



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

2996

Ciudad de México, a 17 de mayo 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: ZACATECAS, ZAC. DEL: 14/05/2019 AL: 16/05/2019
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 16 perteneciente a la delegación Zacatecas.</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>En la unidad de medicina familiar 1 ejecutaron el plan de mejora de manera regular y sistematizada, se reflejó en la mejora de atención de los pacientes crónico degenerativos.</p>
<p>4. RESULTADOS OBTENIDOS</p> <p>La estrategia NutriMSS se otorga en cuatro UMFs de la delegación y todas lograron el VR = 95% en 2018; el resultado global de la delegación fue del 128 %. Para marzo 2019 se observa que dos unidades no logran el VR, y el logro general reportado fue del 123.7 %.</p> <p>En la unidad visitada Nutrición se otorga en ambos turnos. En 2018 (meta anual de 1,000) reportó 1,408 pacientes sensibilizados en NutriMSS. En marzo 2019 reportaron 223 W01 y con esto se logró sólo el 88.5 % de una meta acumulada de 252. No se contrastó la información del SIAIS, debido que no se genera el cuadro de salida "búsqueda - edición", y se considera de riesgo porque el directivo local no verifica la confiabilidad de la información reportada por el servicio.</p> <p>El consultorio de Nutrición no cumple con la NOM-005-SSA3-2010, que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento... y se considera de riesgo debido que el espacio físico es reducido (limita el acceso a pacientes con discapacidad).</p> <p>La UMF evaluada presentó avance de capacitación del 90 % en los MF en el tema de orientación alimentaria NutriMSS "Aprendiendo a comer bien: Pacientes con enfermedades crónicas" y a nivel delegacional existe avance del 86 %.</p> <p>En marzo 2019 laboraron tres TS, distribuidas en ambos turnos. Nuevamente se identifican problemas de comunicación entre el equipo multidisciplinario, esto lo constatamos al revisar el informe del primer trimestre 2019, porque existen 69 casos reportados como remisos en marzo y con seguimiento por TS 75. Pero al verificar las fuentes primarias de información, se identifica que fueron 150 los remisos reportados por los diversos proveedores, y 58 con nota de seguimiento por TS en SIMF que corresponden al periodo reportado. Lo anterior denota problemas de gestión directiva en la fase de control, porque la supervisión es deficiente o nula. El área física de TS no es adecuada debido que no permite privacidad en el caso de atender dos pacientes (dos TS en la misma área).</p> <p>Diabetes</p> <p>En esta ocasión una vez más Medicina Familiar no presentó el censo actualizado de pacientes diabéticos atendidos en el último año, el cual sirve para efectuar una planeación y asignación de objetivos por consultorio (búsqueda de complicaciones microvasculares "TFG por consultorio, fondo de ojo, etcétera."). En la unidad visitada argumentan los JSMF que no hay limitantes 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", tales como la hemoglobina glucosilada (HbA1c), colesterol HDL y LDL.</p>

Se observó con relación a la visita previa que la población demandante diabética disminuyó de 5,430 a 2,913 pacientes, dicha condición se considera de riesgo y es necesario revisar todos los elementos que podrían intervenir en este fenómeno "población, error de captura de diagnósticos, etcétera". Existen cambios positivos relevantes en la atención médica de estos pacientes con relación a la visita previa, porque en los expedientes se identifica que la anamnesis y la exploración física en la mayoría de los casos fue dirigida a este tipo de pacientes, pero se identificaron de manera sistemática notas con textos similares o idénticos a los ítems de la cédula de evaluación de la UED y se considera un riesgo en caso de comprobar alguna omisión en el acto de atención; la búsqueda por el MF de las complicaciones vasculares incrementó notablemente en especial las oftálmicas, renales y del pie diabético, pero continúa el médico sin registrar en ocasiones el diagnóstico de diabetes mellitus con complicaciones microvasculares.

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, colesterol total o triglicéridos, etcétera. A esto agregamos la falta de vinculación entre la unidad receptora y sus clientes.

Un número importante de médicos no solicitan los laboratorios básicos, o no registran el resultado en el rubro que corresponde "cuadro del SIMF", estos factores afectan en el indicador del porcentaje de pacientes con DM de 20 años y más en control de glucemia en ayuno (70 - 130 mg/dl); o cuando son solicitados y se interpretan el médico no ejecuta modificaciones en el tratamiento o es incorrecto, esto se observó en los pacientes con hiperfiltración, o en los casos con enfermedad renal, o con glucosa en ayuno mayor a 180 mg/dl.

El control metabólico con cambios favorables, un factor que contribuyó de manera positiva es que los JSMF supervisan las 11 metas, sin embargo aún existen MF que omiten el análisis, registro y/o solicitud (glucosa postprandial, perímetro abdominal, tabaquismo, etc.).

Y se constató durante la evaluación, porque se solicitó información de los estudios de laboratorio realizados en 2018 por la UMF, y se identificó que sólo al 57 % de los diabéticos atendidos por la unidad en el último año se les realizó al menos una glucosa en ese período, una hemoglobina glucosilada a 349 (12 %), triglicéridos al 52.5 % y una glucosa postprandial al 3.5 % (101), de colesterol los datos proporcionados no contenían los resultados, todo lo previo denota dos posibles condiciones, una que no hay suficiente disponibilidad de estudios o que el MF no los solicita.

Con relación al manejo integral de los pacientes y su envío a los Centros de Seguridad Social (C.S.S.), la unidad no logró su meta general establecida para el 2018 (60), sólo alcanzaron el 80 % (48) de los cuales solamente nueve eran diabéticos. En este 2019 sólo han arribado dos pacientes portadores de DM de la UMF 1.

En la delegación durante 2018 la estrategia educativa "Yo Puedo" logró el VR = 80 % en las nueve UMFs que la ofertan. La estrategia se imparte en la unidad visitada y con un mínimo de tres sesiones educativas se egresa del programa, en 2018 logró el 110.83 % de su meta (240), de los cuales 128 eran diabéticos. Al primer trimestre 2019 se egresaron sólo 21 diabéticos, con un avance de su meta trimestral del 52.8 %. A nivel delegacional se identifica que el 44.4 % (4) de las unidades no cumplieron su meta del primer trimestre 2019 y denota lo heterogéneo del cumplimiento programado.

Con relación a la estrategia educativa NutrIMSS no se analizó debido que el SIAIS no genera el cuadro de salida "búsqueda - edición".

El servicio de estomatología no continúa sin lograr el mínimo esperado de dos pacientes por hora desde la última visita; la unidad atendió en el último año solamente al 14.3 % (416) de la población diabética demandante de la unidad. Es importante reiterar que este servicio no se encuentra físicamente en la unidad si no en el HGZ 1, a estos se suma que no existe monitoreo de productividad, con la finalidad de elevar la utilización de la capacidad física.

La unidad no oferta el servicio de módulo DiabetIMSS.

En receta resurtible (RR) se identificaron posterior a la visita (01 de noviembre 2018 al 30 de abril 2019) 703 pacientes, de estos el 97.7 % (687) son crónico-degenerativos, de los cuales el 45.1 % (289) son diabéticos. El cumplimiento de los criterios de inclusión con avance, pero no es aún significativo, porque los médicos continúan considerando a la glucosa en ayuno como criterio único de inclusión al proyecto, lo que es incorrecto, además se incumple el control de la tensión arterial < 130/80 en los últimos seis meses. La cita a tres meses incrementa del 85 % al 90 % de los casos evaluados.

En el periodo antes comentado se atendieron en farmacia 4,227 RR con un promedio de 6 por paciente, las cuales ocuparon el 52 % (105) del CPM de la unidad (203). El costo del proyecto en farmacia fue de \$ 142,556.89; el costo promedio por receta fue de \$ 33.7 y por paciente \$ 202.8, se identificó negativa de surtimiento de una receta con hipoglicémica, y se considera de riesgo porque no está alineado a las políticas del proyecto.

Prosigue la prescripción de claves que no corresponden a las patologías autorizadas (aciclovir, albendazol, electrolitos, hormonales, etc.) así como de antibióticos (cuatro casos totales), y todos eran crónico-degenerativos (un diabético). El comité local de farmacia no es funcional debido que es solamente informativo.

Hipertensión arterial

La atención del MF en el paciente hipertenso presentó cambios relevantes. Se observan en los expedientes interrogatorios y exploraciones físicas más dirigidas al paciente hipertenso; la búsqueda de complicaciones microvasculares es sistemática en especial la renal, pero continúa 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 como el 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). No se identificaron médicos familiares otorgando tratamiento farmacológico a familiares de pacientes sin que este último acuda a la consulta.

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 porque se identificaron pacientes con cifras de tensión arterial = de 140/90 mmHg sin ajustes farmacológicos.

Todos los casos revisados contaban con estudios de laboratorio, pero continúan identificándose 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 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 y se egresan los pacientes con un mínimo de tres sesiones educativas; se egresaron 224 hipertensos en el 2018. A marzo 2019 van 53 pacientes hipertensos.

No se analizó la información de la estrategia educativa NutrIMSS debido que el SIAIS no emite un reporte

esencial para esta actividad.

La cobertura de atención estomatológica en los pacientes hipertensos en el último año fue del 12.1 % (693) con relación al total atendidos por la unidad (5,730).

Los pacientes hipertensos incluidos a Receta Resurtible (RR) posterior a la visita fueron 638 de los cuales 240 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 o con alteraciones de la glucosa).

La cita a tres meses incrementó del 90 % al 100 %. Se identificó condición de riesgo para el paciente por negativa de surtimiento de antihipertensivos en farmacia (12 casos) y se contrapone 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"



TÓNATIHU ORTIZ CASTILLO

Nombre y Firma del servidor público comisionado

1270-009-032