



**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**

<b>NÚMERO DE PLIEGO</b>
-------------------------

<b>3198</b>
-------------

Nombre del Coordinador Normativo: LIC. JULIO CÉSAR SERVÍN JUÁREZ  
 Nombre de la Coordinación Normativa: COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA

Ciudad de México, a 24 de mayo de 2019

**ADSCRIPCIÓN: UNIDAD DE EVALUACION DE DELEGACIONES**

**LUGAR DE LA COMISIÓN: ACAPULCO, GRO.**

**DEL: 20/05/2019**

**AL: 23/05/2019**

**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 perteneciente a la delegación Guerrero.

**2. ACTIVIDADES REALIZADAS**

Recolección, integración de información y análisis de los procesos para verificar la aplicación de las acciones de mejora.

**3. CONCLUSIONES**

En contraste con la evaluación previa, el indicador de Trabajo Social (TS) nuevamente no consigue el valor de referencia (VR); se otorgó un 93.4 % por arriba del referente en la estrategia educativa NutrIMSS, condición que coadyuva a la población de pacientes crónicos degenerativos de la unidad.

Las cinco acciones establecidas por la delegación se atendieron parcialmente, y están relacionadas con el proceso administrativo en su fase de control, porque continúa sin supervisión o validación la información generada en el servicio de Nutrición y lo relacionado a la reintegración a tratamiento médico por TS, debido que aún no hay comunicación eficaz entre dirección y JSMF con los servicios antes comentados, esto último exhibió la falta de correlación entre los informes enviados a la delegación, con los datos en sistemas (SIAIS y SIMF) y fuentes primarias, por lo que persisten las cuatro áreas de oportunidad comprometidas en la evaluación previa.

**DIABETES**

El plan de mejora se ejecutó en la unidad, pero no todas las acciones están alineadas a los hallazgos de la visita previa. Como ejemplo se supervisa el cumplimiento de metas de control en el paciente diabético, pero la herramienta de los jefes de servicio de medicina familiar (JSMF) no considera los parámetros, además se agrega la falta de disponibilidad de hemoglobina glucosilada "HbA1c", y la escasa solicitud de algunos estudios de laboratorio básicos en el paciente diabético. Por este motivo las 14 acciones se atendieron parcialmente y persisten las siete áreas de oportunidad identificadas en la visita previa.

**Hipertensión arterial**

Ejecutó Medicina Familiar el plan de mejora de manera irregular y no alineados a todos los hallazgos relevantes de la evaluación previa, las 16 acciones establecidas por la delegación se atendieron parcialmente, por este motivo persisten cuatro de las seis áreas de oportunidad comprometidas.

El Médico Supervisor Delegacional de Primer Nivel, mostró evidencia de seguimiento de algunas acciones de mejora establecidas en las UMF de la delegación con cinco y más consultorios.

**4. RESULTADOS OBTENIDOS**

La estrategia NutrIMSS se otorga en cinco UMF de la delegación y una no logró el VR = 95% en 2018 (HGZMF 4), el resultado global fue del 173 % (meta anual delegacional 3,500). Para abril 2019 se observa el mismo fenómeno (UMF 2 no logró su VR). En general el avance reportado es del 123.6 % (meta mensual acumulada delegacional 1,146).

En la unidad visitada Nutrición se otorga en ambos turnos. En 2018 reportó 2,144 pacientes sensibilizados en NutrIMSS (meta anual de 1,000). Al mes de abril 2019 notificó 487 pacientes incorporados, al verificar la información en el SIAIS hay 642 W01 capturados, de los cuales nueve están repetidos en dos ocasiones, por este motivo el logro real es del 188.4 % (633) con relación a su meta acumulada mensual (336).

La UMF evaluada presentó avance del 65 % en la capacitación de los MF en el tema de orientación alimentaria NutriMSS "Aprendiendo a comer bien: Pacientes con enfermedades crónicas" y en el manejo, utilización de la cartera de alimentación; a nivel delegacional es del 17.2 % (información otorgada por personal delegacional de Nutrición).

Al servicio de Trabajo Social durante la evaluación se le solicitó la información correspondiente a abril 2019, pero no se dispone, debido que se requisita hasta el tercer mes "informe trimestral", esta condición se considera de riesgo debido que no existe toma de decisiones oportuna. De acuerdo con el informe trimestral de la UMF en el mes de marzo se notificó 13 pacientes remisos por las AM y 12 de alto riesgo por los JSMF, pero al revisar las fuentes primarias de información se identifica discordancia, porque las AM tienen evidencia de reporte de 62 pacientes, además el informe dice 61 casos con seguimiento, pero se identifica que el reporte no considera los seguimientos efectuados a pacientes del módulo de DiabetIMSS; del total de 97 casos remisos con seguimiento que se encuentran en las fuentes primarias de TS, sólo 70 corresponden al período y cuentan con nota en SIMF.

En esta visita Medicina Familiar presentó el censo actualizado de pacientes diabéticos atendidos en el último en 2018, el cual sirve para efectuar una planeación y asignación de objetivos por consultorio (búsqueda de complicaciones microvasculares "TFG por consultorio, fondo de ojo, etcétera."). La unidad visitada argumenta presenta limitantes en la disponibilidad de estudios de laboratorio elementales para el control metabólico, como lo establece la NOM-015-SSA2-2010, "Para la prevención, tratamiento y control de la diabetes mellitus", tales como el colesterol HDL y LDL, porque sólo tiene disponible un máximo de 400 estudios en 2019; para el 2020 se incrementó la disponibilidad a 2,800 anuales, pero no cuenta con hemoglobina glucosilada (HbA1c).

En el último año la unidad atendió a 10,302 diabéticos. Existen cambios positivos en la atención médica de estos pacientes con relación a la visita previa, principalmente en la búsqueda por el MF de las complicaciones renales y del pie diabético, pero prosigue el médico sin registrar en ocasiones el diagnóstico de diabetes mellitus con complicaciones microvasculares, un elemento de riesgo identificado en los expedientes se observó en la anamnesis y la exploración física porque 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.

No existe análisis directivo de seguimiento y monitoreo del paciente diabético al que se le realizó laboratorios en la unidad.

Existen médicos no solicitan los laboratorios básicos, o no registran el resultado en el rubro que corresponde "cuadro el 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.

El control metabólico con cambios favorables, pero no significativos, un factor que contribuyó negativamente es que los JSMF no supervisan todas las 11 metas, a esto agregamos que existen aún 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 77.6 % de los diabéticos atendidos en la unidad en el último año se les realizó al menos una glucosa en ese período, triglicéridos al 71.5 % (7,362); glucosa postprandial al 20.1 % (2,070); colesterol 72.8 % (7,496) todo lo previo denota dos posibles causas raíz, una que no hay suficiente disponibilidad de estudios o que el MF no los solicita. Otro aspecto que llama la atención es que de los 8,000 diabéticos que recibieron consulta por el MF hasta abril 2019, sólo el 59 % (4,702) tiene una glucosa realizada en laboratorio en ese período y de estos el 36.1 % tienen la glucosa entre el rango de 70-130 mg/dl.

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 siete de las ocho UMF que la ofertan. Al primer cuatrimestre 2019 el avance de su meta (1,083) es del 78.5 % (850) y cuatro UMF no logran lo programado, lo previo denota lo heterogéneo del cumplimiento programado.

La estrategia se imparte en la unidad visitada, con un mínimo de tres sesiones educativas se egresa del programa, en 2018 logró el 103 % de su meta (550), la unidad no proporciono el número de diabéticos egresados. Al primer cuatrimestre 2019 el avance es del 89 % con relación a su meta mensual acumulada. El número de diabéticos egresados de la estrategia en toda la delegación fueron 1,400 (dato proporcionado por personal delegacional).

Con relación a la estrategia educativa NutriMSS en 2018 en la UMF evaluada sensibilizó en la estrategia NutriMSS al 8 % (8) de los diabéticos demandantes de atención.

El servicio de estomatología logra el mínimo esperado de dos pacientes por hora; la unidad atendió en el último año al 19 % (1,962) de la población diabética demandante de la unidad.

#### DiabetIMSS

El módulo esta subutilizado (46.5 %) por el escaso envío de pacientes; el equipamiento cumple con lo normado; el porcentaje de cumplimiento de metas de control en los pacientes egresados en abril 2019 fue de 37.8 %. El promedio de pacientes es de 17 por grupo. Las dimensiones del consultorio no son adecuadas debido que no cumple con la "NOM-005-SSA3-2010, Que establece los requisitos mínimos de infraestructura..." además de no contar con un área de privacidad "cortina plegable", y se considera de riesgo por la falta de privacidad del paciente.

En receta resurtible (RR) se identificaron posterior a la visita (01 de noviembre 2018 al 30 de abril 2019) 2,042 pacientes, de estos 1,877 (91.9 %) son crónico-degenerativos, de los cuales el 47.4 % (890) son diabéticos. El cumplimiento de los criterios de inclusión con avance, pero no es 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, a esto agregamos la nula disponibilidad de HbA1c. La cita a tres meses se encuentra al 100% de los casos evaluados.

En el periodo antes referido se atendieron en farmacia 10,984 RR con un promedio de 5.4 por paciente, las cuales ocuparon el 47 % (119) del CPM de la unidad (252). El costo del proyecto en farmacia fue de \$ 513,283.72; el costo promedio por receta fue de \$ 46.73 y por paciente \$ 251.36, se identificó negativa de surtimiento a tres pacientes con hipoglicemiantes, y se considera de riesgo porque no está alineado a las políticas del proyecto.

Persiste la prescripción de claves que no corresponden a las patologías autorizadas (aciclovir, albendazol, hormonales, etc.) así como de antibióticos (14 casos totales), de estos 13 eran crónico-degenerativos (10 diabéticos). El comité local de farmacia no es funcional debido que es solamente informativo.

La atención del MF en el paciente hipertenso no presentó cambios positivos en lo general. Aún en los se encuentran expedientes interrogatorios y exploraciones físicas no dirigidas al paciente hipertenso; la búsqueda de complicaciones microvasculares es mínima en especial la renal, además 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).

Un hallazgo común es que existen notas médicas similares o iguales, lo que se considera de riesgo en caso de comprobar alguna omisión de la atención médica. Prosiguen las deficiencias en el manejo farmacológico del paciente con enfermedad hipertensiva porque se identificaron pacientes con cifras de tensión arterial = de 140/90 mm/Hg sin ajustes farmacológicos.

Todos los casos evaluados contaban con estudios de laboratorio, pero aún existen médicos que los 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 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 908 hipertensos en el 2018 a nivel delegacional (información otorgada por personal delegacional).

De la estrategia educativa NutrIMSS se egresaron en 2018 862 pacientes en la UMF 26.

La cobertura de atención estomatológica en los pacientes hipertensos en el último año fue del 14.8 % (2,084) con relación al total atendidos por la unidad (14,104).

Los pacientes hipertensos incluidos a Receta Resurtible (RR) posterior a la visita fueron 1,967 de los cuales 670 son portadores también de DM; existe avance en el porcentaje de pacientes con apego a los criterios de inclusión pero no es significativo, 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 se identificó en el 100 % de los pacientes revisados. Se identificó condición de riesgo para el paciente por negativa de surtimiento de antihipertensivos en farmacia (18 casos), además un paciente con medicamentos que ponen en riesgo su seguridad "warfarina" y se contraponen 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