

SISTEMA DE INFORMACIÓN PARA LA ATENCIÓN DE LAS ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES

Jesús F. González-Roldán, Cutberto Espinosa-López, Laura Gallardo-Santibañez, Ulises Gallegos-Ventura.

Antecedentes

En México, durante las últimas décadas, se ha incrementado la población que padece sobrepeso, obesidad, diabetes y enfermedades cardiovasculares, mismas que figuran entre las primeras causas de muerte en el país.

El descontrol metabólico derivado de estas condiciones, incide directamente en la morbilidad y mortalidad, por esta razón estas enfermedades se han convertido en un serio problema de salud pública en nuestro país para lo cual se instrumentan diversas acciones que conforman la Estrategia Nacional para la Prevención y el Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes (ENPCSOD).

Como parte de la ENPCSOD y para entender el comportamiento y resultado de las intervenciones, es necesario contar con información actualizada y confiable sobre la atención de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT) en el primer nivel de atención, lo cual permite incidir oportunamente desde los diferentes niveles de desagregación del Sistema Nacional de Salud.

Sistema Nominal de Información en Crónicas

El Sistema Nominal de Información en Crónicas (SIC), diseñado por la Fundación Carlos Slim en colaboración con el Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades (CENAPRECE) de la Secretaría de Salud, ha sido una estrategia informativa con un gran acierto dentro de los programas preventivos y principalmente, con identificación de fortalezas y áreas de oportunidad, con énfasis en la generación de espacios de discusión respecto a las necesidades del primer nivel de atención, no sólo en la atención de personas que viven con ECNT,

además de evidenciar el déficit de infraestructura tecnológica en las unidades de salud.

A principios del año 2014 el SIC fue diseñado y puesto a prueba en un número significativo de unidades de salud en las denominadas Redes de Excelencia en Diabetes para posteriormente realizar un despliegue a nivel nacional con el aval técnico los Servicios de Salud de al menos 12 entidades federativas. Es así que ese mismo año, durante la VI Reunión Ordinaria del Consejo Nacional de Salud, se instó a las 32 entidades federativas a adoptar el SIC como versión de captura para la atención de personas que viven con ECNT en las más de 10 mil unidades de primer nivel de atención, alineados con los objetivos de la ENPCSOD, el SIC promueve una cultura no sólo de registro oportuno y con calidad de la información, sino del fortalecimiento de las capacidades del personal de salud en la implementación de medidas de diagnóstico de ECNT y orientación a la persona sana o con factores de riesgo, para la toma de decisiones en salud pública.

Este sistema refleja todas las variables del tarjetero de registro y control de las ECNT, por lo que uno de los grandes retos del despliegue fue la captura de la información en la base de datos central del SIC. Ello consideró un esfuerzo nacional sin precedentes en la Secretaría de Salud porque durante los meses de julio, agosto y septiembre de 2014; en pocas palabras, alrededor de 10 mil 700 unidades de primer nivel de atención (urbanas y rurales) realizaron la captura de todas las tarjetas de pacientes en tratamiento, lo cual evidenció el compromiso del personal a cargo de cada una de estas unidades, los responsables de las jurisdicciones sanitarias así como las autoridades estatales y federales.

El SIC permite dar seguimiento a cada una de las personas que reciben atención de modo claro, mediante el uso de herramientas tecnológicas ágiles, intuitivas y afines al entorno en que actualmente nos desenvolvemos, permitiendo a los profesionales de la salud optimizar los recursos con los que cuentan, así como resaltar los aspectos clave de la atención que requiere cada uno de los pacientes, a través de semáforos de control de los padecimientos y trazar de manera más estrecha los parámetros de seguimiento del paciente y así lograr una referencia

oportuna de personas que no consigan llegar a sus metas de control. Así, las métricas obtenidas por estas acciones se ven reflejadas en un observatorio ciudadano de acceso público, denominado Observatorio Mexicano de Enfermedades No Transmisibles (OMENT), creado en el año 2014 y puesto en marcha durante el año 2015, mismo que es vigilado y asesorado por un Consejo Asesor consolidado por distinguidos miembros de la academia, organizaciones civiles, así como importantes sociedades y colegios que realizan las recomendaciones al Sistema Nacional de Salud en la materia.

Toda esta experiencia ha permitido actualizar el Subsistema de Prestación de Servicios (SIS), con la finalidad de actualizar la tarjeta de registro y control de ECNT y por tanto la homologación con el SIC, bajo la perspectiva de hacer oficiales las cifras y la productividad obtenida a través del sistema y el esfuerzo de todo el primer nivel de atención.

Lo anterior llevó a realizar un despliegue de una nueva versión del SIC en enero de 2016, incorporando nuevas variables para el registro y diagnóstico de las ECNT, así como el seguimiento del paciente en tratamiento y la migración de la información a los sistemas oficiales de la Secretaría de Salud. Por tanto, la información vertida en el tablero del OMENT permite obtener información actualizada de manera rápida sobre la atención de cada una de las unidades de salud.

Índice de Calidad de la Atención de la Diabetes

Derivado de la puesta en marcha y la consolidación del SIC como sistema de información oficial en materia de ECNT en el primer nivel de atención en la Secretaría de Salud, y con la perspectiva de mejorar la calidad en todo el primer nivel, se diseñó y desplegó el Índice de Calidad de la Atención de la Diabetes (ICAD).

Esta herramienta, mide la calidad de la atención otorgada en las unidades de primer nivel con puntuación máxima de 100 compara el desempeño de las

unidades de salud para buscar ventanas de oportunidad, permitiendo diseñar acciones de mejora e integrar planes de trabajo en la unidad de salud, la jurisdicción y entidad federativa, así como medir el impacto en salud.

Gracias a los datos recabados durante la implementación de la nueva versión del SIC y el diseño de la metodología para evaluar el desempeño de las unidades, en septiembre de 2016 se publicó por primera vez el ICAD, que refleja la calidad en la atención del paciente con diabetes mellitus.

Los elementos básicos para su medición se agrupan en tres componentes:

- *Retención del paciente con diabetes*

Evalúa los esfuerzos que el personal de salud realiza para lograr que los pacientes acudan con la regularidad suficiente a la consulta por ECNT y lograr un seguimiento oportuno, de acuerdo con los criterios establecidos para el tarjetero y considerando el estatus de “Activo”; con ello, si el total de los pacientes asisten regularmente a consulta, se conservarán por completo los puntos.

- *Consulta efectiva*

Éste es el elemento más robusto debido a que concentra gran parte del proceso de atención de los pacientes, y evalúa lo siguiente:

- Detección integral y abordaje sistemático: incluye la medición de parámetros clínicos básicos en consulta y de laboratorio anuales.
- Toma adecuada de decisiones y seguimiento oportuno: evalúa la prescripción correcta del tratamiento así como el diagnóstico de comorbilidades y referencia a las Unidades de Especialidades Médicas en Enfermedades Crónicas (UNEME EC) y segundo nivel de atención.
- Veracidad de la Información: donde se verifica que los datos proporcionados por el paciente sean correctos

- *Impacto en salud*

Recaba la información del control de cada paciente activo y genera una calificación para cada unidad de salud. Hasta principios del año 2018 se consideraba establecer el control de la diabetes con el registro de hemoglobina glucosilada y glucosa capilar en ayuno, sin embargo, a partir de la compra centralizada de tiras reactivas 2016, las unidades de primer nivel de atención cuentan con pruebas de hemoglobina glucosilada

Actualmente el ICAD con corte al mes de junio 2018 obtuvo una calificación nacional de 66.87, lo que representa un incremento del 12.7% de crecimiento, respecto de la calificación inicial de 59.3 obtenida en septiembre 2016.

La implementación del SIC, permite determinar los factores facilitadores y obstaculizadores para lograr mejorar el desempeño en la atención de las ECNT en las unidades de primer nivel tales como:

- Identificación del registro de datos biomédicos de las personas que viven con ECNT.
- Estandarización de indicadores para medir la calidad de la atención de las unidades de primer nivel.
- Apego con la normatividad vigente y guías de práctica clínica
- Optimización del uso de la información desde la fuente primaria (unidades médicas), hasta los tomadores de decisiones (nivel jurisdiccional, estatal y federal).
- Acceso libre y transparente a la información
- Identificación de necesidades de capital humano, insumos y medicamentos para la atención de las personas con ECNT.
- Identificación de necesidades de capacitación en temas de ECNT.
- Generación de informes e indicadores para establecer áreas de mejora y evita la pérdida de información.

Conclusiones

Así, este sistema de información y los indicadores contruidos a partir del mismo, hacen posible la planeación del abordaje y seguimiento a distancia de los más de 1 millón 700 mil pacientes con ECNT registrados y atendidos en las 12 mil 400 unidades; sin embargo, los dos retos más importantes son incrementar la retención de pacientes al reducir el 42% de pacientes que dejaron de acudir a la consulta de manera regular, situación aunada a la necesidad de aumentar la frecuencia de sincronización de datos, la cual actualmente tiene un promedio de 48 días a nivel nacional, lo que permitirá contar con información real, oportuna para la toma de decisiones en los diferentes niveles de desagregación.