



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

1825

Ciudad de México, a 5 de abril 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: TUXTLA GTEZ, CHIS. DEL: 02/04/2019 AL: 04/04/2019
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 25 perteneciente a la delegación Chiapas.</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>Los jefes de servicio de medicina familiar (JSMF) ejecutaron el plan de mejora de manera parcial, y no alineado a los hallazgos relevantes de la visita previa. Todas las acciones comprometidas se atendieron parcialmente e impactaron de igual manera en las áreas de oportunidad comprometidas.</p>
<p>4. RESULTADOS OBTENIDOS</p> <p>En Atención Primaria. De nuevo 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. Las cinco acciones comprometidas se atendieron parcialmente y están relacionadas con capacitación, validación de la información, así como supervisión. Por este motivo persisten las cuatro áreas de oportunidad identificadas en la visita previa. 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 evidenció en la diferencia entre reportes e información de sistemas, así como en la falta de análisis de la información reportada y de los resultados de TS. El personal delegacional de Trabajo Social y Nutrición presentó 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 (promedio) es insuficiente en ambos servicios (supervisión del 50 % y capacitación del 64 %). La estrategia NutrIMSS se otorga en cuatro UMFs de la delegación y todas lograron el VR = 95 % de su meta en 2018; el resultado global de la delegación fue del 185.98 %. Para febrero 2019 se observa el mismo fenómeno, el logro reportado fue del 177 %.</p> <p>En la unidad visitada Nutrición se otorga en ambos turnos. En 2018 (meta anual de 1,500) reportó 1,971 pacientes sensibilizados en NutrIMSS, al verificar en SIAIS existen 1,961 W01 capturados, de los cuales 70 están repetidos en dos o tres ocasiones, por este motivo lo real fue 1,890 pacientes (126 %). En febrero 2019 reportaron 379 W01 y existen 373 en sistema de los cuales siete están repetidos, con esto se logró la meta mensual acumulada (252). Continúan identificándose diferencias entre lo reportado y los sistemas de información. Todo lo previo denota deficiencias o falta de supervisión de los directivos locales. Se identifica que en uno de los consultorios de nutrición (TM) no cuenta con equipo de cómputo, al solicitar las notas nutricionales al operativo esté no las presenta y argumenta que no las realiza, por consiguiente, la información reportada como consulta no tiene sustento, por este motivo se considera riesgo debido que existe falta a la NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, a la NOM-005-SSA3-2010, Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento.. (Sistema para guarda de expedientes clínicos) y al Procedimiento para otorgar atención médica en las Unidades de Medicina Familiar.</p> <p>La UMF 25 capacitó (2019) en temas relacionados con NutrIMSS al 77 % de los MF en orientación alimentaria NutrIMSS "Aprendiendo a comer bien: Pacientes con enfermedades crónicas" y en el uso de la cartera de alimentación. A nivel delegacional la capacitación se ejecutó en todas las UMFs; el avance promedio es del 64 %</p>

(2018), con sustento documental. En este año tres unidades no han continuado con este proceso.

La unidad evaluada cuenta con dos Trabajadoras Sociales por turno; su reporte del mes de febrero 2019 dice que le notificaron solamente 67 remisos los diversos proveedores y ocho más que corresponden a estrategias educativas (total 75) y reporta con seguimiento a 95 pacientes (VR 25 por TS), pero al revisar las notas en SIMF se identifica que sólo 73 casos corresponden al periodo notificado, lo anterior exhibe problemas de comunicación entre el equipo multidisciplinario, por la falta de reporte de pacientes remisos a TS y que no existe correlación con fuentes primarias entre asistentes médicas y TS; la supervisión continúa sin ser efectiva del procedimiento de reintegración de pacientes a tratamiento médico por el director y jefes de servicio. El área física de trabajo social permite realizar las actividades de manera digna y confidencial.

Diabetes

En esta visita 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 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 dispone de los siguientes estudios de laboratorio: hemoglobina glucosilada (HbA1c), Colesterol HDL y LDL, los cuales se utilizan como medida de seguimiento para la nefroprotección, entre otros elementos. El personal directivo no mostró gestión, para que la población adscrita a esta unidad tenga acceso a estos estudios esenciales para el control.

Se identificó que no hay análisis directivo de seguimiento y monitoreo de pacientes diabéticos a los que se les realizó estudios de laboratorio.

La UMF atendió en el último año a 3,531 diabéticos. La atención médica no presentó cambios positivos en este grupo de pacientes, excepto en la búsqueda de las complicaciones microvasculares (renales). Aún existen notas con interrogatorios del motivo de atención y exploraciones físicas generales e inespecíficas, también hay textos idénticos o similares y es considerado un 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 vasculares.

Aun encontramos MF que no solicitan todos los laboratorios básicos disponibles, o no se registra el resultado 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 enfermedad renal estadio 3a o 3b. Se identifica también que se otorga a familiares de pacientes medicamentos sin que este último acuda a consulta.

Sin avance el control metabólico, debido que los JSMF no vigilan las 11 metas debido que su cédula de supervisión no las considera, además se continúa omitiendo el registro, solicitud y/o el análisis de estos parámetros de control por el MF (glucosa postprandial, perímetro abdominal, tabaquismo, etc.).

Durante la evaluación al solicitar la información de los estudios de laboratorio realizados en 2018, la unidad concentradora no otorgo la información, por este motivo no se realizó análisis de estos datos, lo previo exhibe el desconocimiento directivo y la insuficiente supervisión de los JSMF y del director médico.

Con relación al manejo integral de los pacientes y su envío a los Centros de Seguridad Social (C.S.S.), en 2018, solamente arribaron tres pacientes diabéticos de la UMF 25 y para este 2019 va sólo un paciente.

Para la estrategia educativa "Yo Puedo" el personal responsable de la información está de incapacidad médica por este motivo no se analizó la información 2018 y 2019.

Con relación a la estrategia educativa NutrIMSS en 2018 se sensibilizaron a 419 diabéticos.

Aunque se cumple la productividad esperada del servicio de Estomatología (VR =2), éste no cuenta con autoclaves en el área; se realiza la esterilización en CEyE, la cual se ejecuta en dos horarios (7:30 y 15:00 horas), esta condición se considera riesgo, porque puede afectar la oferta de atención, retrasar el inicio de las actividades, y en caso de falla del equipo se debe buscar apoyo de otras unidades médicas. Otro elemento de riesgo es la falta de cumplimiento a la NOM-005-SSA3-2010 que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento..., específicamente al Apéndice Normativo "B" donde el consultorio debe contar con autoclave, olla de presión o esterilizador eléctrico de operación manual. La unidad ya realizó la inclusión correspondiente en proforma 2018-2019.

La UMF evaluada no dispone de módulo DiabetIMSS.

En receta resurtible (RR) se identificaron en el periodo del 01 de julio 2018 al 31 de marzo 2019, 409 pacientes. De éstos 98.3 % (402) son crónico-degenerativos, de los cuales el 38.6 % (155) son pacientes portadores de diabetes. El cumplimiento de los criterios de inclusión no avanzó, debido a que los MF consideran a la glucosa en ayuno como criterio básico de inclusión al proyecto lo que es incorrecto, se agrega la nula disponibilidad de HbA1c y la falta de control de la tensión arterial <130/80 en los últimos 6 meses. La cita a tres meses descendió del 100% al 60% de los casos evaluados.

En el periodo antes comentado se atendieron en farmacia 2,190 RR con un promedio de 5.35 por paciente, las cuales ocuparon el 33 % (76) del CPM de la unidad (230). El costo del proyecto en farmacia fue de \$74,163.46; el costo promedio por receta fue de \$33.86 y por paciente \$181.3. 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 (hormonales, antiparasitarios, etc.) así como de antibióticos (ocho casos totales), y todos eran crónico-degenerativos (tres diabéticos). Además, se identificó el otorgamiento de RR por CLAS_PTAL que no corresponde al servicio de MF.

El comité local de farmacia no analiza de manera completa el proyecto de RR, porque el contenido es únicamente informativo.

Hipertensión arterial

La atención del MF en el paciente hipertenso no presenta cambios positivos. Persisten en los expedientes los 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 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, otro factor negativo es que se otorgan medicamentos a familiares de pacientes sin que este último acuda a atención médica, esta condición 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).

Todos los casos revisados contaban con estudios de laboratorio, pero sólo el 33.3 % tenían tasa de filtrado

glomerular, esto demuestra que el médico no los utiliza para establecer la evolución clínica de la enfermedad. En esta ocasión no se identificó a médicos que interpreten de manera incorrecta los resultados de laboratorio en los pacientes hipertensos con glucosa alterada en ayuno y se considera de riesgo debido que no se realiza de manera oportuna el diagnóstico y por ende no se instaura 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, pero no se pudo analizar la información debido que el responsable delegacional se encuentra incapacitado y no se dispone de información oficial.

En la estrategia educativa NutrIMSS en 2018 se capacitó a 608 hipertensos.

La cobertura de atención estomatológica en los pacientes hipertensos en el último año fue del 13.8 % (734) con relación al total atendidos por la unidad (5,300).

Los pacientes hipertensos incluidos a Receta Resurtible (RR) posterior a la visita fueron 353 de los cuales 106 son portadores también de DM; existe avance en el porcentaje de pacientes con apego a los criterios de inclusión, los criterios más comunes en incumplirse 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). La cita a tres meses retrocedió del 100 % al 90 %. No se identificó negativa de surtimiento de antihipertensivos en farmacia, condición alineada a 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"


TONATIHU ORTIZ CASTILLO

Nombre y Firma del servidor público comisionado

1270-009-032