



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

FOLIO: 1203

NÚMERO DE PLIEGO

1906

Ciudad de México, a 22 de febrero de 2022

Nombre del Coordinador Normativo: **DRA.GABRIELA BORRAYO SÁNCHEZ**Nombre de la Coordinación Normativa: **COORDINACIÓN E INNOVACIÓN EN SALUD****ADSCRIPCIÓN: COMISIONADO A LA DPM****LUGAR DE LA COMISIÓN: QUERETARO, QRO.****DEL: 17/02/2022****AL: 18/02/2022****OBJETO DE LA COMISIÓN: APOYO DELEGACIONAL****1. PROPÓSITO DE LA COMISIÓN**

Evaluar la funcionalidad de las redes de atención del protocolo Código Infarto.

Evaluar la adherencia al PAI de Código infarto en el tratamiento de reperfusión miocárdica y optimización de los tiempos puerta aguja y puerta balón.

Evaluar el % de control de presión arterial del PAI de Hipertensión Arterial Sistémica.

2. ACTIVIDADES REALIZADAS

Capacitar al personal operativo del uso del Protocolo de Atención Código Infarto.

Garantizar al menos un stock de fibrinolíticos y terapia adjunta, así como su control para los pacientes tributarios de Código Infarto.

Asesorar al personal operativo en caso de dudas en la identificación y priorización adecuada de los pacientes con IAM CEST.

Planear estrategias que faciliten la aplicabilidad del protocolo para los servicios de urgencias Código Infarto.

Evaluar la funcionalidad de la red mediante ejercicios de prueba de forma periódica en conjunto con el personal operativo de la unidad médica.

Vigilar el registro de casos en plataforma de RENASCA.

3. CONCLUSIONES

La OOAD de Queretaro HGR 1 tiene una calificación global de 84p, con área de oportunidad en capacitación del personal y optimización de los tiempos puerta aguja y puerta electrocardiograma.

4. RESULTADOS OBTENIDOS

Se identifican barreras para la atención oportuna de los pacientes, estratificación del riesgo cardiovascular en caso del PAI de Hipertensión Arterial, así como la detección oportuna de los pacientes con síndrome coronario agudo.

Se realiza el siguiente desglose:

Oportunidad de triage: fue de un 40% en 5 expedientes clínicos evaluados, debido a:

a) Priorización inadecuada del paciente con signos y síntomas de IAMCEST (se otorga amarillo o naranja en lugar de rojo).

Sala de reanimación y atención a la reperfusión miocárdica fue del 60%, debido a:

a) A una estratificación adecuada de la enfermedad del 60% en 5 expedientes revisados.

b) El 40% de los casos hubo una toma del electrocardiograma en menos de 10min (5 casos evaluados), pero con una estrategia de reperfusión por angioplastia primaria en el 100% de los casos, con un tiempo puerta balón promedio de 103min. El tiempo total de isquemia aproximado de 3.53h. El porcentaje de subrogación durante el 2021 fue del 59% con contrato que varía por año (ej. instituto del corazón, Star Médica, ángeles).

c) Existe dificultad para garantizar una stock de medicamentos ya que en el 40% de los casos estos medicamentos (TNK y alteplasa) están en almacén general y requiere solicitud previa.

Estancia en área de urgencias con un seguimiento del padecimiento del 100% en promedio (5 casos), debido a:

a) Una evaluación y actualización del caso clínico un 100%.

b) Actualización de diagnósticos en la última nota revisada un 100%.

c) Se indica tratamiento para un máximo 6h en el 100%.

5. CONTRIBUCIONES PARA LA DEPENDENCIA

Se piden recomendaciones tales como:

- Realizar una priorización de los casos sospechosos de IAMCEST con identificación con rojo por parte del equipo de urgencias en triage.

- Asignar a un líder del área de urgencias para que desempeñe la función de coordinador de Código Infarto.

- Capacitar al equipo operativo del área de urgencias sobre los tratamientos de reperfusión miocárdica en pacientes con IAMCEST, considerando tiempo puerta aguja y puerta balón como se establece en el Protocolo Código Infarto.

- Registrar el número de pacientes subrogados o bajo esquema de intercambio de servicios con otras dependencias, que fueron enviados a una sala de hemodinamia para reperfusión miocárdica mediante intervencionismo coronario percutáneo.

- Reducir el % de pacientes con IAMCEST que no tuvo reperfusión miocárdica en área de urgencias.

- Registrar los casos clínicos correspondientes a IAMCEST en la plataforma RENASCA por parte del coordinador de Código Infarto.

"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"


ABELARDO FLORES MORALES

Nombre y Firma del servidor público comisionado

1270-009-032