



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
 UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN
 COORDINACIÓN DE CONSERVACIÓN Y SERVICIOS GENERALES
 COORDINACIÓN TÉCNICA DE SERVICIOS GENERALES
DIVISIÓN DE VIÁTICOS, CORRESPONDENCIA Y SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
INFORME DE LA COMISIÓN

NÚMERO DE PLIEGO

474

Ciudad de México, a 8 de febrero de 2019

Nombre del Coordinador Normativo: LIC. JULIO CÉSAR SERVÍN JUÁREZ
 Nombre de la Coordinación Normativa: COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA

ADSCRIPCIÓN: DIV. DE EVAL. PREST. MEDICAS
LUGAR DE LA COMISIÓN: SALTILLO, COAH. DEL: 05/02/2019 AL: 07/02/2019
OBJETO DE LA COMISIÓN: APOYO DELEGACIONAL
<p>1. PROPÓSITO DE LA COMISIÓN</p> <p>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 Coahuila.</p>
<p>2. ACTIVIDADES REALIZADAS</p> <p>Pecolección, integración de información y análisis de los procesos para verificar la aplicación de las acciones de mejora.</p>
<p>3. CONCLUSIONES</p> <p>El plan de mejora no se aplicó de manera sistemática, el personal delegacional no presentó evidencia documental de seguimiento a todas las acciones comprometidas por los servicio de nutrición, trabajo social y medicina familiar. e identifica retroceso en la calidad de atención de los paciente hipertenso.</p>
<p>4. RESULTADOS OBTENIDOS</p> <p>La estrategia NutrIMSS se imparte a nivel delegación en siete unidades médicas de las cuales sólo una logró el VR =95% de su meta establecida para el 2018 y se reflejó lo anterior en el resultado delegacional con el cumplimiento del 85.38% (3,842) de la meta (4,500).</p> <p>En la unidad evaluada nutrición se otorga en el turno matutino. En 2018 (meta anual de 500) reportó 337 pacientes sensibilizados en NutrIMSS, al contrastar con el SIAIS existen el mismo número de W01 capturados, de los cuales 18 están duplicados en dos o tres ocasiones, por lo que el avance real fue de 316 (63.2%). Al analizar la información se identifica que existe una diferencia entre la información de la delegación (393) y la de la unidad de 56 casos en el mes de febrero, pero es importante mencionar que posterior a la visita de la UED se identifica que este fenómeno en los reportes no se repite.</p> <p>El consultorio de nutrición cumple con la "NOM-005-SSA3-2010, que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento...".</p> <p>Esta UMF capacitó al personal de diversas categorías en temas relacionados con NutrIMSS. Pero a los MF este proceso se ejecutó como pláticas de 30 minutos en los temas de orientación alimentaria NutrIMSS "Aprendiendo a comer bien: Pacientes con enfermedades crónicas" y de la cartera de alimentación, por este motivo no existen cambios positivos en el otorgamiento del tratamiento no farmacológico de los pacientes crónico-degenerativos.</p> <p>La capacitación se ejecutó parcialmente y no sistemática en la delegación, esta expuso un tablero de control con avance del 10.12%. Lo anterior denota la falta de/o deficiente supervisión por los directores y los jefes de servicio.</p> <p>En Trabajo social (TS) se analizó la información de diciembre 2018, en ese mes laboraron tres operativos. Continúan los riesgos en la gestión directiva debido a que la comunicación es inadecuada entre los servicios que participan en el proceso de reintegración a tratamiento médico, esto se exhibió en la unidad porque a pesar de que se notificaron seis casos por las AM (insuficientes), en el informe no se reportó y solamente consideró a las seis notificadas por hospital (puérperas). La supervisión de los directivos médicos es nula y se observó en el número de remisos reportados en diciembre en el informe trimestral reportado a nivel delegacional con bajo número de seguimientos por TS. Las instalaciones de TS no son adecuadas para el desarrollo de sus actividades de manera confidencial, debido que existe un área en el pasillo y se considera de riesgo por que se trasgrede los derechos del paciente.</p> <p>Se otorgó atención estomatológica únicamente al 26.5% (386) de las mujeres embarazadas atendidas en los últimos seis meses por la unidad (1,455)</p>

La estrategia educativa NutriMSS en embarazadas a nivel delegación logró la meta de 1,800 pacientes capacitados (2,004) en 2018. Sólo cuatro de las siete unidades de la delegación cumplieron con la meta programada. La unidad evaluada reportó a 181 mujeres en 2018, que representa el 90.5% (VR = 95%) con relación a su meta anual (200). Al analizar el SIAIS existen solamente 181 W03 capturados de los cuales 24 están repetidos en dos o tres ocasiones por este motivo el avance real es del 77% (154). Lo anterior exhibe el escaso envío de este grupo de pacientes a la estrategia educativa por los médicos familiares y que los directivos médicos no supervisan.

Persisten los problemas de gestión directiva, porque la UMF no expuso el listado actualizado de pacientes diabéticos atendidos en el último año, información que se utiliza en la planeación y asignación de objetivos por consultorio (búsqueda de complicaciones microvasculares " TFG por consultorio, etc."), así como para la disponibilidad (programación) de estudios de laboratorio que son básicos para el control metabólico del paciente diabético, como lo establece la NOM-015-SSA2-2010, Para la prevención, tratamiento y control de la diabetes mellitus.

No se realiza análisis directivo de seguimiento y monitoreo de pacientes diabéticos a los que se les realizó en el laboratorio los siguientes estudios: glucosa en ayuno en el último trimestre o postprandial, colesterol total, HDL y LDL, o triglicéridos. No se dispone de hemoglobina glucosiladas (HbA1c), en la UMF visitada.

La UMF atendió en 2018 a 5,859 diabéticos. El seguimiento y monitoreo de la atención médica del paciente diabético presentó cambios positivos en la congruencia clínico diagnóstico terapéutica; pero aún identificamos notas con interrogatorios del motivo de atención y exploraciones físicas generales e inespecíficas, así como textos idénticos o similares, a esto se le agrega que existen notas médicas con los ítems idénticos a la cédula de evaluación y se considera de riesgo en caso de comprobar alguna omisión en el acto de atención médica; mejora la búsqueda por el MF de las complicaciones microvasculares en especial la renal, otro factor identificado fue que la búsqueda de pie diabético presenta ligero incremento; aún encontramos problemas de registro de diagnóstico sobre todo en los que tienen complicaciones microvasculares. Un factor que contribuye a la escasa búsqueda de complicaciones oftálmicas es que los médicos no tienen oftalmoscopia.

Continúan identificándose MF que no solicitan los estudios básicos o son incompletos o que registra el resultado de la última glucosa durante varios meses (tres o más) esta última condición genera sesgo en el indicador del porcentaje de pacientes con DM de 20 años y más de edad, en control adecuado de glucemia en ayuno (70 - 130 mg/dl); o cuando son solicitados y los interpretan el médico no ejecuta alguna intervención terapéutica, esto se observó en los pacientes con hiperfiltración o enfermedad renal crónica o en los casos con HbA1c =8.

El control metabólico presentó ligero avance debido al incremento de registro en los expedientes del "tabaquismo negativo". Un factor que cooperó de manera negativa es que los JSMF no supervisan las 11 metas evaluadas y establecidas en la NOM 015..., debido que su cédula de supervisión no las considera, además los JSMF se dividen los procesos sustantivos de supervisión (un solo JSMF revisa DM) condición que se refleja en el insuficiente número de casos revisados y con desconocimiento del avance por módulo.

Durante la evaluación al realizar cruce de información con los resultados de laboratorio de todo el 2018, se identificó que sólo se realizaron 618 colesteroles HDL en la unidad y 200 corresponden a pacientes diabéticos, así mismo un colesterol total al 47.4% y triglicéridos al 44.6%.

En el último trimestre se le realizó una glucosa en ayuno sólo al 33.4% (1,417) de los diabéticos atendidos por la unidad en ese periodo (4,244) y de los atendidos en el año (5,859) sólo se les realizó 2,622 pacientes (44.8%). Lo anterior denota lo irregular de la vigilancia de los parámetros por el médico familiar.

No se dispone en la unidad de HbA1c y se considera de riesgo porque este estudio utiliza entre otros para establecer y vigilar los parámetros de nefroprotección. La unidad no presentó el listado de glucosas postprandiales realizadas en la unidad.

Con relación al manejo integral de los pacientes y su envío a los Centros de Seguridad Social (C.S.S.), la delegación de la zona saltillo no logró dar cumplimiento a los objetivos establecidos para el 2018 (503), se inscribieron únicamente 295 que corresponde al 58.65%. Con relación a la meta de crónicos degenerativos (72) sólo arribaron 65 (90.27%) de los cuales únicamente dos diabéticos corresponden a la UMF 89 (meta anual 5).

Para la estrategia educativa "Yo Puedo" en el 2018 se estableció la meta delegacional en las UMF's de 9,500 derechohabientes (DH) para 26 unidades y no se logró el VR =80% (79%). La estrategia se imparte en la unidad visitada y con un mínimo de tres sesiones educativas se egresa del programa. El número de egresados reportados de la estrategia en 2018 fue de 476 DH (meta anual 500), de los cuales 114 eran portadores de DM.

Con relación a la estrategia educativa NutriMSS en 2018 se sensibilizaron solamente a 125 diabéticos.

El servicio de estomatología en 2018 no logró la productividad de 2 pacientes por hora estomatólogo (1.96). La atención por este servicio de la población diabética disminuyó del 13.1% (valor obtenido en la visita previa) al 12.7% (743) del total de los diabéticos atendidos en el último año. La UMF evaluada no cuenta con módulo DiabetIMSS.

En receta resurtible (RR) se incluyeron posterior a la visita 2,006 pacientes. De éstos 93.8% (1,881) son pacientes crónicos degenerativos, de los cuales el 49.1% (923) son pacientes diabéticos. El cumplimiento de los criterios de inclusión retrocedió, porque la unidad no dispone de HbA1c, y aún existen MF que consideran como criterio único de inclusión al proyecto la glucosa en ayuno, otro elemento que contribuyó de manera negativa es que los JSMF tienen asignado un proceso y por esta situación el resto de los jefes no supervisan los consultorios que les corresponde. Los criterios con mayor incumplimiento en esta visita fueron el de la HbA1c y el control de la tensión arterial por más de 6 meses. La cita a tres meses en esta visita retrocedió del 100% al 80% de los casos evaluados.

No se identificó incidencia de negativa de hipoglicemiantes por desabasto en esta evaluación situación acorde a las políticas del proyecto estratégico. Continúa la prescripción de antibióticos (13 pacientes), de los cuales seis son diabéticos.

Presento cambios negativos la atención del paciente hipertenso, uno de los factores que coadyuvaron fue que los jefes de servicio de medicina familiar se dividen los procesos y por este motivo no se supervisa por módulo (incompleto). Continuamos identificando en los expedientes interrogatorios inespecíficos, exploraciones físicas incompletas generales y no dirigidas al paciente hipertenso, la búsqueda de complicaciones microvasculares es irregular y sólo se realiza prácticamente la renal de manera aislada, a esto se agrega en los casos que existe, la falta de identificación por el MF, por este motivo los diagnósticos consignados presentan subregistro (complicaciones), otro elemento negativo identificado fue que existe omisión del registro de hipertensión arterial como diagnóstico en el SIMF situación que afecta el resultado de indicadores del sistema.

En esta visita observamos notas médicas similares o iguales, lo que se considera de riesgo en caso de comprobar alguna omisión de la atención médica. De los casos revisados todos contaban con estudios de laboratorio, pero sólo el 33.33% de los pacientes tenían tasa de filtrado glomerular, lo que demuestra que el médico no los utiliza, también se identificó la buena práctica en algunos MF de determinar el riesgo cardiovascular. En esta evaluación se identificó nuevamente que el MF interpretó de manera incorrecta los laboratorios en los pacientes

hipertensos con glucosa alterada en ayuno (20%).

Es aún bajo el número de pacientes hipertensos con sobrepeso y obesidad que tienen manejo no farmacológico, porque la mayoría no cuenta con plan alimentario y no existe cumplimiento a las metas establecidas en los programas educativos.

La estrategia educativa "Yo Puedo" se imparte en la unidad y se egresan los pacientes con un mínimo de tres sesiones educativas; en la UMF 89 el número de hipertensos egresados en el 2018 fue de 71. Con relación al arribo de pacientes a los Centros de Seguridad Social en el presente año, arribaron siete pacientes hipertensos en todo 2018 de la unidad evaluada (meta 5). En la estrategia educativa NutrIMSS en 2018 se capacitó únicamente a 128 pacientes hipertensos.

La cobertura de atención estomatológica de los pacientes hipertensos en el último año fue del 11.6% (904) con relación al total atendidos por la unidad (7,762).

Los pacientes hipertensos incluidos a Receta Resurtible (RR) posterior a la visita fueron 1,489 de los cuales 531 son portadores también de DM; se observó retroceso en el cumplimiento de criterios, debido a la falta de supervisión de los JSMF al operativo (todos los consultorios) porque sólo uno ejecuta este proceso. Los criterios que más incumplen son el descontrol de la tensión arterial en los últimos seis meses y el de patologías relacionadas con el control glucémico (pacientes diabéticos descontrolados o sin HbA1c o con glucosa alterada en ayuno sin intervención del MF).

La cita a tres meses incrementó del 90% al 100% de los casos evaluados. Se identificó negativa por desabasto de antihipertensivos (5 casos) y se considera condición de riesgo para el paciente, además se contrapone con las políticas del proyecto.

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"


TORATIHU ORTIZ CASTILLO

Nombre y Firma del servidor público comisionado

1270-009-032