



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

10476

Ciudad de México, a 2 de agosto de 2023

Nombre del Coordinador Normativo: **DR. RAFAEL RODRIGUEZ CABRERA**
Nombre de la Coordinación Normativa: **COORDINACION DE UNIDADES DE SEGUNDO NIVEL**

ADSCRIPCIÓN: DIVISION DE HOSPITALES

LUGAR DE LA COMISIÓN: MEXICALI, B.C.N.

DEL: 31/07/2023

AL: 01/08/2023

OBJETO DE LA COMISIÓN: SUPERVISION EN UNIDADES MED.

1. PROPÓSITO DE LA COMISIÓN

Visita de asesoría para la identificación de puntos críticos en el proceso de atención de los pacientes con insuficiencia renal crónica que requieren o se encuentra en terapia dialítica en cualquiera de las modalidades, y establecer estrategias de mejora, compromisos y su seguimiento para mejorar la calidad de la atención

2. ACTIVIDADES REALIZADAS

Recorrido de la unidad de hemodiálisis
Area de diálisis peritoneal hospitalaria, área de capacitación
Urgencias
Hospitalización
Revisión de expedientes clínicos
Revisión de carpetas directivas
Evaluación de la eficiencia del Comité de terapias dialíticas
Caso trazador de pacientes que inician terapia de reemplazo renal o internados por complicaciones asociadas a la terapia,

3. CONCLUSIONES

Existe una mayor proporción de pacientes en programa diálisis peritoneal (74.6%), comparado con hemodiálisis.
La unidad cuenta con Acta Constitutiva actualizada
El Comité de Diálisis no sesiona con periodicidad semanal
Los expedientes clínicos no cuentan con copia del dictamen del Comité de diálisis.
Se realizan cuatro conexiones diarias en los horarios 07:00, 12:00, 16:00 y 21:00 horas, identificando intervalos hasta de 5 horas, que impactan en la productividad diaria de la unidad de hemodiálisis
Existen pacientes en programa de hemodiálisis temporal, pendientes por sesionar en Comité de terapias dialíticas
Prevalece el uso de catéteres no tunelizados en pacientes candidatos a hemodiálisis definitiva
El 70 % de las instalaciones de catéter peritoneal se realizan de forma percutánea.
El tiempo promedio para instalación de catéter peritoneal es de 2.5 días, pero para retiro y recolocación hasta 5 días.
La prescripción para el inicio de diálisis peritoneal en agudo se realiza en las primeras 24 horas, preferentemente en el área de diálisis peritoneal
Diariamente se realiza la identificación de pacientes nuevos posoperados de colocación de catéter peritoneal por parte del equipo multidisciplinario
Existe registro de las complicaciones relacionadas a diálisis peritoneal (peritonitis por programa, catéteres disfuncionales).
Existe retraso en la incorporación de pacientes a DPA, derivado de:
• la capacitación se realiza exclusivamente por el proveedor
• el proveedor acude hasta que se ha conformado un grupo
• se realiza llenado del Formato de Ingreso a Programa(FIP) para ambos programas, primero DPCA y posteriormente DPA
El tiempo promedio de integración a programa de diálisis peritoneal es de 45 días, por falta de oportunidad en la capacitación por parte de Enfermería(personaje único en turno matutino y vespertino para las actividades del módulo de diálisis).
La falta de oportunidad en capacitación genera lista de espera e implica hospitalización recurrente y uso de 7 camas de medicina interna para las sesiones de diálisis intermitente.
? No. De pacientes en diálisis hospitalaria en capacitación: 4
? No de pacientes en diálisis hospitalaria pendientes por capacitar: 10

4. RESULTADOS OBTENIDOS

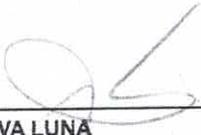
Gestionar la asignación de consultorio para la atención de los pacientes del programa de hemodiálisis en turno vespertino, con el objetivo de garantizar su seguimiento e impulsar la construcción de fístulas arteriovenosas y la referencia a trasplante renal.
? Actualizar el Acta Constitutiva cada vez que se modifiquen sus integrantes
? Calendarizar 52 sesiones anuales
? Generar evidencia documental de las 52 sesiones anuales a través de Minuta, con énfasis en la asignación de responsables del seguimiento y cumplimiento de los compromisos
? Estandarizar Minuta del Comité de terapias dialíticas, la cual, deberá contener:
• Folio
• Nombre del paciente
• Afiliación
• Fecha de ingreso
• Motivo o justificación que soporte la asignación al programa
• Modalidad de terapia dialítica

? Presentación en Comité de diálisis el 100% de los casos que reciben terapia dialítica en cualquiera de sus modalidades
? Verificar que la asignación a las terapias se realice en apego a los criterios actualizados
? Privilegiar el uso de diálisis peritoneal como primera opción terapéutica
? Analizar indicadores de calidad en terapias dialíticas
o Mortalidad, Tasa de peritonitis, Tasa de hospitalización, %Transferencia a hemodiálisis, Abandono de la técnica, Proporción de pacientes trasplantados, Índice de comorbilidad de Charlson.
ü Convocar a Jefe de Cirugía para su participación activa en el análisis y estrategias que atiendan la tasa de disfunción de catéter peritoneal.(adicional la construcción de FAVI en pacientes candidatos a hemodiálisis crónica)
Analizar y establecer estrategia que permita optimizar la capacidad instalada y uso eficiente de los recursos asignados a la unidad de hemodiálisis
Otorgar seguimiento a los pacientes de hemodiálisis temporal para la reincorporación oportuna a diálisis peritoneal
Establecer estrategia para disponer de accesos vasculares tunelizados y favorecer la construcción de fístulas arteriovenosas en pacientes candidatos a hemodiálisis crónica
Promover la participación activa del equipo multidisciplinario de terapias dialíticas, para la identificación y tratamiento oportuno de las complicaciones de los pacientes incidentes y prevalentes del programa.
Difusión de los lineamientos para otorgar terapias dialíticas en cualquiera de sus modalidades y promoción de la DPA
Posterior al análisis de la demanda de capacitación de los pacientes incidentes de diálisis peritoneal y de las necesidades de operación del programa en pacientes hospitalizados fortalecer al equipo de Enfermería.

5. CONTRIBUCIONES PARA LA DEPENDENCIA

Mejora de la calidad de atención de la población derechohabiente que requiere o se encuentra en cualquier modalidad de terapia dialítica

"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"



ROBERTO TEVA LUNA

Nombre y Firma del servidor público comisionado

1270-009-032