



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

6696

Ciudad de México, a 13 de septiembre de 2019

Nombre del Coordinador Normativo: MAESTRA DULCE LESVIA PINEDA Y TORRES

Nombre de la Coordinación Normativa: COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA

ADSCRIPCIÓN: UNIDAD DE EVALUACION DE DELEGACIONES
LUGAR DE LA COMISIÓN: TLAXCALA, TLAX. DEL: 11/09/2019 AL: 12/09/2019
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 del HGSZMF 8 perteneciente a la delegación Tlaxcala.</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 a las acciones comprometidas por los servicios 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>Prosigue la falta de supervisión, análisis del director y los jefes de servicio de medicina familiar a los procesos clínicos y administrativos de Trabajo Social (TS). La UMF evaluada en 2019 no ofertó el servicio de Nutrición en consulta de Medicina Familiar, debido que el trabajador de este servicio solicitó el apego al documento institucional "cédula de reubicación" con la cual llegó al HGSZMF 8 con fecha de 15 diciembre del 2010. La solución a esta petición por parte de las autoridades fue ubicarla en el módulo DiabetIMSS, como lo expresa el documento exhibido. Esta condición afectó de manera directa la cartera de servicios que se otorgan a los pacientes de la consulta de MF debido que no existe otra plaza para ejecutar estas funciones. Otro elemento de riesgo es la rotación de personal delegacional asignado a las funciones de Nutrición y Dietética, y se reflejó con seguimiento heterogéneo al plan de mejora comprometido. Por este motivo las seis acciones comprometidas se dan como atendidas parcialmente y persisten las tres áreas de oportunidad comprometida en la visita previa. De las tres acciones comprometidas por TS se atendió una parcialmente, el resto sin atender por lo que persiste el área de oportunidad comprometida.</p> <p>Hallazgos</p> <p>Con relación a la capacitación de los médicos familiares adscritos a consultorio en el tema de orientación alimentaria NutrIMSS "Aprendiendo a comer bien: Pacientes con enfermedades crónicas" y en el manejo, así como utilización de la cartera de alimentación y actividad física, se mostró evidencia de la ejecución de la acción en el HGSZMF 8, pero esta acción no se reflejó en la atención otorgada en los pacientes crónico-degenerativos "expedientes evaluados".</p> <p>En el mes de junio 2019 laboraron tres Trabajadoras Sociales (TS). Persisten los riesgos en la gestión directiva, porque la supervisión es parcial en la notificación de casos que ameritan la reintegración a tratamiento médico y se evidenció en la discordancia entre las fuentes primarias de TS (127) con las de Asistentes Médicas (127) y el informe oficial enviado a la Delegación, porque este contiene los 163 casos reportados por Asistentes Médicas con seguimiento a 195 pacientes. Al realizar nuevamente el cotejo de las acciones de seguimiento en el SIMF se identificó sólo 118 cuenta con nota, pero de estos 83 corresponden al periodo de junio. Otro elemento identificado es que no se requisita el informe de manera mensual y se deja acumular a la fecha de entrega "Trimestral" esta condición se considera de riesgo debido que incrementa la posibilidad de errores al generarse este reporte.</p>

DIABETES

Continúan los hallazgos relevantes de la evaluación previa. Los jefes de servicio de medicina familiar conocen el informe de UED, pero una vez más no se correlacionó con los hallazgos de la visita previa la aplicación de las acciones de mejora. De las 21 acciones de mejora se atendieron 17 de manera parcial, dos atendidas relacionadas con el módulo DiabetIMSS (pero aún las dimensiones del aula son insuficientes) y el resto sin atender. Por este motivo persisten las ocho áreas de oportunidad comprometidas en la visita previa. Sólo uno de los seis indicadores evaluados logro el valor de referencia.

El personal asignado como Coordinador Auxiliar y Atención a la Salud tiene al menos un mes en funciones "comisionado" y no mostró evidencia de seguimiento puntual del plan de mejora en las unidades médicas de toda la delegación.

Hallazgos

Persisten los riesgos de gestión directiva identificados previamente, porque la unidad 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, disponibilidad de estudios de laboratorio y/o utilización de estos, etc.); además continúa elemento la supervisión incompleta que ejecutan los jefes de servicio de medicina familiar (JSMF) porque se dividen los procesos a supervisar y la herramienta que utilizan aún no mide las 11 metas de control, como se establece en la NOM-015-SSA2-2010, "Para la prevención, tratamiento y control de la diabetes mellitus" en el apéndice normativo D.

EL HGSMF 8 atendió de agosto 2017 a agosto 2018 a 3,963 diabéticos, comparado con el año previo se observó incremento de atención en 316 pacientes.

En el seguimiento y monitoreo de la atención del diabético, la congruencia clínico diagnóstico terapéutica presentó retroceso, porque un número significativo de notas médicas presentan anamnesis y exploraciones físicas no relacionados al motivo de atención, además continúan encontrándose en el expediente notas similares o idénticas y se considera de riesgo en caso de comprobarse algún acto de omisión; la búsqueda de las complicaciones microvasculares es aún heterogénea (disminuyó la búsqueda de pie diabético y enfermedad renal), además continúa el registro de los diagnósticos incorrecto porque existe subregistro "complicaciones".

La interpretación y solicitud de los estudios continúa con deficiencias, porque están incompletos o no se solicitan, o cuando se solicitan y son interpretados aún existen médicos que no ejecutan algún ajuste terapéutico o este es incorrecto y se constató en los pacientes con glucosa en ayuno = 180 mg/dl o HbA1c = 8 o con los pacientes portadores de hiperfiltración o enfermedad renal crónica estadio 3a o 3b. Aún se identifica que el registro de resultados de laboratorio en la hoja de control no se realiza donde corresponde (colesterol, triglicéridos, glucosa, etcétera), así como la falta de solicitud de estudios de laboratorio recientes porque identificamos pacientes que su última glucosa fue seis meses previo a la fecha de atención.

Se realizó durante la evaluación análisis del total de pacientes diabéticos a los que se les realizó una glucosa en los últimos tres meses 1,247 de los cuales el 43.2% tienen una glucosa en ayuno entre 70-130mg/dl.

La unidad dispone de la cantidad suficiente de estudios de hemoglobina glucosiladas, pero no se cuenta con el listado nominal de pacientes y por ende de análisis de casos (número de pacientes en control o con pacientes con HbA1c = 8). Se realizó solamente a 23 pacientes diabéticos glucosados postprandiales posterior a la visita de evaluación, por este motivo persisten los hallazgos negativos identificados en visitas previas, como la omisión del médico del registro y/o falta de análisis de las 11 metas, además de la supervisión parcial que ejecutan los JSMF.

Con relación al manejo integral de los pacientes diabéticos con sobrepeso u obesidad y su envío a los Centros de Seguridad Social (C.S.S.), en 2018 arribaron 4 pacientes diabéticos en este año 2019 van 53 diabéticos. La unidad aún continúa sin asignación de meta anual.

La estrategia educativa "Yo Puedo" se imparte en la unidad visitada y con un mínimo de tres sesiones educativas se egresa del programa. En 2019 se le otorgo la meta de 200 pacientes, el número de egresados a junio es de 103 de los cuales 41 son diabéticos, contrastado con la meta mensual acumulada el avance es del 103%.

Con relación a la estrategia NutrIMSS la unidad no oferta esta estrategia por no contar con personal asignado al servicio.

El servicio de estomatología no logró la productividad esperada de dos pacientes por hora (método UED). La cobertura de atención en la unidad disminuyó de 15.3% al 14.3% (567) del total de los diabéticos atendidos en el último año por la unidad.

DiabetIMSS

El módulo continúa subutilizado y se debe al pobre envío de pacientes, además el espacio físico del aula continúa siendo insuficiente a pesar de que la unidad ya realizó las gestiones.

El consultorio cumple con el equipamiento normado. El cumplimiento de las 11 metas de control en los pacientes egresados a junio 2019 fue del 42.4% y mejoró con relación al año previo (30.3%), nuevamente se evaluó sólo del turno matutino, porque el listado del vespertino de casos egresados (seis) no contenía el número de seguridad social.

En receta resurtible (RR) se incluyeron en el periodo de 01 de enero al 31 de agosto 2019 a 1,529 pacientes, de éstos 1,244 (81.4%) son crónicos degenerativos, de los cuales 431 corresponden a DM (28.2%). El cumplimiento de los criterios de inclusión continúa sin avance con relación a la visita previa, debido a que la supervisión que realizan los JSMF no impacta, persisten médicos familiares que consideran como criterio único de inclusión al proyecto la glucosa en ayuno (20% de la muestra), se identificaron casos con glucosa = 300 mg/dl (20% de la muestra), otro de los criterios que también se incumplió es en el control semestral de la tensión arterial menor 130/80. La cita a tres meses mejoró del 90% al 100% de los pacientes evaluados.

En esta visita se identificó negativa de hipoglicémica a un paciente (insulina glargina) y se considera de riesgo.

En el periodo antes referido se atendieron en farmacia 8,817 RR que corresponden a la clave presupuestal 300401200222 (MF) con un promedio de 5.8 por paciente, las cuales ocuparon el 68 % (169) del CPM de la unidad (se consideró 250 porque la unidad es híbrida). El costo del proyecto en farmacia fue de \$363,579.22; el costo promedio por receta fue de \$41.24 y por paciente \$237.79. Persiste la prescripción de claves que no corresponden a las patologías autorizadas (omeprazol, hormonales, etc.) así como de antibióticos (cinco casos totales), de estos 2 eran crónico-degenerativos y eran diabéticos.

Hipertensión arterial.

Una vez más no se presentó actualizado el listado de pacientes portadores de la enfermedad hipertensiva que recibieron la atención médica en el último año, por lo que no se realizó la asignación de objetivos por consultorio (búsqueda de complicaciones microvasculares).

Los expedientes no denotan cambio en la atención del paciente hipertenso debido que tiene interrogatorios y exploraciones físicas no dirigidas, la búsqueda de complicaciones microvasculares disminuyó porque no es sistemática y en los casos que existen no se identifican, por este motivo los diagnósticos consignados

continúan presentando subregistro, además aún existen médicos que no consignan el diagnóstico de hipertensión arterial como código CIE-10 o no realizan los ajustes a tratamiento farmacológico en los casos que tienen tensión arterial fuera de los valores de referencia, y esto se reflejó el indicador de control de tensión arterial en pacientes de 20 años y más.

Persisten los textos similares o idénticos "notas médicas" en los expedientes, lo que se considera de riesgo en caso de comprobarse alguna omisión en el acto de la atención.

Continúan aún médicos que no realizan estudios de laboratorio para determinar algunos factores de riesgo esto se constató en los casos con glucosa alterada en ayuno o en los pacientes con enfermedad renal estadio 3a o 3b o con hiperfiltración.

Son aún insuficientes los portadores de enfermedad hipertensiva con sobrepeso y obesidad que cuentan con manejo no farmacológico integral y se debe a que la unidad este año no cuenta en la cartera de servicios Nutrición.

La estrategia educativa "Yo Puedo" se imparte en la unidad y se egresan los pacientes con un mínimo de tres sesiones educativas; al mes de junio 2019 se han egresado solamente 24 hipertensos. Con relación al arribo de pacientes a los Centros de Seguridad Social en 2018 se presentaron 3 hipertensos y en 2019 van 43.

La atención estomatológica de los pacientes hipertensos en el último año fue del 11.7% (688) con relación al total atendidos por la unidad (5,903).

Los pacientes hipertensos incluidos a Receta Resurtible (RR) posterior a la visita fueron 1,081 de los cuales 268 son portadores de DM; existe avance significativo 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 prosigue en el 100 % de los casos revisados.

Se identificó negativa de surtimiento de antihipertensivos a 69 pacientes en este año, los casos se identifican en febrero, mayo y julio; el 78.26% (54 casos) corresponden a mayo. Continúa la prescripción de medicamentos que ponen en riesgo su seguridad "acenocumarina o warfarina" (tres casos), todo lo anterior 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