de la población encuestada.....	42

GLOSARIO

CAUSES:	Catálogo Universal de Servicios de Salud
CESSA:	Centro de Salud con Servicios Ampliados
CNPSS:	Comisión Nacional de Protección Social en Salud
CONEVAL:	Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social
FPGC:	Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos
FPP:	Fondo de Previsión Presupuestal
LGS:	Ley General de Salud
NOM:	Norma Oficial Mexicana
OCDE:	Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico
PAE:	Programa Anual de Evaluación
PbR:	Presupuesto basado en Resultados
PoR:	Planeación orientada a Resultados
REPSS:	Regímenes Estatales de Protección Social en Salud
RO:	Reglas de Operación
SED:	Sistema de Evaluación del Desempeño
SHCP:	Secretaría de Hacienda y Crédito Público
SMSXXI:	Seguro Médico Siglo XXI
SNPD:	Sistema Nacional de Planeación Democrática
SPS:	Seguro Popular de Salud
SPSS:	Sistema de Protección Social en Salud
TdR:	Términos de Referencia
UED:	Unidad de Evaluación del Desempeño
UM:	Unidad Médica

INTRODUCCIÓN

La rendición de cuentas consiste en informar y explicar a los ciudadanos las acciones realizadas por el estado de manera transparente y clara, para dar a conocer las estructuras y funcionamiento de los programas y políticas públicas y, por consecuencia, ser sujeto de la opinión pública. En este sentido, el Gobierno Federal ha avanzado en la transparencia y la rendición de cuentas, con las reformas realizadas en materia de transparencia presupuestaria: el Presupuesto basado en Resultados (PbR), la Evaluación del Desempeño y la Homologación de la Contabilidad Gubernamental.

La planeación orientada a Resultados (PoR), el Presupuesto basado en Resultados (PbR) y el Sistema de Evaluación del Desempeño (SED) son componentes importantes que apoyan al Sistema Nacional de Planeación Democrática (SNPD), en la búsqueda de implementar el nuevo modelo de gestión pública, denominado Gestión para Resultados (GpR).

En 2005 la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) analizó el Sistema de Salud en México, formulando diversas recomendaciones, a raíz de las cuales se llevaron a cabo una serie de reformas para dar cumplimiento a las mismas. Es de esta manera, que surge el Sistema de Protección Social en Salud (SPSS), mismo que busca dar una protección financiera ante gastos catastróficos de salud a la población que no cuenta con ninguna derechohabencia, eliminando barreras económicas y mejorando el acceso a los servicios y la dotación de los medicamentos; disminuyendo con esto, el gasto familiar en salud que afectan a la población con un nivel de ingresos menor al del resto de la población.

Esta forma de financiamiento, implicó un cambio radical en los incentivos para los gobiernos estatales y los Prestadores de Servicios de Salud, ya que los recursos para los Estados se ven determinados en gran medida por el número de familias afiliadas al SPSS. La naturaleza voluntaria del proceso de afiliación es una característica esencial de la reforma, la cual, además de democratizar el presupuesto, constituye un incentivo para fortalecer el sistema de atención a la salud y proveer servicios de mejor calidad a la población vulnerable.

Por lo anterior, la Secretaría de Salud del estado de Tabasco creó el Programa Presupuestario E027 Sistema de Protección Social en Salud, el cual, les ha permitido otorgar los servicios necesarios para el cuidado de la población tabasqueña que se encuentra afiliada al Seguro Popular.

CAPÍTULO 1. DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA PRESUPUESTARIO

En el presente capítulo se plasma una descripción general del Programa Presupuestario E027 Sistema de Protección Social en Salud, las actividades que lo conforman, el presupuesto asignado para la realización de las mismas y lo que representa en el gasto público del sector salud del Gobierno del estado de Tabasco.

1.1. Programa Presupuestario E027 “Sistema de Protección Social en Salud”

De acuerdo con el Manual de Programación y Presupuesto del Gobierno del estado de Tabasco vigente para el ejercicio fiscal 2017, el Programa Presupuestario E027 “Sistema de Protección Social en Salud”, se describe de la siguiente manera:

Incluye las actividades para la operación del Seguro Popular, Afiliación, Gestión de servicios de Salud, Financiamiento.

El Sistema de Protección Social en Salud (SPSS), mejor conocido como Seguro Popular, es un mecanismo mediante el cual el Estado mexicano garantiza el acceso efectivo, oportuno, de calidad, sin costo al momento de su utilización y sin discriminación a los servicios médicos, quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios que satisfagan de manera integral las necesidades de salud de la población en condición de vulnerabilidad.

El SPSS fue creado para administrar fondos públicos aportados por la federación y los Estados con el fin de garantizar la prestación de servicios de salud, a través de un aseguramiento voluntario a la población sin un vínculo formal en el mercado laboral, y persigue tres objetivos específicos: a) mejorar las condiciones de salud de la población, b) proteger a las familias no aseguradas de sufrir gastos catastróficos y empobrecedores en salud y, c) responder a las expectativas de atención de la población.

Para comprender de mejor manera los aspectos a evaluar durante el presente documento, se mencionan datos específicos del Programa Presupuestario E027 “Sistema de Protección Social en Salud” correspondiente al ejercicio fiscal 2017, de la Secretaría de Salud del Gobierno del estado de Tabasco.

Cuadro 1.1.1. Descripción del Programa Presupuestario E027 Sistema de Protección Social en Salud

E027	
Nombre del Programa	Sistema de Protección Social en Salud
Modalidad	E, Prestación de Servicios Públicos
Descripción de la Modalidad	Estos programas comprenden los servicios que la Administración Pública Estatal brinda a los ciudadanos en los términos de las disposiciones legales aplicables
Dependencia / Entidad	Secretaría de Salud
Descripción del Programa Presupuestario	Incluye las actividades para la operación del Seguro Popular, Afiliación, Gestión de Servicios de Salud y Financiamiento

Fuente: Romero Consultores; elaboración propia con base en información documental proporcionada por la Secretaría de Salud del estado de Tabasco y el Manual de Programación y Presupuesto 2015 de la Secretaría de Planeación y Finanzas.

1.2. El Seguro Popular

El Seguro Popular, fue creado para brindar protección financiera a la población no derechohabiente mediante un esquema de aseguramiento de salud, público y voluntario, a través de la consolidación de recursos provenientes de diversas fuentes, todo esto con el fin de financiar el costo de los servicios de salud a la población que lo requiera.

El Seguro Popular es coordinado por el Gobierno Federal mediante la Comisión Nacional de Protección Social en Salud¹ (CNPSS) y operado por los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud (REPSS), con el apoyo de los Servicios Estatales de Salud.

El artículo 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos señala que toda persona tiene derecho a la protección de la salud. Para hacer universal este derecho constitucional, la Secretaría de Salud creó en 2002 un programa piloto denominado Seguro Popular de Salud (SPS) dirigido a la población no derechohabiente de Seguridad Social, este programa se convirtió en política de Estado en 2004 gracias a las reformas a la Ley General de Salud (LGS) que el Congreso aprobó en 2003. Estas reformas a su vez dieron origen al Sistema de Protección Social en Salud (SPSS) y tienen como misión proteger financieramente a la población al ofrecerle un seguro de salud público, mediante un amplio paquete de intervenciones y medicamentos.

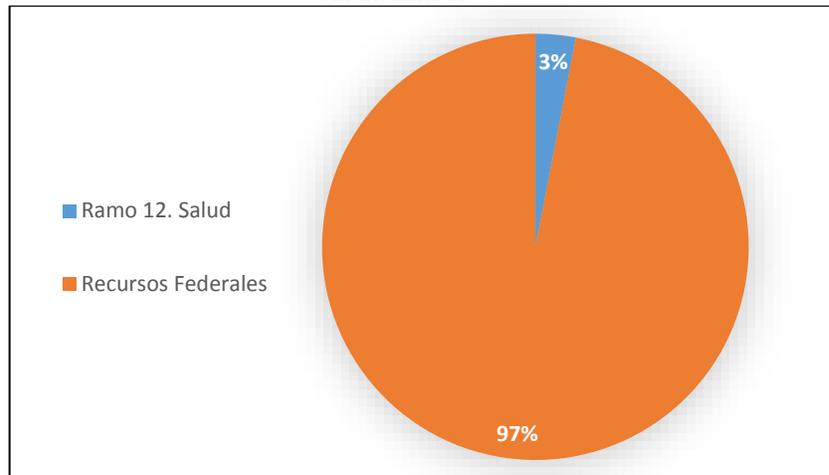
La Evaluación del SPSS es por tanto una práctica fundamental en el sistema de salud mexicano, ya que permite identificar en qué medida esta política financiera está logrando sus objetivos, así como también, problemas operativos enfrentados y las soluciones que deben ponerse en práctica para avanzar en su consolidación. Consecuentemente, el Ejecutivo Federal ha establecido como obligación la Evaluación del SPSS con base en lo expuesto en el artículo 77 Bis 5, apartado A, fracción XVII, y apartado B, fracción VI de la Ley General de Salud. El inicio formal de la evaluación del SPSS se dio en 2005 y desde entonces, año con año, la Dirección General de Evaluación del Desempeño de la Secretaría de Salud Pública del Gobierno Federal ha coordinado las evaluaciones externas enfocadas en diferentes dimensiones del Sistema como son sus procesos, financiamiento y efectos, entre otros.

1.3. Presupuesto Asignado al Programa

Para el ejercicio fiscal 2017, el Programa Presupuestario E027 "Sistema de Protección Social en Salud" tuvo una asignación presupuestal inicial de **\$1,318,984,899.76** (Mil trescientos dieciocho millones novecientos ochenta y cuatro mil ochocientos noventa y nueve pesos 76/100 M.N.), integrados como se detalla en el siguiente gráfico:

¹ La CNPSS es un órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud con autonomía técnica, administrativa y operativa que se encarga principalmente de establecer las medidas y acciones para la debida tutela de los derechos de los beneficiarios del Sistema; administrar los recursos financieros para el desarrollo de programas de salud, así como los que son transferidos a los Estados y al Distrito Federal; y promover y coordinar las acciones de los REPSS y evaluar su desempeño.

Gráfico 1.3.1. Distribución Presupuestal Programa E027 por Fuente de Financiamiento



Fuente: Romero Consultores; elaboración propia con base en información presupuestal al cierre del ejercicio fiscal 2017, proporcionada por la Secretaría de Salud del estado de Tabasco.

El esquema financiero que maneja el Programa Presupuestario E027 “Sistema de Protección Social en Salud” consta de 3 etapas: 1) Origen de los recursos, 2) Destino de los recursos, y 3) Aplicación de los recursos.

Origen de los recursos

Los recursos que soportan la operación del Programa Presupuestario, son integrados por 3 tipos de aportaciones. La primera está constituida por la Cuota Social, la cual representa un 3.92% de la Unidad de Cuenta en la Ciudad de México. De igual manera, tenemos en segundo orden la Cuota Familiar, que se integra según condición socioeconómica utilizando el Fondo de Reserva Estatal. Finalmente, encontramos las Aportaciones Solidarias, las cuales se dividen en Federales (1.5 veces la Cuota Social) y Estatales (0.5 veces la Cuota Social).

Destino de los recursos

De los recursos antes mencionados, se destina un 89% a las Entidades Federativas de acuerdo al número de personas afiliadas al programa de Seguro Popular. 8% al Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos (FPGC), el cual está destinado para el apoyo económico en la atención integral de las enfermedades e intervenciones que producen gastos catastróficos, incluyendo la adquisición de medicamentos e insumos para diagnósticos, así como al fortalecimiento de la infraestructura física y adquisición de equipamiento de alta tecnología, además de nuevas tecnologías para su acceso o disponibilidad regional. Para mayor referencia de este 8% se define Gastos Catastróficos como:

Los gastos que se derivan de aquellos tratamientos y medicamentos asociados, definidos por el Consejo de Salubridad General, que satisfagan las necesidades de salud mediante la combinación de intervenciones de tipo preventivo, diagnóstico, terapéutico, paliativo y de rehabilitación, con criterios explícitos de carácter clínico y epidemiológico, seleccionadas con base en su seguridad, eficacia, costo, efectividad, adherencia a normas éticas profesionales y aceptabilidad social, que

impliquen un alto costo en virtud de su grado de complejidad o especialidad y el nivel o frecuencia con la que ocurren.

Para finalizar la presente etapa, resta un 3% el cual es asignado al Fondo de Previsión Presupuestal (FPP), mismo que apoya el financiamiento para la atención de las necesidades de infraestructura para la atención primaria y especialidades básicas, preferentemente en las entidades federativas con mayor marginación social, y para diferencias imprevistas en la demanda de servicios.

Aplicación de los recursos

Como se mencionó en la etapa previa al describir los instrumentos de financiamiento, se busca utilizar los recursos para cubrir los siguientes rubros o necesidades:

- Atención y prestación de servicios de salud contenidos en el CAUSES (287 intervenciones) y medicamentos asociados;
- Cobertura del tercer nivel de atención, es decir, hospitales de alta especialidad, donde se atienden problemas de salud que requieren un mayor conocimiento o tecnología específica para el tratamiento de enfermedades de baja prevalencia y alto riesgo o complejidad, incluyendo las actividades de investigación clínica y básica;
- Prestación de servicios especializados y enfermedades de alto costo (61 intervenciones).
- Imprevistos en la demanda de servicios, y
- Necesidades de infraestructura para la atención primaria y especialidades básicas.

Como podemos apreciar, este Programa Presupuestario es posible gracias a la intervención de la Federación como fuente de financiamiento principal, ya que, es una política pública creada como estrategia de cobertura y focalización por el Ejecutivo Federal; la cual es implementada por los gobiernos locales gracias a transferencia de recursos federales.

- Esta estrategia permite a las Secretarías de Salud estatales;
- Fomentar la atención oportuna de la salud;
- Disminuir el gasto de bolsillo;
- Reducir el riesgo de empobrecimiento a familias vulnerables;
- Fortalecer el sistema público de salud, superando la brecha entre derechohabientes con seguridad social y los que no cuentan con seguridad social, y
- Contribuir a superar inequidades y rezagos en la distribución del gasto entre entidades federativas.

CAPÍTULO 2.

DISEÑO METODOLÓGICO Y DISEÑO MUESTRAL PARA LA EVALUACIÓN

El presente apartado contiene la presentación de la metodología utilizada para el análisis del proceso evaluado, así como el diseño muestral y las estrategias de recolección de información durante el trabajo de campo de la evaluación, que sirvieron de base para la Evaluación del Proceso de Integración y Seguimiento del Expediente Médico en el marco de la operación 2017 del Programa Presupuestario E027 Sistema de Protección Social en Salud en el estado de Tabasco.

2.1. La Evaluación de Procesos

La Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) define la Evaluación del Desempeño, como la evidencia que describe los resultados generados por las mediciones que se realizan sobre el desempeño, en términos de eficiencia, eficacia y efectividad de los servicios y políticas públicas implementadas, y de los impactos que generan en los mismos, así como de las metas y objetivos de los programas presupuestarios. Por su parte, el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL) y la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP) la definen como el análisis sistemático e imparcial de una intervención pública cuya finalidad es determinar la pertinencia y el logro de sus objetivos y metas, así como la eficiencia, eficacia, calidad, resultados, impacto y sostenibilidad².

Por su parte, el CONEVAL define específicamente la Evaluación de Procesos como un instrumento que brinda información para contribuir a la mejora de la gestión operativa de los programas públicos. Del total tipos de evaluación, esta es, una de las de mayor utilidad para fortalecer y mejorar la implementación de los programas y se sugiere que esta se realice a partir del tercer año de operación de los programas.

La Evaluación de Procesos, analiza mediante trabajo de campo si el Programa lleva a cabo sus procesos operativos de manera eficaz y eficiente; analizando si el proceso contribuye al mejoramiento de la gestión del mismo. En este sentido, la evaluación de procesos detecta las fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas del marco normativo, estructura y funcionamiento del Programa, aportando elementos para determinar estrategias que incrementen la efectividad operativa y enriquezcan el diseño de los programas³.

La Evaluación de Procesos del Programa Presupuestario E027 "Sistema de Protección Social en Salud" correspondiente al Ejercicio Fiscal 2017, es un instrumento que buscó brindar información sobre el Proceso

² CONEVAL <https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/Paginas/Proceso-de-Evaluacion.aspx> y *Sistema de Evaluación del Desempeño*, Secretaría de Hacienda y Crédito Público https://evaluacion.prospera.gob.mx/es/wersd53465sdg1/inicio/sistema_evaluacion_desempeno.pdf

³ Fuente: CONEVAL https://coneval.org.mx/Evaluacion/MDE/Paginas/Evaluacion_Procesos.aspx

de Integración y Seguimiento del Expediente Médico de los beneficiarios del Seguro Popular durante el año fiscal 2017; esta información servirá para retroalimentar las etapas de operación, seguimiento y control del Programa Presupuestario evaluado, y mejorar el Proceso de Integración y Seguimiento del Expediente Médico, lo cual desembocará en mejores resultados en beneficio de la población del estado de Tabasco.

2.2. Determinación del universo muestral

De acuerdo con los alcances de la Evaluación establecidos en los Términos de Referencia, el equipo de Romero Consultores llevó a cabo la delimitación del universo de estudio que sirvió de base para el establecimiento del marco muestral para la Evaluación, con apoyo del diseño metodológico seleccionado para la realización de la misma.

El marco y el diseño muestral utilizados, permitió obtener información con una mejor calidad, garantizando que existiera representatividad para obtener resultados válidos, los cuales, no sólo contribuyeron al proceso de evaluación, sino que generaron información valiosa para proponer la mejora del Proceso objeto del presente estudio; y representaron también un importante insumo para la planeación del desarrollo para futuras administraciones de la Secretaría de Salud del estado de Tabasco.

El universo muestral para la Evaluación de Procesos del Programa Presupuestario E027 "Sistema de Protección Social en Salud", correspondiente al Ejercicio Fiscal 2017; se integró con el inventario de unidades médicas y la plantilla de médicos que estuvo en contacto con pacientes durante el ejercicio fiscal 2017, como se detalla en el siguiente cuadro:

Cuadro 2.2.1. Universo muestral para la Evaluación

ID	Tipo de Unidad Médica	Clave	Descripción	Unidades Médicas	Médicos
1	CES	CESSA	Centro de Salud con Servicios Ampliados	11	177
2	CLÍNICA	CE	Unidad de Apoyo CREO	1	8
3	CS	CS	Centro de Salud	498	792
4	HE	HO	Hospital Regional de Alta Especialidad	5	783
5	HG	HO	Hospital General	10	561
6	HI	HO	Hospital comunitario	8	231
7	UNIDAD MÓVIL	CE	Caravanas	66	71
8	UNE	CE	CAPA, UNEME, CAPACITS, Centros Nueva Vida, y Otros	25	40
Total general				624	2,663

Fuente: Romero Consultores; elaboración propia con base en la información proporcionada por la Secretaría de Salud del estado de Tabasco.

2.2.1. DETERMINACIÓN DEL TAMAÑO DE LA MUESTRA

Para la presente Evaluación se optó por el muestreo de bietápico, con base en el metodo de muestreo por proporciones para poblaciones finitas. La primera etapa del diseño muestral consistió en la determinación

de un tamaño de muestra teniendo como universo muestral el total de unidades médicas en el sector salud del estado de Tabasco; esta etapa del diseño muestral se determinó con un nivel de confianza del 95% y un margen de error de 5% y una probabilidad de éxito del 84%, esto es, que en al menos el 84% de las unidades médicas se conozca y aplique el procedimiento para la integración y seguimiento de los expedientes médicos. Con base en el método de muestreo seleccionado, se aplicó la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N * (\alpha * p * 1 - p)^2}{1 + (e^2 * (N - 1))}$$

Donde:

n = Tamaño de la muestra

N = Total de Unidades médicas

α = Grado de confianza

p = Probabilidad de éxito o positiva

e = Margen de error que se debe alcanzar

Teniendo como unidad de análisis a las unidades médicas del estado de Tabasco, se empleó un diseño muestral con 5% de error y 95% de confianza. Con estos parámetros se obtuvo un tamaño de muestra de 17 unidades médicas, siendo distribuida entre los diferentes tipos de unidades médicas de acuerdo con el siguiente cuadro:

Cuadro 2.2.1.1. Distribución de la muestra para la Evaluación por tipo de Unidad Médica

ID	Tipo de Unidad Médica	Clave	Descripción	Cantidad	Muestreo
1	CES	CESSA	Centro de Salud con Servicios Ampliados	11	2
2	CLINICA	CE	Unidad de Apoyo CREO	1	0
3	CS	CS	Centro de Salud	498	0
4	HE	HO	Hospital Regional de Alta Especialidad	5	5
5	HG	HO	Hospital General	10	3
6	HI	HO	Hospital Comunitario	8	3
7	UMOVIL	CE	Caravanas	66	4
8	UNE	CE	CAPA, UNEME, CAPACITS, Centros Nueva Vida, otros	25	0
Total general				624	17

Fuente: Romero Consultores; elaboración propia con base en la información proporcionada por la Secretaría de Salud del estado de Tabasco.

Una vez determinado el tamaño de muestra para el universo de unidades médicas y seleccionadas las Unidades Médicas a participar en el proceso de evaluación; se procedió a la segunda etapa del muestreo, se determinó el tamaño de muestra para la población de médicos en contacto con pacientes y que son responsables de la integración y seguimiento del expediente médico en el marco de la operación del Seguro Popular 2017. Para esto se utilizó nuevamente el método de muestreo por proporciones para poblaciones finitas, sin embargo, se variaron los parámetros para mejorar la calidad de la información que se recolectó, estableciéndose en este caso un nivel de confianza del 97% con un margen de error del 3% con una probabilidad de 50% de acuerdo con la siguiente ecuación:

$$n = \frac{N * (\alpha * p * 1 - p)^2}{1 + (e^2 * (N - 1))}$$

Donde:

n = Tamaño de la muestra

N = Total de médicos en contacto con pacientes durante el año 2017

α = Grado de confianza

p = Probabilidad de éxito o positiva

e = Margen de error que se debe alcanzar

Teniendo como unidad de análisis a los 2,663 médicos que operaron dentro de las unidades médicas durante el año 2017 en el estado de Tabasco, se obtuvo un tamaño de muestra de 231 médicos, siendo distribuida la muestra entre las unidades médicas de la Secretaría de Salud de acuerdo con el siguiente cuadro:

Cuadro 2.2.1.2. Distribución de la muestra de médicos para la Evaluación

CLUES	Nombre de la Unidad	Nombre Jurisdicción	Tipología SINERHIAS	Total - Médicos generales, odontólogos y especialistas	Muestra de Médicos
TCSSA016901	Caravana Tipo II No. 1 Balancán	Balancán	UMOVIL	2	1
TCSSA003514	Hospital General de Macuspana	Macuspana	HG	48	9
TCSSA016966	Caravana Tipo II No. 1 Macuspana	Macuspana	UVMOVIL	1	1
TCSSA004716	Hospital Comunitario de Tenosique	Tenosique	HI	52	10
TCSSA004564	Hospital General de Teapa Dr. Nicandro L. Melo	Teapa	HG	52	10
TCSSA017374	Caravana Tipo III No. 1 Dos Montes	Centro	UVMOVIL	2	1
TCSSA003963	Hospital Comunitario de Nacajuca	Nacajuca	HI	25	5
TCSSA016756	Hospital Comunitario Villa la Venta	Huimanguillo	HI	31	6
TCSSA017246	Caravana Tipo I No. 4 Libertad	Huimanguillo	UVMOVIL	1	1
TCSSA017420	Hospital General Dr. Desiderio G. Rosado Carbajal	Comalcalco	HG	91	19
TCSSA001216	CESSA Gaviotas	Centro	CES	19	4
TCSSA001245	CESSA Maximiliano Dorantes	Centro	CES	25	5
TCSSA001040	Hospital Regional de Alta Especialidad Dr. Rodolfo Nieto Padrón	Centro	HE	107	22
TCSSA001081	Hospital Regional de Alta Especialidad de Salud Mental Villahermosa	Centro	HE	30	6
TCSSA001064	Hospital Regional de Alta Especialidad Dr. Juan Graham Casasús	Centro	HE	223	45
TCSSA001076	Hospital Regional de Alta Especialidad de la Mujer	Centro	HE	167	34
TCSSA001052	Hospital Regional de Alta Especialidad Dr. Gustavo A. Roviroso Pérez	Centro	HE	256	52

Fuente: Romero Consultores; elaboración propia con base en la información proporcionada por la Secretaría de Salud del estado de Tabasco.

CAPÍTULO 3.

DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS DEL PROCESO DEL PROGRAMA PRESUPUESTARIO

El presente apartado contiene la descripción a profundidad del Proceso de Integración y Seguimiento del Expediente Médico de acuerdo a la normatividad que lo regula, posteriormente, en un segundo apartado se realiza la descripción del mencionado proceso, de acuerdo con el alcance establecido para la Evaluación, esta vez con base a los resultados obtenidos de la recolección de información de fuentes primarias, materializada en la encuesta aplicada dentro de las unidades médicas a los médicos que participaron en el proceso evaluado. Estos resultados arrojan datos precisos acerca de la situación general del conocimiento de quienes participan en este proceso y de la normatividad que lo regula. El análisis dual tiene como finalidad poder realizar una comparación entre la normatividad aplicada al proceso evaluado y la realización diaria del mismo por parte de los actores que lo llevan a cabo.

3.1. Normatividad que rige el Proceso de Integración y Seguimiento de Expedientes

Médicos

Para una mayor comprensión de la presente Evaluación, es necesario mencionar que, si bien el Proceso evaluado utiliza la nomenclatura "Expediente Médico", la normatividad aplicable al mismo se refiere a él como "Expediente Clínico". Es por esto que, a lo largo del presente texto, se utilizaron los dos nombres para referirse a un único elemento.

La principal justificación de la existencia del Expediente Médico/Clínico está inmersa en el contexto de la usabilidad y la importancia para beneficio del usuario; si el médico lleva un registro de los datos que conciernen al usuario, y anota todo aquello que le pueda ser útil para obtener un diagnóstico correcto, un pronóstico lo más certero posible y un tratamiento adecuado, tendrá mejor control para el seguimiento del mismo y los recursos asignados para su atención.

El Expediente Médico/Clínico es un conjunto de datos básicos de cada paciente que incluye datos sociodemográficos y de seguimiento médico de los usuarios del servicio de salud, mismo que está conformado por la historia clínica, notas de evolución, notas de enfermería, estudios paraclínicos, resúmenes clínicos, entre otros, y está definido legalmente en la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, y para efectos de la presente Evaluación, también en las Reglas de Operación del Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud, las Reglas de Operación del Programa Seguro Médico Siglo XXI y los Criterios para la compensación económica interestatal del Sistema de Protección Social en Salud 2017, lo anterior, derivado de los recursos federales con los que se financia el Programa Presupuestario evaluado.

3.2. La norma oficial mexicana (NOM)-004-SSA3-2012

La NOM-004-SSA3-2012 es el documento normativo que tiene como objetivo establecer los criterios científicos, éticos, tecnológicos y administrativos obligatorios en la elaboración, integración, uso, manejo, archivo, conservación, propiedad, titularidad y confidencialidad del expediente clínico. Esta norma es de observancia obligatoria para el personal del área de la salud y los establecimientos prestadores de servicios de atención médica de los sectores público, social, y privado, puesto que todos ellos integran el Sistema Nacional de Salud.

Los criterios establecidos en la NOM-004-SSA3-2012 inciden en la calidad de los registros médicos, así como también, de los servicios y de sus resultados, toda vez que se requiere de la participación comprometida de médicos, enfermeras y demás personal especializado en esta rama, para brindar una atención oportuna, responsable, eficiente y eficaz.

El expediente clínico es un instrumento de gran relevancia para la materialización del derecho a la protección de la salud. Se trata del conjunto único de información y datos personales de un paciente, que puede estar integrado por documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, y de otras tecnologías, mediante los cuales se hace constar en diferentes momentos del proceso de atención médica, las diversas intervenciones del personal del área de la salud, así como da cuenta el estado de salud del paciente; además de incluir en su caso, datos y recomendaciones acerca del bienestar físico, mental y social del mismo⁴.

En el marco del ejercicio de los derechos del paciente, esta norma ratifica la importancia de que la autoridad sanitaria garantice la libre manifestación de la voluntad del paciente de ser o no, atendido a través de procedimientos clínicos o quirúrgicos, para lo cual el personal de salud debe recabar su consentimiento, previa información y explicación de los posibles riesgos y los beneficios esperados.

De igual manera, se reconoce la intervención del personal del área de salud en las acciones de diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, que se registran e incorporan en el expediente clínico, a través de la formulación de notas médicas y otras de carácter diverso con motivo de la atención médica. En ellas se expresa el estado de salud del paciente, por lo que también se brinda la protección de los datos personales y se les otorga el carácter de confidencialidad.

La mencionada norma impulsa el uso más avanzado y sistematizado del expediente clínico convencional en el ámbito de la atención médica y orienta el desarrollo de una cultura de la calidad, permitiendo los usos médicos, jurídico, de enseñanza, investigación, evaluación, administrativo y estadístico, principalmente.

Es necesario mencionar que, para la correcta interpretación y aplicación de la NOM-004-SSA3-2012, es necesario consultar también las siguientes Normas Oficiales Mexicanas:

- Norma Oficial Mexicana NOM-003-SSA2-1993, Para la disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos;
- Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA2-1993, De los servicios de planificación familiar;

⁴ Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del Expediente Clínico

- Norma Oficial Mexicana NOM-006-SSA2-1993, Para la prevención y control de la tuberculosis, en la atención primaria a la salud;
- Norma Oficial Mexicana NOM-006-SSA3-2011, Para la práctica de la anestesiología;
- Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993, Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio;
- Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-2010, Para la prevención y control de la infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana;
- Norma Oficial Mexicana NOM-013-SSA2-2006, Para la prevención y control de enfermedades bucales;
- Norma Oficial Mexicana NOM-014-SSA2-1994, Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer cérvico uterino;
- Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA2-1994, Para la prevención, tratamiento y control de la diabetes mellitus en la atención primaria;
- Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-1994, Para la vigilancia epidemiológica;
- Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA2-1994, Para la prestación de servicios de salud en unidades de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica;
- Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-2009, Para la prevención, tratamiento y control de las adicciones;
- Norma Oficial Mexicana NOM-031-SSA2-1999, Para la atención a la salud del niño;
- Norma Oficial Mexicana NOM-040-SSA2-2004, En materia de información en salud;
- Norma Oficial Mexicana NOM-046-SSA2-2005, Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la intervención y atención, y
- Norma Oficial Mexicana NOM-206-SSA1-2002, Regulación de los servicios de salud. Que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos de atención médica.

Así mismo, es relevante para la evaluación añadir las generalidades que aparecen en la NOM-004-SSA3-2012, siendo estas las siguientes:

5.1. Los prestadores de servicios de atención médica de los establecimientos de carácter público, social y privado, estarán obligados a integrar y conservar el expediente clínico. Los establecimientos serán solidariamente responsables respecto al cumplimiento de esta obligación, por parte del personal que preste sus servicios en los mismos, independientemente de la forma en que fuere contratado dicho personal, y

5.3. El médico, así como otros profesionales o personal técnico que intervengan en la atención del paciente, tendrán la obligación de cumplir las disposiciones de esta norma, en forma ética y profesional.

A continuación, se presenta el contenido de cada uno de los apartados o secciones que integran el Expediente Médico/Clínico, conforme a lo establecido en la NOM-004-SSA3-2012. Todo esto servirá para que elector tenga una mejor comprensión del proceso sujeto de estudio de la presente Evaluación y posibilitar un análisis más completo del mismo.

3.2.1. EXPEDIENTE CLÍNICO EN CONSULTA GENERAL Y DE ESPECIALIDAD

Documentos y apartados que deben contenerse dentro del expediente clínico en consulta general y de especialidad.

Cuadro 3.2.1.1. Expediente clínico en consulta general y de especialidad

DOCUMENTO	DESCRIPCIÓN
Historia clínica	Deberá elaborarla el personal médico y otros profesionales del área de la salud, de acuerdo con las necesidades específicas de información de cada uno de ellos en particular
Nota de evolución	Deberá elaborarla el médico cada vez que proporciona atención al paciente ambulatorio, de acuerdo con el estado clínico del paciente
Nota de interconsulta	La solicitud deberá elaborarla el médico cuando se requiera y quedará asentada en el expediente clínico. La nota deberá elaborarla el médico consultado
Nota de referencia / traslado	De requerirse, deberá elaborarla un médico del establecimiento y deberá anexarse copia del resumen clínico con que se envía al paciente

Fuente: Romero Consultores, elaboración propia con base en la NOM-004-SSA3-2012

3.2.2. NOTAS MÉDICAS DE URGENCIA

Documentos y apartados que deben contenerse dentro de las notas médicas de urgencia.

Cuadro 3.2.2.1. Notas médicas de urgencia

DOCUMENTO	DESCRIPCIÓN
Inicial	Deberá elaborarla el médico
Nota de evolución	Deberá elaborarla el médico cada vez que proporciona atención al paciente, de acuerdo con el estado clínico del paciente. En los casos en los que el paciente requiera interconsulta por médico especialista, deberá quedar por escrito, tanto la solicitud, que deberá realizar el médico solicitante, como la nota de interconsulta que deberá realizar el médico especialista
Nota de referencia / traslado	De requerirse, deberá elaborarla un médico del establecimiento y deberá anexarse copia del resumen clínico con que se envía al paciente

Fuente: Romero Consultores, elaboración propia con base en la NOM-004-SSA3-2012

3.2.3. NOTAS MÉDICAS EN HOSPITALIZACIÓN

Documentos y apartados que deben contenerse dentro de las notas médicas en hospitalización.

Cuadro 3.2.3.1. Notas médicas en hospitalización

DOCUMENTO	DESCRIPCIÓN
De ingreso	Deberá elaborarla el médico que ingresa al paciente
Historia clínica	Deberá elaborarla el personal médico y otros profesionales del área de la salud, de acuerdo con las necesidades específicas de información de cada uno de ellos en particular
Nota de evolución	Deberá elaborarla el médico que otorga la atención al paciente cuando menos una vez por día
Nota de referencia / traslado	De requerirse, deberá elaborarla un médico del establecimiento y deberá anexarse una copia del resumen clínico con que se envía al paciente
Nota preoperatoria	Deberá elaborarla el cirujano que va a intervenir al paciente, incluyendo los cirujanos dentistas
Reporte de la lista de verificación de la cirugía	Podrá elaborarlo un integrante del equipo quirúrgico
Nota pre anestésica, vigilancia y registro anestésico	Se elaborará de conformidad con lo establecido en la Norma Oficial Mexicana y demás disposiciones jurídicas aplicables
Nota postoperatoria	Deberá elaborarla el cirujano que intervino al paciente, al término de la cirugía. Constituye un resumen de la operación practicada.
Nota de egreso	Deberá elaborarla el médico

Fuente: Romero Consultores, elaboración propia con base en la NOM-004-SSA3-2012

3.2.4. REPORTES DEL PERSONAL PROFESIONAL Y TÉCNICO

Documentos y apartados que deben contenerse dentro de los reportes del personal profesional y técnico.

Cuadro 3.2.4.1. Reportes del personal profesional y técnico

DOCUMENTO	DESCRIPCIÓN
Hoja de enfermería	Deberá elaborarse por el personal en turno, según la frecuencia establecida por las normas internas del establecimiento y las órdenes del médico
De los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento	Deberá elaborarlo el personal que realizó el estudio

Fuente: Romero Consultores, elaboración propia con base en la NOM-004-SSA3-2012

3.2.5. OTROS DOCUMENTOS

Otros documentos que deben contenerse dentro del expediente clínico.

Cuadro 3.2.5.1. Otros documentos

DOCUMENTO	DESCRIPCIÓN
Cartas de consentimiento informado	
Hoja de egreso voluntario	
Hoja de notificación al ministerio público	En casos en los que sea necesario dar aviso a los órganos de procuración de justicia
Reporte de causa de muerte sujeta a vigilancia epidemiológica	La realizará el médico de conformidad con lo que establece la Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-1994, Para la vigilancia epidemiológica
Notas de defunción y de muerte fetal	Deberá elaborarla el médico facultado para ello
Todas las notas a que se refiere este apartado deberán contener un encabezado con fecha y hora; el nombre completo y firma de quien la elabora	

Fuente: Romero Consultores, elaboración propia con base en la NOM-004-SSA3-2012

3.2.6. CALIDAD DE LOS CRITERIOS Y CUMPLIMIENTO NORMATIVO DEL EXPEDIENTE CLÍNICO

En cuanto a la evaluación del expediente clínico, según la NOM-004-SSA3-2012, se podrá utilizar el Modelo de Evaluación del Expediente Clínico Integrado y de Calidad, que se presenta en el siguiente cuadro:

Cuadro 3.2.6.1. Modelo de Evaluación del expediente clínico integrado y de calidad

CALIDAD DE LOS CRITERIOS Y CUMPLIMIENTO NORMATIVO	
D1	INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE
1	Existe el expediente clínico solicitado
2	Tiene un número único de identificación
3	Se incorpora un índice guía en las carpetas
4	Los documentos están secuencialmente ordenados y completos
5	Escrito con letra legible en lenguaje técnico medio
6	Sin abreviaturas, tachaduras y enmendaduras
7	Se anexa la lista de verificación para las intervenciones quirúrgicas
D2	HISTORIA CLÍNICA
1	Ficha de Identificación
2	Antecedentes heredo familiares
3	Antecedentes personales no patológicos
4	Antecedentes personales patológicos
5	Padecimiento actual
6	Interrogatorio por aparatos y sistemas
7	Exploración física (Hábitus exterior, signos vitales, datos de cabeza, cuello, tórax, abdomen, extremidades, genitales)
8	Resultados previos y actuales de estudios de laboratorio, gabinete y otros
9	Terapéutica empleada y resultados obtenidos (medicamento, vía, dosis, periodicidad)
10	Diagnóstico(s) o problemas clínicos
11	Nombre completo, cédula profesional y firma del médico
D3	EN GENERAL LAS NOTAS MÉDICAS. / NU NE NT NI NPE-O NPE-A NPO-Q NPO-A
1	Nombre del paciente
2	Fecha y hora de elaboración
3	Edad y sexo
4	Signos vitales (peso, talla, tensión arterial, frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria, temperatura)
5	Resumen del interrogatorio
6	Exploración física
7	Resultado de estudios se los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento
8	Diagnóstico(s) o problemas clínicos
9	Plan de estudio y/o tratamiento (indicaciones médicas, vía, dosis, periodicidad)
10	Pronóstico
11	Nombre completo, cédula profesional y firma del médico

CALIDAD DE LOS CRITERIOS Y CUMPLIMIENTO NORMATIVO	
D4	ESPECIFICACIONES DE LAS NOTAS MÉDICAS (D4-D11) x NOTAS DE URGENCIAS (NU)
1	Motivo de la consulta
2	Estado mental del paciente
3	Se menciona destino de paciente después de la atención de urgencias
4	Se precisan los procedimientos en el área de urgencias
D5	NOTAS DE EVOLUCIÓN (NE)
1	Existencia de nota médica por turno
2	Evolución y actualización de cuadro clínico
D6	NOTAS DE REFERENCIA/TRASLADO
1	Motivo de envío
2	Establecimiento que envía y establecimiento receptor
3	Nombre del médico responsable de la recepción del paciente en caso de urgencia
D7	NOTAS DE INTERCONSULTA
1	Criterio diagnóstico
2	Sugerencias diagnósticas y de tratamiento
3	Motivo de la consulta
D8	NOTA DE PRE-OPERATORIA (NPE-O)
1	Fecha de la cirugía a realizar
2	Diagnóstico preoperatorio
3	Plan quirúrgico
4	Riesgo quirúrgico
5	Cuidados y plan terapéutico preoperatorio
D9	NOTA PRE-ANESTÉSICA (NPE-A)
1	Evaluación clínica del paciente
2	Tipo de anestesia
3	Riesgo anestésico
D10	NOTA POST-OPERATORIA (NPEO-Q)
1	Operación planeada
2	Operación realizada
3	Diagnóstico post-operatorio
4	Descripción de la técnica quirúrgica
5	Hallazgos transoperatorios
6	Reporte de gasas y compresas
7	Incidentes y accidentes
8	Cuantificación de sangrado
9	Resultados e interpretación de estudios de servicios auxiliares de diagnósticos transoperatorios
10	Estado post-quirúrgico inmediato
11	Plan manejo y tratamiento post-operatorio inmediato
12	Envío de piezas y biopsias quirúrgicas para examen macroscópico
D11	NOTA POST-ANESTÉSICA (NPO-A)
1	Medicamentos utilizados
2	Duración de la anestesia
3	Incidentes y accidentes atribuibles a la anestesia
4	Cantidad de sangre o soluciones aplicadas
5	Estado clínico del enfermo a su egreso de quirófano
6	Plan manejo y tratamiento inmediato
D12	NOTA DE EGRESO
1	Nombre del paciente
2	Edad y sexo
3	Fecha y hora de elaboración
4	Signos vitales (peso, talla, tensión arterial, frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria, temperatura)
5	Fecha y hora del ingreso/egreso hospitalario
6	Días de estancia en la unidad
7	Se identifica si es reingreso por la misma afección en el año
8	Diagnóstico(s) de ingreso. Contiene diagnóstico principal y diagnósticos secundarios
9	Resumen de la evolución y el estado actual

CALIDAD DE LOS CRITERIOS Y CUMPLIMIENTO NORMATIVO	
10	Manejo durante la estancia hospitalaria
11	Diagnóstico(s) final(es)
12	Fecha y hora de procedimientos realizados en su caso
13	Motivo de egreso (máximo beneficio, por mejoría, alta voluntaria, exitus)
14	Problemas clínicos pendientes
15	Plan de manejo y tratamiento
16	Recomendaciones para la vigilancia ambulatoria
17	Nombre completo, cédula profesional y firma del médico
D13	HOJA DE ENFERMERÍA
1	Identificación del paciente
2	Hábitus exterior
3	Gráfica de signos vitales
4	Ministración de medicamentos (fecha, hora, vía, dosis, nombre de quien aplica el medicamento)
5	Procedimientos realizados
6	Valoración del doctor (localización y escala)
7	Nivel de riesgo de caídas
8	Observaciones
9	Nombre completo y firma de quien elabora
D14	DE LOS SERVICIOS AUXILIARES DEL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO
1	Fecha y hora del estudio
2	Estudio solicitado
3	Problema clínico en estudio
4	Especifica incidentes o accidentes
5	Descripción de resultados e interpretación por el médico tratante (excepto estudios histopatológicos)
6	Nombre completo y firma del médico
D15	REGISTRO DE LA TRANSFUSIÓN DE UNIDADES DE SANGRE O DE SUS COMPONENTES
1	Cantidad de unidades, volumen, número de identificación de las unidades de sangre o de sus componentes transfundidos
2	Fecha y hora de inicio y finalización de la transfusión
3	Control de signos vitales y estado general del paciente, antes, durante y después de la transfusión
4	En caso de reacciones adversas a la transfusión indicar su tipo y manejo, así como los procedimientos para efecto de la investigación correspondiente
5	Nombre completo y firma del médico que indicó la transfusión, así como del personal de salud encargado de la aplicación, vigilancia y control de la transfusión
D16	TRABAJO SOCIAL (EN SU CASO)
1	Se integra copia en el expediente clínico del estudio socioeconómico de trabajo social
2	Nombre completo y firma del médico
D17	CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO*
1	Nombre de la Institución a la que pertenece el establecimiento médico
2	Nombre o razón social del establecimiento médico
3	Título del documento
4	Lugar y fecha
5	Acto autorizado
6	Señalamiento de los riesgos y beneficios esperados del acto médico autorizado
7	Autorización al personal de salud para la atención de contingencias y urgencias derivadas del acto autorizado, atendiendo al principio de libertad prescriptiva*
8	Nombre y firma de la persona que otorga la autorización*
9	Nombre y firma de los testigos* (en caso de amputación, mutilación o extirpación orgánica que produzca modificación física permanente o en la condición fisiológica o mental del paciente)
10	Nombre completo y firma de quien realiza el acto autorizado
11	Se elaboran tantos consentimientos como eventos médicos lo ameritan
*En caso de incapacidad transitoria o permanente y ante la imposibilidad de que el familiar tutor o representante legal firme el consentimiento, se procederá bajo acuerdo de por lo menos dos de los médicos autorizados por el hospital dejando por escrito constancia en el expediente clínico	
D18	HOJA DE EGRESO VOLUNTARIO
1	Nombre y dirección de establecimiento
2	Nombre del paciente
3	Fecha y hora del alta hospitalaria

CALIDAD DE LOS CRITERIOS Y CUMPLIMIENTO NORMATIVO	
4	Nombre completo, edad, parentesco y firma de quien solicita el alta voluntaria
5	Resumen clínico
6	Medidas recomendadas para la protección de la salud del paciente y para la atención de factores de riesgo
7	En su caso, nombre completo y firma del médico
8	Nombre completo y firma de los testigos
D19	HOJA DE NOTIFICACIÓN AL MINISTERIO PÚBLICO
1	Nombre, razón o denominación social del establecimiento notificador
2	Fecha de elaboración
3	Identificación del paciente
4	Acto notificado
5	Reporte de lesiones del paciente en su caso
6	Agencia del ministerio público a la que se notifica
7	Nombre completo, cédula profesional y firma del médico que realiza la notificación
8	Reporte de causa de muerte sujeta a vigilancia epidemiológica
D20	NOTA DE DEFUNCIÓN Y DE MUERTE FETAL
1	Se integra copia en el Expediente Clínico
2	Nombre completo, cédula profesional y firma de quien lo elabora
3	Fecha de elaboración
D21	ANÁLISIS CLÍNICO
1	Existe congruencia clínico-diagnóstica
2	Existe congruencia diagnóstico-terapéutica
3	Existe congruencia diagnóstico-pronóstico

Fuente: Romero Consultores, elaboración propia con base en la NOM-004-SSA3-2012.

3.3. Reglas de Operación del Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud

El objetivo de las presentes reglas es regular la operación del Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud y establecer las bases, requisitos y modalidades para el acceso a sus fondos (Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos, Fondo de Previsión Presupuestal).

El Fideicomiso es un instrumento financiero de naturaleza pública, manejado por encargo fiduciario, sin personalidad jurídica ni personal propio, constituido por mandato de la Ley, cuyo objeto es crear un mecanismo ágil y transparente que permita al Gobierno Federal aplicar los recursos de los fondos asignados de la siguiente manera:

A través del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos para: Llevar a cabo la atención integral de Intervenciones, incluyendo tratamientos, medicamentos e insumos para diagnósticos asociados a los mismos, que se consideren Gastos Catastróficos por el Consejo de Salubridad General y que el Comité Técnico determine para su apoyo financiero, que sufran principalmente los beneficiarios del Sistema.

Desarrollar infraestructura de unidades hospitalarias que proporcionan servicios médicos de alta especialidad, del ámbito federal o estatal, así como también, nuevas tecnologías para su acceso o disponibilidad regional que promuevan la referencia y contrarreferencia, permitan el uso eficiente de la infraestructura instalada y recursos destinados a la salud en el país, a fin de racionalizar la inversión en infraestructura de instalaciones médicas de alta especialidad y garantizar la disponibilidad de recursos para la operación sustentable de estos servicios, en términos de lo previsto en la Ley General de Salud y su Reglamento en materia de Protección Social en Salud.

A través del Fondo de Previsión Presupuestal para: Cubrir el pago de las necesidades de infraestructura para atención primaria y especialidades básicas. preferentemente en las Entidades Federativas con mayor marginación, así como también, el pago de las diferencias imprevistas en la demanda de servicios de salud que rebasan la capacidad financiera de un Régimen Estatal.

3.4. Reglas de Operación del Programa Seguro Médico Siglo XXI

El objetivo del Seguro Médico Siglo XXI (SMSXXI) es financiar, mediante un esquema público de aseguramiento médico universal, la atención de niñas y niños menores de cinco años de edad incorporados al Sistema, los cuales, no sean derechohabientes de alguna institución de seguridad social o no cuenten con algún otro mecanismo de previsión social en salud.

Bajo ese contexto, el SMSXXI surge como un elemento para financiar una cobertura integral en servicios de salud para los mexicanos sin derechohabiencia de alguna institución de seguridad social; cobertura que engloba la atención preventiva, detección temprana de enfermedades, tratamiento oportuno y disminución de daños a la salud, con beneficios adicionales a los que hoy en día proveen los programas de salud pública y de vacunación universal, el Sistema de Protección Social en Salud (SPSS), así como las acciones en materia de salud de PROSPERA.

De acuerdo a las Reglas de Operación del Programa Seguro Médico Siglo XXI, para el ejercicio fiscal 2017, los beneficiarios del SMSXXI tienen derecho a contar con un expediente clínico individual impreso o electrónico que incluya su historia clínica y todos los requisitos de fondo y forma de conformidad con las disposiciones jurídicas aplicables. El personal responsable de su atención está obligado a dejar constancia en dicho expediente y en los formatos que señale la Secretaría, sobre los servicios y atenciones que se les proporcione.

Así mismo, los lineamientos aclaran que, en orden de mantener un registro y un control en los pagos de los servicios médicos dentro del SMSXXI, las Unidades Médicas deberán mantener en el expediente todos los documentos clínicos relacionados con el caso, copia de la Póliza de Afiliación y el expediente administrativo con el monto que se registró y validó por un plazo de cinco años, contados a partir de la última atención otorgada. Esto se debe a que podrá solicitarse cualquier información adicional de los casos cuyo reembolso haya sido solicitado, en el formato establecido para tal fin y publicado en el portal del Sistema Informático SMSXXI.

3.5. Criterios para la compensación económica interestatal del Sistema de Protección Social en Salud 2017

El Sistema de Protección Social en Salud, es un mecanismo por el cual el Estado garantiza a la población no derechohabiente de ningún tipo de seguridad social, el acceso a los servicios de salud, mediante el financiamiento de los servicios estatales de salud, sin embargo, resulta necesario que los beneficiarios

reciban los servicios de salud en cualquier entidad federativa distinta a la de su afiliación por razones de cercanía a su domicilio, referencia o tránsito.

En el documento en mención, se definen los criterios para la compensación económica interestatal, derivado de la prestación de servicios de salud a los beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud, con lo cual se eliminan las barreras geográficas y administrativas a fin de que puedan recibir servicios de salud en cualquier parte del territorio nacional.

Los servicios estatales de salud prestarán atención a los beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud afiliados en otra entidad federativa en los siguientes casos:

- Cuando sea referido a través del procedimiento de referencia y contrarreferencia con los formatos establecidos por los Servicios estatales de salud a una unidad médica que se encuentre fuera de la entidad federativa de afiliación, y
- Cuando el beneficiario acuda a un establecimiento de salud fuera de su entidad de afiliación a recibir atención médica por tránsito o por que se encuentre temporalmente fuera de su residencia habitual, o bien cuando se trate de una urgencia.

3.6. Descripción del Proceso de Integración y Seguimiento de expediente médico

Durante la Evaluación, el equipo de trabajo observó que el presente proceso no se encuentra documentado al interior de la Secretaría de Salud. La normatividad aplicable únicamente indica los formatos que integran el Expediente Médico, por lo que el personal involucrado solo tiene conocimiento sobre el llenado y trámite de los mismos, asegurando que no existe un grupo de actividades secuenciales establecidas o estandarizadas para llevar a cabo la integración y seguimiento de los Expedientes.

Por este motivo, existen varias versiones de cómo realizar la integración de expedientes, así como duplicación de las tareas o actores, lo cual, tiende a generar problemas debido a que el incumplimiento en el llenado de estos Expedientes conforme a la normatividad y reglas de operación establecidas, incurre en la cancelación de los recursos para ejecutar los privilegios de los programas de Protección Social en Salud en favor de la población asegurada.

Con la finalidad de mapear las actividades de este proceso y tener un punto de referencia para los efectos de la presente evaluación, se estructuraron estas actividades conforme a las respuestas de las preguntas abiertas de la muestra señalada, sobre la secuencia que siguen los médicos para la integración y seguimiento de los Expedientes:

1. Entrevistar al paciente y recabar sus datos generales para realizar la apertura del Expediente Médico;
2. Realizar el interrogatorio y diagnóstico del paciente, a través de aparatos y sistemas para la exploración física;
3. Determinar el motivo de la consulta y el estado actual del paciente, incluyendo los resultados de la revisión por parte de los laboratorios y estudios de gabinete;

4. Integrar el análisis e impresión diagnóstica con el manejo correspondiente y plasmar en la nota médica los datos generales del paciente, fecha, hora del documento, signos vitales, motivo de consulta, estado actual, exploración física, diagnóstico, plan, manejo y demás documentos que apliquen según el caso que presente el paciente;
5. Anexar estudios de laboratorio o gabinete según sea el caso; así como la hoja de referencia o de los estudios solicitados;
6. Incluir en el Expediente la hoja de Seguridad Social o de Seguro popular del paciente;
7. Emitir copias de los formatos para el seguimiento del Expediente, incluyendo las hojas de Seguridad Social o de Seguro Popular y las recetas expedidas, y
8. Archivar el Expediente Médico integrado en medios físicos y electrónicos por un periodo de 5 años.

Cabe señalar, que a pesar de que durante la evaluación se excluyó al personal auxiliar de la integración del Expediente Médico, en algunos casos el personal médico mencionó la aparición de figuras como las enfermeras, por lo que es importante que no sólo se defina una secuencia de actividades, si no que se evalúe quienes serían los responsables más idóneos para realizar cada uno de los entregables producto de cada actividad y lo correspondiente a los casos específicos.

Hasta que no se documente el proceso de manera ordenada y con sus posibles aristas, se tendrá la presencia constantes de errores. Esta área de oportunidad se debe mitigar de manera holística, es decir, no limitarse a la documentación del proceso, procurar que esta se incluya en el manual de procedimientos y con ello en los programas de capacitación; para que, el personal eleve de manera inmediata la calidad de los Expedientes Médicos y se asegure la captación de los recursos para poder brindar servicios de salud a la ciudadanía, a través del programa presupuestario E027 Sistema de Protección Social en Salud.

CAPÍTULO 4. HALLAZGOS Y RESULTADOS

En este capítulo se presentan los principales hallazgos y resultados obtenidos tanto de la información proporcionada por el Seguro Popular respecto a la supervisión que realizaron de los expedientes clínicos, en orden de obtener los principales errores que presentan los mismos, como un resumen de los datos recabados mediante la encuesta realizada por el equipo de Romero Consultores al personal médico que labora en las unidades médicas seleccionadas para la muestra.

4.1. Resultados de la revisión de expedientes realizada por la Subdirección de Gestión de Servicios de Salud del OPD REPSS Tabasco durante 2017

Con el objeto de enfocar la gestión y las acciones complementarias del Seguro Popular al logro de resultados para mejorar las condiciones de salud de los beneficiarios, fortalecer la rendición de cuentas y la transparencia en el ejercicio de los recursos públicos; así como verificar el cumplimiento de las Reglas de Operación del SMSXXI vigentes, en cuanto a la integración del Expediente Clínico de los pacientes atendidos el Seguro Popular realizó la supervisión de 277 casos en diversas unidades médicas en Tabasco, en aras de que dichas unidades médicas diesen las instrucciones necesarias a las áreas correspondientes para solventar las observaciones hechas por el Seguro Popular de los expedientes clínicos.

Cuadro 4.1.1. Supervisiones de expedientes clínicos por parte del Seguro Popular 2017

Unidad Médica	Casos supervisados	Fecha
H.R.A.E. Dr. Rodolfo Nieto Padrón	32	23 de noviembre de 2017
H.R.A.E. Dr. Gustavo A. Rovirosa Pérez	64	24 de noviembre de 2017
H.R.A.E. de la Mujer	181	21-22 de noviembre de 2017

Fuente: Romero Consultores, elaboración propia con base en documentación proporcionada por el Seguro Popular.

De acuerdo con la información proporcionada por el OPD REPSS mediante las bitácoras de supervisión de los expedientes médicos expuestos en el cuadro anterior, a continuación, se muestra la estadística de los errores o incorrecciones más comunes encontrados en los mismos, tanto por unidad médica como respecto al total de expedientes supervisados.

En primer lugar, en el cuadro 4.1.2. podemos observar los resultados obtenidos para el H.R.A.E. de la Mujer, que se encuentra en Villahermosa, Tabasco.

Cuadro 4.1.2. Fallos en los expedientes clínicos encontrados en la supervisión por parte del Seguro Popular al Hospital Regional de Alta Especialidad de la Mujer

Fallo, error o incorrección	Frecuencia	Porcentaje
Notas médicas y de enfermería incompletas	144	34.3%
Historia clínica incompleta	108	25.8%
Portada del expediente con errores o incompleta	87	20.7%
Consentimiento informado sin ser requisitado correctamente	37	8.8%
Caso improcedente, no puede ser financiado por el Seguro Popular, en base a las Reglas de Operación del programa	24	5.7%
No cuenta con consentimiento informado	4	1.0%
Susceptible de financiamiento por FPGC	3	0.8%
Expediente el cual no cuenta con póliza de afiliación al Seguro de Protección Social en Salud	2	0.5%
Expediente el cual no puede ser financiado por el programa debido a que sólo son susceptibles a pago atenciones a beneficiarios del Seguro de Protección Social en Salud	2	0.5%
Hoja frontal tiene el número de expediente erróneo	2	0.5%
Caso no susceptible de financiamiento	1	0.2%
El expediente carece de auxiliares diagnósticos para dar sustento de la evolución o remisión de la patología a financiar	1	0.2%
Nota de defunción sin el nombre completo del paciente	1	0.2%
Notas médicas sin congruencia clínica-diagnóstica para la patología a reportar	1	0.2%
No susceptible para financiamiento de FPGC y Seguro Popular	1	0.2%
Expediente que no puede ser susceptible al financiamiento por Seguro Popular, debido al gasto de bolsillo de los familiares del paciente	1	0.2%
No posee carpeta ni identificación con el nombre del paciente	1	0.2%

Fuente: Romero Consultores, elaboración propia con base en la documentación otorgada por el Seguro Popular.

En el cuadro anterior podemos observar que el error más común en los expedientes clínicos de esta unidad médica es el hecho de que las notas médicas o de enfermería están incompletas (34.3% del total de casos supervisados). Otro error común es que la historia clínica esté incompleta (25.8%), refiriéndose esto al hecho de que los diagnósticos están incompletos, mal explicados o aparecen tratamientos sin justificación diagnóstica. En tercer lugar, encontramos que 20.7% de los errores se presentaron en las portadas de los expedientes, presentando éstas errores como tachaduras o incongruencias con los datos contenidos en el expediente, así como falta de datos necesarios en las mismas, de acuerdo a la normatividad. Finalmente, 8.8% de los errores encontrados fueron relacionados a la incorrecta requisición de los consentimientos informados, los cuales son necesarios en los expedientes clínicos para evitar problemáticas legales, si se diera el caso.

A pesar de que los siguientes errores encontrados en los expedientes supervisados no tuvieron un porcentaje muy alto respecto al total, es necesario mencionarlos, ya que pueden provocar una gran problemática tanto a la unidad médica como al Seguro Popular. La existencia de notas médicas sin congruencia clínica-diagnóstica, lo que podría indicar la mezcla de expedientes de varios pacientes; así como expedientes que no poseen datos de identificación del paciente, lo que podría provocar la mezcla de dichos expedientes con otros, puesto que no están identificados debidamente ni recogidos en el contenedor normado para tal fin.

Por último, es importante destacar que 136 de los 181 expedientes supervisados en esta unidad médica cuentan con congruencia clínica-diagnóstica, por lo que solamente sería necesario solventar las observaciones mencionadas por el Seguro Popular para poder recibir el financiamiento del programa. Así mismo, sólo cuatro de los expedientes objeto de supervisión no tienen observaciones.

En el cuadro 4.1.3. podemos observar los resultados obtenidos para el Hospital Regional de Alta Especialidad Dr. Gustavo A. Rovirosa Pérez, que se encuentra en Villahermosa, Tabasco.

Cuadro 4.1.3. Fallos en los expedientes clínicos encontrados en la supervisión por parte del Seguro Popular al Hospital Regional de Alta Especialidad Dr. Gustavo A. Rovirosa Pérez

Fallo, error o incorrección	Frecuencia	Porcentaje del total
Notas médicas y de enfermería erróneas o incompletas	42	26.3%
Historia clínica está incompleta o tiene errores	39	24.4%
La portada del expediente tiene tachaduras, errores o está incompleta	27	16.9%
En la hoja de consentimiento informado faltan firmas o está incompleta	23	14.4%
El expediente no está ordenado de acuerdo a la norma	8	5.0%
Caso no sustentado, no hay congruencia clínica y diagnóstica	6	3.8%
No se cuenta con póliza del Seguro Popular	5	3.1%
El nombre del paciente no coincide con el de la póliza	3	1.8%
No procede por el Seguro Popular, pero puede pasar por FPGC	2	1.3%
Portada con dos números de expediente diferentes	1	0.6%
No tiene hoja de consentimiento informado	1	0.6%
La portada no coincide con el número de expediente	1	0.6%
Historia clínica con otro número de expediente	1	0.6%
Nombre del paciente incorrecto en las notas médicas	1	0.6%

Fuente: Romero Consultores, elaboración propia con base en la documentación otorgada por el Seguro Popular.

Los datos presentados en el cuadro anterior muestran que el error más repetido en esta unidad médica (26.3%) es la existencia de notas médicas o de enfermería que presentan errores de contenido o se encuentran incompletas respecto a información o firmas necesarias para las mismas. En segundo lugar, con un 24.4%, puede encontrarse que la historia clínica está incompleta o contiene errores; seguido, con un 16.9% que mostró que en la portada del expediente tiene tachaduras, errores o está incompleta. Por último, con 14.4% de los casos, se encontró que en la hoja de consentimiento informado faltan firmas o está incompleta.

Es notable que, a pesar de los resultados, apareció un expediente sin hoja de consentimiento informado y otro donde el nombre del paciente era incorrecto en las notas médicas, lo que nos da una perspectiva de las áreas de oportunidad administrativa que presentan en cuanto al control de los Expedientes Clínicos.

Finalmente, es importante mencionar que 14 de los 64 expedientes clínicos supervisados fueron considerados como no procedentes para ser financiados por el Seguro Popular, mientras que solamente 5 de los expedientes clínicos no tuvieron ningún tipo de observaciones.

En el cuadro 4.1.4. Se puede observar los resultados obtenidos para el Hospital Regional de Alta Especialidad Dr. Rodolfo Nieto Padrón, que se encuentra en Villahermosa, Tabasco.

Cuadro 4.1.4. Fallos en los expedientes clínicos encontrados en la supervisión por parte del Seguro Popular al Hospital Regional de Alta Especialidad Dr. Rodolfo Nieto Padrón

Fallo, error o incorrección	Frecuencia	Porcentaje del total
Notas médicas y de enfermería con errores o incompletas	26	33.0%
En la hoja de consentimiento informado faltan firmas o está incompleta	18	22.7%
Historia clínica incompleta o con errores	15	19.0%
El expediente no está ordenado de acuerdo a la norma	9	11.4%
Hojas de enfermería sin firmar	4	5.0%
No tiene historia clínica	2	2.5%
Caso improcedente, no puede ser financiado por el Seguro Popular en base a las Reglas de Operación del programa	2	2.5%
Datos no legibles	1	1.3%
Falta póliza de Seguro Popular	1	1.3%
Datos del paciente no coinciden entre unas hojas y otras	1	1.3%

Fuente: Romero Consultores, elaboración propia con base en la documentación otorgada por el Seguro Popular.

En el cuadro anterior aparece como observación más repetida (33%) que las notas médicas y de enfermería presentan errores o no contienen todos los datos necesarios para su correcto relleno; en segundo lugar, con un 22.7%, que en la hoja de consentimiento informado faltan las firmas de los testigos, en su mayoría, o están incompletas; 19% corresponde a que la historia clínica está incompleta o contiene errores y 11.4% no están ordenados de acuerdo a la norma.

Uno de los errores que no se repitieron en demasía, pero es importante señalar, por las repercusiones que podría causar, es el descubrimiento de un expediente en el que los datos del paciente no coinciden con los formatos que lo componen. Finalmente, se encontraron dos expedientes los cuales no proceden para ser financiados por el Seguro Popular y no hubo ninguno entre los expedientes clínicos supervisados que no tuviera ninguna observación.

Una vez analizada la información anterior, podemos concluir que los errores más comunes encontrados en todos los expedientes analizados son los siguientes:

1. Notas médicas o de enfermería incompletas o con errores;
2. Historia clínica incompleta o con errores;
3. Incorrecta requisición de los consentimientos informados (falta de firmas o de información);
4. Portadas de los expedientes con tachaduras, falta de información o incongruencia entre los datos presentados en la misma y el resto del expediente, y
5. Expediente no ordenado con respecto a la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012.

Por último, un error no tan frecuente pero que tiene una gran repercusión, es la no coincidencia de los datos entre las diversas partes que componen un expediente clínico.

4.2. Resultados obtenidos con base en la revisión documental

De acuerdo al análisis de la documentación proporcionada por la Dirección del REPSS Tabasco, podemos afirmar que los errores en la integración de expedientes se repiten constantemente, siendo los más comunes

la falta de información básica como son los datos personales y sociodemográficos de los pacientes; lo anterior, pudiera ser ocasionado por el poco tiempo dedicado por los médicos al trabajo de documentación de sus consultas; existe una notable desvinculación por parte de los médicos con el trabajo administrativo.

En el caso de las notas médicas y/o de enfermería, se presentan de forma incompleta o contienen errores en el llenado, la misma problemática persiste con el llenado de la historia clínica. Esta situación es crítica, en especial en las Unidades Médicas que se encuentran alejadas de la Ciudad de Villahermosa (donde se encuentran los hospitales de primer nivel) lo que compromete el seguimiento a los pacientes, pues la información incompleta imposibilita dar continuidad a los tratamientos asignados acorde a su condición y pudiera generar diagnósticos incorrectos y/o tratamientos que terminen afectando la salud del usuario.

Otra de las observaciones que se hicieron a la revisión de expedientes corresponde a la falta de la firma o cédula profesional del médico responsable, situación que además de confusiones entre las guardias de una misma unidad médica, podría provocar problemáticas de índole legal en caso de cualquier eventualidad.

El incorrecto llenado de los consentimientos por parte de familiares es otro de los errores más comunes, lo que podría ocasionar problemas legales entre instituciones médicas y pacientes, siendo este un punto urgente a tratar, ya que es parte de una sana relación en la operación de las pólizas y recursos asociadas a los programas presupuestales.

Muchas de las portadas de los expedientes supervisados presentan tachaduras, falta de información o incongruencia entre los datos presentados en las mismas y la información contenida en el expediente. La portada es la presentación primaria de un expediente y sirve para realizar una búsqueda rápida del mismo, por lo que el hecho de que presente errores o no sea legible dificulta el trabajo para los profesionales que llevan el control de los mismos; así mismo, los documentos no están ordenados con respecto a la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012.

Para el análisis específico que compete a la presente Evaluación, podemos mencionar que el error más grave está en las inconsistencias presentadas en los datos del paciente registrado (personales, del diagnóstico, de los tratamientos y estudios); esto debido a que se prioriza la atención y se posterga el llenado de la documentación (Desvinculación de los médicos con los procesos administrativos). A pesar que los programas tienen como finalidad priorizar la atención al usuario, si un expediente no se encuentra completo o debidamente llenado, el pago de este servicio podría verse comprometido repercutiendo en el financiamiento de cada Unidad Médica y con ello afectando la operación.

4.3. Resultados de la etapa de campo

Conforme a lo especificado en los TdR de la Evaluación de Procesos del Programa Presupuestario E027 "Sistema de Protección Social en Salud", correspondiente al Ejercicio Fiscal 2017 de la Secretaría de Salud del estado de Tabasco, se aplicó una encuesta al personal de las Unidades Médicas seleccionadas de forma aleatoria, tal y como se menciona en capítulos anteriores del presente informe de resultados de la Evaluación.

Durante la etapa de campo, el equipo de Romero Consultores se enfrentó a graves problemáticas; la muestra requerida fue de 231 médicos que conocieran y hubieran participado en el Proceso de Integración y Seguimiento de Expediente Médico durante el año 2017, esta muestra fue distribuida conforme a una selección proporcional en las Unidades Médicas seleccionadas y mencionadas en capítulos anteriores.

Sin embargo, al término de la etapa de campo no se recolectaron los 231 casos a como estaba previsto, esto debido a la dificultad para concretar la muestra de médicos que se determinó, ya que las Unidades Médicas no contaban al momento de la visita del personal de Romero Consultores con personal médico suficiente para el levantamiento de la encuesta, debiendo llevarse a cabo revisitas a la Unidades Médicas, destacando los casos de: Hospital Comunitario de Tenosique, y Hospital General Dr. Desiderio G. Rosado Carbajal, en donde hicieron falta 1 y 3 médicos respectivamente, situación que no permitió concretar el tamaño de muestra de 231 médicos; al concluir el trabajo de campo se recogieron 227 casos, de las cuales 25 tenían como respuesta del personal encuestado que no participaron en dicho proceso, por lo que la cantidad final de encuestas que sí describen el Proceso fue de un total de 202.

Durante las visitas a las diferentes Unidades Médicas, se solicitó específicamente que el personal requerido fueran médicos que formaron parte del Proceso durante el ejercicio fiscal que le compete al presente análisis; no obstante, 25 médicos mencionaron no haber sido partícipes del Proceso de Integración y Seguimiento de Expediente Médico durante 2017.

De lo anterior se desprenden dos importantes vertientes que sirvieron para el análisis de la Evaluación; mismos que se describen como: 1. Hallazgos sobre el Proceso y 2. Hallazgos sobre la operatividad.

4.3.1. HALLAZGOS SOBRE EL PROCESO

El equipo de Romero Consultores con base en la muestra especificada en capítulos anteriores, se dio a la tarea de conocer de primera mano cómo se implementa el Proceso en las Unidades Médicas de la Secretaría de Salud de Tabasco, por ello la encuesta se aplicó al personal médico de Hospitales de Alta especialidad, Hospitales generales, CESSA's y Caravanas móviles; de dicho ejercicio se desprenden los siguientes datos de identificación.

La población encuestada está conformada en su mayoría por hombres 58.1% y el restante 41.9% son mujeres, respecto de la preparación académica 41.9% mencionó tener estudios de nivel de licenciatura, 40.5% cuenta con cuando menos una especialidad, 16.7% haber cursado una maestría o doctorado vinculado a la labor médica, y 0.9% externó ser estudiante de nivel interno.

De ésta muestra, se desprenden algunos datos de interés de estudio, debido a que al ser el personal antes mencionado el encargado de la ejecución del proceso, son también quienes de primera mano conocen las limitantes y/o problemáticas operativas a los que se enfrentan diariamente, así como los beneficios y aciertos del mismo.

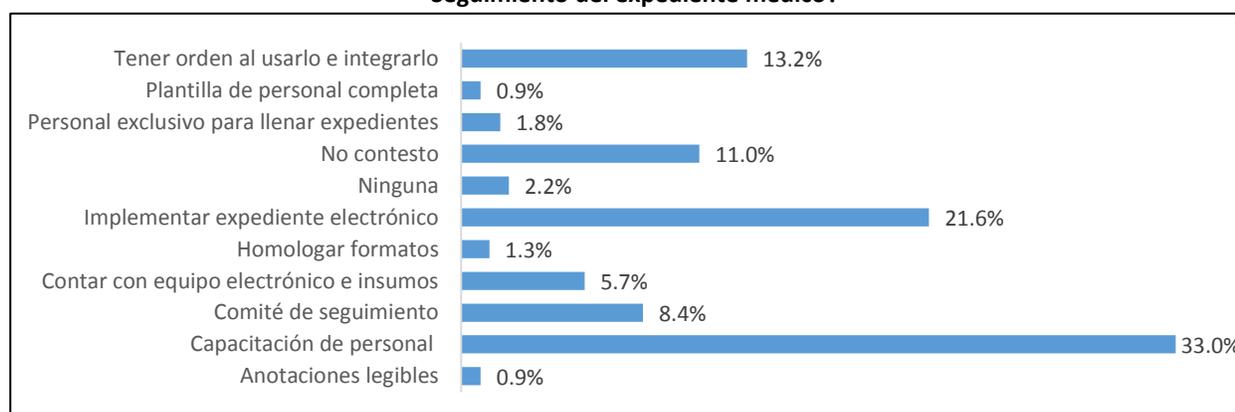
Todo personal que tenga relación con el usuarios debe registrar en el expediente la valoración y/o notas acerca de los padecimientos, bajo este tenor no solo los médicos titulares tienen acceso a este, también enfermeros, especialistas, y demás personal de los diferentes turnos que brinden algún tipo de atención; es

por ello que uno de los factores de mayor atraso que se mencionó en la encuesta es la necesidad del personal que tiene contacto con los expedientes de recibir capacitación, pues casi 33% del personal encuestado declaró no conocer o no recordar cual es la normatividad que debe seguirse para su correcta integración. Esto representa un aspecto de atención urgente, ya que existe un criterio excluyente en los programas de capacitación para todo el personal que no sean médicos titulares y si a esto sumamos que no existe una claridad sobre los actores involucrados en la integración de los Expedientes Médicos, tenemos como resultado una deficiente operación por parte de las Unidades Médicas.

Algunas de las sugerencias mencionadas por el personal, para la mejora del proceso de Integración y Seguimiento del Expediente Médico de los beneficiarios del Seguro Popular, son la implementación de revisiones periódicas de expedientes y la homologación de formatos, las cuales, pueden ser elaboradas por el propio personal y contribuirían a disminuir la frecuencia de errores en la integración de los Expedientes y la mejora de los procesos administrativos de las Unidades Médicas.

A continuación, se presentan las acciones que, según el personal encuestado, deberían llevarse a cabo para mejorar la operatividad e implementación del Proceso de Integración y Seguimiento de Expediente Médico.

Grafico 4.3.1.1. ¿Qué acciones considera que deberían llevarse a cabo para mejorar el Proceso de Integración y Seguimiento del expediente médico?



Fuente: Romero Consultores; Elaboración propia, con base a la encuesta realizada a personal que labora en las Unidades Médicas del estado de Tabasco.

De las sugerencias más importantes que se derivaron de la encuesta, en primer lugar, encontramos la capacitación del personal para el proceso (33%), misma que a corto plazo puede tener un efecto positivo en la efectividad del proceso. En segundo término, los encuestados sugirieron la implementación de un sistema de expediente clínico electrónico (21.6%), sugerencia que fue catalogada a realizar a largo plazo, pero con efectos correctivos y preventivos mayores. Esta sugerencia constituye una fuerte inversión, pero en gran medida facilita el manejo de los Expedientes Médicos, ya que se reducen tiempos en la captura de datos y el llenado de formatos. De igual manera, se puede controlar el correcto llenado, ordenar y consultar la información requerida y realizar constantes verificaciones internas por parte de la Unidad Médica y externas por parte de los responsables de la asignación de los recursos federales.

Según la definición de la Sociedad Global de Sistemas de Información de Salud (HIMSS por sus siglas en inglés), el expediente médico electrónico es el repositorio de toda la información relacionada a la salud de una persona que se genera en uno o más encuentros de atención médica. La información incluida en él

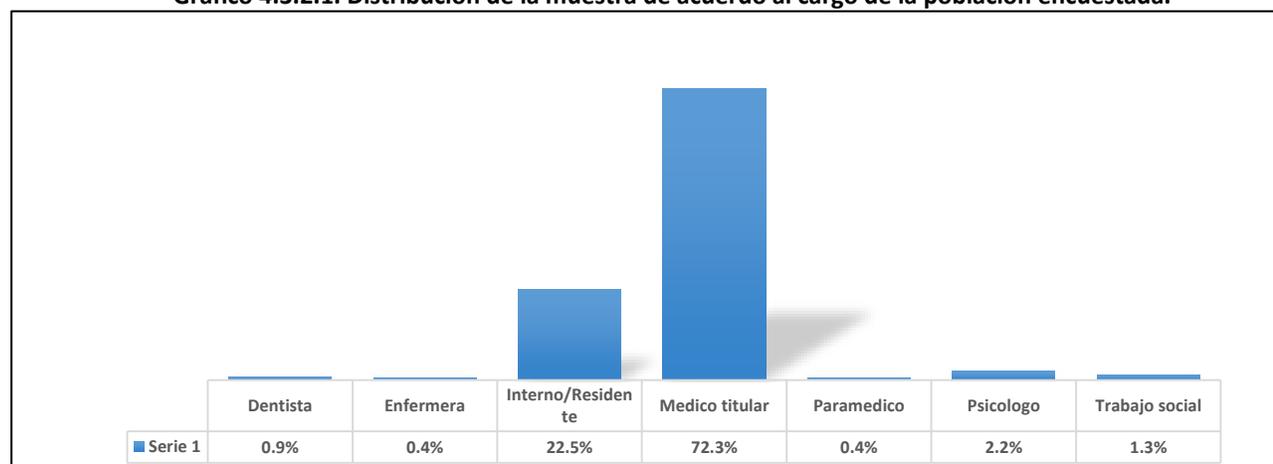
incluye datos demográficos del usuario, evoluciones o notas clínicas, diagnósticos, medicamentos, signos vitales, antecedentes médicos, entre otros, que facilitan la atención y seguimiento médicos del usuario, eficientando con ello la atención y el servicio que se brinda.

4.3.2. HALLAZGOS SOBRE LA OPERATIVIDAD

No hay que olvidar que el valor de los procesos se encuentra en la actividad de las personas que lo realizan, por tanto, se debe tener en cuenta las relaciones entre las diferentes áreas que influyen en este y las responsabilidades de cada una de ellas dentro del Proceso. La importancia del Expediente Médico es tal que trasciende la relación médico-paciente y exige que todos los que intervienen en su elaboración lo hagan con esmero, veracidad y pleno sentido de responsabilidad.

Uno de los hallazgos más importantes durante el ejercicio, se puede apreciar en el siguiente gráfico:

Gráfico 4.3.2.1. Distribución de la muestra de acuerdo al cargo de la población encuestada.



Fuente: Romero Consultores; Elaboración propia, con base a la encuesta realizada a personal que labora en las Unidades Médicas del estado de Tabasco.

Como podemos apreciar en el gráfico anterior, 72.3% del personal que participó en la encuesta son médicos titulares (generales y especialistas), sin embargo, los médicos internos y los residentes (que no son titulares) también participan en dicho proceso, representados en el gráfico con 22.5%, en menor medida Psicólogos (2.2%), enfermeros/as (0.4%) paramédicos (0.4%), trabajadores sociales (1.3%) y dentistas (0.9%).

Es preciso mencionar que la NOM-004-SSA3-2012 en su apartado 5.3 menciona lo siguiente: *El médico, así como otros profesionales o personal técnico que intervengan en la atención del paciente, tendrán la obligación de cumplir las disposiciones de esta norma, en forma ética y profesional*, por lo que todas las áreas involucradas en este proceso son responsables de la correcta implementación y respeto a las normas aplicables.

Se identificaron tres factores que generaron retraso durante el proceso de la evaluación, los cuales a su vez afectaron a los resultados, estos son: los horarios de los médicos y los períodos vacacionales, la ausencia de

médicos titulares en las Unidades Médicas y la falta de interés del cuerpo médico por los procesos administrativos tales como la evaluación y el llenado de los expedientes clínicos.

Entre otros factores, podemos mencionar también que, en más de una ocasión, sobre todo en hospitales de alta especialidad, el personal médico seleccionado ya había sido encuestado en otra unidad médica pública, esto es, que un solo médico puede y está desempeñando su labor en más de una Unidad Médica, dificultando también el análisis por la duplicidad de información.

Para conocer a fondo si el Proceso es realizado de manera correcta, tal como lo marca la normatividad vigente, se le preguntó a la población encuestada si conocía los reglamentos, lineamientos o normas que rigen este Proceso; de este ejercicio 67.8% mencionó conocer la NOM aplicable, sin embargo, 21.2% indicó no saber si existía alguna norma que rigiera el Proceso, mientras que 11% se abstuvo de contestar. Es imperativo mencionar que el desconocimiento de la normatividad que regula el Proceso evaluado, puede representar fallas durante el mismo y con ello observaciones y/o señalamientos en caso de cualquier eventualidad legal y/o administrativa, en detrimento de la eficacia del proceso y por ende de la operatividad y resultados del Pp evaluado.

Como ya se mencionó con anterioridad, el llenado del Expediente Médico además de ser un proceso normado por la legislación mexicana y por las Reglas de Operación de los programas federales que fungen como fuente de financiamiento para el Pp evaluado, es también un procedimiento fundamental para la eficaz atención y seguimiento de la evaluación de la condición de los beneficiarios del Seguro Popular; es un instrumento multidisciplinario en el que convergen las diferentes áreas de cada unidad médica buscando ofrecer las herramientas necesarias para el diagnóstico y tratamiento de los padecimientos presentados por el usuario.

La operatividad de cada unidad médica varía conforme lo hace su personal, es por ello que, del estudio de campo realizado, se desprendió también que algunas de ellas, sobre todo en los Hospitales de Alta Especialidad, por iniciativa propia y tratando de mitigar los atrasos y/o errores de antaño, han implementado de manera autónoma algunos sistemas de información que podrían catalogarse como expedientes electrónicos; sin embargo, debido a la fuerte inversión que un sistema de este tipo representa, no ha sido posible expandirlo a todas las unidades médicas del estado.

En el Hospital Regional de Alta Especialidad Dr. Gustavo A. Rovirosa Pérez y Juan Graham Casasús, por ejemplo, para el área de urgencias utilizan un sistema interno que permite compartir información de los expedientes de manera electrónica, sin ser un expediente médico electrónico como tal. Esta herramienta que permite agilizar, en ciertos aspectos, la operatividad del servicio de salud a la población.

Actualmente, el personal de salud asignado a este proceso, debe adecuar la atención a las condiciones socioeconómicas de la unidad médica donde presta el servicio, a las políticas de atención y tecnología con la que se cuenta, condicionando con ello la eficiencia de la atención, repercutiendo no solo en la operatividad (tiempos de atención), sino también en la calidad del servicio que se brinda a la ciudadanía.

CAPÍTULO 5.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

En este capítulo se presentan las principales conclusiones y recomendaciones resultado comparativo realizado por Romero Consultores, entre la normatividad vigente aplicable al Proceso y la operatividad en cada una de las unidades médicas en las que se realizó el trabajo de campo para la Evaluación de Procesos del Programa Presupuestario E027 "Sistema de Protección Social en Salud", correspondiente al Ejercicio Fiscal 2017.

5.1. Conclusiones

El Proceso de evaluación correspondiente al Programa Presupuestario E027, se detectó que este no cuenta con la implementación de la metodología del PoR, PbR misma que fortalecería la planeación del gasto y efficientaría la inversión y las acciones realizadas en pro de alcanzar las metas y los objetivos que la naturaleza del proceso presenta. A pesar de que cuenta con una Matriz de Indicadores para Resultados, pocas veces los resultados de los avances de indicadores son utilizados para la toma de decisiones a nivel gerencial.

La falta de una administración estratégica, genera la necesidad de sensibilizar al personal a cargo sobre la importancia de la Integración y Seguimiento de los Expedientes Médicos. Gran parte del personal que realiza este proceso, desconoce la normatividad que le aplica, las reglas de operación que lo rigen y las repercusiones que los errores en este proceso representan no solo para el Programa Presupuestario sino para el financiamiento de la operatividad de las Unidades Médicas; la correcta ejecución del proceso, no solo beneficia a la operatividad de las áreas involucradas en brindar el servicio de salud pública, sino que fortalece las fuentes de financiamiento que ofrecen recursos al Programa Presupuestario (Seguro Popular).

Como ya se mencionó con anterioridad, la naturaleza del servicio y los múltiples factores que contribuyen en el proceso evaluado, así como la premura y desinterés del personal médico por los procesos administrativos, provocan que los formatos que integran el Expediente Médico presenten inconsistencias en su contenido (falta de orden y de información), ocasionando con esto, atrasos en los diagnósticos o tratamientos de los usuarios y fallas en la acreditación de la atención por parte de la Secretaría ante el OPD REPSS, dejando de percibir el importe de recuperación otorgado por el Seguro Popular para su financiamiento.

Aunado a esto, existen áreas de oportunidad en la documentación de dicho proceso, pues no existe en el marco normativo (NOM-004-SSA3-2012, Reglas de Operación del Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud, las Reglas de Operación del Programa Seguro Médico Siglo XXI y los Criterios para la compensación económica interestatal del Sistema de Protección Social en Salud 2017) una secuencia de actividades definidas para llevar a cabo el mismo. De igual manera, hay una limitación en cuanto a los actores involucrados, lo que diluye las responsabilidades o en ocasiones genera duplicación de actividades e información.

Otro factor que propicia la incidencia en los errores de llenado y control de los Expedientes Médicos, es la falta de insumos para la elaboración e integración del expediente (papelería y recursos informáticos). En algunas unidades médicas rurales, el equipo informático que se asigna al personal se encuentra obsoleto, teniendo que utilizar recursos propios, lo que genera retrasos en los tiempos de atención por usuario. Lo anterior, es de gran notoriedad para los CESSA's debido a que responden a un nivel jerárquico menor que un hospital comunitario y por ende tiene menor personal y menor recurso para la adquisición de insumos pese a tener las mismas responsabilidades en la atención que otras unidades médicas.

5.2. Recomendaciones

Derivado del estudio y análisis de la información presentada, la etapa de campo y después de conocer las conclusiones del presente estudio, se presentan las recomendaciones que el equipo de Romero Consultores señala para mejorar el proceso evaluado:

1. Documentar en un procedimiento la secuencia de actividades, los responsables, información soporte y formatos correspondientes del Proceso de Integración y Seguimiento del Expediente Médico dentro del Manual de Procedimientos de la Secretaría de Salud, conforme a las mejores prácticas en materia (Considerar dentro de las Unidades Médicas las buenas prácticas de llenado y control de Expedientes), la NOM-004-SSA3-2012 y las Reglas de operación del SMSXXI;
2. Una vez documentado el procedimiento correspondiente a la Integración y Seguimiento del Expediente Médico, realizar talleres de capacitación con el personal involucrado (personal definido en el procedimiento) para que conozcan a fondo el proceso y la importancia de su correcta implementación para la prestación del servicio de salud y los recursos asignados al mismo;
3. Establecer un proceso de auditorías internas enfocadas a la revisión de los Expedientes Médicos, con la finalidad de disminuir la frecuencia de los errores en la integración y seguimiento de los mismos; considerar para esta recomendación la integración de un comité de vigilancia con representación en las Unidades Médicas;
4. Garantizar que se cuenten con los insumos de papelería y recursos informáticos necesarios para el correcto desarrollo del procedimiento, y
5. Implementar un sistema de Expediente Médico electrónico diseñado en conjunto por la Secretaría de Salud, el OPD REPSS y la CECAMED, el cual permita agilizar las capturas de la información en los formatos establecidos, consultar los diferentes expedientes de las Unidades Médicas, llevar un historial y estadísticas del proceso, así como realizar verificaciones internas y externas de la calidad de los Expedientes.

ANEXOS

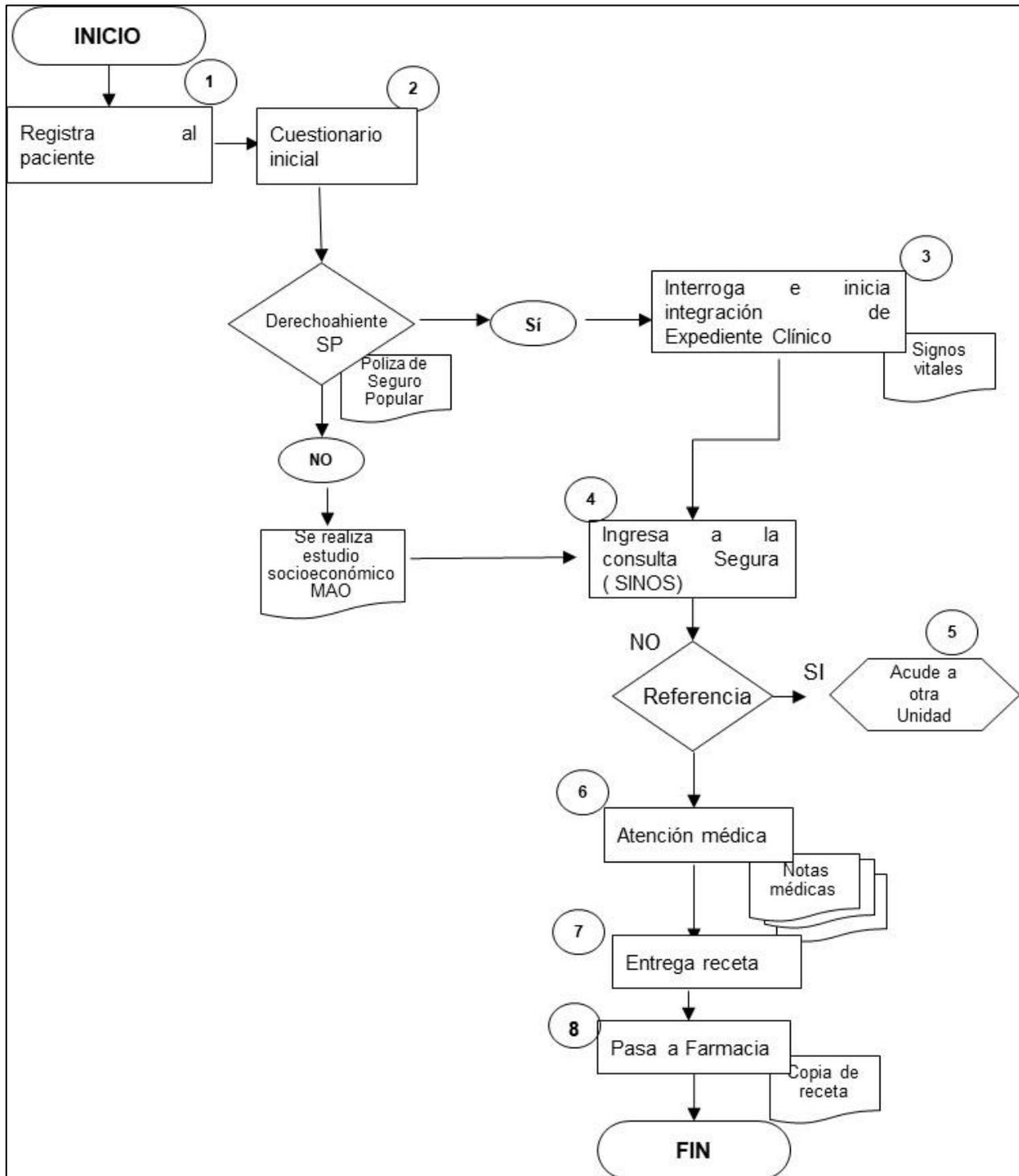
Anexo 1. Ficha técnica de identificación del Programa Presupuestario

Tema	Variable	Datos
Datos Generales	Ramo	Ramo 12. Salud Recursos Federales
	Institución	Secretaría de Salud
	Entidad	Secretaría de Salud del estado de Tabasco
	Unidad Responsable	Dirección de Planeación de la Secretaría de Salud de Tabasco
	Clave Presupuestal	E027
	Nombre del Programa	Sistema de Protección Social en Salud
	Año de Inicio	2017
	Responsable titular del programa	Dr. Fredy Galmiche Hernández; Reposnable del ejercicio fiscal 2017 Mtro. Alexander Díaz Hernández; Responsable del ejercicio fiscal 2018
	Teléfono de contacto	3100000 ext. 81303
Objetivos	Objetivo general del programa	No tiene
	Principal Normatividad	1. Reglas de Operación del Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud, 2. Reglas de Operación del Programa Seguro Médico Siglo XXI, y 3. Criterios para la compensación económica interestatal del Sistema de Protección Social en Salud 2017
	Eje del PND con el que está alineado	Eje 2. México incluyente
	Objetivo del PND con el que está alineado	2.3. Asegurar el acceso a los servicios de salud
	Tema del PND con el que está alineado	Salud Pública
	Programa (Sectorial, Especial o Institucional) con el que está alineado	Programa Sectorial de salud
	Objetivo (Sectorial, Especial o Institucional) con el que está alineado	Mejorar la salud de la población a través de su afiliación al seguro popular que garantice la oportunidad, equidad y calidad en la prestación de los servicios de salud.
Población potencial	Definición	No está definida en documentos estatales; de forma supletoria se usa la definición de las Reglas de Operación federales del Seguro Popular.
	Unidad de medida	No está definida
	Cuantificación	No está definida
Población objetivo	Definición	No está definida en documentos estatales; de forma supletoria se usa la definición de las Reglas de Operación federales del Seguro Popular.
	Unidad de medida	No está definida
	Cuantificación	No está definida
Población atendida	Definición	No está definida
	Unidad de medida	No está definida
	Cuantificación	No está definida
Presupuesto para el año evaluado	Presupuesto original (MDP)	\$ 859,257,849.59
	Presupuesto modificado (MDP)	\$ 1,318,984,899.76
	Presupuesto ejercido (MDP)	\$ 1,313,871,387.37
Cobertura geográfica	Entidad Federativa en la que operó el programa	Estado de Tabasco
Focalización	Unidad territorial del programa	No tiene

Anexo 2. Ficha de identificación y equivalencia de procesos

Modelo general de procesos	Número de secuencia	Procesos del programa identificados por el evaluador
Planeación (planeación estratégica, programación y presupuestación): Proceso en el cual se determinan misión, visión, fin, objetivos y metas en tiempos establecidos, los indicadores de seguimiento verificables, los recursos financieros y humanos necesarios, y las principales actividades y métodos a seguir para el logro de los objetivos del programa.	1	Planeación: No existe planeación del proceso; las áreas lo realizan con base en las normas oficiales mexicanas que rigen el Proceso de Integración y seguimiento de expedientes médicos.
		Programación: El Proceso no tiene programación de recursos para esta tarea específicamente
		Presupuestación: El Proceso no tiene presupuesto asignado para esta tarea específicamente
Difusión del programa: Proceso sistemático e institucionalizado de información sobre las principales características del programa, sus beneficios y requisitos de inscripción, dirigido hacia un público determinado.	N/A	No existe difusión del proceso evaluado
Solicitud de apoyos: Conjunto de acciones, instrumentos y mecanismos que ejecutan los operadores del programa con el objetivo registrar y/o sistematizar la información de las solicitudes de apoyo de los posibles beneficiarios.	N/A	No hay entrega de apoyos.
Selección de beneficiarios: Proceso realizado por los operadores de los programas para seleccionar a los beneficiarios y obtener finalmente el padrón actualizado y validado.	N/A	No es posible seleccionar beneficiarios.
Producción de bienes o servicios: Herramientas, acciones y mecanismos a través de los cuales se obtienen los bienes y servicios que serán entregados a los beneficiarios del programa.	2	Atención médica brindada a la población asegurada por el Seguro Popular.
Distribución de apoyos: Proceso a través del cual se envía el apoyo del punto de origen (en donde se obtuvo dicho bien o servicio) al punto de destino final (en donde se encuentra el beneficiario del programa).	2	No se distribuyen apoyos; el proceso es el registro de la atención médica brindada a la población asegurada que lo solicita.
Entrega de apoyos: Conjunto de instrumentos, mecanismos y acciones por los cuales los beneficiarios o afiliados reciben los diferentes servicios o tipos de apoyo.	N/A	No se entregan apoyos
Seguimiento a beneficiarios y monitoreo de apoyos: Acciones y mecanismos mediante los cuales el programa comprueba que los apoyos entregados a los beneficiarios son utilizados y funcionan de acuerdo al objetivo planteado.	3	Revisión de la calidad en la integración de los Expedientes Médicos como soporte de los recursos ejercidos.
Contraloría social y satisfacción de usuarios: Proceso a través del cual los beneficiarios puede realizar las quejas o denuncias que tenga del programa.	N/A	
Evaluación y monitoreo: Proceso a través del cual el programa implementa ejercicios sistemáticos de evaluación de sus procesos o resultados, así como el monitoreo en el avance de sus indicadores, metas, etcétera.	N/A	El Proceso no cuenta con herramientas de evaluación y monitoreo.

Anexo 3. Flujogramas del proceso del Programa Presupuestario



Fuente: Romero Consultores, Elaboración Propia, con base en la Encuesta realizada a personal involucrado en el Proceso de Integración y Seguimiento de Expediente médico

Descripción:

RESPONSABLE	ACT. NUM	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES	FORMA O DOCUMENTO
Usuario	1	Solicita Consulta en la Unidad de Salud	Póliza de Seguro Popular
Trabajo social	2	Registra en Libreta de Control de citas. Realiza el estudio socioeconómico para afiliarlo al Sistema de Protección Social en Salud y otorgarle la consulta	Libreta Control de citas
Enfermera	3	Registra Huella dactilares, interroga y toma signos vitales	Nota de signos vitales
Médico	4	Identifica riesgos de salud, a través de la aplicación de pruebas indicativas de riesgo, mediante la utilización de variables como: Peso, talla, glucosa en sangre, tensión arterial y perímetro abdominal, los cuales permitirán determinar el perfil de salud del afiliado.	Sistema computarizado Expediente Clínico Cartilla Nacional de Salud Guías medicas Normas Oficiales
Médico	5	El Médico refiere a otra unidad al usuario de acuerdo al diagnóstico realizado	Formato Único de Consulta Externa (FUCE)
Médico	6	El médico ingresa al final de sus actividades al Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SIMBA) al final del día el contenido de Reporte de Consultas Diarias para fines Estadísticos de evaluación (indicador 45)	Hoja diaria y Sistema de Computo
Médico	7	El médico expide receta médica (FUCE) con los medicamentos y/o estudios de laboratorio y/o gabinetes convenientes, registra esta información en el Expediente Clínico	Formato Único de Consulta Externa (FUCE)
Responsable de Farmacia	8	Entrega los medicamentos prescritos por el médico, y sella la receta	Formato Único de Consulta Externa (FUCE)
Fin			Termina procedimiento

Anexo 4. Grado de consolidación operativa del proceso del Programa Presupuestario

Criterio de valoración	Puntaje				Comentarios
	Sí	Parcialmente	No	NA	
1) Si existen documentos que normen los procesos;		X			La principal es la NOM-004-SSA3-2012
2) Si son del conocimiento de todos los operadores los procesos que están documentados		X			Conocen cuales son los documentos normativos, mas no todo su contenido
3) Si los procesos están estandarizados, es decir son utilizados por todas la instancias ejecutoras			X		No hay homogeneidad en la realización del proceso
4) Si se cuenta con un sistema de monitoreo e indicadores de gestión		X			No hay comentarios
5) Si se cuenta con mecanismos para la implementación sistemática de mejoras		X			Existen mecanismos de evaluación por parte del Seguro Popular, pero no dentro de las unidades médicas
Grado de consolidación operativa	Grado de consolidación Medio - Bajo				

Anexo 5. Límites, articulación, insumos y recursos, productos y sistemas de información de los procesos del Programa Presupuestario

Proceso: Proceso de Integración y Seguimiento del Expediente Médico		
Dimensión del proceso		Actividad o actividades del proceso
Límites	Inicio	Nota de ingreso
	Fin	Nota de egreso
¿Los insumos y recursos son suficientes y adecuados?	Tiempo	No
	Personal	No
	Recursos financieros	No
	Infraestructura	No
	Otros	Falta de capacitación para el llenado
Productos	Productos del Proceso	Expediente Clínico
	¿Sirven de insumo para el proceso siguiente?	Debe de servir como un insumo para el proceso, pues este continúa con las diferentes visitas del paciente. Sin embargo, no es así en todos los casos
Sistemas de información	Sistema(s) empleado	No existe
	Tipo de información recolectada	No aplica
	¿Sirve de información para el monitoreo?	No aplica
¿Es adecuada la coordinación entre actores para la ejecución del proceso?		Parcialmente
¿El proceso es pertinente para el cumplimiento de los objetivos?		Si



Informe Final de la Evaluación de Procesos del Programa Presupuestario E027 "Sistema de Protección Social en Salud", correspondiente al Ejercicio Fiscal 2017



Anexo 6. Propuesta de modificación de la normatividad del proceso del Programa Presupuestario

NO SE PROPONE MODIFICACIÓN DE LA NORMATIVIDAD, TODA VEZ QUE EL PROCESO NO ESTA NORMADO.

Anexo 7. Análisis foda del proceso del Programa Presupuestario

FORTALEZA Y OPORTUNIDAD		
Tema de evaluación	Descripción	Recomendaciones
Planeación	El personal involucrado en el proceso cuenta con experiencias previas de incidencias del Proceso.	Documentar en un procedimiento la secuencia de actividades, los responsables, información soporte y formatos correspondientes del Proceso de Integración y Seguimiento del Expediente Médico dentro del Manual de Procedimientos de la Secretaría de Salud, conforme a las mejores prácticas en materia (Considerar dentro de las Unidades Médicas las buenas prácticas de llenado y control de Expedientes), la NOM-004-SSA3-2012 y las Reglas de operación del SMSXXI.
Operación	El proceso de integración y seguimiento de expediente médico cuenta con normatividad vigente que especifica y regula la operación del mismo Normatividad que regula los formatos que integran el expediente médico para su validez.	
DEBILIDADES Y AMENAZAS		
Tema de evaluación	Descripción	Recomendaciones
Planeación	Inexistencia del proceso en el manual de procedimientos de la Secretaría de Salud	Documentar en un procedimiento la secuencia de actividades, los responsables, información soporte y formatos correspondientes del Proceso de Integración y Seguimiento del Expediente Médico dentro del Manual de Procedimientos de la Secretaría de Salud, conforme a las mejores prácticas en materia (Considerar dentro de las Unidades Médicas las buenas prácticas de llenado y control de Expedientes), la NOM-004-SSA3-2012 y las Reglas de operación del SMSXXI.
	Falta de recursos para la aplicación del proceso.	Garantizar que se cuenten con los insumos de papelería y recursos informáticos necesarios para el correcto desarrollo del procedimiento.
Operación	No existen mecanismos para que el personal que implementa el proceso, participe también en la toma de decisiones a nivel de Planeación del Programa Presupuestario.	Una vez documentado el procedimiento correspondiente a la Integración y Seguimiento del Expediente Médico, realizar talleres de capacitación con el personal involucrado (personal definido en el procedimiento) para que conozcan a fondo el proceso y la importancia de su correcta implementación para la prestación del servicio de salud y los recursos asignados al mismo.
	Desconocimiento de la normatividad y reglas de operación aplicables al Proceso de integración y seguimiento de expediente médico	
	No cuentan con infraestructura informática e insumos suficientes en cada unidad médica para la correcta integración del expediente médico	Implementar un sistema de Expediente Médico electrónico que permita agilizar las capturas de la información en los formatos establecidos, consultar los diferentes expedientes de las Unidades Médicas, llevar un historial y estadísticas del proceso, así como realizar verificaciones internas y externas de la calidad de los Expedientes.
Seguimiento y control	No existen mecanismos de control y seguimiento para el Proceso	Establecer un proceso de auditorías internas enfocadas a la revisión de los Expedientes Médicos, con la finalidad de disminuir la frecuencia de los errores en la integración y seguimiento de los mismos; considerar para esta recomendación la integración de un comité de vigilancia.

Anexo 8. Recomendaciones del proceso del Programa Presupuestario

Consolidación del Proceso de Integración y Seguimiento de Expediente Médico

Proceso	Situación actual (hallazgo o problema detectado)	Recomendación	Principales responsable de la implementación	Recursos e insumos necesarios para su implementación	Efectos potenciales esperados	Nivel de priorización (Alto, Medio, o Bajo)*
Integración del expediente	No se cuenta con un sistema informática para el expediente clínico	Fortalecer el equipamiento y conectividad en tiempo real de las unidades médicas del sector salud de Tabasco para implementar un sistema informática de expediente clínico	Dirección de administración Subsecretaría de Atención Médica Subsecretaría de Salud Pública Unidades Médicas	Infraestructura informática Infraestructura de conectividad	Eficientar el proceso de integración de expediente clínico Mejorar la comunicación entre las unidades medicas Mejor seguimiento del historial de los pacientes	Alto
	Demasiados formatos que solicitan la misma información	Homologar formatos a fin de integrar toda la información en menor cantidad de papeles	Nivel gerencial (Secretaría de Salud y REPSS)	Normatividad y Reglas de operación aplicables Inventario de Formatos existentes	Rapidez en el llenado de formatos y fácil acceso a la información del usuario.	Medio
	Desconocimiento de la normatividad	Capacitar al personal acerca de las normas oficiales y reglas de operación vigentes	Nivel gerencial (Direcciones de unidades médicas)	Recurso humano capacitado y recursos materiales suficientes	Diminución la incidencia de errores en la integración de expedientes	Alto
Seguimiento de la integración	Observaciones a expedientes por parte del REPSS	Establecer un comité de vigilancia de incidencias y solución de las mismas	Coordinación Medica de cada una de las UM	Recurso humano con experiencia y conocimiento del Proceso.	Subsanar observaciones del REPSS en función de su importancia en el financiamiento del Programa.	Medio

Anexo 9. Sistema de monitoreo e indicadores de gestión del proceso del Programa Presupuestario

NO HAY SISTEMA DE MONITOREO E INDICADORES DE GESTIÓN DEL PROCESO EVALUADO

Anexo 10. Trabajo de campo realizado

Para el desarrollo de la Evaluación y del trabajo de campo, el equipo de Romero Consultores estableció la selección de una muestra estadística considerando las diferentes unidades médicas y personal médico que participaron en el proceso evaluado. Esta muestra estuvo apoyada en una matriz analítica en la que se establecieron los criterios de selección y sus interacciones, que justifican y dan solidez a la selección de las unidades de análisis. La selección de variables utilizadas para la selección de la muestra se justificó a partir de la importancia para el desarrollo de la Evaluación.

De igual forma, para definir la muestra se utilizó información proveniente de un enfoque analítico; de los hallazgos de estudios, investigaciones y evaluaciones previas; así como de aquella obtenida de entrevistas con actores clave a nivel central, al igual que de los informes y registros administrativos del Programa Presupuestario evaluado, de tal manera que se contó con elementos que permitieron elaborar criterios de selección que garantizaron la variabilidad de la muestra seleccionada. Dicha muestra seleccionada arrojó resultados representativos para mostrar diferencias en la operación del Programa Presupuestario objeto de estudio.

Algunos criterios para dar cuenta de la variabilidad que tomó en cuenta el equipo de Romero Consultores fueron el desempeño operativo del Programa Presupuestario entre entidades, regionalización geográfica, volumen de operación, esquemas normativos y el ejercicio presupuestal en las entidades en que opera el Programa Presupuestario.

Una vez seleccionadas las entidades, el equipo de Romero Consultores elaboró una muestra de las Unidades Médicas a visitar. Así mismo, Romero Consultores realizó un cronograma de actividades donde se detalló la calendarización de las visitas necesarias a las unidades médicas, documento que se entregó a la Secretaría de Salud del estado de Tabasco para su aprobación y posterior informe a dichas unidades médicas. De este modo, para el levantamiento de información de campo se solicitó el consentimiento tanto de la Secretaría de Salud del estado de Tabasco como de las unidades médicas que formaron parte de la muestra.

Determinación del Universo Muestral

Con base en las necesidades para la Evaluación discutidas durante la Cuarta Sesión Ordinaria de la Unidad de Evaluación del Desempeño (UED) de la Secretaría de Salud de Tabasco a la que asistió el equipo de Romero Consultores, se llevó a cabo la delimitación del universo que formó parte del marco muestral para la Evaluación.

Derivado de lo anterior y del diseño metodológico seleccionado para la realización de la Evaluación de Procesos del Programa Presupuestario E027 "Sistema de Protección Social en Salud", correspondiente al Ejercicio Fiscal 2017, el equipo de Romero Consultores construyó el marco y el diseño muestral que permitió obtener una mejor calidad de la información, garantizando que exista una representatividad que permitió obtener resultados válidos, los cuales no sólo contribuyeron al proceso de evaluación, sino que generaron información valiosa para mejorar el Proceso objeto de estudio; y también son un importante

insumo para la planeación del desarrollo para futuras administraciones de la Secretaría de Salud del estado de Tabasco.

En el siguiente cuadro se presenta un resumen del universo muestral para la Evaluación de Procesos del Programa Presupuestario E027 "Sistema de Protección Social en Salud", correspondiente al Ejercicio Fiscal 2017, el cual se integró con el inventario de unidades médicas y la plantilla de personal que estuvo en contacto con pacientes durante el ejercicio fiscal 2017.

ID	Tipo de Unidad Médica	Clave	Descripción	Unidades Médicas	Médicos
1	CES	CESSA	Centro de Salud con Servicios Ampliados	11	177
2	Clínica	CE	Unidad de Apoyo CREO	1	8
3	CS	CS	Centro de Salud	498	792
4	HE	HO	Hospital Regional de Alta Especialidad	5	783
5	HG	HO	Hospital General	10	561
6	HI	HO	Hospital Comunitario	8	231
7	Unidad Móvil	CE	Caravanas	66	71
8	UNE	CE	CAPA, UNEME, CAPACITS, Centros Nueva Vida y Otros	25	40
Total general				624	2,663

Determinación del tamaño de la muestra

Para la Evaluación se optó por el método de muestreo bietápico con base en el muestreo por proporciones para poblaciones finitas. La primera etapa del muestreo consistió en la determinación de un tamaño de muestra teniendo como universo muestral el total de unidades médicas en el sector salud del estado de Tabasco. Para este muestreo se determinó un nivel de confianza del 95% con un margen de error de 5% y una probabilidad de éxito del 84%, esto es que en al menos el 84% de las unidades médicas se conoce y aplique el procedimiento para la integración y seguimiento de los expedientes médicos. Con base en el método de muestreo seleccionado se aplicó la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N * (\alpha * p * 1 - p)^2}{1 + (e^2 * (N - 1))}$$

Donde:

n = Tamaño de la muestra expresado en el número de unidades médicas seleccionados

N = Total de Unidades médicas

α = Grado de confianza

p = Probabilidad de éxito o positiva

e = Margen de error que se debe alcanzar

Teniendo como unidad de análisis a las unidades médicas del estado de Tabasco, se emplea un diseño muestral con 5% de error y 95% de confianza. Con estos parámetros se obtuvo un tamaño de muestra de

17 unidades médicas, siendo distribuida la muestra entre los diferentes tipos de unidades médicas de acuerdo con el siguiente cuadro:

ID	Tipo de Unidad Médica	Clave	Descripción	Unidades Médicas	Muestra
1	CES	CESSA	Centro de Salud con Servicios Ampliados	11	2
2	Clínica	CE	Unidad de Apoyo CREO	1	0
3	CS	CS	Centro de Salud	498	0
4	HE	HO	Hospital Regional de Alta Especialidad	5	5
5	HG	HO	Hospital General	10	3
6	HI	HO	Hospital Comunitario	8	3
7	UMOVIL	CE	Caravanas	66	4
8	UNE	CE	CAPA, UNEME, CAPACITS, Centros Nueva Vida y Otros	25	0
Total general				624	17

Una vez determinado el tamaño de muestra para el universo de unidades médicas y seleccionadas las unidades médicas a participar en el proceso de evaluación, la segunda etapa del muestreo, se determinó el tamaño de muestra para la población de médicos en contacto con pacientes y que son responsables de la integración y seguimiento del expediente clínico en el marco de la operación del Seguro Popular 2017. Para esto se utilizó nuevamente el método de muestreo por proporciones para poblaciones finitas, sin embargo, se variaron los parámetros para mejorar la calidad de la información que se recolectará, estableciéndose en este caso un nivel de confianza del 97% con un margen de error del 3% con una p de 50% de acuerdo con la siguiente ecuación:

$$n = \frac{N * (\alpha * p * 1 - p)^2}{1 + (e^2 * (N - 1))}$$

Donde:

n = Tamaño de la muestra expresado en el número de médicos seleccionados

N = Total de médicos

α = Grado de confianza

p = Probabilidad de éxito o positiva

e = Margen de error que se debe alcanzar

Teniendo como unidad de análisis los 2,663 médicos que operaron dentro de las unidades médicas durante el año 2017 en el estado de Tabasco, se obtuvo un tamaño de muestra de 231 médicos, siendo distribuida la muestra entre los diferentes tipos de unidades médicas de acuerdo con el siguiente cuadro:

CLUES	Nombre de la Unidad	Nombre Jurisdicción	Tipología SINERHIAS	Total - Médicos generales, odontólogos y especialistas	Muestra de Médicos
TCSSA016901	Caravana tipo II No. 1 Balancán	Balancán	UMOVIL	2	1
TCSSA003514	Hospital General de Macuspana	Macuspana	HG	48	9

CLUES	Nombre de la Unidad	Nombre Jurisdicción	Tipología SINERHIAS	Total - Médicos generales, odontólogos y especialistas	Muestra de Médicos
TCSSA016966	CARAVANA Tipo II No. 1 Macuspana	Macuspana	UVMOVIL	1	1
TCSSA004716	Hospital Comunitario de Tenosique	Tenosique	HI	52	10
TCSSA004564	Hospital General de Teapa Dr. Nicandro L. Melo	Teapa	HG	52	10
TCSSA017374	Caravana Tipo III No. 1 Dos Montes	Centro	UVMOVIL	2	1
TCSSA003963	Hospital Comunitario de Nacajuca	Nacajuca	HI	25	5
TCSSA016756	Hospital Comunitario Villa la Venta	Huimanguillo	HI	31	6
TCSSA017246	Caravana Tipo I No. 4 Libertad	Huimanguillo	UVMOVIL	1	1
TCSSA017420	Hospital General Dr. Desiderio G. Rosado Carbajal	Comalcalco	HG	91	19
TCSSA001216	CESSA Gaviotas	Centro	CES	19	4
TCSSA001245	CESSA Maximiliano Dorantes	Centro	CES	25	5
TCSSA001040	Hospital Regional de Alta Especialidad Dr. Rodolfo Nieto Padrón	Centro	HE	107	22
TCSSA001081	Hospital Regional de Alta Especialidad de Salud Mental Villahermosa	Centro	HE	30	6
TCSSA001064	Hospital Regional de Alta Especialidad Dr. Juan Graham Casasús	Centro	HE	223	45
TCSSA001076	Hospital Regional de Alta Especialidad de la Mujer	Centro	HE	167	34
TCSSA001052	Hospital Regional de Alta Especialidad Dr. Gustavo A. Rovirosa Pérez	Centro	HE	256	52

Anexo 11. Instrumentos de recolección de información de la Evaluación de Procesos del Programa Presupuestario E027

Buenos días, usted ha sido seleccionado para participar como informante en el proceso de la Evaluación de Procesos del Programa Presupuestario E027 Sistema de Protección Social en Salud, Evaluación que se centra en el proceso de llenado y seguimiento del expediente clínico para la operación del Seguro Popular del año 2017. A continuación, se le pide que dé respuesta a una serie de reactivos relacionados con su participación en el llenado y seguimiento del expediente clínico durante el año 2017. Le recordamos que la información que nos proporcione está protegida y en ningún momento será divulgada de forma individual; los resultados serán presentados de forma grupal.

I. Datos de identificación del entrevistado

A continuación, le pedimos registre algunos datos demográficos de usted con la finalidad de poder garantizar que el informante es parte de la población objetivo de la presente Evaluación; por favor, conteste de forma honesta.

Nombre _____

Apellido paterno _____

Apellido materno _____

Edad _____

Género:

Masculino	<input type="checkbox"/>
Femenino	<input type="checkbox"/>

Grado máximo de estudios:

Licenciatura	<input type="checkbox"/>
Especialidad	<input type="checkbox"/>
Maestría	<input type="checkbox"/>
Doctorado	<input type="checkbox"/>
Otro, especifique	<input type="checkbox"/>

II. Datos laborales del entrevistado

A continuación, le pedimos que registre algunos datos laborales de usted, con la finalidad de poder garantizar que el informante es parte de la población objetivo de la presente Evaluación; por favor, conteste de forma honesta.

En qué unidad médica labora:

Hospital General de Teapa Dr. Nicandro L. Melo	
Hospital Regional de Alta Especialidad Dr. Gustavo A. Rovirosa Pérez	
Caravana Tipo II No. 1 Balancán	
Hospital Regional de Alta Especialidad de Salud Mental Villahermosa	
Caravana Tipo 1 No. 4 Libertad	
Hospital General de Macuspana	
Hospital Comunitario de Nacajuca	
Hospital Regional de Alta Especialidad Dr. Rodolfo Nieto Padrón	
CESSA Maximiliano Dorantes	
Hospital General Dr. Desiderio G. Rosado Carbajal	
Hospital Regional de Alta Especialidad de la Mujer	
Caravana Tipo II No. 1 Macuspana	
Hospital Regional de Alta Especialidad Dr. Juan Graham Casasús	
Caravana Tipo 3 No. 1 Dos Montes	
Hospital Comunitario de Tenosique	
Hospital Comunitario Villa la Venta	
CESSA Gaviotas	

Cuál es el cargo que desempeña dentro de la Unidad Médica _____

La plaza que ocupa es de tipo:

Confianza	
Sindicalizada	
Contrato	
Otro, especifique	

Qué plaza ocupa _____

Describe sus principales funciones _____

Diga su antigüedad en:

Respuesta	Menos de 1 año	1 año	Hasta 2 años	Hasta 3 años	Hasta 4 años	Hasta 5 años	Más de 5 años
En su actual cargo							
En la Secretaría de Salud							
Vinculado con la integración del expediente clínico							

III. Aspectos generales del Proceso de Integración y Seguimiento del Expediente Médico

1. ¿Participó durante 2017 en el Proceso de Integración y Seguimiento del Expediente Médico?

Sí	
No	

2. ¿Su trabajo diario está vinculado de alguna manera con el Proceso de Integración y Seguimiento del Expediente Médico?

Sí	
No	

3. ¿Conoce la normatividad y legislación aplicable para este Proceso?

Sí	
No (pase a la P.5)	

4. Mencione la normatividad y legislación aplicable para el Proceso:

5. ¿La Unidad Médica donde labora cuenta con expediente clínico electrónico?

Sí	
No	

6. Mencione las secciones o elementos con que debe contar el expediente clínico

Datos socioeconómicos	
Nota de evolución	
Nota de interconsulta	
Historia clínica	
Nota de valoración	
Nota de referencia/traslado	
Otro, especifique	

7. Enliste las etapas del Proceso de Integración y Seguimiento del Expediente Médico:

8. ¿Qué áreas de la Unidad Médica están vinculadas con este Proceso?

8.1. ¿Qué áreas de la Secretaría de Salud están vinculadas con este Proceso?

9. ¿Cómo califica la relación entre las áreas que participaron durante 2017 en el Proceso de Integración y Seguimiento del Expediente Médico?

Excelente	
Buena	
Regular	
Mala	
Pésima	

10. ¿Qué acciones considera que deberían llevarse a cabo para mejorar el Proceso de Integración y Seguimiento del Expediente Médico?

11. ¿Cuáles considera que son los principales problemas del Proceso de Integración y Seguimiento del Expediente Médico?

12. ¿Qué propone para solucionar estos problemas?

13. ¿Existe algún sistema de información para el Proceso de Integración y Seguimiento del Expediente Médico?

Sí	<input type="checkbox"/>
No (pase a la P.16)	<input type="checkbox"/>

14. ¿Usted recibió capacitación durante 2017 para el uso del sistema de información para el llenado del expediente clínico?

Sí	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>

15. ¿Cómo califica usted el sistema de información del Proceso de Integración y Seguimiento del Expediente Médico?

Excelente	<input type="checkbox"/>
Buena	<input type="checkbox"/>
Regular	<input type="checkbox"/>
Mala	<input type="checkbox"/>
Pésima	<input type="checkbox"/>

16. ¿Considera que el Proceso de Integración y Seguimiento del Expediente Médico cumple con la normatividad aplicable al mismo?

Sí	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>
No sabe	<input type="checkbox"/>

17. ¿Conoce el tiempo promedio que toma el llenado inicial del proceso de integración de un expediente clínico?

Sí	<input type="checkbox"/>
No (pase a la P.19)	<input type="checkbox"/>
No sabe (pase a la P.19)	<input type="checkbox"/>

18. ¿Cuál es el tiempo promedio que toma la correcta integración inicial de un expediente clínico?

19. ¿Ha habido retrasos en la integración de expedientes médicos?

Sí	
No (pase a la P.21)	
No sabe (pase a la P.21)	

20. ¿Cuáles son las principales causas de retraso en el proceso de integración del expediente clínico?

21. ¿Cómo califica usted el Proceso de Integración y Seguimiento del Expediente Médico en la Unidad Médica en la que labora?

Excelente	
Buena	
Regular	
Mala	
Pésima	

22. ¿Por qué?

23. ¿Conoce cómo se organizan los expedientes físicos en el área de archivo?

Sí	
No	
No sabe	

24. ¿Sabe usted si el personal que organiza los expedientes físicos en el área de archivo recibió alguna capacitación para llevar a cabo esa tarea?

Sí	
No	
No sabe	

25. ¿Desea agregar algún comentario?

IV. Preguntas específicas del Proceso de Integración y Seguimiento del Expediente Médico.

A continuación, le pedimos que nos conteste algunas preguntas, basado en su experiencia durante el año 2017 en el proceso de integración y seguimiento de los expedientes clínicos que usted elaboró o en aquellos en los que participó.

26. ¿Conoce la normatividad aplicable para el Proceso?

Sí	
No (pase a la P.28)	
No sabe (pase a la P.28)	

27. Diga cuál es:

28. ¿El tiempo establecido para realizar la acción es el adecuado?

Sí	
No	
No sabe	

29. ¿El personal asignado para esta tarea es suficiente?

Sí	
No	
No sabe	

30. ¿El personal asignado para esta tarea es capaz?

Sí	
No	
No sabe	

31. ¿Cómo considera el desempeño del personal de la Unidad Médica que participó junto con usted en la integración y seguimiento de expedientes clínicos durante 2017?

Excelente	
Buena	
Regular	
Mala	
Pésima	

32. ¿Los recursos financieros con los que cuenta el área para realizar la actividad son?

Suficientes	
Regular	
Insuficientes	

33. Diga por qué:

34. ¿Cómo considera la infraestructura con la que usted contó para realizar la actividad durante 2017?

Excelente	
Buena	
Regular	
Mala	
Pésima	

35. Diga por qué:

36. ¿La Unidad Médica cuenta con un sistema de información para la integración del expediente clínico?

Sí	
No (pase a la P.39)	
No sabe (pase a la P.39)	

37. ¿Cuál es el nombre del sistema de información que se utilizó durante 2017 para realizar la actividad?

38. El sistema de información cuenta con los siguientes elementos:

Manual	
Clave de acceso	
Catálogo de conceptos homologado para el llenado	
Licencia	
Es comprado	
Fue desarrollado por la Secretaría de Salud	
Es desarrollo de la Unidad Médica	
Cumple con las leyes y normas vigentes para el expediente clínico	
Otro, especifique	

39. ¿Cómo califica la coordinación que tuvo usted con el área o personal que realizó la atención previa a la etapa de integración del expediente clínico?

Excelente	
Buena	
Regular	
Mala	
Pésima	

40. ¿Cómo califica la coordinación que tuvo usted con el área o personal que realizó la atención posterior a la etapa de integración del expediente clínico?

Excelente	
Buena	
Regular	
Mala	
Pésima	

41. ¿Cómo podría mejorarse la coordinación entre las áreas de la Unidad Médica para obtener un mejor Proceso de Integración y Seguimiento del Expediente Médico?

42. Durante 2017 cuáles fueron las principales limitantes que usted tuvo para el correcto llenado y seguimiento del expediente clínico (mencione las 3 principales).

43. ¿Durante el año 2017 usted recibió capacitación por parte de la Secretaría de Salud del estado de Tabasco para el llenado y seguimiento del expediente clínico?

Sí	
No	
No sabe	

44. ¿Durante el año 2017 usted recibió capacitación por parte del Seguro Popular para el llenado y seguimiento del expediente clínico?

Sí	
No	
No sabe	

45. ¿Cuáles son las principales observaciones que las áreas responsables de verificar los expedientes clínicos le hicieron durante el año 2017?

46. Diga en sus propias palabras cómo realiza usted la integración de un expediente clínico en su labor diaria en esta Unidad Médica:

Anexo 12. Ficha técnica con los datos generales de la instancia evaluadora y el costo de la evaluación

Nombre de la instancia evaluadora:	Romero Consultores
Nombre del coordinador de la evaluación:	Ricardo Neftali Romero Ceronio
Nombres de los principales colaboradores:	Ulises Alejandro Palomeque Sedano, Jonathan Hernández Pérez Pedro Palomeque Sedano
Nombre de la unidad administrativa responsable de dar seguimiento a la evaluación:	Dirección de Planeación de la Secretaría de Salud del estado de Tabasco
Nombre del titular de la unidad administrativa responsable de dar seguimiento a la evaluación:	Javier Castro García
Forma de contratación de la instancia evaluadora:	Adjudicación directa
Costo total de la evaluación:	\$ 522,000.00
Fuente de financiamiento:	Recursos Fiscales Proyecto SSM11, Partida 33107.- Evaluación al Desempeño

Anexo 13. Memoria fotográfica del trabajo de campo.

Hospital Regional de Alta Especialidad Dr. Gustavo Antonio Rovirosa Pérez



Hospital Regional de Alta Especialidad del Niño Dr. Rodolfo Nieto Padrón



Hospital Regional de Alta Especialidad de La Mujer



Hospital Regional de Alta Especialidad Dr. Juan Graham Casasús



Hospital General de Macuspana



Hospital comunitario de Tenosique



Hospital General de Teapa Dr. Nicandro L. Melo



Hospital comunitario de Nacajuca



Hospital Comunitario Villa La Venta



Hospital General Dr. Desiderio G. Rosado Carbajal



CESSA Gaviotas

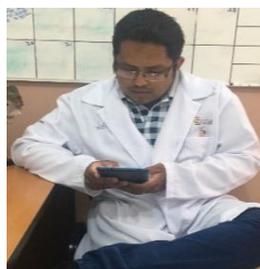


CESSA Maximiliano Dorantes



Caravanas de Salud

Caravana tipo I no.- 4 Libertad



Caravana tipo II no.- 1 Macuspana



Caravana tipo III no.- 1 Dos Montes





AV. PASEO TABASCO #1504 COL. TABASCO 2000
C.P. 86035, VILLAHERMOSA, TABASCO, MX.