



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
1338

Ciudad de México, a 15 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: SAN JOSE DE LOS CABOS, B.C.S. DEL: 12/03/2019 AL: 14/03/2019
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 6 perteneciente a la delegación Baja California Sur.</p>
<p>2. ACTIVIDADES REALIZADAS</p> <p>Recolección, 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 de todas las acciones comprometidas por los servicio de nutrición, trabajo social y medicina familiar. Se identifica retroceso en la calidad de atención de los pacientes crónico degenerativos.</p>
<p>4. RESULTADOS OBTENIDOS</p> <p>La estrategia NutrIMSS se otorgó únicamente en el HGZMF 1 de la delegación en 2018, porque era la única que ofertaba el servicio, en este 2019 se agregaron dos unidades más (UMF 6 y UMF 39). Para el 2018 la delegación logró el VR = 95% y fue del 154.8% (774) de una meta anual de 500. Actualmente en las unidades de reciente apertura a la fecha de la visita no existe avance, debido que no disponen de material didáctico; el personal delegacional adscrito a este servicio ya realizó las gestiones, pero no han generado impacto y se considera de riesgo debido que el programa no se oferta a la población del sur del estado. La UMF 6 no presenta avance (0%) en la capacitación de los médicos familiares en temas relacionados con NutrIMSS (orientación alimentaria NutrIMSS "Aprendiendo a comer bien: Pacientes con enfermedades crónicas" y en el uso de la cartera de alimentación). En el HGZMF 1 la capacitación tiene un avance promedio del 80%, con sustento documental. La unidad evaluada cuenta con tres Trabajadoras Social, en el informe de enero laboraron dos todo el mes y una solo quince días; los diversos proveedores reportaron al menos de 60 pacientes remisos, pero al verificar en SIMF las notas de trabajo social, solamente 13 tienen seguimiento en el mes, y el informe proporcionado por la unidad reporta 67 seguimientos, lo anterior exhibe problemas de supervisión efectiva del procedimiento de reintegración de pacientes a tratamiento médico por el director y jefes de servicio de medicina familiar. Diabetes: En esta ocasión Medicina familiar no mostró el listado actualizado de pacientes diabéticos atendidos en el último año, el cual 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 básicos 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) ni de colesterol HDL y LDL. No hay análisis directivo de seguimiento y monitoreo de pacientes diabéticos a los que se les realizó en el laboratorio los siguientes estudios: glucosa en ayuno anual o en el último trimestre o postprandial, HbA1c, colesterol total o triglicéridos, etc. La UMF atendió en el último año a 3,619 diabéticos. En general la atención médica no presentó cambios positivos, la anamnesis y la exploración física no es dirigida para el paciente diabético, también hay textos idénticos o similares 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 diabetes mellitus o de las complicaciones</p>

[Handwritten signature]

microvasculares. Continuamos encontrando MF que no solicitan los laboratorios esenciales, o estos son incompletos, o que no registran el resultado de los laboratorios en el rubro que corresponde "cuadro del SIMF", este elemento 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 acción 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. El control metabólico no mejoró debido que los JSMF nuevamente no supervisan las 11 metas, a esto se agrega que el médico familiar continúa omitiendo el registro, solicitud y/o el análisis de estas (glucosa postprandial, perímetro abdominal, tabaquismo, etc.).

Durante la evaluación se solicitó la información de los estudios de laboratorio realizados a la población de la UMF 6, sin embargo, no se proporcionó la información debido que el HGSZ 38 (unidad concentradora) no separa los datos por lugar de adscripción. 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 porque 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 de 2,000 DH para 5 UMFs y se logró el VR =80% (103.2%) en todas las unidades. La estrategia se imparte en la unidad visitada y con un mínimo de tres sesiones educativas se egresa del programa, pero en el mes de enero 2019 no programó la UMF 6 por lo que la estrategia se reporta en cero. Con relación a la estrategia educativa NutriMSS no hay productividad reportada en la UMF visitada. El servicio de estomatología nuevamente no logró el mínimo esperado de dos pacientes por hora, y solamente atendió en el último año al 9.3% de la población diabética demandante del último año.

La UMF visitada en su cartera de servicios no tiene módulo DiabetIMSS. En receta resurtible (RR) se identificaron posterior a la visita (01 de octubre 2018 al 28 de febrero 2019) 396 pacientes. De éstos 98.5% (390) son crónico-degenerativos, de los cuales el 34.4% (134) son pacientes portadores de diabetes. El cumplimiento de los criterios de inclusión no presentó cambios positivos, y fue porque existen muchos médicos familiares que consideran a la glucosa en ayuno como criterio único de inclusión al proyecto y es incorrecto, además otro de los criterios que se incumplió es el del control de la tensión arterial <130/80. La cita a tres meses descendió del 100% al 90% de los casos evaluados.

En el periodo de 01 de octubre 2018 al 28 de febrero 2019 se atendieron en farmacia 1,718 RR con un promedio de 4.34 por paciente, las cuales ocuparon el 24.8% del CPM de la unidad (331). El costo del proyecto en farmacia fue de \$71,345.06; el costo promedio por receta fue de \$41.53 y por paciente \$180.16. No se identificó negativa de surtimiento de recetas con hipoglicemiantes, condición acorde a las políticas del proyecto estratégico. Continúa la prescripción de claves que no corresponden a las patologías autorizadas (multivitamínicos, hormonales etc.), además se identifica la prescripción a un paciente de antibiótico, en el día 23 de octubre 2018, pero se surtió únicamente una vez. El comité local de farmacia no analiza de manera completa el proyecto de RR, porque el contenido es exclusivamente informativo.

Hipertensión arterial: La atención del MF en el paciente hipertenso no presenta cambios. Aún identificamos interrogatorios inespecíficos, exploraciones físicas incompletas y 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 de hipertensión arterial en el SIMF situación que afecta el resultado de indicadores.

Se identificaron notas médicas similares o iguales, lo que se considera de riesgo en caso de comprobar alguna omisión de la atención médica. Continúan las deficiencias en el manejo farmacológico del paciente con enfermedad hipertensiva, derivado que existe un número importante de pacientes con cifras de tensión arterial por arriba de lo estimado como normal y no tienen ajustes terapéuticos, esta condición explica de alguna manera el resultado del 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).

El 83.33% de los casos revisados contaban con estudios de laboratorio, pero de estos sólo el 50% tenían tasa de filtrado glomerular, esto demuestra que no se utilizan por médico familiar. Se identificó a médicos que interpretan de manera incorrecta los resultados de laboratorio en los pacientes hipertensos con glucosa alterada en ayuno o pacientes con resultados de hemoglobina glucosilada =6.5 (20%) y se considera de riesgo debido que no se realiza de manera oportuna el diagnóstico y por ende no se otorga el tratamiento.

Es aun 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, pero en el mes de enero no programó pláticas a la población.

Con relación a la estrategia educativa NutriMSS no hay productividad reportada en la UMF visitada.

La cobertura de atención estomatológica en los pacientes hipertensos en el último año fue del 8.9% (491) con relación al total atendidos por la unidad (5,527).

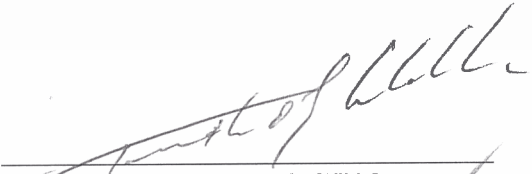
Los pacientes hipertensos incluidos a Receta Resurtible (RR) posterior a la visita fueron 335 de los cuales 79 son también diabéticos; no existe avance en el porcentaje de pacientes con apego a los criterios de inclusión, los criterios que más se incumplen son el de control de la tensión arterial en los últimos seis meses y el de patologías relacionadas con el control glucémico (pacientes diabéticos descontrolados o sin HbA1c o con alteraciones de la glucosa).

La cita a tres meses se mantiene en el 90%. No se identificó condición de riesgo para el paciente por negativa de surtimiento de antihipertensivos en farmacia, condición alineada a las políticas del proyecto. En esta visita no se identificó la prescripción de fármacos que ponen en riesgo la seguridad del paciente en receta resurtible (acenocumarina).

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"



TONATHU ORTIZ CASTILLO
Nombre y Firma del servidor público comisionado

1270-009-032

