



**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  
**995**

Ciudad de México, A 19 DE FEBRERO DEL 2018

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

<b>ADSCRIPCIÓN</b>	<b>UNIDAD DE EVALUACION DE DELEGACIONES</b>
<b>LUGAR DE LA COMISIÓN:</b>	<b>TORREON, COAHUILA</b> DEL 13/02/2018 AL 15/02/2018
<b>OBJETO DE LA COMISIÓN :</b>	
<p><b>1. PROPOSITO DE LA COMISIÓN :</b> Seguimiento al plan de mejora comprometido para atender las áreas de oportunidad de los procesos de medicina familiar de la UMF 66, perteneciente a la delegación Coahuila.</p>	
<p><b>2. ACTIVIDADES REALIZADAS:</b> Recolección, integración de información y análisis de los procesos para verificar la aplicación de las acciones de mejora.</p>	
<p><b>3. CONCLUSIONES</b> Ninguno de los dos nuevos indicadores relacionados con los servicios de Trabajo Social y Nutrición y Dietética logró el referente. Presentó la unidad avance del 79.56% en la capacitación de los médicos familiares del manejo y utilización de la cartera de alimentación y actividad física, pero esta se otorgó como sesión general, por este motivo no ha generado el impacto deseado en el otorgamiento del tratamiento no farmacológico de los pacientes. Diabetes Mellitus: Los Jefes de Servicio de Medicina Familiar (JSMF) desconocen los hallazgos relevantes de la evaluación previa, así que la ejecución del plan de mejora establecido por la delegación no generó el impacto esperado. Las 14 acciones comprometidas se atendieron de manera parcial y de igual manera impactaron en las seis áreas de oportunidad comprometidas. De los seis indicadores evaluados en esta visita sólo uno logró el valor de referencia.</p>	
<p><b>4. RESULTADOS OBTENIDOS</b> Atención Primaria a la salud. El servicio de nutrición y dietética se oferta en ambos turnos. Durante 2017 en el turno matutino se presentó ausentismo por incapacidad de más de 200 días, lo que afectó el número de incorporados a NutriMSS, 362 de una meta anual de 800. Al analizar la información del SIAIS se identificaron 125 W01, lo que demuestra falta de validación de la información por los directivos. Es insuficiente el avance a enero del 2018 de la estrategia con un 57.14% (48) en los pacientes crónicos (W01) con relación a su meta mensual (84) debido al escaso envío de pacientes por los MF, no se identificaron inconsistencias en este reporte. No hay capacitación del personal médico en orientación alimentaria NutriMSS "Aprendiendo a comer bien. Pacientes con enfermedades crónicas", la unidad mostró avance del 79.5% (35) en la capacitación de los MF (44) del manejo, utilización de la cartera de alimentación y actividad física, ésta se otorgó como sesión general, condición que no generó el impacto deseado en el otorgamiento del tratamiento no farmacológico. En enero del 2018 laboraron cinco Trabajadoras Sociales. La comunicación entre las CAM y la jefatura de Trabajo Social es adecuada. En este mes se reportaron 187 pacientes remisos por las AM, de los cuales se realizó seguimiento sólo a 103, lo que denota deficiencias de supervisión del procedimiento para la reintegración a tratamiento médico por los jefes. Existen deficiencias en la gestión directiva de la unidad en su fase de planeación, debido a que el número de estudios disponibles son insuficientes para la atención del paciente diabético. Además, en su fase de dirección y control existe riesgo, porque el análisis de la información del proceso clínico y administrativo no se ha consolidado para la toma de decisiones. Y se constató al revisar el número de estudios realizados durante el 2017 en estos pacientes: 609 hemoglobinas glucosiladas (HbA1c), 567 estudios de colesterol HDL y 80 glucosas postprandiales, esta última en ocasiones se solicitada como prueba diagnóstica para confirmación o descarte de la DM. Lo antes expuesto denota la no medición de las 11 metas de control en toda la población diabética. La unidad mostró el número actualizado de pacientes diabéticos atendidos. En el periodo de enero 2017 a enero 2018 se atendieron un total de 11,749. El seguimiento y monitoreo del proceso de atención del paciente diabético no presenta avance en siete de las ocho esferas evaluadas en la congruencia clínico diagnóstico terapéutica, la única que presentó discreta mejora es la anamnesis del 23.8% al 29.2%. Durante la revisión de los expedientes se identificó que la atención prestada es variada, porque la mayoría de las notas cuentan con interrogatorios y exploraciones físicas generales y no dirigidas, los diagnósticos que se consignan denotan subregistro de las complicaciones microvasculares así como del motivo de atención, es aún bajo el número de pacientes con tratamiento no farmacológico y en el tratamiento farmacológico persiste la no búsqueda de los efectos secundarios de algunas prescripciones farmacológicas (hipoglucemias, etc.); otro aspecto que persiste es el ajuste incorrecto o falta del mismo en el paciente que tiene glucosa en ayuno <math>\geq</math> de 180 mg/dl y/o presenta HbA1c <math>\geq</math> 8. Persiste el riesgo en los pacientes con enfermedad renal estadio 3a o 3b, derivado de que el médico no realiza alguna acción terapéutica y continúa la prescripción generalizada de fármacos que no tienen relación con el motivo de atención ni con los diagnósticos consignados (multivitamínicos, AINES, etc.). El control metabólico con retroceso 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.), otro aspecto que coadyuva es el deficiente análisis de la información generada por la supervisión de los JSMF y además no impacta la retroinformación de la atención brindada a este grupo de pacientes. Con relación al manejo integral de los pacientes con sobrepeso u obesidad portadores de diabetes y su envío a los Centros de Seguridad Social, en la ciudad de Torreón no existe este servicio. En la estrategia educativa "Yo Puedo" se imparten tres sesiones educativas para ser egresados. En 2017 concluyeron solamente 164 pacientes que corresponde al 34.17% de la meta programada (480), de estos 59 pacientes son diabéticos. En enero del 2018 no existen envíos ni pacientes egresados de la estrategia educativa, y exhibe la comunicación entre los JSMF y la jefatura de Trabajo Social. El número de pacientes diabéticos incorporados a NutriMSS en el presente año es de 34 (enero del 2018). El servicio de estomatología continúa subutilizado, pero incrementó la atención en este grupo de pacientes del 7.8 a 13.1% (1,539 pacientes) del total de los diabéticos atendidos en ese año por la unidad (11,749). El módulo se encuentra subutilizado por la baja derivación de pacientes, además no cumple la NOM-005-SSA3-2010, "Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento..." en su apéndice I en lo referente a las dimensiones del consultorio, además la mesa de exploración que dispone no permite las revisiones ginecológicas. El informe correspondiente a enero 2018 refiere que se atendieron 1,042 pacientes, pero al realizar el cruce de datos con fuentes primarias de información (listados de asistencia, sistemas de información electrónica y bitácoras de firmas) no coincide con lo reportado, sólo existe evidencia de 825 pacientes. Además, el formato que utiliza la UMF para reportar la productividad del módulo no coincide con el normado. La unidad no presentó el listado correspondiente a enero del 2018, ni de los reportados como egresados en diciembre del 2017, por este motivo no se midieron las metas de control metabólico en egresados. Durante la visita la secuencia de las sesiones educativas cumplió con lo normado. Se incluyeron a receta resurtible a 2,938 pacientes posterior a la visita, de los cuales 95.5% son crónicos degenerativos. De estos el 46% (1,290) son diabéticos. El apego a los criterios no presenta avance significativo, y se debe a que se considera como criterio único de inclusión la glucosa en ayuno: otro parámetro que incumple comúnmente es el que no tienen la HbA1c los expedientes. Se mantiene el otorgamiento de la cita a tres meses en todos los casos evaluados. Persiste la deficiente supervisión ya que aún se prescriben antibióticos (14 pacientes) y fármacos que no corresponden a las patologías autorizadas (hormonales, tolterodina, etc.). No se negaron hipoglucemiantes, por desabasto situación acorde a las políticas del proyecto La UMF no presentó el censo de pacientes atendidos en el último año. La atención del paciente hipertenso con mínimos cambios favorables en tres de los ocho parámetros que se evalúan en la congruencia clínico diagnóstico terapéutica (anamnesis, exploración física y en el porcentaje de medicamentos que corresponden con los diagnósticos consignados). Se continúa identificando en los expedientes interrogatorios incompletos, exploraciones físicas generales e inespecíficas y la baja búsqueda de las complicaciones microvasculares, y en los casos que existen el médico no las identifica por este motivo los diagnósticos consignados presentan sub-registro (complicaciones), otro elemento identificado fue que el médico no registra el diagnóstico como código CIE- 10</p>	
<p><b>5. CONTRIBUCIONES PARA LA DEPENDENCIA</b> 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 puntual para la toma de decisiones de la alta dirección del Instituto.</p>	
<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">Tonithu Ortiz Castillo</p> <p align="center">Nombre y Firma del servidor público comisionado</p>	