



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

9284

Ciudad de México, a 15 de noviembre 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: MERIDA, YUC.****DEL: 12/11/2019****AL: 14/11/2019****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 59 perteneciente a la delegación Yucatan.

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 presentó evidencia documental de seguimiento a las acciones comprometidas por los servicio de nutrición, trabajo social y medicina familiar, pero fue parcial.

Se identifica retroceso en la calidad de atención de los pacientes crónico degenerativos en lo general.

4. RESULTADOS OBTENIDOS

El servicio de Nutrición en octubre 2019 (meta acumulada de 1,250) se reportaron en el informe 957 usuarios, pero en sistema existen 1,174 W01 de los cuales 25 están duplicados, por este motivo el avance real es del 91.9 % (1,149). Al comparar los hallazgos de la visita previa con estos, se identifica que son semejantes y denota que el personal directivo local no valida la información que se envía a nivel delegacional, a esto se agrega el desconocimiento de los valores de referencia de los indicadores relacionados con NutrIMSS.

Durante octubre 2019 en la UMF 59 trabajaron ocho Trabajadoras Sociales (TS). El informe del tercer trimestre que otorgó la Jefe de Servicio de Trabajo Social delegacional tiene en septiembre 104 casos priorizados por los Jefes de Servicio de Medicina Familiar (JSMF) y 62 corresponden a módulo DiabetIMSS, de los cuales todos los remisos tienen seguimiento (166). Al verificar las fuentes primarias de información se identifica que son 84 casos los que tienen nota de seguimiento en SIMF en el periodo del 26 de agosto al 25 de septiembre 2019, el resto tienen, pero fuera del periodo reportado, otro hallazgo es que las fuentes primarias de AM no concuerdan con los datos de TS. Lo anterior exhibe que persisten los problemas de gestión directiva en su fase de control (supervisión), porque los JSMF no priorizan o no analizan los casos reportados, además desconocen los VR de indicadores de TS, a esto se añaden deficiencias de comunicación entre los servicios que participan en la reintegración a tratamiento médico.

En Diabetes Mellitus. La UMF 59 una vez más no presentó el listado actualizado de pacientes con diabetes mellitus atendidos en el último año, por esta razón continúan los directivos sin asignar objetivos por consultorio (metas de TFG por consultorio, fondo de ojo, revisión de pies, solicitud y programación de estudios de laboratorio, etcétera). La unidad no cuenta con la cantidad suficiente de estudios de laboratorio para la población diabética que atiende la unidad (hemoglobinas glucosiladas máximas al año 5,025) y no se mostró evidencia de gestión directiva para el incremento. Una debilidad identificada en esta visita es que los JSMF se dividen la supervisión (ejemplo: sólo uno supervisa DM de toda la unidad) y es considerado de riesgo.

Medicina familiar atendió de octubre 2018 a octubre 2019 a 11,021 pacientes diabéticos.

La atención médica en este grupo de pacientes no presentó cambios positivos (congruencia clínico diagnóstico terapéutica), porque persiste en los expedientes notas médicas con interrogatorios y exploraciones físicas incompletas y no dirigidas a este tipo de pacientes; continúa el registro incorrecto de los diagnósticos porque el MF no lo considera en los casos que existen complicaciones microvasculares (ejemplo: enfermedad renal crónica estadio 2 o 3a o 3b); el número de pacientes con manejo integral (tratamiento no farmacológico) es bajo o insuficiente y se evidenció en la estrategia educativa "NutrIMSS"; además existen notas médicas similares o idénticas en diferentes meses, y se considera de riesgo en caso de comprobar alguna omisión en la atención médica; la búsqueda de las complicaciones renales,

neurológicas, oftálmicas y del pie diabético es irregular y escasa, en este último caso no es analizado por el MF los factores que incrementan el riesgo (generales y locales), y se exhibió en el puntaje en la hoja de control del paciente con DM porque no está actualizado o requisitado.

El indicador del porcentaje de pacientes con Diabetes mellitus de 20 años y más de edad, en control adecuado de glucemia en ayuno (glucosa en ayuno, punto de corte 70 - 130 mg/dl) fue tomado del mes de septiembre debido que se identificó inconsistencias en la transferencia de información en el mes de octubre (SIAIS). En ese mes se logró el VR, pero se identificó que el MF no consigna los resultados de glicemia en el SIMF donde corresponde y que algunos registran el mismo resultado de glicemia por mas de 3 meses, y se considera de riesgo debido que afecta los resultados del indicador.

La supervisión de la congruencia clínico diagnóstico terapéutica que ejecutan los Jefes de Servicio de Medicina Familiar (JSMF) tiene deficiencias debido que interpretan algunos parámetros o componentes de su cédula como correctos y al comprobar en el expediente no es así.

Durante la evaluación se analizaron los resultados de estudios de laboratorio de la UMF visitada del 26 de diciembre 2018 al 25 de octubre 2019 y se identificó que de la población diabética que demandó la atención en el último año, sólo se le realizó una glucosa (información otorgada por la unidad) a 8,127 de un universo de 11,021 (73.7 %); glucosa postprandial al 0.17 % (19); hemoglobina glucosilada (HbA1c) al 17.5 % (1,927) de los cuales el 36.9 % (712) cumplen con el valor de referencia < 7 %; colesterol total al 68.2 % (7,512), colesterol de alta densidad 717 (6.5 %); triglicéridos al 67.1 % (7,395); una creatinina a 6,542 y corresponde al 59.4 %. También se analizó la información de las glucosas realizadas a pacientes con DM (3,411) en el último trimestre (26 de junio al 25 de septiembre) y se identificó que el 46.6 % (1,590) tienen resultados en los rangos de 70-130 mg/dl, este hallazgo ratifica que el MF no registra en el SIMF donde corresponde el resultado de laboratorio.

Aún existen 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 acción terapéutica o esta es incorrecta, y 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 sin cambios, factor negativo fue que la supervisión de los JSMF no considera todas las metas de control (herramienta de supervisión); prosigue la omisión del registro, solicitud y/o análisis de algunos parámetros (11 metas) por algunos MF, también coadyuva de manera negativa la supervisión de los JSMF, debido que no existe análisis de resultados de los estudios de laboratorio realizados a la población con DM de 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 del paciente diabético con sobrepeso u obesidad y su envío a los Centros de Seguridad Social (C.S.S.), en 2018 arribaron 3 pacientes diabéticos de la UMF 59, y en 2019 al mes de octubre no va ninguno.

La estrategia educativa "Yo Puedo" se imparte en la unidad y con un mínimo de tres sesiones educativas se egresa del programa. En 2018 de una meta de 500 se egresaron 539 y correspondió a 107.8 % y 62 eran diabéticos. Para este 2019 se han egresado 369 de una meta ajustada a septiembre de 413 y 41 corresponden a DM (avance acumulado del 82.8 %). Lo previo exhibe que los MF derivan pocos pacientes a la estrategia.

Con relación a la estrategia educativa NutrIMSS en 2018 se incorporaron 613 pacientes diabéticos y a octubre 2019 se han sensibilizado 293.

El servicio de estomatología logró la productividad de dos pacientes por hora (método del cálculo UED), la cobertura de atención en los pacientes diabéticos de la unidad fue del 16.7 % (1,840) con relación al total atendidos en el último año (11,021).

Retrocede en el módulo DiabetIMSS la utilización de la capacidad física instalada (29.25 %), debido al bajo envío de pacientes. El consultorio no cumplió con el equipamiento normado debido que la mesa de exploración no es la normada y no dispone con diapasón (roto). Existe un promedio de 11.6 pacientes por grupo (37). Los JSMF supervisan el módulo, pero es insuficiente debido que no impacta en la utilización de la capacidad física. Se identifica que el módulo no cuenta con personal de enfermería, dicha condición afecta el desarrollo y apego de las sesiones educativas, porque el MF tiene que dar las sesiones educativas y realizar la toma de somatometría de los pacientes. El cumplimiento de metas en los egresados del Módulo DiabetIMSS al mes de septiembre fue de 30.30 %. En receta resurtible (RR) se incluyeron en el periodo de 01 de diciembre 2018 al 31 de octubre 2019 a 4,476 pacientes; de éstos 4,266 (95.3 %) son crónico-degenerativos, de los cuales 960 tienen diabetes (43 %). El porcentaje de pacientes con cumplimiento de los criterios de inclusión retrocedió y fue secundario a la supervisión de los Jefes de Servicio de Medicina Familiar, porque esta presenta interpretaciones erróneas de los criterios de inclusión; persisten médicos que consideran como criterio único de inclusión al proyecto la glucosa en ayuno lo que es inadecuado, además se identificaron casos que incumplían con el control semestral de la tensión arterial menor 130/80 o tenían la HbA1c fuera del referente. La cita a tres meses se otorgó en el 100 % de los pacientes evaluados.

Existe cumplimiento a las políticas del proyecto estratégico, porque no se identificó negativa de surtimiento de hipoglucemiantes en farmacia. En el periodo antes comentado se atendieron en farmacia 28,148 RR, con un promedio de 6.3 por paciente, las cuales ocuparon el 21.7 % (43) del CPM de la unidad (198). El costo del proyecto en farmacia fue de \$ 747,947.40; con un promedio por receta de \$ 26.57 y por paciente de \$ 167.10. Persiste la prescripción de claves que no corresponden a las patologías autorizadas (tamsulosina, hipromelosa), pero su incidencia es mínima, además no se identificó prescripción de antibióticos en esta ocasión, otro elemento positivo es que no existen RR con centro de costo que no corresponde a MF, todo previo secundario a la supervisión de un JSMF.

El comité local de farmacia no analiza de manera completa el proyecto porque su contenido es sólo informativo.

Hipertensión Arterial. Nuevamente no fue presentado el censo de pacientes hipertensos que recibieron atención en el último año, por lo que no se realizó la programación y asignación de objetivos por consultorio (tasa de filtrado glomerular, etcétera).

La atención del paciente hipertenso presentó cambios positivos, pero la atención médica en lo general continúa igual, porque en los expedientes aún encontramos interrogatorios y exploraciones físicas incompletas, la búsqueda de complicaciones microvasculares es escasa e irregular y en los casos que existe daño este no se identifica, por este motivo los diagnósticos presentan subregistro. Otro elemento identificado 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. Se identificó la prescripción de medicamentos a "familiares de pacientes" sin que este acuda este último a consulta médica o se haya efectuado una visita domiciliaria.

Continúa identificándose a médicos que no solicitan estudios de laboratorio para determinar el riesgo cardiovascular o calcular la TFG (incrementó del 16.67 % al 50 %). En esta evaluación aún identificamos a médicos que no intervienen en los casos con resultados de laboratorio con glucosa alterada en ayuno (40 % de los casos revisados).

Persiste el bajo número de hipertensos con sobrepeso y obesidad que cuentan con manejo no farmacológico integral, un

posible factor es la insuficiente capacitación del médico para que este lo otorgue. Otro aspecto que coadyuva es la falta de supervisión del avance en los programas educativos y lo constatamos en programa educativo de "NutrIMSS", así como en los envíos a Centros de Seguridad Social (C.S.S.).

El número de incorporados a C.S.S. portadores de Enfermedad Hipertensiva en 2018 fueron 11 pacientes y al mes de octubre 2019 no va ninguno.

La estrategia educativa "Yo Puedo" se imparte en la unidad y se egresan los pacientes con un mínimo de tres sesiones educativas; en 2018 se egresaron 69 pacientes portadores de hipertensión arterial y a septiembre 2019 se van 101. En NutrIMSS se capacitaron en 2018 a 954 pacientes hipertensos y a octubre 2019 van 569.

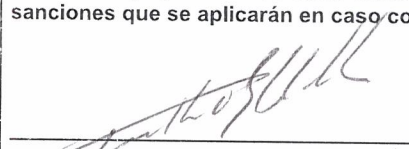
La atención estomatológica (cobertura) de los pacientes hipertensos en el último año en la unidad fue del 14.9 % (2,823) con relación al total atendidos por la unidad (18,913).

Los pacientes hipertensos incluidos a Receta Resurtible (RR) posterior a la visita fueron 3,633 de los cuales 1,287 son portadores de DM; no existe avance en el porcentaje de pacientes con apego a los criterios de inclusión y fue resultado a deficiencias de supervisión de los JSMF, los criterios que comúnmente se incumplen son: control de la tensión arterial en los últimos seis meses y el de patologías relacionadas con el control glucémico (pacientes diabéticos descontrolados, portadores de glucosa alterada en ayuno "40 %" o sin HbA1c). La cita a tres meses se otorgó al 90 % de los casos revisados. Se identificó negativa de surtimiento de antihipertensivos en farmacia (12 casos) y es considerado un riesgo porque esta situación no está alineada a las políticas del proyecto. No se identificó a pacientes con fármacos (acenocumarina) que ponen en riesgo la seguridad.

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