



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
6787

Ciudad de México, a 20 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: CD. OBREGON, SON. DEL: 17/09/2019 AL: 19/09/2019
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 de la UMF 1 perteneciente a la delegación Sonora.
2. ACTIVIDADES REALIZADAS Recolección, integración de información y análisis de los procesos para verificar la aplicación de las acciones de mejora.
3. CONCLUSIONES El plan de mejora no se aplicó de manera sistemática, el personal delegacional, se presentó evidencia documental de seguimiento parcial a las acciones comprometidas por los servicio de nutrición, trabajo social y medicina familiar. Se identifica cambios positivos en la calidad de atención de los pacientes crónico degenerativos.
4. RESULTADOS OBTENIDOS En esta ocasión no se alcanzó el referente en los indicadores de Trabajo Social y Nutrición. Aún se identifican deficiencias del análisis de los procesos clínicos y administrativos de Trabajo Social y Nutrición que realizan el director, subdirector y/o los Jefes de Servicio de Medicina Familiar. El personal directivo de la UMF desconoce el informe de hallazgos de la UED, por este motivo los resultados del plan de mejora no fueron los esperados. De las cinco acciones de mejora comprometidas se atendió una y está relacionada con la validación de los reportes generados antes del cierre oficial y/o envío de éstos a la Coordinación Auxiliar de Nutrición, las relacionadas con capacitación de NutrIMSS y uso de la cartera de alimentación y actividad física se atendieron de manera parcial, así como las de trabajo social "validación de informe y priorización de pacientes remisos". El seguimiento del plan de mejora por el personal delegacional es irregular y no sistemático. Por este motivo persisten las cuatro áreas de oportunidad comprometidas. Hallazgos El servicio de nutrición y dietética se otorga en ambos turnos. En 2018 la meta anual NutrIMSS fue de 1,500 y se reportó un logro del 128.4% (1,926), no se analizó la información del SIAIS por que el servidor perdió información de los primeros tres meses. El informe de agosto 2019 indica avance del 74.4% (744) con relación a la meta acumulada (1,000), al examinar la información del SIAIS hay 740 W01 registrados de los cuales ocho están duplicados, por este motivo el avance real es del 73.2%. Lo anterior denota que la supervisión y validación de informes por el director y los jefes de servicio de medicina familiar no ha generado el impacto. En junio 2019 laboraron seis Trabajadoras Sociales (TS). Persisten los riesgos de gestión directiva debido que la supervisión de la notificación de casos que ameritan la reintegración a tratamiento médico no es eficaz, y se constató en la notificación de remisos por las asistentes medicas porque el 28.67 % (82) de los casos no eran remisos, esto elevó la búsqueda de casos, además los JSMF no habian supervisado y/o verificado la priorización de casos, actualmente ya el proceso se encuentra ejecutandose desde hace 2 semanas; se reportaron en el informe de junio 264 pacientes remisos y con seguimiento 151, pero al revisar las notas en SIMF, existen en el mes 206 pacientes con seguimiento, por este motivo no es confiable la información del reporte. Atención Materno Infantil. La atención estomatológica (cobertura) en los últimos seis meses retrocedió del 37.4 % comparado con la visita previa al 29.6 % (606) de las mujeres embarazadas atendidas en ese periodo por la unidad (2,047).

[Handwritten signature]

El informe de NutrIMSS en embarazadas en 2018 tiene notificadas 525 mujeres que representa el 87.5 % con relación a su meta acumulada (600), no se contrastó la información con el SIAIS debido se perdió información del primer trimestre de ese año. En 2019 la meta acumulada para agosto 2019 es 400 pacientes y el reporte de la unidad contiene 250 mujeres embarazadas incorporadas a la estrategia, al verificar esta información con lo capturado en el SIAIS se identifica discordancia, porque existe sólo 209 registros de los cuales cinco están duplicados, por lo que el avance real es del 51 %.

Diabetes

En esta visita no se evaluó lo relacionado con salud pública.

En medicina familiar los jefes de servicio no conocen los hallazgos de la visita previa y atendieron el plan de mejora parcialmente las 11 acciones establecidas por la delegación, por lo que perseveran las seis áreas de oportunidad, pero fue suficiente para impactar de manera positiva en cuatro de los seis indicadores evaluados. Sólo uno logró el valor de referencia.

Un elemento positivo es que no se identificó negativa por desabasto de hipoglicemiantes condición acorde con las políticas del proyecto.

El Coordinador Auxiliar de Prevención y Atención a la Salud mostró evidencia de seguimiento del plan de mejora de las unidades médicas con mayor representación delegacional, pero este es heterogéneo.

Hallazgos

Continúa la unidad sin contar con el listado actualizado de pacientes diabéticos atendidos en el último año, el cual se debe de utilizar para la planeación y asignación de objetivos por consultorio (búsqueda de TFG por consultorio, fondo de ojo, revisión de pie, solicitud y programación de estudios de laboratorio, etcétera); la unidad realizó gestión para la disponibilidad de hemoglobinas glucosiladas (HbA1c) pero no ha generado impacto, debido no cuenta con el estudio para su población; continúa la supervisión que ejecutan los jefes de servicio de medicina familiar (JSMF) con deficiencias porque la herramienta que utilizan no considera 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.

La UMF 1 atendió de agosto 2018 a agosto 2019 a 14,129 diabéticos.

El seguimiento y monitoreo de la atención del diabético presentó cambios positivos en la congruencia clínico diagnóstico terapéutica, pero aún persisten notas médicas con interrogatorios del motivo de atención y exploraciones físicas incompletas e inespecíficas, y se continúa identificando notas similares o idénticas y se considera de riesgo en caso de comprobar alguna omisión en la atención médica; incrementó la búsqueda de las complicaciones microvasculares específicamente la renal, pero existen aún MF que no realizan esta acción; continuamos con el registro incorrecto de los diagnósticos por subregistro "complicaciones o de diabetes".

Continúan los problemas de interpretación y solicitud de los estudios, porque están incompletos o no se solicitan, o cuando se solicitan y son interpretados, el médico no ejecuta alguna intervención terapéutica o es incorrecta, esto se observó en los pacientes enfermedad renal o en los casos de pacientes con glucosa en ayuno = 180 mg/dl. Otro hallazgo identificado es que en ocasiones se registra el estudio de laboratorio (glucosa) por más de 6 meses lo que es incorrecto.

El control metabólico mejoró y fue reflejo de la supervisión parcial, pero aún persisten los factores negativos identificados de la anterior visita, como la omisión del médico del registro y/o solicitud de algunos parámetros, así como la falta de análisis (11 metas), también contribuye la deficiente o incompleta supervisión de los jefes de servicio de medicina familiar, porque no se ha realizado el análisis de resultados de los estudios de laboratorio solicitados y realizados en la unidad, para determinar el porcentaje de pacientes con resultados dentro del VR identificar los casos con valores en los extremos de la curva.

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 de la UMF 1 arribaron sólo 14 diabéticos, para este 2019 al mes de agosto de igual manera el arribó es insuficiente (6).

La estrategia educativa "Yo Puedo" se imparte en la unidad visitada y con un mínimo de tres sesiones educativas se egresa del programa. El número de egresados en 2019 a junio fue de 206 con una meta semestral de 280 y 65 son diabéticos. Contrastado con la visita previa identificamos el mismo problema "falta de cumplimiento de la meta acumulada" el avance es del 73.57 %, lo que refleja la falta de monitoreo del proceso y la escasa derivación de pacientes a esta estrategia.

Con relación a la estrategia NutrIMSS en este año se han sensibilizado solamente 124 diabéticos al mes de agosto.

El servicio de estomatología no logró la productividad de dos pacientes por hora (método UED). La cobertura de atención de pacientes diabéticos en la unidad fue del 14.7 % (2,070) del total atendidos en el último año por la unidad.

El módulo DiabetIMSS persiste subutilizado, debido al pobre envío de pacientes por los MF. El consultorio no cumple con el equipamiento normado (falta en banco giratorio, monofilamento y diapasón) y con la NOM-005-SSA3-2010, "Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios" apéndice I" por este motivo se considera de riesgo. Existen 55 grupos con un promedio de 12.74 pacientes. El aula está muy sucia. El cumplimiento de las 11 metas de control en los pacientes egresados a agosto 2019 fue del 25.76 %. Los JSMF supervisan el módulo, pero no impacta en la utilización de este. Existen pacientes en el módulo con más de 2 años de estar integrado y esta condición es inadecuada para este proyecto.

En receta resurtible (RR) se incluyeron en el periodo de 01 de enero al 31 de agosto 2019 a 4,147 pacientes, de éstos 3,943 (95.1 %) son crónicos degenerativos, de los cuales 1,507 corresponden a DM (36 %).

El porcentaje de pacientes con cumplimiento de los criterios de inclusión continúa sin avance, debido que no impacta la supervisión de los JSMF, persisten médicos familiares que consideran como criterio único de inclusión al proyecto la glucosa en ayuno y esto es inadecuado, se identificaron casos con glucosa = 180 mg/dl, otro factor que contribuye es la nula disponibilidad de HbA1c y LDL, también se incumplió el control semestral de la tensión arterial menor 130/80. La cita a tres meses mejoró del 85 % al 100 % de los pacientes evaluados.

En esta visita no se identificó negativa de surtimiento de hipoglicemiantes a un paciente condición acorde a las políticas del proyecto.

En el periodo antes referido se atendieron en farmacia 26,828 RR que corresponden a la clave presupuestal 272407200222 (MF), con un promedio de 6.5 por paciente, las cuales ocuparon el 56 % (92) del CPM de la unidad (164). El costo del proyecto en farmacia fue de \$ 1,048,745.76; el costo promedio por receta fue de \$ 39.09 y por paciente \$ 252.89. Persiste la prescripción de claves que no corresponden a las patologías autorizadas (antiparasitarios, etc.) así como de antibióticos (36 casos totales), de estos 16 eran diabéticos.

Hipertensión arterial

En esta visita no se evaluó lo relacionado con salud pública.

En medicina familiar se ejecutó el plan de mejora de manera irregular y los jefes de servicio de medicina

familiar (JSMF) no conocen los hallazgos relevantes de la visita previa. Las 10 acciones se ejecutaron parcialmente, por este motivo persisten las seis áreas de oportunidad comprometidas. La ejecución de estas acciones permitió el avance en tres de los cuatro indicadores evaluados y solamente un logró el valor de referencia.

La supervisión de los Jefes de Servicio de Medicina Familiar se reflejó en incremento de la búsqueda de enfermedad renal mediante la TFG.

Hallazgos

La unidad nuevamente no presentó el censo de pacientes hipertensos que recibieron la atención en el último año, por este motivo no se realizó la programación y asignación de objetivos por consultorio (TFG a realizar por consultorio, etcétera).

La atención del paciente hipertenso continúa con interrogatorios y exploraciones físicas incompletas, la búsqueda de complicaciones microvasculares mejoró en especial la rena, pero aún es insuficiente y en los casos que existe no se identifican, por este motivo los diagnósticos consignados presentan subregistro. Otro aspecto que continúa es que el médico no consigna el diagnóstico como código (IE-10 y esto se refleja en el registro de atención mensual de pacientes con hipertensión arterial lo que afecta de manera directa el indicador de control de tensión arterial en pacientes de 20 años y más.

Persisten algunos médicos sin realizar estudios de laboratorio para determinar el riesgo cardiovascular y cuando los tienen algunos los interpretan de manera incorrecta, esto se constató en los casos con glucosa alterada en ayuno (10 % de la muestra), porque no ejecutó acción alguna de confirmación o descarte de la patología (Diabetes Mellitus) y se considera de riesgo para el paciente.

Los hipertensos con sobrepeso y obesidad que cuentan con manejo no farmacológico continúa bajo y se debe a la insuficiente capacitación del médico familiar para que este lo otorgue. Otro aspecto que contribuye es la falta de supervisión del avance en los programas educativos o de sensibilización en la población y lo constatamos en programa educativo de NutrIMSS.

La estrategia educativa "Yo Puedo" se imparte en la unidad y se egresan los pacientes con un mínimo de tres sesiones educativas; a junio 2019 se han egresado 100 pacientes hipertensos. Con relación al arribo de pacientes en el presente año a los centros de seguridad social en 2018 fueron 20 hipertensos y hasta el mes de agosto 2019 van 14.

En NutrIMSS al mes de agosto se han capacitado 307 pacientes hipertensos.

Retrocedió la atención estomatológica de los pacientes hipertensos en el último año del 13.8 % al 12.5 % (3,626) con relación al total atendidos por la unidad (28,907).

Los pacientes hipertensos incluidos a Receta Resurtible (RR) posterior a la visita fueron 3,766 de los cuales 1,330 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 "10 % de la muestra").

La cita a tres meses retrocedió del 100 % al 80 % de los casos revisados. Se identificó negativa de surtimiento de antihipertensivos a 39 pacientes 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"


TONATIHU ORTIZ CASTILLO

Nombre y Firma del servidor público comisionado

1270-009-032