



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 PLEGO
1506

Ciudad de México, A 05 DE MARZO 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:	Culliacán, Sinaloa.	DEL	27/02/2018	AL	01/03/2018
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 46 perteneciente a la delegación Sinaloa.					
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: El Jefe de Servicio de Medicina Familiar (JSMF) desconoce los hallazgos relevantes de la evaluación previa, por este motivo el plan de mejora no generó el impacto esperado. Las nuevas acciones comprometidas se atendieron de manera parcial e impactaron de igual manera en las cuatro áreas de oportunidad comprometidas. Ninguno de los seis indicadores evaluados logró el valor de referencia. En receta resurtible mejora el otorgamiento de la cita a tres meses al 100%, además no se negaron hipoglucemiantes por desabasto situación acorde a las políticas del proyecto.</p> <p>Hipertensión Arterial: Se ejecutó el plan de mejora por la Jefe de Servicio de Medicina Familiar (JSMF) de manera irregular, e impactó en tres de 13 acciones y el resto se atendieron parcialmente e impactaron en dos de las seis áreas de oportunidad comprometidas. De los cuatro indicadores revisados en esta visita ninguno logra el referente. Incremento la búsqueda de complicaciones microvasculares (renales) Mejora el otorgamiento de cita a pacientes en receta resurtible al 100% de los casos evaluados.</p>					
4. RESULTADOS OBTENIDOS <p>La unidad no mostró actualizado el listado de pacientes diabéticos atendidos en el último año. En el periodo de enero 2017 a enero 2018 se atendieron a 6,706. En la gestión directiva de la unidad existen riesgos en las siguientes fases: de planeación, debido a que el número de estudios disponibles son insuficientes para la atención del paciente diabético (col. HDL); en la fase de dirección y control porque el análisis de la información del proceso clínico y administrativo no se ha fortalecido para la toma de decisiones. Y se constató al revisar el número de estudios realizados durante el 2017: 3,190 estudios de colesterol HDL y 1,426 glucosos postprandiales (GPP), esta última en ocasiones es solicitada como prueba diagnóstica para confirmación o descarte de la DM. Lo anterior exhibe la falta de revisión por el MF de las 11 metas de control en la población diabética. En enero 2018 se realizaron 390 HbA1c, 135 GPP y 270 col. HDL.</p> <p>El seguimiento y monitoreo del proceso de atención del paciente diabético no presentó avance. Se identificó en los expedientes que la atención es heterogénea, debido a la existencia de casos con interrogatorios y exploraciones físicas generales y no dirigidas; los diagnósticos consignados presentan subregistro de las complicaciones microvasculares y en ocasiones del motivo de atención (DM); continúa bajo el número de pacientes con tratamiento no farmacológico y en el tratamiento farmacológico no se realiza la búsqueda de 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 \geq 180 mg/dl y/o presenta HbA1c \geq 8.</p> <p>Persiste riesgo en los pacientes con enfermedad renal estadio 3a o 3b porque el médico no realiza alguna acción terapéutica; 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 la deficiente supervisión de los JSMF debido a que su herramienta no vigila todos los parámetros evaluados, además, la retroinformación de resultados en el operativo no genera impacto. Con relación al manejo integral de los pacientes con sobrepeso u obesidad portadores de diabetes y su envío a los Centros de Seguridad Social, la unidad envió 109 durante 2017; en el presente año van 68 derivaciones. Pero el arribo de estos es bajo en 2017 fueron 23 y en el 2018 van 19.</p> <p>En la estrategia educativa "Yo Puedo" se imparten dos sesiones educativas para egresar lo que es incorrecto. En 2017 se reportaron que concluyeron 408 pacientes que corresponde al 97.17% de la meta programada (420), de estos 181 pacientes son diabéticos. En enero 2018 se reportan 38 egresados de los cuales nueve son diabéticos.</p> <p>El número de pacientes diabéticos incorporados a NutriMSS en el mes de enero 2018 fue de 11.</p> <p>El servicio de estomatología continúa subutilizado y con una proyección a la baja en la productividad; disminuyó la atención en este grupo de pacientes del 14.4% a 10.1% (674) del total de los diabéticos atendidos en ese año por la unidad (6,706).</p> <p>DiabetMSS. El módulo se encuentra subutilizado por la baja derivación de pacientes; el informe correspondiente a enero 2018 refiere que se atendieron 1,523 pacientes, pero al realizar el cruce de datos con fuentes primarias de información (listados de asistencia) no coincide con lo reportado, sólo existe evidencia de 547 pacientes, con un promedio de 12.5 por grupo; no dispone del equipamiento normado (diapasón) Durante la visita la secuencia de las sesiones educativas cumplió con lo normado. La unidad no presentó el listado de egresados correspondiente a enero del 2018, ni de diciembre 2017 del turno vespertino: El cumplimiento de metas de control en los egresados de enero 2018 del turno matutino fue de 57.6%.</p> <p>Receta Resurtible Se incluyeron a receta resurtible a 1,758 pacientes posterior a la visita, de los cuales el 98.1% son crónicos degenerativos. De estos el 39.6% (683) son diabéticos. El apego a los criterios no presenta avance y se debe a que se considera como criterio único de inclusión la glucosa en ayuno en algunos casos; otro parámetro que incumple comúnmente es el de la HbA1c. Incrementó la cita a tres meses del 95% al 100% de los casos evaluados.</p> <p>Persiste la supervisión deficiente porque aún se prescriben antibióticos (29 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 hipertensos atendidos en el último año.</p> <p>La atención del paciente hipertenso sin cambios favorables en siete de los ocho parámetros que se evalúan en la congruencia clínico diagnóstico terapéutica. Continúan expedientes con interrogatorios incompletos, exploraciones físicas generales e inespecíficas y la insuficiente búsqueda de complicaciones microvasculares, solamente se incrementó la búsqueda de nefropatía y en los casos que existen el médico no las identifica por este motivo los diagnósticos consignados presentan sub-registro (complicaciones), otro hallazgo es que el médico no registra el diagnóstico de hipertensión arterial como código CIE-10.</p> <p>Algunos médicos no realizan estudios de laboratorio a pacientes para determinar su riesgo cardiovascular; se identificó que cuando los tienen algunos médicos los interpretaron de manera correcta y se observó en los casos con glucosa alterada en ayuno (20%), ya que realizó alguna acción terapéutica oportuna (manejo farmacológico).</p> <p>Es aún escaso el número de pacientes con manejo no farmacológico en los pacientes hipertensos con sobrepeso y obesidad. La estrategia educativa "Yo Puedo" se imparte en la unidad y se egresan los pacientes con dos sesiones educativas; el número de hipertensos que concluyeron fue solamente de 15 durante el mes de enero del 2018 y se debe al bajo arribo de pacientes a esta estrategia educativa. Durante el 2017 se egresaron 183 hipertensos.</p> <p>A los Centros de Seguridad Social la UMF hasta el momento lleva 76 pacientes hipertensos enviados en 2018, pero el arribo a estos centros es insuficiente.</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 aplicarían en caso contrario."</p> <p style="text-align: center;">Tonatihu Ortiz Castillo</p> <p style="text-align: center;">Nombre y Firma del servidor público comisionado</p>					