



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

8166

Ciudad de México, a 18 de octubre 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: AGUASCALIENTES, AGS.****DEL: 15/10/2019****AL: 17/10/2019****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 de la UMF 11 perteneciente a la delegación Aguascalientes.

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 no presentó evidencia documental de seguimiento a las acciones comprometidas por los servicio de nutrición, trabajo social y medicina familiar.

4. RESULTADOS OBTENIDOS

Atención Primaria a la Salud.

La estrategia Nutrimss es otorgada en ambos turnos y no logró el valor de referencia (VR = 95 %) en 2018 de acuerdo con su meta (1,000), debido que el informe delegacional tiene reportados 770 derechohabientes incorporados, pero al contrastar con el SIAIS existen 829 W01 y 15 duplicados lo que es incorrecto, por este motivo el avance real fue del 81.4 % (814).

A septiembre 2019 encontramos el mismo hallazgo que 2018, de la meta de 750 (ajustada al mes evaluado) se identifican en el SIAIS 958 W01 de los cuales 24 están duplicados en dos o tres ocasiones, y el informe contiene sólo 928 usuarios incorporados, lo que exhibe la deficiente o nula de validación de la información por los directivos (locales).

En el mes de septiembre 2019 laboraron cuatro Trabajadoras Sociales (TS) en la unidad. El informe trimestral que otorgó la Jefe de Servicio de Trabajo Social (JSTS) delegacional tiene 158 remisos notificados y con seguimiento 137 (septiembre). Al analizar las fuentes primarias de información se identifica que de los reportados como remisos la distribución es heterogénea debido que no existe ningún caso crónico-degenerativo (19 estrategias educativas, 99 de DiabetIMSS, 22 embarazadas y 18 puérperas), de los cuales 137 casos tienen nota de TS en SIMF en el periodo del 26 de agosto al 25 de septiembre. Lo que exhibió que continúan los problemas de gestión directiva en su fase de control, porque los JSMF no priorizan o realizan análisis de todos los casos reportados (existían pacientes remisos crónico-degenerativos y ninguno tenía indicación de reintegración), además se desconocen los VR de indicadores de TS, a esto se agrega deficiencias de comunicación efectiva entre todos los actores.

Atención Diabetes.

La unidad presentó el listado de pacientes con diabetes mellitus atendidos en el último año, pero continúan los directivos sin asignar objetivos por consultorio o estos son bajos (meta de TFG por consultorio, fondo de ojo, revisión de pies, solicitud y programación de estudios de laboratorio, etcétera); la unidad no dispone con la cantidad suficiente de estudios de laboratorio para su población diabética que demanda la atención en la UMF 11, esta situación es considerada de riesgo. El personal directivo local ya realizó las gestiones para solicitar el incremento de estudios de laboratorio pero esta no ha generado ningún efecto positivo. Medicina familiar atendió de septiembre 2018 a septiembre 2019 a 3,430 pacientes diabéticos.

La atención de este grupo de pacientes no presentó cambios positivos en la calidad de atención (congruencia clínico diagnóstico terapéutica), porque aún existe en los expedientes notas médicas con interrogatorios y

exploraciones físicas incompletas y no sistemáticas; el registro de los diagnósticos denota subregistro de DM como código CIE- 10 o estos son incorrectos debido que el MF no se considera en los casos que existe 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, además identificamos notas similares o idénticas en diferentes meses, esto es considerado de riesgo en caso de comprobar alguna omisión en la atención médica; es aún heterogénea la búsqueda de las complicaciones microvasculares tales como renales, oftálmicas y del pie diabético, en este último caso el MF no considera los factores que incrementan el riesgo (generales y locales), porque algunos no actualizan el puntaje en la hoja de control del paciente con DM.

La supervisión de la congruencia clínico diagnóstico terapéutica que ejecutan los jefes de servicio de medicina familiar tiene deficiencias debido que continúan interpretando algunos ítems de su cédula como N/A cuando en realidad se debe consignar que no se realizó la acción por médico tratante.

No fue posible analizar durante la evaluación los datos de laboratorio (resultados) de la UMF 11 debido que esta no dispone del servicio de laboratorio y la unidad administradora del contrato no otorgó la base de datos de los pacientes, dicha condición se considera de riesgo debido que no se puede realizar un análisis completo, como ejemplo: identificar el número de pacientes con DM a los que se les realizó una glucosa en los últimos tres meses, y compararlo con el valor (35.53 %) arrojado por el SIAIS (indicador); total de pacientes diabéticos con hemoglobina glucosilada (HbA1c), glucosas posprandiales, colesterol total, triglicéridos, colesterol HDL.

Prosigen 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 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, además se identificó que algunos médicos no solicitan o registran en el expediente al menos una glucosa en ayuno en más de seis meses.

El control metabólico mejoró y fue reflejo de la supervisión de los JSMF, pero continúa la omisión del registro y/o análisis de algunos parámetros (11 metas) por los MF, también contribuye de manera negativa la supervisión incompleta 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 del paciente diabético con sobrepeso u obesidad y su envío a los Centros de Seguridad Social (C.S.S.) este último no proporcionó información, dicha condición se considera de riesgo debido que la UMF no puede verificar el impacto de las referencias a este centro.

La estrategia educativa "Yo Puedo" se imparte en la unidad y con un mínimo de tres sesiones educativas se egresa del programa. En 2018 la unidad logró el 100.6 % (503) de una meta de 500 pacientes de los cuales 97 corresponden a DM. A septiembre 2019 se logra el VR en la estrategia debido que de una meta acumulada de 375 tiene el avance de 133.3 % (500). El número de diabéticos egresados al tercer trimestre 2019 fue de 127, esto denota el incremento en el arribo de pacientes al programa.

Con relación a la estrategia educativa NutrIMSS en 2019 al mes de septiembre se han sensibilizado 246 diabéticos y comparado con el 2018 se observa incremento en el arribo de este grupo de pacientes (196).

El servicio de estomatología logró la productividad de dos pacientes por hora (método del cálculo UED) e incrementó la cobertura de atención de pacientes diabéticos en la unidad del 16.4 % al 17.9 % (614) con relación al total atendidos en el último año (3,430).

El módulo DiabetIMSS prosigue subutilizado, debido a la insuficiente referencia de pacientes por los MF. El consultorio cumple con el equipamiento normado, 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". Existen 38 grupos con un promedio de 13.1 pacientes. El cumplimiento de las 11 metas de control en los pacientes egresados a septiembre 2019 no fue posible evaluar debido que de los seis casos revisados solamente uno contaba con nota de egreso por el MF. No se valoró la programación de sesiones porque durante el recorrido no se identificó a grupo educativo.

Los JSMF supervisan el módulo, pero es insuficiente y deficiente debido que no impacta en la utilización de la capacidad física y porque los casos revisados no tenían nota de egreso por MF (83.33 %).

En receta resurtible (RR) se incluyeron en el periodo de 01 de diciembre 2018 al 30 de septiembre 2019 a 2,210 pacientes; de estos 2,005 (90.7 %) son crónico-degenerativos, de los cuales 871 son diabéticos (39 %).

El porcentaje de pacientes con cumplimiento de los criterios de inclusión presentó avance y fue secundario a la supervisión de los jefes de servicio de medicina familiar, pero esta aún tiene algunos errores en la aplicación de criterios; 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 con el control semestral de la tensión arterial menor 130/80 o de la HbA1c fuera del referente. La cita a tres meses se identificó al 78 % de los pacientes evaluados.

No se identificó negativa de surtimiento de hipoglicemiantes condición alineada a las políticas del proyecto.

En el periodo antes comentado se atendieron en farmacia 15,034 RR, con un promedio de 6.8 por paciente, las cuales ocuparon el 53 % (104) del CPM de la unidad (198). El costo del proyecto en farmacia fue de \$ 507,276.87; con un costo promedio por receta de \$ 33.74 y por paciente de \$ 229.54. Persiste la prescripción de claves que no corresponden a las patologías autorizadas (electrolitos orales, estrógenos, dexametasona inyectable, etcétera) así como de antibióticos (7 casos totales), de estos dos eran diabéticos.

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 porque se identificó con centro de costo 012411200206 (Atención Médica Continua) se identificaron 3,928 folios de RR emitidos por seis médicos.

Hipertensión arterial

Los jefes de servicio de medicina familiar presentaron el censo de pacientes hipertensos que recibieron la atención en el último año, pero este no se utilizó para la programación y asignación de objetivos por consultorio (tasa de filtrado glomerular, fondo de ojo, etcétera).

La atención del paciente hipertenso presentó cambios positivos en los expedientes, esto fue secundario a que en los expedientes mejoró la semiología clínica y la congruencia de registro de los diagnósticos; pero la búsqueda de complicaciones microvasculares es aún heterogénea (renal y 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.

En esta ocasión no se identificaron médicos que interpretan de manera incorrecta los resultados de laboratorio en los casos con glucosa alterada en ayuno. Pero existen en los expedientes médicos casos con notas idénticas o similares en más de una ocasión, esta condición es considerada de riesgo en caso de comprobar alguna omisión.

Continúa bajo el número de hipertensos con sobrepeso y obesidad que cuentan con manejo no farmacológico

integral, un factor que coadyuva es el escaso número de pacientes con tratamiento no farmacológico (planes alimentarios).

No se evaluó el número de incorporados a C.S.S debido que el centro no proporciono información.

La estrategia educativa "Yo Puedo" se imparte en la unidad y con un mínimo de tres sesiones educativas se egresa del programa. En 2018 la unidad logró el VR y 116 corresponden a enfermedades hipertensivas. A septiembre 2019 los egresados hipertensos al tercer trimestre 2019 son 159, esto demuestra el incremento en el arribo de pacientes al programa.

En NutrimSS al mes de septiembre 2019 se han capacitado 362 pacientes hipertensos y en 2018 fueron un total de 311.

La atención estomatológica (cobertura) de los pacientes hipertensos en el último año en la unidad fue del 16.1 % (959) con relación al total atendidos por la unidad (5,941) e incrementó en comparación con la vista previa (13.2 %).

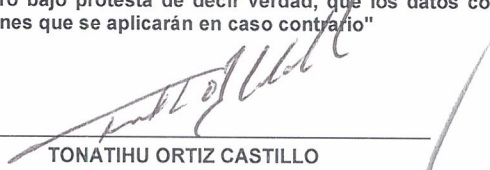
Los pacientes hipertensos incluidos al proyecto de Receta Resurtible (RR) posterior a la visita fueron 1,750 de los cuales 616 son portadores también de DM; existe avance en el porcentaje de pacientes con apego a los criterios de inclusión y fue secundario a la supervisión con retroinformación de resultados, 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).

La cita a tres meses se mantiene en el del 80 % de los casos evaluados. 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"


TONATIHU ORTIZ CASTILLO

Nombre y Firma del servidor público comisionado

1270-009-032