



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
1096

Ciudad de México, a 8 de marzo de 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: TAMPICO, TAMPS.	DEL: 05/03/2019	AL: 07/03/2019
OBJETO DE LA COMISIÓN: APOYO DELEGACIONAL		
1. PROPÓSITO 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 Tamaulipas.		
2. ACTIVIDADES REALIZADAS		
Recolección, integración de información y análisis de los procesos para verificar la aplicación de las acciones de mejora.		
3. CONCLUSIONES		
<p>Los jefes de servicio de medicina familiar (JSMF) ejecutaron el plan de mejora, alineado a los hallazgos relevantes de la visita previa. Las siete acciones comprometidas se atendieron parcialmente e impactaron de igual forma en las seis áreas de oportunidad comprometidas.</p> <p>Ninguno de los cinco indicadores evaluados logró el valor de referencia, pero mejoraron los relacionados con atención médica. Lo más significativo se observó en el cumplimiento de las metas de control del paciente con DM tipo 2 y en la búsqueda del daño renal (TFG) en estos pacientes y de igual manera en el pacientes portador de enfermedad hipertensiva esta ultima.</p> <p>El Coordinador Auxiliar de Prevención y Atención a la Salud mostró evidencia de seguimiento de todas las acciones comprometidas en la evaluación previa, de todas las UMFs de la delegación con más de cinco consultorios. Un elemento que coadyuvó a la mejora fue que se estableció una cédula de seguimiento mensual con un tablero de monitoreo por unidad de las siguientes áreas de oportunidad: congruencia clinico diagnóstico terapéutica, porcentaje de pacientes con TFG y cumplimiento de metas de control del paciente coen el caso de DM.</p>		
4. RESULTADOS OBTENIDOS		
<p>Nuevamente el indicador de Trabajo Social (TS) no consigue el valor de referencia; el proceso educativo que otorga Nutrición obtuvo otra vez el referente en la estrategia NutriMSS.</p> <p>Las cinco acciones comprometidas se atendieron parcialmente y están relacionadas con supervisión, validación de la información, así como capacitación. Por este motivo persisten las tres áreas de oportunidad comprometidas en la visita previa.</p> <p>Continúan las deficiencias de supervisión en los procesos clínicos y administrativos de los servicios de TS y Nutrición, porque la comunicación entre directivos y los servicios antes comentados no es efectiva, esto se demostró con falta de congruencia y análisis de la información reportada, así como en los resultados de TS.</p> <p>El personal delegacional de Trabajo Social y Nutrición no se presentó durante la evaluación, existe evidencia de seguimiento de las acciones comprometidas en el plan de mejora de la UED de todas las UMFs de la delegación, pero el avance es insuficiente en ambos servicios (supervisión menos del 30% y capacitación del 50%). La estrategia NutriMSS se otorga en 14 UMFs de la delegación, de las cuales dos no lograron el VR = 95% de su meta en el 2018; el resultado global de la delegación fue del (119%). Para enero 2019 se observa que seis unidades no logran el VR, a pesar de que el logro reportado fue del 98.98%.</p> <p>En la unidad visitada Nutrición se otorga en el turno matutino. En 2018 (meta anual de 500) reportó 469 pacientes sensibilizados en NutriMSS, al verificar en sistema (SIAIS) existen 473 W01 capturados, de los cuales tres están repetidos en dos ocasiones, por este motivo lo real fue 470 pacientes (94%). En enero 2019 reportaron 47 W01 y existen 46 en sistema, con esto se logró la meta mensual acumulada (42). Aún existen diferencias entre lo reportado y los sistemas de información.</p> <p>La UMF 38 capacitó al personal de diversas categorías en temas relacionados con NutriMSS, y mostró avance del 77% en los MF en el tema de orientación alimentaria NutriMSS "Aprendiendo a comer bien: Pacientes con</p>		

1999/03/08

enfermedades crónicas" y en el uso de la cartera de alimentación.

A nivel delegacional la capacitación se ejecutó en todas las UMFs y el avance promedio es del 46.3%, con sustento documental.

La unidad evaluada sólo cuenta con una Trabajadora Social en el TM y su reporte dice que no le reportaron remisos los diversos proveedores y que les dio seguimiento a 16 pacientes de estrategias educativas (VR 25 por TS), pero al revisar las notas en SIMF se identifica que ningún caso corresponde, lo anterior exhibe problemas de comunicación entre el equipo multidisciplinario, por la falta de reporte de pacientes remisos a TS y que no existe supervisión efectiva del procedimiento de reintegración de pacientes a tratamiento médico por el director y jefes de servicio de medicina familiar.

En esta ocasión Medicina familiar no presentó el listado actualizado de pacientes diabéticos atendidos en el último año, el cual se debe utilizar en la planeación y establecimiento de objetivos por consultorio (búsqueda de complicaciones microvasculares "TFG por consultorio, etc."), así como para la disponibilidad (programación) de estudios de laboratorio que son fundamentales para el control metabólico, como lo establece la NOM-015-SSA2-2010, Para la prevención, tratamiento y control de la diabetes mellitus. La UMF no tiene limitaciones para la solicitud de la hemoglobina glucosilada (HbA1c), pero no dispone de Colesterol HDL y LDL.

Se identificó que no hay análisis directivo de seguimiento y monitoreo de pacientes diabéticos a los que se les realizó en el laboratorio de la unidad los siguientes estudios: glucosa en ayuno anual o en el último trimestre o postprandial, HbA1c, colesterol total o triglicéridos.

La UMF atendió en el último año a 6,508 diabéticos. La atención médica presentó cambios positivos en este grupo de pacientes, los más relevante se observaron en la búsqueda de las complicaciones microvasculares (renales), así como en la anamnesis dirigida para el paciente diabético, pero aún existen notas con interrogatorios del motivo de atención y las exploraciones físicas generales e inespecíficas, así como textos idénticos o similares a la cédula de UED y se considera de riesgo en caso de comprobar alguna omisión en el acto de atención; continúa la búsqueda irregular por el MF de las complicaciones microvasculares (oftálmicas, pie diabético y neurológicas) y en ocasiones no registra el diagnóstico de DM o de las complicaciones microvasculares. Aun encontramos MF que no solicitan los estudios básicos, o estos son incompletos, o que no registran el resultado de los laboratorios en el rubro que corresponde "cuadro del SIMF", este último hallazgo afecta el indicador del porcentaje de pacientes con DM de 20 años y más 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 o es incorrecta, esto se observó en los pacientes con hiperfiltración o en los casos con HbA1c =8 o glucosa en ayuno mayor a 180 mg/dl. Se identifica también que se otorga a familiares de pacientes medicamentos sin que este último acuda a consulta.

El control metabólico mejoró debido que los JSMF supervisan las 11 metas, los cambios más relevantes se identificaron en las HbA1c, tabaquismo, sin embargo, continúan MF que omiten el registro, solicitud y/o el análisis de las 11 metas de control (glucosa postprandial, perímetro abdominal, etc.).

Durante la evaluación al realizar el cruce de la información de los estudios de laboratorio realizados en 2018 con los diabéticos demandantes de ese año se identifica que solamente al 18.8% (1,226) de los diabéticos se les realizó una HbA1c al menos un estudio, triglicéridos al 71.2%, colesterol el 72.3% y solamente ocho glucosas postprandiales en todo el 2018, lo previo denota lo irregular del monitoreo y seguimiento de las metas de control por el MF y la insuficiente supervisión de los JSMF.

Con relación al manejo integral de los pacientes y su envío a los Centros de Seguridad Social (C.S.S.), no aplica para esta unidad derivado que no existe en la zona sur del estado (C.S.S.). Para la estrategia educativa "Yo Puedo" en el 2018 se estableció la meta delegacional en las UMFs de 7,736 DH para 15 unidades y no se logró el VR =80% (65.5%), sólo cuatro unidades lograron lo comprometido; la UMF 38 no alcanzó su meta (31.15%). La estrategia se imparte en la unidad visitada y con un mínimo de tres sesiones educativas se egresa del programa en 2018 se egresaron 157 (meta 504) de los cuales 77 eran diabéticos. El número de egresados de la estrategia en el mes de enero 2019 no se analizó debido que no se presentó esta información.

Con relación a la estrategia educativa NutrIMSS en 2018 se sensibilizaron a 209 diabéticos.

El servicio de estomatología nuevamente no logró el mínimo esperado de dos pacientes por hora y atendió en al menos una ocasión, pero incrementó del 10.1% al 17.7% la atención de la población diabética demandante del último año.

La UMF evaluada no dispone de módulo DiabetIMSS.

En receta resurtible (RR) se incluyeron posterior a la visita (01 de agosto 2018 al 28 de febrero 2019) 563 pacientes. De estos 97.7% (550) son pacientes crónicos degenerativos, de los cuales el 39.64% (218) son pacientes diabéticos. El cumplimiento de los criterios de inclusión no presentó cambios relevantes, debido a que existen MF que consideran a la glucosa en ayuno como criterio único de inclusión al proyecto y es incorrecto, además otro de los criterios que se incumple es el del control de la tensión arterial <130/80. La cita a tres meses incrementó del 60% al 100% de los casos evaluados.

En hipertensión se ejecutó en Medicina Familiar el plan de mejora de manera sistemática, las nueve acciones establecidas por la delegación se atendieron parcialmente, por este motivo persisten las siete áreas de oportunidad comprometidas.

En esta evaluación no se logró el VR de ningún indicador, pero dos presentan avance, pero no es aún significativo (congruencia clínico-diagnóstica terapéutica y el porcentaje de pacientes de 20 y más de edad en control de Hipertensión Arterial en Medicina Familiar (punto de corte sistólica < 130 mmHg y diastólica 90 mmHg). La atención del MF en el paciente hipertenso no presenta cambios relevantes. Continúan interrogatorios inespecíficos, exploraciones físicas incompletas y generales, además no dirigidas al paciente hipertenso, la búsqueda de complicaciones microvasculares no es sistemática y sólo se realiza prácticamente la renal, a esto se agrega el subregistro de los diagnósticos de las complicaciones microvasculares o del diagnóstico de hipertensión arterial en el SIMF situación que afecta el resultado de indicadores del sistema.

Se identificaron notas médicas similares o iguales, lo que se considera de riesgo en caso de comprobar alguna omisión de la atención médica, otro factor negativo es que se otorgan medicamentos a familiares de pacientes sin que este último acuda a atención médica, esta condición de igual manera afecta el indicador del porcentaje de pacientes de 20 y más de edad en control de Hipertensión Arterial en Medicina Familiar (punto de corte sistólica < 130 mmHg y diastólica 90 mmHg). Continúan las deficiencias en el manejo farmacológico del paciente con enfermedad hipertensiva (combinación de ARA 2 con IECA's). Todos los casos revisados contaban con estudios de laboratorio, pero sólo el 16.6% tenían tasa de filtrado glomerular, esto exhibe que no se utilizan por el médico para establecer la evolución clínica de la enfermedad. Se identificó a médicos que interpretan de manera incorrecta los resultados de laboratorio en los pacientes hipertensos con glucosa alterada en ayuno (20%) y se considera de riesgo debido que no se realiza de manera oportuna el diagnóstico y por ende no se establece el tratamiento.

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 (delegacional).

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 38 se egresaron 89 hipertensos en el 2018. No se dispone de información de enero 2019.

El Coordinador Auxiliar de Prevención y Atención a la Salud mostró evidencia de seguimiento de todas las acciones comprometidas en la evaluación previa, de todas las UMFs de la delegación con más de cinco consultorios. En la delegación se implementó una cédula de seguimiento mensual con un tablero de monitoreo por unidad de las siguientes áreas de oportunidad: congruencia clínico diagnóstico terapéutica, porcentaje de pacientes con TFG.

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"



TONATIHU ORTIZ CASTILLO

Nombre y Firma del servidor público comisionado

1270-009-032

