

# 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

Ciudad de México, a 29 de marzo de 2019

Nombre del Coordinador Normativo: LIC. JULIO CÉSAR SERVÍN JUÁREZ Nombre de la Coordinación Normativa: COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA

ADSCRIPCIÓN: UNIDAD DE EVALUACION DE DELEGACIONES

LUGAR DE LA COMISIÓN: CANCUN, Q. ROO

DEL: 26/03/2019

AL: 28/03/2019

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 14 perteneciente a la delegación Quintana Roo.

#### 2. ACTIVIDADES REALIZADAS

Recolección, integración de información y análisis de los procesos para verificar la aplicación de las acciones de mejora.

### 3. CONCLUSIONES

En esta ocasión mejora y logra el valor de referencia el indicador relacionado con NutrIMSS al mes de febrero 2019 en la UMF evaluada, y a nivel delegacional también se logró el referente en cinco de seis unidades de otorgan la estrategia. Mejora la congruencia de lo reportado con la información del SIAIS "no existe diferencia", el área de oportunidad relacionada con este tema no se da por atendida derivado que no se presento evidencia documental de la acción realizada.

En el indicador relacionado con el proceso de reintegración a tratamiento médico se observa incremento en la notificación de casos por los proveedores, pero aún no existe priorización de estos, condición que se reflejó en esta visita en un número de seguimientos elevado por TS 28.

En Diabetes e Hipertensión

Los jefes de servicio de medicina familiar (JSMF) ejecutaron el plan de mejora de manera sistemática y alineado a los hallazgos relevantes de la visita previa, pero existe personal operativo que no coadyuva al proceso de mejora, a esto se suma que tiene ejecutándose en promedio poco más de tres meses. Las acciones comprometidas se atendieron parcialmente e impactaron de igual forma en las áreas de oportunidad comprometidas.

Ninguno de los indicadores evaluados en MF logró el valor de referencia en esta ocasión en DM o HAS.

El Coordinador Auxiliar de Prevención y Atención a la Salud mostró seguimiento de las acciones comprometidas, pero es parcial. Un elemento de mejora es que la JSPM ha implementado cambios en el modelo se supervisión con enfoque integral y con seguimiento de los puntos identificados en la visita previa.

### 4. RESULTADOS OBTENIDOS

En la unidad visitada Nutrición se otorga en el turno matutino. En 2018 (meta anual de 500) pacientes sensibilizados en NutrIMSS, al verificar en sistema (SIAIS) existen 240 W01 capturados, de estos uno está repetido en dos ocasiones, a esto se agrega que 20 registros son por SIMF lo que es incorrecto, por lo que lo reportado no tiene diferencias con la información de sistema.

En febrero 2019 reportaron 88 W01 y existe el mismo número en sistema, y con esto se logro el VR en la UMF 14 (104.8%). El consultorio de Nutrición no cumple con la NOM-005-SSA3-2010, Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento... y se considera de riesgo debido que el espacio físico es reducido (limita el acceso a pacientes con discapacidad).

En febrero 2019 laboraron cuatro Trabajadoras Sociales (TS), distribuidas en ambos turnos. Nuevamente se identifica problemas de comunicación entre el equipo multidisciplinario, esto lo constatamos al revisar el informe del primer trimestre 2019, donde existen 528 casos reportados como remisos en febrero y con seguimiento por TS 214. Pero al verificar las fuentes primarias de información se identifica que sólo 113 eran remisos que corresponden al periodo reportado, y tenían nota de seguimiento por TS en SIMF. Lo previo demota que los directivos locales no supervisan el proceso de manera efectiva. El área física de TS no es adecuada debido que no permite privacidad en el caso de atender dos pacientes (dos TS en la misma área).

En esta ocasión Medicina Familiar no presentó el listado actualizado de pacientes diabéticos atendidos en el

I long to Boy Well

último año, el cual se utiliza en la planeación y asignación de objetivos por consultorio (búsqueda de complicaciones microvasculares "TFG por consultorio, etc."), así como para la disponibilidad (programación) de estudios de laboratorio básicos para el control metabólico, como lo establece la NOM-015-SSA2-2010, Para la prevención, tratamiento y control de la diabetes mellitus. La UMF argumenta que no tiene limitaciones para la solicitud de la hemoglobina glucosilada (HbAlc), así como de colesterol HDL y LDL. Se identifica que no existe análisis directivo de seguimiento y monitoreo del paciente diabético al que se le realizó en laboratorio los siguientes estudios: glucosa en ayuno anual o en el último trimestre o postprandial, HbAlc, colesterol total o triglicéridos, etcétera. La UMF atendió en el último año a 6,927 diabéticos. En general existe avance en la atención médica pero este es irregular debido que hay personal operativo que no participa en el proceso de mejora; la anamnesis y la exploración física el algunos casos no es dirigida al paciente diabético, además hay textos similares o idénticos y se considera un riesgo en caso de comprobar alguna omisión en el acto de atención; continúa la búsqueda irregular de las complicaciones microvasculares (oftálmicas, pie diabético y neurológicas por el MF y en ocasiones este no registra el diagnóstico de diabetes mellitus o de las complicaciones microvaso ulares. Aún existen médicos que no solicitan los laboratorios básicos, o que no registran el resultado de los laboratorios en el rubro que corresponde "cuadro del SIMF", este elemento repercute en el indicador del porcentaje de pacientes con DM de 20 años y más en control de glucemia en ayuno (70 - 130mg/dl); o cuando son colicitados " los interpretas el médico po circulta medificaciones en el tratamiente formación en el formación en solicitados y los interpretan el médico no ejecuta modificaciones en el tratamiento farmac<mark>o</mark>lógico o es incorrecto, esto se observó en los pacientes con hiperfiltración o en los casos con HbAlc =8 o glucosa en ayuno mayor a 180mg/dl. El control metabólico aún sin cambios favorables, los JSMF nuevamente supervisan las 11 metas, pero existen aún MF que continúan omitiendo el registro, solicitud y/o el análisis (glucosa postprandial, perímetro abdominal, tabaquismo, etc.). Durante la evaluación al ejecutar el cruce de datos de los estudios de laboratorio realizados en 2018 a los diabéticos atendidos de ese año por el MF, se identifica que solamente al 76.2% (5,276) se les realizó al menos una glucosa en ayuno; 22.8% (1,576) una HbAlc; triglicéridos al 63.1% (4,372) y 59.7% (4,132) colesterol, glucosas postprandiales al 15.8% (1,094), lo anterior muestra lo irregular del monitoreo y seguimiento de las metas de control por el operativo, así como deficiencias en la supervisión de los JSMF. Con relación al manejo integral de los pacientes y su envío a loş Centros de Seguridad Social (C.S.S.), no aplica para esta unidad porque en la ciudad no existe esta área. En la delegación durante 2018 la estrategia educativa "Yo Puedo" logró el VR en cinco de las siet<mark>e</mark> UMFs que la otorgan (esto no afectó el resultado delegacional). La estrategia se imparte en la unidad visitada y con un mínimo de tres sesiones educativas se egresa del programa, en 2018 logro el 92.8% de su meta (500), de los cuales 195 eran diabéticos. Al mes de febrero 2019 se egresaron 86 (meta mensual 86), pero al analizar la información se identifica que este resultado es secundario a una serie de actividades a ejecutadas <mark>e</mark>n empresa. Con relación a la estrategia educativa NutrIMSS en 2018 se egresaron 116 diabéticos. El servicio de estomatología logró el mínimo esperado de dos pacientes por hora en el último bimestre, y atendió en el 2018 al 14.6% (1,012) de la población diabética demandante de la unidad. La UMF visitada en su cartera de servicios no tiene módulo DiabetIMSS. En receta resurtible (RR)se identificaron posterior a la visita (01 de diciembre 2018 al 25 de marzo 2019) 2,270 pacientes. De éstos 88.1% (2,000) son crónico-degenerativos, de los cuales el 41.5% (830) son pacientes diabéticos. El cumplimiento de los criterios de inclusión no avanzó, porque continúan los médicos familiares considerando a la glucosa en ayuno como criterio único de inclusión al proyecto y es incorrecto, a<mark>d</mark>emás otro de los criterios que se incumple es el del control de la tensión arterial <130/80. La cita a tres me<mark>s</mark>es se otorgó al 100% de los casos evaluados. En el periodo antes comentado se atendieron en farmacia 7,044 RR con un promedio de 3.1 por paciente, las cuales ocuparon el 45.4% (98) del CPM de la unidad (216). El costo del proyecto en farmacia fue de \$236 108.6; el costo promedio por receta fue de \$33.5 y por paciente \$104.01. No se identificó negativa de surtimiento de recetas con hipoglicemiantes, condición acorde a las políticas del proyecto estratégico. Es importante comentar que se observa disminución de la incidencia de fármacos que no autorizados (antibióticos), esto fue resultado del trabajo de supervisión realizado por el perso<mark>n</mark>al directivo delegacional y a la implementación de acciones con seguimiento de resultados. Hipertension arterial La atención del MF al portador de enfermedad hipertensiva no presenta cambios positivos, porque en los expedientes aún se encuentran interrogatorios, exploraciones físicas incompletas y no dirigidas a este grupo de usuarios; la búsqueda de complicaciones microvasculares es irregular y se realiza el algunos casos solamente la renal, a esto se agrega el subregistro de los diagnósticos de las complicaciones microvasculares o del diagnóstico de hipertensión arterial en el SIMF situación que afecta el resultado de indicadores, tales como el del porcentaje de pacientes de 20 años y más en control de Hipertensión Arterial en Medicina Familiar (punto de corte sistólica < 130 mmHg y diastólica 90 mmHg). Existen expedientes con notas médicas similares o iguales, lo que se considera de riesgo en caso de comprobar alguna omisión de la atención médica. De los casos evaluados sólo contaban con estudios de laboratorio el 83.33%, y de estos el 60% te<mark>nían tasa de</mark> filtrado glomerular, esto demuestra que no se utilizan en ocasiones por el médico. Se identificó ძ médicos que interpretaran de manera incorrecta los resultados de laboratorio en los pacientes hipertensos con glucosa alterada en ayuno (30%), y se considera un riesgo debido que no se inicia de manera oportuna el diagnóstico y tratamiento de estos pacientes. Aún es bajo el número de pacientes hipertensos con sobrepeso y obesidad que

tienen manejo no farmacológico, porque la mayoría no cuenta con plan alimentario. La estrategia educativa "Yo Puedo" se imparte en la unidad y se egresan los pacientes con un mínimo de tres sesiones educativas, en el 2018 se egresaron 133. En la estrategia educativa NutrIMSS en 2018 se capacitó a 132 hipertensos.

La cobertura de atención estomatológica en los pacientes hipertensos en el último año fue del 12.7 (1,141) con relación al total atendidos por la unidad (8,968). Los pacientes hipertensos incluidos a Receta Resurtible (RR) posterior a la visita fueron 1,682 de los cuales 512 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 HbAlc, o glucosa alterada en ayuno).

## 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.

1

"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

1