



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
DIRECCION DE ADMINISTRACION  
COORDINACION DE CONSERVACION Y SERVICIOS GENERALES  
DIVISION DE SERVICIOS GENERALES

AREA DE VIATICOS  
INFORME DE LA COMISION

NUMERO DE PLIEGO
274

Ciudad de México, A 23 DE ENERO

DEL 2018

NOMBRE DEL COORDINADOR NORMATIVO: Lic. Julio César Servín Juárez  
NOMBRE DE LA COORDINACIÓN NORMATIVA: Coordinación Administrativa

ADSCRIPCIÓN UNIDAD DE EVALUACION DE DELEGACIONES			
LUGAR DE LA COMISIÓN:	GUADALAJARA, JALISCO	DEL	17/01/2018 AL 19/01/2018
<b>OBJETO DE LA COMISIÓN:</b>			
1. PROPOSITO DE LA COMISIÓN: Seguimiento al plan de mejora comprometido para atender las áreas de oportunidad de los procesos de medicina familiar de la UMF 48, perteneciente a la delegación estatal Jalisco.			
2. ACTIVIDADES REALIZADAS: Recolección, integración de información y análisis de los procesos para verificar la aplicación de las acciones de mejora.			
3. CONCLUSIONES El plan de mejora se desarrolló de manera irregular y no sistemática por los Jefes de Servicio de Medicina Familiar (JSMF). Las 42 acciones comprometidas se atendieron de manera parcial por lo que persisten las 14 áreas de oportunidad comprometidas *. De los nueve indicadores evaluados en esta visita ninguno logro el valor de referencia. La unidad presenta problemas de comunicación interna, ya que no se transmitió el informe de la UED a los jefes de servicio de medicina familiar, solamente se realizó la difusión del plan de mejora, aspecto que generó que realizaran las acciones establecidas por la delegación, pero estas no fueron alineadas con los hallazgos. Otro aspecto relevante es la insuficiente o nula capacitación continua al médico familiar, aspecto que se corrobora en la revisión de casos clínicos. Mejora la búsqueda de las complicaciones microvasculares .			
4. RESULTADOS OBTENIDOS Persiste las deficiencias en la gestión directiva de la unidad en su fase de planeación ya que el número pacientes diabéticos que mostró la unidad como atendidos en 2017, no corresponde a los presentes en el sistema SIAIS (14,580). Lo antes descrito afecta los servicios de diagnóstico y tratamiento de la unidad, en la suficiencia de insumos acorde a las necesidades de la población diabética que demanda la atención. Como ejemplo solamente se realizaron 71 hemoglobinas glucosiladas (HbA1c) y 32 estudios de colesterol HDL durante el 2017. El seguimiento y monitoreo del proceso de atención del paciente diabético, continúa con deficiencias ya que persisten en las notas médicas interrogatorios y las exploraciones físicas generales y no dirigidas; los diagnósticos que consigna denotan subregistro de las complicaciones microvasculares; es aún insuficiente el número de pacientes con tratamiento no farmacológico del paciente diabético y en el tratamiento farmacológico persevera la no búsqueda intencionada de los efectos secundarios de algunas combinaciones farmacológicas (hipoglicemias, etc.); otro aspecto que persiste es el ajuste incorrecto o falta del mismo en el paciente que tiene glucosa preprandial > de 180 mg/dl y/o presenta HbA1c > 8. La identificación y búsqueda de las complicaciones microvasculares en estos pacientes incrementó en los siguientes tres rubros: retinopatía a 33%, nefropatía y búsqueda del pie diabético a 66.67%. Por último, el porcentaje de medicamentos prescritos que corresponden con el diagnóstico registrado retrocedió de 41.6% a 33.33% y se dio porque el médico de manera habitual prescribe fármacos que no corresponden al motivo de atención. Durante el 2017 se solicitaron 969 glucosas postprandiales, pero estos estudios de laboratorio no se solicitaron exclusivamente a pacientes diabéticos, sino que se utilizaron en algunos casos como prueba de confirmación o descarte para diabetes mellitus, condición que denota la falta de conocimiento de los criterios para diagnóstico de esta enfermedad. Con relación al manejo integral de los pacientes diabéticos con sobrepeso u obesidad y su envío a los Centros de Seguridad Social (C.S.S.) durante el 2017 fue nulo, ya que envió la unidad solamente un paciente (SIMF) y éste no arribó al C.S.S. En la estrategia educativa "Yo Puedo" las unidades imparten un mínimo de tres sesiones educativas para egresar, el número de diabéticos incluidos a la estrategia fue de 115 en todo el 2017 y se egresaron solamente 73. Con relación a la estrategia educativa NutriMSS. La unidad solamente sensibilizó a 55 pacientes diabéticos durante el 2017, de los cuales 37 recibieron al menos una consulta por el servicio de nutrición. El control metabólico prácticamente sin cambios debido a que se continúa omitiendo el registro, solicitud y/o el análisis de algunos parámetros de las 11 metas de control (glucosa postprandial, perímetro abdominal, etc.), también coadyuvó el deficiente análisis de la información generada por la supervisión de los JSMF, ya que la herramienta que utilizan no contiene la totalidad de estos parámetros. El servicio de estomatología no logró el mínimo esperado de dos pacientes por hora y únicamente atendió al 6.6% (966) de la población diabética en el último año en al menos una ocasión, del total que demandó la atención en esta unidad. La unidad visitada no cuenta con módulo DiabetIMSS. En receta resurtible (RR) posterior a la visita de evaluación se han incluido a 1,025 pacientes de los cuales el 97% con pacientes portadores de diabetes o hipertensión arterial, de éstos el 41.9% tienen diabetes (429), los criterios de inclusión que no se cumplen de manera reiterativa son el descontrol de la tensión arterial y de la glicemia "sin HbA1c". La cita previa a tres meses en estos pacientes con ligero avance del 85% al 90%. Disminuyó la prescripción de antibióticos de 71 casos a dos, así como de los que no corresponden a las patologías autorizadas (hormonales, etc.). Otro aspecto relevante donde se avanzó, fue que no se negó medicamento por desabasto (hipoglicemiantes) a estos pacientes, condición acorde a las políticas del proyecto. La atención del paciente hipertenso sin cambios favorables. Continúa en los expedientes interrogatorios incompletos, exploraciones físicas generales e inespecíficas y la escasa búsqueda de las complicaciones microvasculares, y en los casos que las tienen el médico no las identifica por este motivo los diagnósticos consignados presentan sub-registro (complicaciones). Aún no se realiza estudios de laboratorio a todos los pacientes para determinar su riesgo cardiovascular y cuando los tienen algunos médicos continúan interpretándolos de manera incorrecta, ya que existen casos con glucosa alterada en ayuno (20%) donde el médico no realiza alguna acción de confirmación o descarte de la patología (Diabetes Mellitus) y se refleja con retraso oportuno para la atención médica. El manejo no farmacológico de los hipertensos con sobrepeso y obesidad con relación a su atención por el servicio de nutrición y dietética es aún escaso porque se logró solamente atender en al menos una ocasión al 5.4% (1,271) del total de hipertensos que demandaron su atención en la UMF en el último año (23,621). En NutriMSS se incluyeron a 90 pacientes de los cuales 56 recibieron al menos una consulta por este servicio. La estrategia educativa "Yo Puedo" se imparte en la unidad y con un mínimo de tres sesiones educativas se egresan los pacientes: el número de hipertensos incluidos al proceso educativo fue de 249 en todo el 2017 y concluyeron 144. No existe evidencia de atención de algún paciente hipertenso de la unidad en el 2017 en los centros de seguridad social. Persiste la combinación de fármacos no recomendables en estos pacientes ARA 2 con IECA's, así como en los expedientes textos similares o idénticos que utiliza el médico de manera cotidiana (interrogatorio o exploración física) y se considera factor de riesgo para el paciente en caso de que se compruebe omisión en el proceso de atención. Se otorgó atención estomatológica sólo al 6.5% (1,534) del total de los pacientes hipertensos en el último año. Los pacientes hipertensos incluidos a receta resurtible (RR) posterior a la visita fueron 869 y el cumplimiento de criterios no presento avance, esto se debe a la falta de control de la tensión arterial en los últimos seis meses y de la presencia de patologías relacionadas con (hipertensión arterial, diabetes mellitus, dislipidemia, etc.).			
5. CONTRIBUCIONES PARA LA DEPENDENCIA Seguimiento y modificación de los componentes de cada proceso, establecimiento de estrategias de mejora, generación de la cultura de la evaluación. Así como obtención por medición directa de los indicadores de información sustantiva para la toma de decisiones de la alta dirección del Instituto.			
"Declaro bajo protesta de decir verdad, que los datos contenidos en este informe son verídicos y manifiesto tener conocimiento de las sanciones que se aplican en un caso contrario."  Topetib, Ortiz Castillo  Nombre y Firma del servidor público comisionado			