



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

479

Ciudad de México, A 29 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:	TAMPICO, TAMAULIPAS	DEL	24/01/2018 AL 25/01/2018
OBJETO DE LA COMISIÓN :			
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 38, perteneciente a la delegación regional Tamaulipas.			
2. ACTIVIDADES REALIZADAS: Recolección, integración de información y análisis de los procesos para verificar la aplicación de las acciones de mejora.			
3. CONCLUSIONES <p>Diabetes Mellitus: Se ejecutó el plan de mejora de manera irregular y no sistematizada por los Jefes de Servicio de Medicina Familiar (JSMF). Las 14 acciones comprometidas se atendieron parcialmente e impactaron de la misma manera en las seis áreas de oportunidad comprometidas por lo que persisten. No se revisó lo relacionado con el módulo DiabetIMSS. De los cinco indicadores evaluados en esta visita ninguno obtiene el valor de referencia.</p> <p>La unidad presenta problemas de dirección y control, por cambio reciente de director y de comunicación interna, ya que no se transmitió el informe de la UED a todos los JSMF (uno de dos), solamente cuentan con el plan de mejora, lo que generó la ejecución de las acciones establecidas por la delegación no alineadas con los hallazgos.</p> <p>Existe dificultades en el monitoreo del proceso de atención del paciente diabético, porque la supervisión que realizan los JSMF no genera cambios favorables, como ejemplo sólo un número reducido de médicos vigiló las 11 metas de control metabólico, así como realizaron una escasa búsqueda de complicaciones de la diabetes mellitus.</p> <p>Hipertensión Arterial: Se realizó el plan de mejora de manera no sistemática por los Jefes de Servicio de Medicina Familiar, 14 de 17 acciones se atendieron parcialmente porque se ejecutaron no alineadas a los hallazgos de la evaluación previa, por este motivo impactó parcialmente en seis de las siete áreas de oportunidad comprometidas. Se atendió el área de oportunidad relacionada con los pacientes hipertensos con glucosa anormal en ayuno, así como las acciones comprometidas.</p> <p>De los cuatro indicadores revisados en esta visita ninguno logra el referente. Solamente mejora el porcentaje de paciente con apego a criterios de</p>			
4. RESULTADOS OBTENIDOS <p>La unidad mostró el censo de pacientes diabéticos atendidos durante el 2017 (5,914). Sin embargo, lo antes descrito no se consolidó para la toma de decisiones, como ejemplo sólo se realizaron 850 hemoglobinas glucosiladas (HbA1c), 24 glucosas postprandiales y 136 estudios de colesterol HDL en el 2017, otro aspecto fue la escasa búsqueda de enfermedad renal, lo que denota la falta de monitoreo y control del servicio prestado a la población diabética.</p> <p>El proceso de atención del paciente diabético, continúa con deficiencias porque en las notas médicas persisten interrogatorios, así como exploraciones físicas generales e inespecíficas; los diagnósticos denotan subregistro de las complicaciones microvasculares; es aún bajo el número de pacientes con tratamiento no farmacológico 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 en ayuno ≥ 180 mg/dl y/o presenta HbA1c ≥ 8.</p> <p>Otro parámetro que no avanzó fue en la identificación y búsqueda de las complicaciones microvasculares (renales, oftálmicas, neurológicas y del pie diabético).</p> <p>Por último, el porcentaje de medicamentos prescritos que corresponden con el diagnóstico registrado retrocedió, y fue porque el médico de manera habitual prescribe fármacos que no corresponden al motivo de atención, otro aspecto que intervino es que existen médicos que otorgan tratamiento a familiares sin que el paciente acuda a consulta médica.</p> <p>El control metabólico continúa sin cambios positivos debido a que el médico familiar omite el registro, solicitud y/o el análisis de las 11 metas de control (glucosa postprandial, perímetro abdominal, etc.), también contribuye el deficiente análisis de la información generada por la supervisión de los JSMF, otro aspecto que no impacta es la retroinformación de la atención brindada a este grupo de pacientes.</p> <p>El servicio de estomatología no logró el mínimo esperado de dos pacientes por hora y atendió en al menos una ocasión solamente al 10.1% (598) de la población diabética total (5,914).</p> <p>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.) no aplica derivado que este servicio no se oferta en esta ciudad.</p> <p>En la estrategia educativa "Yo Puedo" las unidades imparten un mínimo de tres sesiones educativas para egresar; el número de pacientes incluidos a la estrategia fue de 235 en todo el 2017 y concluyeron el programa solamente 66, de los cuales 47 corresponden a diabetes mellitus.</p> <p>Con relación a la estrategia educativa NutrimSS. La unidad sensibilizó a 128 pacientes diabéticos durante el 2017, de los cuales 126 tuvieron al menos una consulta por el servicio de nutrición.</p> <p>La unidad visitada no dispone del módulo DiabetIMSS.</p> <p>En receta resurtible (RR) posterior a la visita se han incluido a 617 pacientes de los cuales el 97.7% son pacientes crónico-degenerativos, de éstos el 41% tienen diabetes (247), los criterios de inclusión que no se cumplen de manera reiterativa en la revisión de expedientes son el de control de la tensión arterial y de la glicemia "sin HbA1c". La cita previa a tres meses en estos pacientes retrocedió del 80% al 60%.</p> <p>Continúa la prescripción de antibióticos, se identificó a 30 pacientes, así como persiste el otorgamiento de fármacos que no corresponden a las patologías autorizadas (aciclovir, dieta polimérica, etc.).</p> <p>Otro aspecto relevante donde no se avanzó fue en el surtimiento de medicamentos, se identificó a un paciente con negativa de abasto, condición que se contrapone a las políticas del proyecto.</p> <p>La atención del paciente hipertenso no presentó avance. Aún se identifica en los expedientes interrogatorios y exploraciones físicas generales e inespecíficas, así como la escasa búsqueda de las complicaciones microvasculares, y en los casos que las tienen el médico no las reconoce por este motivo los diagnósticos consignados presentan subregistro (complicaciones). 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.</p> <p>Se continúa sin realizar estudios de laboratorio a los pacientes para determinar su riesgo cardiovascular. En NutrimSS se incluyeron durante el 2017 a 128 pacientes hipertensos de los cuales 126 recibieron al menos una consulta por este servicio.</p> <p>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 egresados del proceso educativo fue de 44 en el 2017.</p> <p>Se otorgó atención estomatológica sólo al 9.9% (932) del total de los pacientes hipertensos atendidos por la unidad en el último año (9,440).</p> <p>Los pacientes hipertensos incluidos a receta resurtible (RR) posterior a la visita fueron 541. El cumplimiento de criterios presentó avance, pero continúa el elevado número de casos con descontrol de la tensión arterial en los últimos seis meses y de patologías relacionadas con el control glucémico (pacientes diabéticos).</p> <p>La cita a tres meses continúa en 90%. Otro aspecto relevante identificado en esta evaluación fue que se prescribe RR a pacientes que cuentan con medicamentos de transcripción, situación incorrecta, porque se contrapone al objetivo de la iniciativa.</p>			
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.			
<p>"Declaro bajo protesta de decir verdad, que los datos contenidos en este informe son verídicos y manifiesto tener conocimiento de las sanciones que se aplicarán en caso contrario."</p> <p align="center">Tosatlilú Ortiz Castillo</p> <p align="center">Nombre y Firma del servidor público comisionado</p>			