



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
2256

Ciudad de México, a 12 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: LERMA, MEX. DEL: 09/04/2019 AL: 11/04/2019
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 perteneciente a la delegación Edo. Mex. Poniente.</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 no manera sistemática, el personal delegacional presentó evidencia parcial de seguimiento a 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>Nuevamente el indicador de Trabajo Social (TS) no logra el valor de referencia; el proceso que otorga Nutrición obtuvo otra vez el valor de referencia en la estrategia NutrIMSS. Las siete acciones comprometidas se atendieron parcialmente y están relacionadas con capacitación, validación de la información, así como supervisión, por lo que persisten las cuatro áreas de oportunidad de la visita previa. Perseveran 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 en la falta de análisis y de congruencia entre reportes con la información de sistemas. El personal delegacional de Trabajo Social y Nutrición presentó evidencia de seguimiento parcial de las acciones comprometidas en el plan de mejora de la UED de algunas UMFs de la delegación. El avance promedio es insuficiente en ambos servicios (supervisión del 50 % y capacitación del 50 %).</p> <p>Diabetes</p> <p>Medicina Familiar presentó el listado actualizado de pacientes diabéticos atendidos en el último año, pero este no se utilizó en la planeación y asignación de objetivos por consultorio (búsqueda de complicaciones microvasculares "TFG por consultorio, etc."). Existen problemas de gestión directiva en la unidad, específicamente en la disponibilidad 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", porque tiene limitaciones (exclusivo para pacientes módulo DiabetIMSS) para la solicitud de la hemoglobina glucosilada (HbA1c), así como de colesterol HDL y LDL. Otro factor identificado es el número tope de pacientes autorizados para estudios de laboratorio (50 por día) lo cuales deben ser referidos a la UMF 223. Se identifica que no existe análisis directivo de seguimiento y monitoreo del paciente diabético al que se le realizó en laboratorio los siguientes estudios: glucosa en ayuno anual o en el último trimestre o postprandial, HbA1c, colesterol total o triglicéridos, etcétera. La UMF atendió en el último año a 3,647 diabéticos. No existe avance en la atención médica de estos pacientes, la anamnesis y la exploración física en la mayoría de los casos no es dirigida, además hay textos similares o idénticos y se considera un riesgo en caso de comprobar alguna omisión en el acto de atención; aún es escasa la búsqueda de las complicaciones microvasculares (oftálmicas, renales, pie diabético y neurológicas) por el MF y en ocasiones este no registra el diagnóstico de diabetes mellitus o de las complicaciones microvasculares. Un número significativo de médicos no solicitan los laboratorios básicos y se manifestó en algunos casos,</p>

[Handwritten signature]

porque sus laboratorios eran de más de seis meses (última glucosa de un año previo), o no registran el resultado en el rubro que corresponde "cuadro del SIMF", este elemento repercute en el indicador del porcentaje de pacientes con DM de 20 años y más en control de glucemia en ayuno (70 - 130mg/dl); o cuando son solicitados y los interpretan el médico no ejecuta modificaciones en el tratamiento farmacológico o es incorrecto, esto se observó en los pacientes con hiperfiltración, o en los casos con HbA1c =8 o glucosa en ayuno mayor a 180mg/dl.

El control metabólico prosigue sin cambios favorables; un favor de contribuye de manera negativa es que los JSMF continúan sin supervisar las 11 metas, a esto se agrega que el MF continúa omitiendo el registro, solicitud y/o el análisis (glucosa postprandial, perímetro abdominal, tabaquismo, etc.). Durante la evaluación se solicitó información de los estudios de laboratorio realizados en 2018 de la UMF 248, pero la UMF 223 no proporcionó información, lo anterior muestra lo irregular del monitoreo y seguimiento de las metas de control por el operativo, así como deficiencias en la gestión y de supervisión de los directivos.

Con relación al manejo integral de los pacientes y su envío a los Centros de Seguridad Social (C.S.S.), no aplica para la unidad porque el tiempo de recorrido es de más de 90 minutos en transporte público.

En la delegación durante 2018 la estrategia educativa "Yo Puedo" logró el VR en 11 de las 19 UMFs que la otorgan, sin afectar el resultado delegacional. La estrategia se imparte en la unidad visitada y con un mínimo de tres sesiones educativas se egresa del programa, en 2018 logró el 104.73 % de su meta (550), de los cuales 266 eran diabéticos. Al primer trimestre 2019 se egresaron 33 (meta mensual 130), con un avance en porcentaje del 25.38 %, esto exhibe que el MF no deriva suficiente número de pacientes a la estrategia educativa.

Con relación a la estrategia educativa NutrIMSS en 2018 se egresaron 146 diabéticos.

El servicio de estomatología no logró el mínimo esperado de dos pacientes por hora en todo el 2018, para el 2019 es el mismo fenómeno; la unidad atendió en el último año al 15.2 % (553) de la población diabética demandante de la unidad.

DiabetIMSS.

El módulo está subutilizado y se debe al pobre envío de pacientes por los médicos y deficiencias de supervisión de los JSMF para incrementar la utilización de la capacidad física instalada, a esto se agrega que sólo se oferta en el TM, al revisar el IFU diciembre 2018 no está dado de alta este servicio, condición de riesgo que afecta la disponibilidad de recursos humanos y financieros.

El consultorio no cumple con el equipamiento, falta el banco giratorio, lámpara de chicote y las pierneras en la mesa de exploración; también existe incumplimiento a la NOM-005-SSA3-2010, Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos... en su Apéndice informativo I "dimensiones del consultorio", lo que se considera de riesgo, porque no permite realizar una exploración física completa. El promedio de pacientes por grupo son 18.

Se cumple con la secuencia de las sesiones educativas. El cumplimiento de metas de control en los pacientes egresados de marzo 2019 fue del 27.3 %, es importante resaltar que los pacientes que egresan con las cifras de glicemia por arriba de 180 mg/dl.

En receta resurtible (RR) se identificaron posterior a la visita (01 de octubre 2018 al 31 de marzo 2019) 2,512 pacientes. De éstos 88.6 % (2,226) son crónico-degenerativos, de los cuales el 52.7 % (1,173) son pacientes diabéticos. El cumplimiento de los criterios de inclusión retrocede, porque continúan los médicos familiares considerando 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, un elemento desfavorable es que los médicos adscritos a medicina familiar no disponen de HbA1c y tienen limitante para solicitar laboratorios. La cita a tres meses retrocedió al 60% de los casos evaluados.

En el periodo antes comentado se atendieron en farmacia 11,491 RR con un promedio de 4.57 por paciente, las cuales ocuparon el 65.9 % (85) del CPM de la unidad (129). El costo del proyecto en farmacia fue de \$ 393,549.68; el costo promedio por receta fue de \$34.25 y por paciente \$156.67. No se identificó negativa de surtimiento de recetas con hipoglicemiantes, condición acorde a las políticas del proyecto.

Prosigue la prescripción de claves que no corresponden a las patologías autorizadas (timolol, tamsulosina, etc.) así como de antibióticos (siete casos totales), y todos eran crónico-degenerativos (cuatro diabéticos).

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

Hipertensión arterial

La atención del MF en el paciente hipertenso no presenta mejora. Continúan 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 suma 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.

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 acuda a consulta 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).

Solamente el 83.33 % de los casos revisados contaban con estudios de laboratorio, pero sólo el 40 % tenían tasa de filtrado glomerular, esto exhibe que no se utilizan por el médico para establecer la evolución clínica de la enfermedad. No se identificó a médicos que interpreten de manera incorrecta los resultados de laboratorio en los pacientes hipertensos con glucosa alterada en ayuno, pero estos no registran el diagnóstico que corresponda como código CIE-10.

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 248 se egresaron 160 hipertensos en el 2018.

En la estrategia educativa NutrIMSS en 2018 se capacitó a 163 hipertensos.

La cobertura de atención estomatológica en los pacientes hipertensos en el último año al 12.1 % (653) con relación al total atendidos por la unidad (5,399).

Los pacientes hipertensos incluidos a Receta Resurtible (RR) posterior a la visita fueron 1,873 de los cuales 820 son portadores también de DM; no 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 se otorgó solamente al 80 %. No se identificó negativa de surtimiento de antihipertensivos

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"


TONATHU ORTIZ CASTILLO

Nombre y Firma del servidor público comisionado

1270-009-032