



**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  
 1991

Ciudad de México, A 16 DE MARZO

DEL 2018

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

<b>ADSCRIPCIÓN UNIDAD DE EVALUACION DE DELEGACIONES</b>					
<b>LUGAR DE LA COMISIÓN:</b>	Zacatecas, Zac.	<b>DEL</b>	13/03/2018	<b>AL</b>	15/03/2018
<b>OBJETO DE LA COMISIÓN :</b>					
<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 4 y la UMF 1 perteneciente a la delegación Zacatecas.					
<b>2. ACTIVIDADES REALIZADAS:</b> Recolección, integración de información y análisis de los procesos para verificar la aplicación de las acciones de mejora.					
<b>3. CONCLUSIONES</b> <p><b>Diabetes Mellitus:</b> Los Jefes de Servicio de Medicina Familiar (JSMF) desconocen los hallazgos relevantes de la evaluación previa, por esta razón el plan de mejora no generó los resultados esperados. De las 21 acciones comprometidas se atendieron 10 y el resto de manera parcial e impactaron de igual manera en las ocho áreas de oportunidad comprometidas. Ninguno de los seis indicadores evaluados logró el valor de referencia. En receta resurtible no se negaron hipoglucemiantes por desabasto situación acorde a las políticas del proyecto.</p> <p><b>Hipertensión Arterial:</b> Se ejecutó el plan de mejora por los Jefes de Servicio de Medicina Familiar (JSMF) de manera irregular, las 13 acciones se atendieron parcialmente e impactaron de igual forma en las seis áreas de oportunidad comprometidas.</p> <p>De los cuatro indicadores revisados en esta visita ninguno logra el valor de referencia. Mejora el porcentaje de pacientes con apego a criterios de inclusión a receta resurtible debido a la retroinformación de la supervisión ejecutada por los JSMF.</p> <p>Aumentó la búsqueda por el MF de complicaciones microvasculares (retinopatía).</p>					
<b>4. RESULTADOS OBTENIDOS</b> <p>Las UMF's no mostraron actualizado el listado de pacientes diabéticos atendidos en el último año. En el periodo de enero 2017 a enero 2018 se atendieron a 5,430 en la UMF 1 y en la UMF 4 a 3,793.</p> <p>En la gestión directiva de las unidades 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, HbA1c); 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 solicitar el número de estudios realizados por la UMF 4 durante del 2017 (300 HbA1c); además los estudios solicitados a la unidad concentradora (HbA1c) tienen diferimiento de más de 45 días naturales. No existe evidencia de glucosas postprandiales en todo 2017 (GPP), en 2018 van 37 y en ocasiones se solicita como prueba diagnóstica para confirmación o descarte de la DM. El total de HbA1c realizadas por la UMF 4 en 2018 fueron 55. Lo anterior muestra que el MF no revisa, ni analiza las 11 metas de control en la población diabética. La UMF 1 no dispone en su cartera de servicios laboratorio.</p> <p>El seguimiento y monitoreo del proceso de atención del paciente diabético no presentó avance. Los expedientes muestran 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 algunos fármacos (hipoglicemias, etc.); otro aspecto que continúa es el ajuste incorrecto o falta del mismo en los casos que tienen glucosa en ayuno <math>\geq</math> de 180 mg/dl y/o presenta HbA1c <math>\geq</math> 8.</p> <p>Aún existe 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.).</p> <p>Retrocedió el control metabólico debido a que el MF omite el registro, solicitud y/o el análisis de las 11 metas de control (glucosa postprandial, perímetro abdominal, etc.); otro aspecto que coopera es la supervisión de los JSMF debido a que su herramienta no vigila todos los parámetros evaluados y la retroinformación de resultados en el operativo no genera impacto.</p> <p>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 UMF 1 derivó 56 en el 2017 e ingresaron 13 y en enero 2018 fueron 21 referidos y tres incorporados; la UMF 4 envió 50 en 2017 y 30 en enero 2018, y solamente arribaron dos y uno respectivamente. Lo anterior denota que el envío y arribo es insuficiente.</p> <p>En la estrategia educativa "Yo Puedo" se imparten tres sesiones educativas para egresar. En 2017 concluyeron 380 pacientes en la UMF 1 que corresponde al 84.4% de la meta programada (450), de estos 183 son diabéticos y en enero 2018 se egresaron 38 de los cuales 23 son portadores de DM. En la UMF 4 en 2017 se obtuvo el 105% con relación a su meta anual (507). En enero 2018 van 50 de los cuales 24 son diabéticos, con avance del 250% (meta mensual 20).</p> <p>El número de pacientes diabéticos incorporados a NutriMSS en enero 2018 fue de 19 en la UMF 1 y tres de la UMF 4.</p> <p>Estomatología continúa con subutilización de la capacidad física instalada, la atención en este grupo de pacientes incrementó del 9.5% a 10.1% (933) del total de los diabéticos atendidos en ese año por las unidades (9,223). La unidad con mejor desempeño fue la UMF 4 con el 13.7%. Es importante considerar que este servicio en la UMF 1 no se encuentra físicamente en la unidad si no en el HGZ 1.</p> <p>DiabetMSS.</p> <p>El módulo se encuentra subutilizado por la baja derivación de pacientes y por las características propias de la unidad; el informe de enero 2018 notificó a 353 pacientes citados, pero se identificaron inconsistencias los reales son 385; el promedio de pacientes por grupo es de 9.6, no dispone del equipamiento normado (monofilamento, banco giratorio). Durante la visita la secuencia de las sesiones educativas cumplió con lo normado. Persiste la falta de cumplimiento a la "NOM 005-SSA3-2010 Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento..." en lo relacionado a su apéndice I "dimensiones y falta de lavabo" y se considera de riesgo debido a limita el ejercicio profesional independiente (actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación).</p> <p>El cumplimiento de metas de control en los egresados de enero 2018 fue del 33.3%.</p> <p><b>Receta Resurtible.</b>        Se incluyeron a receta resurtible a 3,384 pacientes posterior a la visita, de los cuales el 92.5% son crónicos degenerativos. De estos el 35.2% (1,103) son diabéticos. El apego a los criterios no presentó 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 la falta de la HbA1c. Retrocedió la cita a tres meses del 100% al 85% de los casos evaluados y fue a expensas de la UMF 1 con el 70%.</p> <p>Persiste la supervisión deficiente porque aún se prescriben antibióticos (22 casos) y fármacos que no corresponden a las patologías autorizadas (hormonales, etc.). No se negaron hipoglucemiantes, por desabasto situación acorde a las políticas del proyecto.</p> <p>La atención del paciente hipertenso con cambios favorables en cinco de los ocho parámetros que se evalúan en la congruencia clínico diagnóstico terapéutica. Pero continúan expedientes con interrogatorios incompletos, exploraciones físicas generales e inespecíficas, así como la insuficiente búsqueda de complicaciones microvasculares, y en los casos que existen el médico no las identifica, por este motivo los diagnósticos consignados presentan sub-registro (complicaciones), otro aspecto identificado es que el MF no consigna el diagnóstico como código CIE 10. Además, continúa el MF otorgando medicamentos a familiares de pacientes sin que este acuda a consulta médica.</p> <p>En esta evaluación no se identificaron pacientes con la tensión arterial por arriba de lo establecido como controlado y/o ajustes inadecuados en los esquemas farmacológicos o la combinación no recomendada de IECA's con ARN II.</p> <p>Continúan algunos médicos sin realizar estudios de laboratorio a todos los pacientes para determinar el riesgo cardiovascular y cuando los tienen algunos médicos no los interpretan de manera correcta, porque persisten casos con glucosa alterada en ayuno (10%) donde el médico no realizó alguna acción para confirmar o descartar la patología (Diabetes Mellitus) y se considera de riesgo por el atraso en la atención.</p> <p>Es aún escaso el número de pacientes con manejo no farmacológico en los pacientes hipertensos con sobrepeso y obesidad. En enero 2018 recibieron la estrategia educativa NutriMSS en la UMF 1 40 y en la UMF 4 cinco pacientes hipertensos.</p> <p>La estrategia educativa "Yo Puedo" se imparte en las UMF's y se egresan los pacientes con un mínimo de tres sesiones educativas; el número de hipertensos que concluyeron en 2017 fue de 186 en la UMF 1 y con 260 la UMF 4. En enero 2018 se han sensibilizado solamente 14 hipertensos en la UMF 1 y 25 en la UMF 4. Con relación a los C.S.S. arribaron 21 en 2017 de la UMF 1 y tres de la UMF 4.</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 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 caso contrario."					
<p align="center">Zonatlilí Ortiz-Covarrubias</p> <p align="center">Nombre y Firma del servidor público comisionado</p>					