

hace aproximadamente 2 semanas.

Diabetes

Persisten los problemas directivos en su fase de planeación y asignación de objetivos por consultorio (realización de TFG por consultorio, fondo de ojo, revisión de pies, solicitud y programación de estudios de laboratorio, etcétera); porque no presentaron los JSMF el listado actualizado de pacientes diabéticos atendidos en el último año; la unidad realizó gestión para la disponibilidad de hemoglobinas glucosiladas (HbA1c) pero no ha generado impacto, debido que 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 lo establece la NOM-015-SSA2-2010, "Para la prevención, tratamiento y control de la diabetes mellitus" en el apéndice normativo D.

La UMF 34 atendió de agosto 2018 a agosto 2019 a 13,981 diabéticos.

El seguimiento y monitoreo de la atención de este grupo de pacientes presentó cambios positivos en la congruencia clínico diagnóstico terapéutica, pero aún identificamos en las notas médicas interrogatorios del motivo de atención y exploraciones físicas incompletas e inespecíficas, los diagnósticos que registra el MF son incorrectos debido que no consideran en los casos que existen las complicaciones microvasculares (enfermedad renal crónica estadio 2 o 3a o 3b), la cantidad de pacientes con manejo integral (tratamiento no farmacológico) es bajo o insuficiente, además de que existen notas similares o idénticas en diversos meses, y se considera de riesgo en caso de comprobar alguna omisión en la atención médica; incrementó la búsqueda de las complicaciones microvasculares específicamente la renales y oftálmicas, pero existen aún MF que no realizan esta acción y se agudizó en la revisión de pies.

Se analizó la información del total de pacientes diabéticos (4,311) a los que se les realizó una glucosa en los últimos tres meses en el laboratorio de la unidad y el 48.3 % (2,081) tienen una glucosa en ayuno entre 70-130 mg/dl, este resultado es acorde al valor arrojado en el indicador del SIAIS. En este año 2019 (hasta agosto) se han realizado 3,592 hemoglobinas glucosiladas (HbA1c) a pacientes con DM, 204 una glucosa postprandial, y HDL a menos de 300 pacientes.

Continúan los problemas de interpretación y/o solicitud de estudios de laboratorio, 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 con enfermedad renal o en los casos de pacientes con glucosa en ayuno = 180 mg/dl o HbA1c = 8.

El control metabólico mejoró y fue reflejo de la supervisión, pero aún persisten los factores negativos identificados de la anterior visita, como la omisión del médico del registro y/o análisis de algunos parámetros (11 metas), también coadyuva la deficiente o incompleta supervisión de los jefes de servicio de medicina familiar, porque no existe el análisis de resultados de los estudios de laboratorio realizados en la unidad, para determinar el porcentaje de pacientes dentro del VR e 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 34 arribaron sólo 5 diabéticos; para este 2019 al mes de agosto de igual manera el arribo es mínimo (3).

La estrategia educativa "Yo Puedo" se imparte en la unidad y con un mínimo de tres sesiones educativas se egresa del programa. El número de egresados al mes de agosto 2019 es de 370 con una meta semestral de 333 (111 %), pero solamente 10 son diabéticos, lo que evidencia la falta de monitoreo del proceso y la escasa derivación por el MF de este grupo de pacientes.

Con relación a la estrategia educativa NutrIMSS en este año se han sensibilizado únicamente 175 diabéticos al mes de agosto.

El servicio de estomatología no logró la productividad de dos pacientes por hora, aunque existe incremento sostenido en los últimos seis meses (método UED). La cobertura de atención de pacientes diabéticos en la unidad fue del 8.6 % (1,198) del total atendidos en el último año por la unidad.

El módulo DiabetIMSS continúa subutilizado, debido al pobre envío de pacientes por los MF. El consultorio no cumple con el equipamiento normado (mesa de exploración sin piñeras y descansa pies) 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 (dimensiones del consultorio). Existen 55 grupos con un promedio de 12.74 pacientes. El cumplimiento de las 11 metas de control en los pacientes egresados a agosto 2019 fue del 56.06 %. Los JSMF supervisan el módulo, pero no impacta en la utilización de este. El cumplimiento de las sesiones programas es adecuado en cada grupo educativo evaluado.

En receta resurtible (RR) se incluyeron en el periodo de 01 de septiembre 2018 al 31 de agosto 2019 a 2,239 pacientes, de éstos 2,079 (92.9 %) son crónicos degenerativos, de los cuales 886 son portadores de DM (40 %).

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, también se incumplió en algunos casos el criterio del control semestral de la tensión arterial menor 130/80, también se identificó durante la evaluación pacientes con fármacos de transcripción incluidos al proyecto (10 % de la muestra). La cita a tres meses sin cambios se identifica en el 90 % de los pacientes evaluados.

En esta ocasión nuevamente no se identificó negativa de surtimiento de hipoglicemiantes condición alineada a las políticas del proyecto.

En el periodo antes comentado se atendieron en farmacia 13,735 RR, con un promedio de 6.1 por paciente, las cuales ocuparon el 44 % (95) del CPM de la unidad (216). El costo del proyecto en farmacia fue de \$ 422,613.03; el costo promedio por receta fue de \$ 30.77 y por paciente \$ 188.75. Persiste la prescripción de claves que no corresponden a las patologías autorizadas (antiparasitarios, hormonales "estrógenos".) así como de antibióticos (5 casos totales), de estos 1 eran diabéticos.

Se identifica que no se supervisa la actualización del catálogo de médicos y clasificación presupuestaria de servicios, porque existen folios de RR con el centro de costo 142408200208 (dental) y 142408200203 (farmacia), lo que es incorrecto.

Hipertensión Arterial

La unidad una vez más 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 (tasa de filtrado glomerular, etcétera).

La atención del paciente hipertenso presenta discretos cambios positivos en la atención, pero continúan los expedientes con interrogatorios y exploraciones físicas incompletas, la búsqueda de complicaciones microvasculares mejoró en específico la renal, pero todavía es insuficiente y en los casos que existe no se identifican, por este motivo los diagnósticos consignados presentan subregistro. Otro factor que continúa es que el médico no consigna el diagnóstico como código CIE-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.
Durante la revisión de expedientes no se identificó manejo farmacológico la combinación de ARA 2 con IECA's del paciente con enfermedad hipertensiva.
Persisten algunos médicos sin realizar estudios de laboratorio para determinar el riesgo cardiovascular o TFG 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.
Continúa bajo el número de hipertensos con sobrepeso y obesidad que cuentan con manejo no farmacológico y se debe a la escasa capacitación del médico familiar para que este lo otorgue. Otro aspecto que coadyuva 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, envíos a Centros de Seguridad Social (C. S. S.) e incorporados a la estrategia de Yo Puedo.
El número de incorporados a C.S.S que corresponden a la Enfermedad Hipertensiva en 2018 fue de 8 pacientes y al mes de agosto 2019 van solamente 4.
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 agosto 2019 se han egresado sólo 25 pacientes hipertensos.
En NutrIMSS al mes de agosto se han capacitado 214 pacientes hipertensos.
La atención estomatológica (cobertura) de los pacientes hipertensos en el último año en la unidad fue del 6.9 % (1,513) con relación al total atendidos por la unidad (21,928).
Los pacientes hipertensos incluidos a Receta Resurtible (RR) posterior a la visita fueron 1,839 de los cuales 646 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: 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 90 % al 80 % de los casos revisados. No se identificó negativa de surtimiento de antihipertensivos condición acorde 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