



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

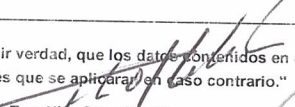

AREA DE VIATICOS
INFORME DE LA COMISION

NUMERO DE PLIEGO
390

Ciudad de México, A 01 DE FEBRERO

DEL 2019

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:	CULIACAN SINALOA DEL 29/01/2019 AL 31/01/2019
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 36 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 El plan de mejora no se aplicó de manera sistemática, el personal delegacional no presentó evidencia documental de seguimiento a las acciones comprometidas por los servicios de nutrición, trabajo social y medicina familiar. Se identifica retroceso en la calidad de atención de los pacientes crónico degenerativos.	
4. RESULTADOS OBTENIDOS La estrategia NutriMSS se imparte a nivel delegación en seis unidades médicas de las cuales tres no lograron el VR $\geq 95\%$ de su meta establecida para el 2018. En la unidad evaluada nutrición se otorga en el turno matutino. En 2018 (meta anual de 500) la UMF reportó 460 pacientes sensibilizados en NutriMSS, al revisar la información en el SIAIS existen solamente 445 W01 capturados, de los cuales cinco están duplicados, por lo que el avance real fue de 440 (88%). Al analizar la información posterior a la visita se identifica que cinco de los ocho meses no coincide lo reportado con la información del SIAIS, condición que muestra la falta de supervisión directiva médica de la unidad. El consultorio no cumple con la "Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA3-2010, que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento..." porque las dimensiones del consultorio dificultan el acceso a pacientes con discapacidad y el espacio es reducido "entre las sillas del paciente y escritorio". Esta UMF sólo capacitó al 54% de los MF en orientación alimentaria NutriMSS "Aprendiendo a comer bien: Pacientes con enfermedades crónicas" y no presentó evidencia de capacitación del manejo y utilización de la cartera de alimentación y actividad física, por este motivo no existe cambios positivos en el otorgamiento del tratamiento no farmacológico de los pacientes crónico degenerativos. La capacitación se ejecutó parcialmente, pero de manera no sistemática en las unidades de la delegación, a pesar de que la Jefatura de Prestaciones Médicas emitió instrucciones por escrito mediante el oficio 260117200/ 176/ 2018. Lo anterior denota la falta de/o deficiente supervisión por el director y los jefes de servicio. En Trabajo social (TS) se analizó la información de diciembre 2018, en ese mes laboraron tres operativos. Existe riesgo en la gestión directiva debido a que la comunicación es inadecuada entre los servicios que participan en el proceso de reintegración a tratamiento médico, además la supervisión de los directivos locales es parcial porque sólo participa TS y se observó en el número de remisos reportados por las asistentes médicas "escasos 33 pacientes". Esto se reflejó en el informe trimestral reportado a nivel delegacional con bajo número de seguimientos por TS. Lo anterior expone la deficiente o nula supervisión al proceso. Al realizar la revisión de los 62 casos reportados en dicho documento 10 corresponden a estrategias educativas de promoción de la salud y 19 a mujeres puérperas reportadas por segundo nivel, todos tenían notas en SIMF. Las instalaciones de TS son adecuadas para el desarrollo de sus actividades de manera confidencial. Se otorgó al 21.3% (355) la atención estomatológica de las mujeres embarazadas atendidas en los últimos seis meses por la unidad (1,669). La estrategia educativa NutriMSS en embarazadas a nivel delegación no logró la meta de 2,400 pacientes capacitados (1,946) en 2018. Solamente dos de seis unidades de la delegación cumplieron con su meta programada en esta estrategia educativa. La unidad evaluada reportó a 109 mujeres en 2018, que representa el 53% (VR $\geq 95\%$) con relación a su meta anual (200). Al analizar el SIAIS existen solamente 103 W03 capturados por este motivo el avance real es del 51.5%. Lo anterior denota que aún es insuficiente la derivación por el MF de este grupo de pacientes a la estrategia educativa y que los directivos médicos no establecieron controles administrativos. El seguimiento y monitoreo del proceso de atención del paciente diabético e hipertenso 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 ≥ 180 mg/dl y/o presenta HbA1c ≥ 8 . 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.	
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 aplicarán en caso contrario."	
 Leopoldo Ortiz Castillo	
Nombre y Firma del servidor público comisionado	