



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

7899

Nombre del Coordinador Normativo: MAESTRA DULCE LESVIA PINEDA Y TORRES

Ciudad de México, a 11 de octubre de 2019

Nombre de la Coordinación Normativa: COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA

ADSCRIPCIÓN: UNIDAD DE EVALUACION DE DELEGACIONES

LUGAR DE LA COMISIÓN: CUERNAVACA, MOR.

DEL: 08/10/2019

AL: 10/10/2019

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 del HGRMF 1 perteneciente a la delegación Morelos.

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 se aplicó de manera sistemática en Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial, el personal delegacional presentó evidencia documental de seguimiento a las acciones comprometidas por los servicios de nutrición, trabajo social y medicina familiar.
Se identifica mejora en la calidad de atención de los pacientes crónico degenerativos.

4. RESULTADOS OBTENIDOS

La población adscrita a consultorio en el HGRMF 1 es de 137,683 derechohabientes (DH) al mes de junio 2019 y corresponden 3,358 por médico familiar, distribuidos en 41 consultorios (21 en turno matutino y 20 en el vespertino). En septiembre 2019 la unidad trabajó al 111.5 % de la capacidad de operación instalada en consulta médica de lunes a viernes con 4.46 consultas por hora médico familiar y 26.76 pacientes por jornada. Además, ejerció el "Programa de Consulta de Medicina Familiar en Sexto y Séptimo Día", laborando los sábados con dos consultorios en el turno matutino, con un promedio por hora médico familiar de 4.92.

En esta evaluación se identificó que existen tiempos de espera prolongados en pacientes que tienen cita previa, este fenómeno es de predominio en el turno matutino en el 28.6 % de los consultorios (seis de 21), con tiempos superiores de 50 minutos promedio.

Unifila: atención a pacientes sin cita.

Estructura:

La señalización, localización y funcionamiento del módulo de Unifila: atención a pacientes sin cita es acorde a lo establecido en la iniciativa.

Proceso:

Se cumple con la atención a pacientes sin cita en el módulo por la asistente médica.

La organización de agendas tiene un promedio de 15.4 pacientes citados por día/consultorio (VE:16). Existen espacios disponibles diarios en las agendas (4-1-0); la distribución de los horarios por medios electrónicos es de la siguiente manera: el 49.5 % de los pacientes obtienen su cita por CMD y por cita médica digital CAT el 30.1 % y el 20.4 % restante lo hace a través de internet. La cancelación es sistemática y acorde a lo estipulado en la iniciativa por las asistentes médicas (AM) lo ejecutan en el primer segundo por retardo o inasistencia del paciente citado. Algunas asistentes médicas ofertan de manera heterogénea las tres opciones de atención a los pacientes que acuden sin cita y se considera de riesgo.

Resultado:

TE4. El 36.7 % de los médicos familiares no otorgan atención oportuna a pacientes referidos de Unifila en tiempo (VR = 20 %). Resultado inadecuado.

TE7. Tiempo de espera desde la llegada a su consultorio hasta la atención por el médico asignado por UNIFILA de 113 min. (VR = 60 min). Resultado inadecuado.

TE9. Tiempo de espera desde la transferencia en el módulo de UNIFILA hasta el inicio de la consulta de 14 min. (VR = 30 min). Resultado Adecuado.

El promedio de días de diferimiento para obtener una cita es de 7.8 (ficha técnica UED), pero al realizar la revisión de las agendas existe lugar a menos de 5 días.

La unidad tiene regular desempeño de la iniciativa con 65 (65 %) de 100 puntos posibles.

Referencia de pacientes al hospital.

Los criterios de referencia consideran las especialidades acordes con la cartera de servicios del hospital, y los médicos disponen de los criterios emitidos por la DPM, pero existen algunos que utilizan al menos otros dos criterios distintos a los de la DPM. Las referencias no son autorizadas por los jefes de servicio de medicina familiar (JSMF) y tampoco se solicita vigencia de derechos.

Los JSMF revisan el 10 % de las referencias a hospital, pero el 34.15 % (14) de los médicos se encuentra por arriba del referente (VR = 7 %). El 100% (VR = 80 %) de los DH esperan menos de 30 min en la UMF para recibir cita confirmada a consulta de especialidad con tiempo de espera de 2 minutos en sistema de referencia (22 al 28 de septiembre) y durante la evaluación el tiempo de espera promedio para recibir la cita fue de 5 minutos (VR = 30 min). En esta visita no se identificó desapego de los médicos familiares a los criterios de envío de pacientes determinados por la DPM, en casos de lumbalgia.

La unidad muestra un adecuado desempeño de la iniciativa con 100 de 100 puntos posibles.

La congruencia clínico diagnóstico terapéutica en las incapacidades otorgadas a trabajadores IMSS descendió debido a la baja semiología clínica que muestran los expedientes. Los jefes de servicio corrigen las deficiencias de registro, relacionadas con el padecimiento actual y exploración física en las notas médicas de trabajadores IMSS con incapacidad para trabajar, pero en esta ocasión no generó el impacto esperado, un posible factor de riesgo que presenta la unidad es que los trabajadores IMSS están asignados solamente a un consultorio.

A la población usuaria de primer nivel de la unidad se otorga la estrategia NutriIMSS y logró el valor de referencia (VR = 95 %) en 2018 de acuerdo con su meta (1,000), pero al contrastar el informe delegacional con el SIAIS existen 62 W01 duplicados lo que es incorrecto.

A septiembre 2019 encontramos el mismo fenómeno que 2018, de la meta de 750 (ajustada al mes evaluado) se identifican en el SIAIS 1,632 W01 de los cuales 57 están duplicados; el informe enviado por la unidad contiene solamente 1,198 usuarios incorporados, lo que evidencia la falta de validación de la información por los directivos (locales).

En el mes de septiembre 2019 laboraron cinco Trabajadoras Sociales (TS) asignadas a primer nivel en la unidad. El informe trimestral que otorgó la Jefe de Servicio de Trabajo Social delegacional tiene 122 remisos notificados y con seguimiento por TS de 127 (septiembre), pero estos datos no coinciden con la información del informe que proporcionó la JSTS de la unidad (230 remisos reportados con 207 casos con seguimiento por TS). Al revisar las fuentes primarias de información existe discrepancia con ambos reportes porque existen 251 casos reportados como remisos (112 por AM, 32 estrategias educativas, 94 de DiabetIMSS, ninguno priorizado por los JSMF, 13 puerperas), y solamente 102 casos tienen nota de TS en SIMF en el periodo reportado (26 de agosto al 25 de septiembre). Lo que exhibió que persisten los problemas de gestión directiva en su fase de control, porque los JSMF no priorizan los casos y desconocen los VR de seguimiento por TS, ni vigilan el número de casos reportados por los proveedores, a esto se agrega las deficiencias de supervisión y/o requisitado del informe al interior de TS y falta de comunicación efectiva entre todos los actores.

Diabetes

Prosiguen los directivos sin asignar objetivos por consultorio o estos son bajos (meta de TFG por consultorio del 30 %, fondo de ojo sin objetivos, revisión de pies, solicitud y programación de estudios de laboratorio, etcétera), a pesar de que cuentan con el listado actualizado de pacientes diabéticos atendidos en el último año; la unidad dispone con la suficiencia de estudios de laboratorio para su población diabética.

La UMF 1 atendió de septiembre 2018 a septiembre 2019 a 10,338 diabéticos.

La atención de este grupo de pacientes presentó cambios positivos en la calidad de atención (congruencia clínico diagnóstico terapéutica), porque se incrementó la búsqueda de complicaciones microvasculares en específico las renales y oftálmicas, mejoró el registro de los diagnósticos porque es acorde al motivo de atención y la exploración física, pero persisten en los expedientes notas médicas con diagnósticos incorrectos debido que no consideran en los casos que existen las complicaciones microvasculares (enfermedad renal crónica estadio 2 o 3a o 3b), el número de pacientes con manejo integral (tratamiento no farmacológico) es bajo o insuficiente, también identificamos notas similares o idénticas en diferentes meses y esto se considera de riesgo en caso de comprobar alguna omisión en la atención médica; es heterogénea la búsqueda de las complicaciones microvasculares tales como renales, oftálmicas y del pie diabético, en este último además el MF no considera los factores (generales y locales) que incrementan el riesgo (no actualiza el puntaje en la hoja de control del paciente con DM).

Se ejecutó análisis de los datos de laboratorio de la unidad para identificar el número de pacientes con DM a los que se les realizó una glucosa en los últimos tres meses y se identificó que 46.9 % (1,417) tienen una glucosa en ayuno entre 70-130 mg/dl de un total de 3,019 diabéticos, este resultado no concuerda con el valor arrojado en el indicador del SIAIS (36.46 %) y exhibe el subregistro de los MF en el expediente. En este año 2019 (hasta septiembre) se han realizado una hemoglobina glucosilada (HbA1c) a 4,951 pacientes con DM (47.9 %); 1,714 tienen una glucosa postprandial (16.6 %), colesterol 2,971 (28.7 %) y triglicéridos 5,970 pacientes (57.7 %). El servicio de laboratorio otorgó la base de datos de los pacientes con una HbA1c pero sin los resultados dicha condición se considera de riesgo debido que no se puede realizar un análisis completo.

Prosiguen 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 de los JSMF; pero continúa la omisión del médico del registro y/o análisis de algunos parámetros (11 metas), también coadyuva la incompleta supervisión de los jefes de servicio de medicina familiar, porque no existe 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.

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 53 diabéticos; para este 2019 incrementó el arribo van 78 al mes de septiembre.

La estrategia educativa "Yo Puedo" se imparte en la unidad y con un mínimo de tres sesiones educativas se egresa del programa. La unidad al mes de septiembre no logra el VR en la estrategia debido que de una meta acumulada a septiembre de 375 tiene el avance de 73.3 % (275). El número de diabéticos egresados en el tercer trimestre 2019 fue de 21. Lo previo denota el poco envío de pacientes.

Con relación a la estrategia educativa NutriIMSS en este año se han sensibilizado 632 diabéticos al mes de

septiembre.

El servicio de estomatología logró la productividad de dos pacientes por hora, y existe incremento en la cobertura de atención de pacientes diabéticos en la unidad fue del 13.9 % al 17.5 % (1,811) del total atendidos en el último año (10,338).

El módulo DiabetIMSS persiste subutilizado, debido a la referencia insuficiente de pacientes por los MF. El consultorio cumple con el equipamiento normado, pero no, así como 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 56 grupos con un promedio de 11.5 pacientes. El cumplimiento de las 11 metas de control en los pacientes egresados a agosto 2019 fue del 59.09 %. Se cumple con la programación de sesiones. Los JSMF supervisan el módulo, pero aún no impacta lo suficiente en la utilización de este.

En receta resurtible (RR) se incluyeron en el periodo de 01 de diciembre 2018 al 30 de septiembre 2019 a 2,150 pacientes, de éstos 2,046 (95.2 %) son crónicos degenerativos, de los cuales 755 son diabéticos (35 %).

El porcentaje de pacientes con cumplimiento de los criterios de inclusión presentó avance y fue secundario a la supervisión de los JSMF, persisten médicos familiares que consideran como criterio único de inclusión al proyecto la glucosa en ayuno lo que es inadecuado, se identificaron casos que incumplían en algunos casos el criterio del control semestral de la tensión arterial menor 130/80 o con el criterio de la HbA1c fuera del referente. La cita a tres meses se mantiene en 100 % de los pacientes evaluados. No se identificó negativa de surtimiento de hipoglicemiantes condición no alineada a las políticas del proyecto.

En el periodo antes comentado se atendieron en farmacia 12,049 RR, con un promedio de 5.6 por paciente, las cuales ocuparon el 67 % (132) del CPM de la unidad (197). El costo del proyecto en farmacia fue de \$ 425,371.61; el costo promedio por receta fue de \$ 35.30 y por paciente \$ 197.85. Persiste la prescripción de claves que no corresponden a las patologías autorizadas (dieta polimérica, electrolitos orales, estrógenos, tolterodina) así como de antibióticos (5 casos totales), de estos uno era diabético.

El comité local de farmacia no analiza de manera completa el proyecto de RR (el contenido es informativo), a esto se suma la falta de actualización del catálogo de médicos por se identificó con centro de costo 180601200223 (consulta externa de especialidades) a un médico familiar.

Hipertension Arterial

Los jefes de servicio de medicina familiar presentaron el censo de pacientes hipertensos que recibieron la atención en el último año, pero la programación y asignación de objetivos por consultorio fue baja con relación a su universo de pacientes portadores de enfermedad hipertensiva (tasa de filtrado glomerular, etcétera).

La atención del paciente hipertenso presentó ligeros cambios positivos en la atención, y fue principalmente en registro de los diagnósticos, pero la búsqueda de complicaciones microvasculares es heterogénea en especial la renal y la de fondo ojo. Otro factor que prosigue es que algunos médicos no consignan 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.

Persisten algunos médicos sin realizar estudios de laboratorio o cuando los tienen algunos los interpretan de manera incorrecta, esto se constató en los casos con glucosa alterada en ayuno (50 % 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, un factor que coadyuva es la falta de supervisión del avance en los programas educativos en especial la estrategia de Yo Puedo.

El número de incorporados a C.S.S que corresponden a la Enfermedad Hipertensiva en 2018 fue de 18 pacientes y al mes de septiembre 2019 van 56 pacientes.

La estrategia educativa "Yo Puedo" se imparte en la unidad y se egresan los pacientes con un mínimo de tres sesiones educativas; en el tercer trimestre 2019 se egresaron 30 pacientes hipertensos.

En NutriMSS al mes de septiembre se han capacitado 661 pacientes hipertensos.

La atención estomatológica (cobertura) de los pacientes hipertensos en el último año en la unidad fue del 14.3 % (2,342) con relación al total atendidos por la unidad (16,349) y retrocedió en comparación con la vista previa (16.9 %).

Los pacientes hipertensos incluidos a Receta Resurtible (RR) posterior a la visita fueron 1,862 de los cuales 571 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 "50 % de la muestra").

La cita a tres meses incrementó del 90 % al 100 % de los casos evaluados. Se identificó negativa de surtimiento de antihipertensivos a 29 pacientes condición no alineada 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