



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

3428

Ciudad de México, a 3 de junio 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: LEON, GTO. | DEL: 27/05/2019 | AL: 29/05/2019 |
| 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 perteneciente a la delegación Guanajuato en los días 27/05/2019 al 30/05/2019. | | |
| 2. ACTIVIDADES REALIZADAS | | |
| Recolección, integración de información y análisis de los procesos para verificar la aplicación de las acciones de mejora en los días 27/05/2019 al 30/05/2019. | | |
| 3. CONCLUSIONES | | |
| <p>En hipertension arterial se ejecutó Medicina Familiar el plan de mejora de manera no sistemática y no alineado a los hallazgos de la visita previa, las ocho acciones establecidas por la delegación se atendieron parcialmente, por este motivo prosiguen las cinco áreas de oportunidad comprometidas. En esta ocasión ningún indicador logró el valor de referencia. No se identificó negativa de surtimiento de antihipertensivos, condición alineada a las políticas del proyecto.</p> <p>En diabetes los jefes de servicio de medicina familiar (JSMF) desarrollaron el plan de mejora parcialmente y no alineado a los hallazgos relevantes de la visita previa. Las 13 acciones comprometidas se atendieron parcialmente y se reflejó de igual manera en las siete áreas de oportunidad comprometidas. Ninguno de los cinco indicadores evaluados logró el valor de referencia.</p> <p>Un factor que coadyuvó de manera negativa, fue que los JSMF se dividen los procesos de supervisión y por ende sólo dos de los cuatro de la unidad revisan la calidad de atención del paciente.</p> <p>No se identificó negativa de surtimiento de receta resurtible con hipoglicemiantes en los últimos seis meses, condición acorde a las políticas del proyecto estratégico.</p> <p>El Coordinador Auxiliar de Prevención y Atención a la Salud mostró un tablero de seguimiento de las acciones comprometidas, pero contiene información parcial.</p> | | |
| 4. RESULTADOS OBTENIDOS | | |
| <p>diabetes En esta evaluación la UMF no mostró el listado actualizado de pacientes diabéticos atendidos por MF en el último año, el cual se debe utilizar en la planeación de objetivos por consultorio (búsqueda de complicaciones "TFG por consultorio, revisiones de pies, etcétera"), así como para la 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 dispone de los estudios de laboratorio "colesterol HDL y LDL" pero son insuficientes (250 pruebas anuales), los cuales se utilizan para la nefroprotección, a esto se agrega que la unidad no dispone de estudios de HbA1c, a pesar de que ya realizó las gestiones la Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas y la UMF, pero esta gestión no genera aún impacto.</p> <p>En el último año se atendieron a 10,466 diabéticos, la atención médica no presentó cambios relevantes, porque aún identificamos notas con interrogatorios del motivo de atención y exploraciones físicas generales e inespecíficas, además hay textos idénticos o similares y es considerado 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), pero se observó sistematizada la detección de la ERC mediante la Tasa de Filtrado Glomerular. Persiste la falta de registro del diagnóstico como código CIE-10 de las complicaciones microvasculares.</p> <p>Aún encontramos MF que no solicitan todos los laboratorios básicos disponibles o pacientes que su última glucosa tiene</p> | | |

tres meses o más, o no registra el resultado en el rubro que corresponde "cuadro del SIMF", lo que afecta el indicador del porcentaje de pacientes con DM de 20 años y más en control adecuado de glucemia en ayuno (70 - 130 mg/dl); además cuando son solicitados y los interpretan el médico no ejecuta alguna intervención terapéutica o es incorrecta, esto se observó en los pacientes con glucosa = 180 mg/dl.

El avance no es relevante en el cumplimiento de metas de control (11), debido que los JSMF no vigilan todos los parámetros porque su cédula de supervisión no los mide, además continúa la omisión o el registro, solicitud y/o el análisis de estos por el MF (glucosa postprandial, perímetro abdominal, tabaquismo, etc.), a esto se agrega la nula disponibilidad de la HbA1c.

Es inexistente el análisis directivo de seguimiento y monitoreo de pacientes diabéticos a los que se les realizó estudios de laboratorio.

Se identificó con los datos proporcionados por la unidad, que sólo al 76.7 % (8,024) de los diabéticos atendidos en 2018 se les realizó una glucosa en ayuno en el laboratorio, una glucosa postprandial al 3.6 % (374), HDL-C al 2.9 % (303), triglicéridos al 63.9 % (6,692) y un colesterol total al 69.9 % (7,319).

En 2018 con relación al manejo integral de los pacientes y su envío a los Centros de Seguridad Social (C.S.S.), de la unidad arribaron dos pacientes diabéticos y para este 2019 va sólo uno.

Para la estrategia educativa "Yo Puedo" no lograron el referente en 2018 el 10 % (UMF 50 y HGS 6 Cortázar) de las unidades que imparten la estrategia (20) y en 2019 al primer trimestre no lo consiguieron seis (30 %). La unidad visitada imparte la estrategia y con un mínimo de tres sesiones son egresados los pacientes; logró en 2018 su meta del = 80 % (117.6 %) de los cuales 247 eran diabéticos y en este primer trimestre del 2019 también se cumple con la meta general (89.6 %).

Con relación a la estrategia educativa NutrIMSS en 2018 se sensibilizaron a 592 diabéticos.

Cumple con la productividad esperada del servicio de Estomatología (VR = 2), el promedio en este 2019 es 2.15 pacientes y la cobertura de atención en los diabéticos en el último año fue del 11.3 % (1,182).

La unidad no dispone de módulo DiabetIMSS. En receta resurtible (RR) se identificaron en el periodo del 01 de noviembre 2018 al 30 de abril 2019 a 3,141 pacientes. De éstos 95.3 % (2,993) son crónico-degenerativos, de los cuales el 41.4 % (1,239) son diabéticos. El cumplimiento a criterios de inclusión prosigue en 0 % de pacientes, porque continúan los médicos familiares y los JSMF considerando a la glucosa en ayuno como criterio único de inclusión al proyecto lo que es incorrecto, además otro de los criterios que se incumple es el del control de la tensión arterial < 130/80, a esto se agrega la nula disponibilidad de la HbA1c. La cita a tres meses retrocedió del 100 % al 90 % de los casos evaluados.

En el periodo antes comentado se atendieron en farmacia 15,770 RR con un promedio de 5.0 por paciente, las cuales ocuparon el 56 % (114) del CPM de la unidad (202). El costo del proyecto en farmacia fue de \$ 550,943.30; el costo promedio por receta fue de \$34.94 y por paciente \$175.4. No se identificó negativa de surtimiento de recetas con hipoglicemiantes en los últimos seis meses, condición acorde a las políticas del proyecto.

Prosigue la prescripción de claves que no corresponden a las patologías autorizadas (albendazol, tamsulosina, hormonales, etc.) así como de antibióticos (31 casos totales) y eran 30 crónico-degenerativos (12 diabéticos).

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

Hipertensión Existe mejora en la atención del MF que otorga al paciente hipertenso, pero aún encontramos notas médicas con interrogatorios inespecíficos, exploraciones físicas incompletas y no dirigidas a este tipo de pacientes; la búsqueda de complicaciones microvasculares es irregular y no sistemática, a esto se suma el subregistro de los diagnósticos de las complicaciones microvasculares o de hipertensión arterial en el SIMF condición que repercute el resultado de indicadores. Los jefes de servicios de medicina familiar se dividen los procesos para supervisar, por este motivo es insuficiente, a esto se suman deficiencias técnico-administrativas y médicas.

Prosigue la identificación de MF (20 % de la muestra) que interpretan de manera incorrecta los resultados de estudios de laboratorio, en pacientes con glucosa alterada en ayuno o que les solicitan una glucosa postprandial como prueba para descartar o confirmar lo que genera inoportunidad del diagnóstico y retraso del tratamiento. Además, continúan algunos MF solicitando estudios de laboratorio recomendados para identificar riesgos o detectar patologías relacionadas con la enfermedad hipertensiva pero no los utilizan, como ejemplo no realizaron la tasa de filtrado glomerular. Es insuficiente la cantidad de pacientes hipertensos con sobrepeso y obesidad que tienen manejo no farmacológico integral, porque la mayoría no cuenta con plan alimentario y no existe cumplimiento a las metas establecidas en los programas educativos "Yo Puedo" de manera homogénea (delegacional).

En la estrategia educativa NutrIMSS en 2018 la unidad capacitó a 850 hipertensos.

La cobertura de atención estomatológica en los pacientes hipertensos en el último año fue del 10.2 % (1,857) con relación al total atendidos por la unidad (18,165).

Los pacientes hipertensos incluidos a Receta Resurtible (RR) posterior a la visita fueron 2,668 de los cuales 914 son portadores también de DM; incrementó el porcentaje de pacientes con apego a los criterios de inclusión, pero continúan incumpliendo los criterios 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 glucosa alterada en ayuno sin intervención).

La cita a tres meses se mantiene en el 100 %. No se identificó negativa de surtimiento de antihipertensivos, condición 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"



TONÁTIHU ORTIZ CASTILLO

Nombre y Firma del servidor público comisionado

1270-009-032

