

Evaluación del Sistema de Información Rutinaria de la Dirección de Salud V Lima Ciudad

Evaluation of the Routine information system from the Dirección de Salud V Lima Ciudad

Javier Vargas^{A,B}, Nora Reyes^{C,D}, Hernán Rantes^A, Sara Aquino^A, Julio Asca^A

RESUMEN

Objetivo. Estimar el nivel de desempeño del sistema de información rutinaria de salud de la Dirección de Salud V Lima Ciudad (DISA V LC) y describir las características de sus determinantes organizacionales, técnicos y de comportamiento; como base para emprender un proceso de mejora. **Material y Métodos.** Se realizó un estudio descriptivo y transversal para conocer el estado de los recursos y capacidades del sistema de información y los indicadores de gestión y desempeño. El ámbito del estudio incluyó 22 establecimientos, seis hospitales y 16 centros de salud o centros materno-infantiles. La obtención de la información fue realizada por el personal de la Unidad de Estadística de la Dirección de Salud, de la Redes de Salud y de los hospitales involucrados. El análisis de la información consistió en la medición de los indicadores expresados en porcentajes y promedios y presentados a través de tablas y gráficos. **Resultados.** El 68% del personal de estadística de los de los establecimientos de salud de la DISA V LC tienen deficiencias en el análisis de datos; el 57% tienen deficiencias en la utilización de la información; 67% tienen deficiencias para definir problemas y 60% para proponer planes de acción. El 80% de las unidades de estadística de los establecimientos de salud de la DISA V LC no cuenta con financiamiento específico para el sistema de información y al 62% no le realizan supervisión. El 66% no recibió capacitación en el cumplimiento de sus funciones. El 38% de los registros de las hojas HIS son codificados por el personal de estadística, el 14% de los registros presentan errores en la codificación del diagnóstico y de las actividades preventivas y promocionales y el 22% de los registros presentan discordancias entre los registros del HIS y la historia clínica. **Conclusiones.** Se propone definir un conjunto de estrategias para la mejora del sistema de información en el nivel de la DISA V LC, de manera coordinada y articulada con las Estrategias Sanitarias, Redes de Salud y Hospitales

PALABRAS CLAVE: Sistemas de Información Rutinaria, Información, Evaluación

INTRODUCCIÓN

La gestión de toda organización requiere de información. La información en salud confiable y oportuna es la base fundamental de la acción en la salud pública.¹ Sin embargo, a menudo dicha información no se encuentra disponible debido a la insuficiente inversión en los sistemas, en los rubros de recolección, análisis, difusión y uso de la información. Como consecuencia, los tomadores de decisiones no pueden identificar problemas y necesidades, seguir el progreso de las actividades, evaluar el impacto de las intervenciones, formular políticas, diseñar programas o asignar adecuadamente los recursos.

El papel de la utilidad y eficacia de los sistemas de información sanitaria para mejorar el rendimiento del sistema de salud han sido cuestionado desde el punto de vista conceptual.² El sistema de salud necesita de mecanismos internos para desarrollar objetivos de rendimiento, seguimiento de los progresos, así como crear y gestionar el conocimiento para su mejora continua. Esta idea se basa en el supuesto de que las decisiones informadas son la función primaria de los sistemas de información sanitaria y que contribuyen

a la eficacia del sistema de salud en su conjunto,³ así como al seguimiento del cumplimiento de objetivos mundialmente consensuados.⁴

Ante la constatación de las deficiencias documentadas de diferentes sistemas de información en salud a nivel mundial, La Fond y col.⁵ propuso un marco de referencia denominado PRISM, por sus siglas en inglés que significan Desempeño o Rendimiento del Sistema de Información Rutinario de Salud, adoptado por Measure Evaluation

(A) Oficina de Informática, Telecomunicaciones y Estadística de la Dirección de Salud V Lima-Ciudad, Ministerio de Salud. (B) Departamento Académico de Medicina Preventiva y Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad Nacional Mayor de San Marcos (UNMSM). (C) Dirección Ejecutiva de Planeamiento Estratégico del Hospital Nacional Daniel A Carrión, Callao. (D) Departamento Académico de Microbiología, Facultad de Medicina, UNMSM.

Correspondencia a Javier Vargas: jrv@hotmail.com

Recibido el 27 de enero de 2010 y aprobado el 29 de abril de 2010.

Cita sugerida: Vargas J, Reyes N, Rantes H, Aquino S, Asca J. Evaluación del Sistema de Información Rutinaria de la Dirección de Salud V Lima Ciudad. Rev Peru Epidemiol. 2010; 14 (1) [p. 7]

Prism es un enfoque innovador para comprender y evaluar el sistema de información sanitaria.^{1,5,6} Propone que el rendimiento del Sistema de información en Salud se ve afectado por tres conjuntos de factores determinantes: los ambientales o de la organización, los del comportamiento y los técnicos. El funcionamiento del Sistema se produce en el marco de una organización que está dado por los documentos de gestión, el Reglamento de Organización y Funciones, el Manual de organización y Funciones, los Manuales de Procedimientos, la política institucional y la cultura organizacional, etc. A su vez, los integrantes del sistema de información, desde los productores de la información que es el personal asistencial, los médicos, los otros profesionales de la salud, los técnicos sanitarios, hasta los técnicos en estadística, etc. necesitan motivación, conocimientos y habilidades para realizar las tareas propias del sistema de información. Finalmente, actualmente ha devenido en importante contar con las herramientas que proveen las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (TICs) para un análisis adecuado y la presentación de informes en forma oportuna.

Basado en el marco referencial PRISM, la Red Métrica de la Salud ha desarrollado diferentes herramientas para evaluar cada uno de los tres conjuntos de determinantes del rendimiento de los sistemas de información en salud, las cuales se han aplicado exitosamente en países tan diversos como Uganda, Pakistan, China o México, mostrando resultados consistentes y válidos.⁶

En el Perú el Ministerio de Salud – Oficina de Estadística e Informática, Oficina de Epidemiología- el Instituto de Estadística e Informática, con el asesoramiento técnico de la Agencia para el Desarrollo de los Estados Unidos a través de el Proyecto de Políticas en Salud, Measure Evaluation y la Organización Panamericana de la Salud y los Gobiernos Regionales han realizado la evaluación de los Sistemas Rutinarios en Salud, con la adaptación de las herramientas y la construcción de herramientas propias. Esta evaluación ha incluido a la Dirección de Salud V, Lima Ciudad y tuvo el propósito de estimar el nivel del desempeño del sistema y las características de sus determinantes y de contar con un diagnóstico de base de la situación del sistema de información en la DISA V Lima Ciudad.

El presente artículo da cuenta de los resultados parciales, alcanzados en el ámbito de la Dirección de Salud V Lima Ciudad, de un estudio más amplio que abarcó una muestra representativa a nivel nacional. Los objetivos del presente estudio fueron: estimar el nivel de desempeño del sistema de información; analizar los determinantes organizacionales, técnicos y de comportamiento; y evaluar la gestión de los sistemas de información; para definir un conjunto de estrategias y un plan de acción local para la mejora de los sistemas de información a nivel de la Dirección de Salud.

MATERIAL y MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo y transversal que consistió en la aplicación de cuatro herramientas validadas por Measure evaluation y John Snow Inc: a) Diagnóstico de los Sistemas de Información Rutinarios de Salud (SIRS), b) Revisión General del SIRS, c) Evaluación de los factores organizacionales y del comportamiento (OBAT: Organizational and Behavioural Assessment Tool) y d) Evaluación de la gestión de los SIRS (MAT: Management Assessment Tool). Además, se realizó una evaluación de la calidad técnica del HIS y el flujo de la información hacia el nivel regional y nacional.

Descripción de las herramientas

Revisión General de los Sistemas de Información Rutinarios de Salud. Con esta herramienta se realizó una descripción de las facilidades para el cumplimiento de las tareas del sistema de

información, tales como la disponibilidad de equipos, servicios de comunicación, formatos de registro y formularios, disponibilidad de recursos humanos.

Evaluación de los factores organizacionales y del comportamiento (OBAT). Mediante esta herramienta se evaluó el comportamiento del personal a cargo de los sistemas de información en cada establecimiento de salud, contrastando la auto eficacia para tareas SIRS (percepción de su conocimiento) con las competencias objetivas, mediante una prueba de conocimientos. Así también la motivación, conocimiento del SIRS, conocimiento de métodos para el control de calidad de los datos, habilidades para la resolución de problemas.

Evaluación de la gestión de los SIRS (MAT). Esta herramienta recoge información sobre aspectos de la Gestión de los Sistemas de Información en Salud: políticas, planificación, capacitación, supervisión, calidad y financiamiento.

Diagnóstico de la calidad técnica de los Sistemas de Información Rutinarios de Salud. A través de esta herramienta se evaluó: a) el rendimiento del sistema de información en términos de la calidad de los datos (completitud, oportunidad y precisión) y uso de la información (reportes producidos, discusión, toma de decisiones, abogacía); b) Los procesos de recojo, transmisión, procesamiento, análisis, presentación, calidad de los datos, así como su control de calidad y retroalimentación.

Ámbito del estudio

Se realizó un trabajo de campo en una muestra probabilística con nivel de inferencia Regional, construida en dos etapas por selección de conglomerados (establecimientos) y aleatoria para las unidades finales (registros HIS e historias clínicas -HC-), que incluye al personal como atributo del establecimiento. El ámbito del estudio fue la Dirección de Salud V Lima Ciudad e incluyó 22 establecimientos, seis hospitales y 16 centros de salud o centros materno-infantiles. Se establecieron dos estratos. Uno conformado por los hospitales y el segundo por los centros materno-infantiles y centros de salud.

Estrato 1: Hospital Arzobispo Loayza, Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, Hospital Cayetano Heredia, Hospital Dos de Mayo, Hospital Santa Rosa y Hospital Sergio Bernales.

Estrato 2: C.M.I Los Sureños, C.S. Carlos Protzel, C.S. Chacra Colorada, C.S. Ermitaño Alto, C.S. Húsares de Junín, C.S. Juan Pérez Carranza, C.S. Laura Rodríguez, C.S. Leoncio Prado, C.S. Mirones, C.S. Mirones Bajo, C.S. San Isidro, C.S. San Luis, C.S. San Pedro de Carabaillo, C.S. Valdivieso, C.S. Villa Estela y C.S. Villa María Perpetuo Socorro.

Personal participante

La obtención de la información a través de la aplicación de las herramientas propuestas fue realizada por el personal de la Unidad de Estadística de la Dirección de Salud, especialmente para el caso de los hospitales y por los responsables de las Oficinas de Estadística de las Redes de salud de Lima Ciudad, Rímac, Túpac Amaru y Puente Piedra, en particular para los establecimientos de su propia jurisdicción. Todos los participantes fueron capacitados por personal del proyecto Iniciativas de Políticas en Salud, en el manejo y en la aplicación de las herramientas que se incluyen en la evaluación.

Análisis de la información

El análisis de la información consistió en la medición de los indicadores expresados en porcentajes y promedios y presentados a través de tablas y gráficos.

RESULTADOS

Revisión General de los**Sistemas de Información Rutinarios de Salud**

La Tabla 1 muestra los resultados de la aplicación de la lista de verificación. En cuanto a la disponibilidad de equipos, se observa que el 93% de las computadoras y el 87% de impresoras existentes en los establecimientos de salud se encuentran operativas. Sin embargo, hay que advertir que no necesariamente son el número que se requieren. Sólo el 41% de los establecimientos cuentan con fuentes de poder ininterrumpidas. En lo referente al almacenamiento, sólo 30% de los establecimientos muestran archivos de las historias clínicas en buen estado y sólo 20% tienen copias de respaldo de sus bases de datos. En comunicaciones, sólo 75% de las oficinas de estadística cuenta con teléfono fijo y la mitad con teléfonos celulares, generalmente de propiedad particular de los trabajadores. Al menos la mitad de los establecimientos sufrió de desabastecimiento de formularios HIS y 20% no cuentan con normas de codificación de registro de HIS.

Evaluación de los factores organizacionales y del comportamiento (OBAT)

El personal se auto calificó y fue evaluado con respecto a sus

competencias para registrar y verificar datos, calcular indicadores y analizar tendencias. Se comparó lo que él dice saber y lo que realmente sabe. Los resultados se presentan en la Figura 1. Se puede destacar que salvo en la competencia para el cálculo de indicadores, sus competencias reales están por debajo de cómo son percibidas por ellos mismos. Las principales deficiencias se observan en el análisis de tendencias, 42%, y en general en el análisis de los datos, 45%.

En la Tabla 2 se muestran aspectos complementarios de la organización y el comportamiento del personal ante el sistema de información en salud. Se destacan positivamente la responsabilidad sentida en el trabajo y la promoción de la salud, 80% respectivamente. Entre los problemas se identifican, el porcentaje de trabajadores con capacidades para definir problemas, 33%, y para definir planes de acción 45%. Sólo 58% de los trabajadores cuentan con conocimientos para revisar la calidad de los datos. La proporción de trabajadores que sienten que deben rendir cuentas es de 60%. El 86% de los trabajadores perciben que se premia por el buen trabajo y que son motivados en su trabajo.

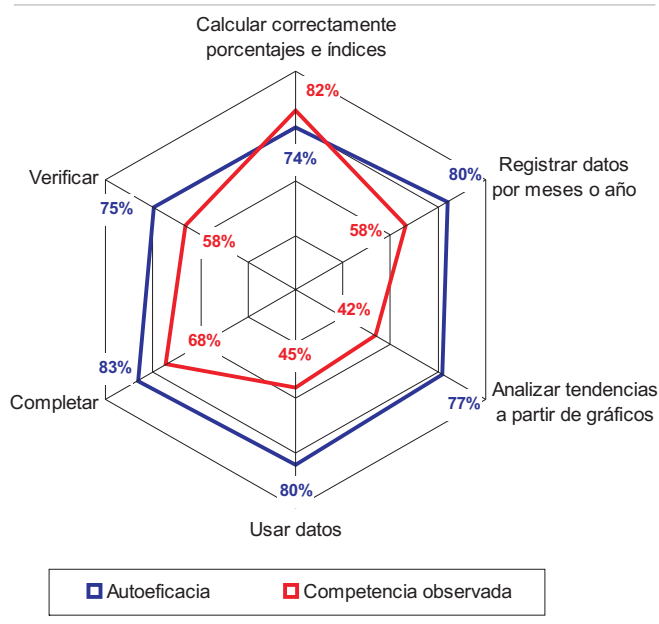
Evaluación de la gestión de los SIRS (MAT)

La Figura 2 muestra los resultados de la evaluación de los aspectos referidos a la administración del sistema de información rutinaria de salud. Como se puede apreciar, en general, en ninguno de los

TABLA 1. Resultados de la lista de verificación de recursos y servicios con los que cuentan los establecimientos de la Dirección de Salud V Lima Ciudad, marzo de 2009.

Recursos / Servicios evaluados	Total	Hospitales	Centros de salud o materno-infantiles
Equipos			
Computadoras operativas en relación al total computadoras	93.2%	95.8%	92.5%
Impresoras operativas en relación al total de impresoras	90.2%	90.9%	90.0%
Establecimientos de salud con fuente de poder ininterrumpida operativas	33.1%	40.0%	11.7%
Servicios			
EE.SS con servicio eléctrico continuo	100.0%	100.0%	100.0%
EE.SS con centro de computo con aire acondicionado	23.8%	80.0%	6.2%
Almacenamiento			
EESS que cuentan con archivos de HC en buen estado (ordenadas, clasificadas y disponibles)	28.5%	0.0%	37.5%
Comunicación			
EESS con teléfono fijo	71.4%	100.0%	62.5%
EESS con teléfono celular	47.6%	100.0%	31.2%
EESS con RPM	23.8%	80.0%	6.3%
EESS con Internet	61.9%	100.0%	50.0%
Insumos			
Promedio de meses de reserva de formularios HIS	1.2	0.1	1.6
Promedio de meses de reserva de hojas atención SIS	1.1	0.1	1.5
% EESS que sufrieron desabastecimiento de formularios HIS	47.6%	20.0%	56.25
% EESS que sufrieron desabastecimiento de formularios SIS	9.5%	0.0%	12.5
Normas			
% EESS que cuentan con manual de codificación HIS actualizado	76.1%	60.0%	81.2%
Recursos humanos			
Promedio de RR.HH del servicio de estadística	3.3	10.4	1.18

FIGURA 1. Comparación entre autoevaluaciones y competencias observadas del personal de estadística, DISA V Lima Ciudad, marzo 2009.



aspectos se alcanza el estándar de 80%. Los aspectos más débiles del sistema son la supervisión, 38%, capacitación, 33% y financiamiento 20%.

Diagnóstico de la calidad técnica de los Sistemas de Información Rutinarios de Salud.

La oportunidad de la información se evaluó a través del envío de la

información al nivel inmediato superior en los plazos establecidos. Sólo dos de seis hospitales, 33.3% y cinco de 16 de Centros de Salud, 31.2%, enviaron información oportuna al nivel inmediato superior en los últimos seis meses. Sin embargo, el retraso promedio fue de 0.7 días, con un rango de uno a tres días.

La calidad de la información en Salud, está relacionada a la calidad de la prestación (cumplimiento de estándares de atención), al adecuado registro por el prestador de la atención (en la historia clínica, en la hoja HIS) y por la adecuada codificación y captura.

La evaluación incluyó el consultorio médico y los programas de crecimiento y desarrollo, planificación familiar y el programa de materno perinatal. La Tabla 3 presenta los principales resultados de la evaluación. Lo más destacable es que la mitad de los registros en el HIS siguen siendo codificados por el personal de estadística, a pesar de que las normas técnicas son claras al señalar que el registro es responsabilidad de los prestadores del servicio. El error en la codificación del diagnóstico alcanza el 14% y los registros discordantes alcanzan al 20% de los registros.

La Figura 3 muestra los porcentajes alcanzados en el cumplimiento del registro de estándares técnicos de la atención en las historias clínicas de los programas de crecimiento y desarrollo, planificación familiar y el programa de materno perinatal. Sólo el programa de planificación familiar alcanzó los porcentajes esperados.

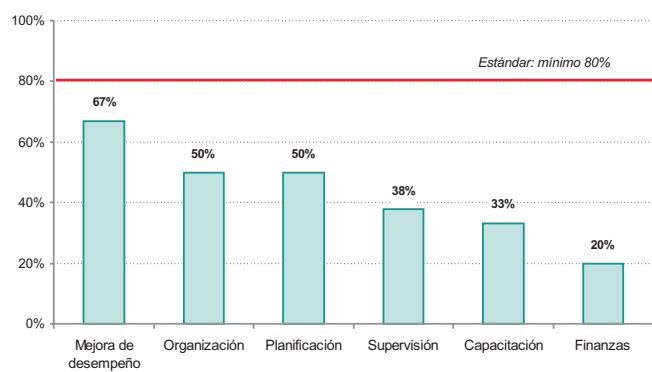
Transmisión del dato - uso de la información en los diferentes niveles.

La disponibilidad de la información parece ser uno de los aspectos más críticos del sistema de información rutinario (Tabla 4). La regularidad en el envío de los reportes es de 75%. Menos del 20% de los establecimientos muestran indicadores actualizados en tablas o gráficos y ningún establecimiento presenta los datos en mapas. La Tabla 5 presenta los indicadores de uso de la información. Sólo la tercera parte de los establecimientos realizan más de dos tipos de

TABLA 2. Resultados de organización y comportamiento del personal ante el Sistema de Información en los establecimientos de la Dirección de Salud V Lima Ciudad, marzo de 2009.

Percepción de los trabajadores		Total	Hospitales	Centros de salud o materno-infantiles
Promoción	% de promoción de uso de la información	71.7%	76.7%	71.7%
Toma de decisiones	% de tomas de decisiones basadas en evidencias	64.5%	66.3%	63.7%
Resolución de problemas	% de capacidad para resolver problemas	69.1%	73.0%	69.1%
Retroalimentación	% de establecimientos en que se obtiene retroalimentación	63.1%	64.5%	62.5%
Responsabilidad	% de responsabilidad sentida en el trabajo	71.7%	64.2%	74.9%
Empoderamiento	% de empoderamiento y de rendición de cuentas sentida	56.3%	53.3%	57.6%
Disponibilidad de recursos	% de trabajadores perciben disponibilidad de recursos	57.5%	54.0%	58.9%
Apoyo de la gerencia	% que perciben apoyo de la gerencia	66.1%	66.4%	66.1%
Conocimiento y criterio de desempeño	% de trabajadores que son informados sobre criterios de desempeño	45.7%	74.8%	45.7%
Sistema de premio	% que perciben que se premia por el buen trabajo	36.4%	33.6%	37.6%
Motivación	% de trabajadores que se sienten motivados en su trabajo	76.7%	77.7%	76.3%
Importancia de la información	% de trabajadores que sienten la importancia de la información	63.5%	77.0%	57.7%
Conocimientos de métodos	% de trabajadores con conocimiento en revisión de calidad de datos	57.6%	68.5%	52.8%
Definición de problemas	% de trabajadores con capacidades para definir problemas	32.6%	42.3%	28.4%
Principales actividades	% de trabajadores que pueden definir un plan de acción	40.3%	41.5%	39.8%
Satisfacción en el trabajo	% de trabajadores que se sienten satisfecho con su trabajo	64.8%	53.4%	69.8%

FIGURA 2. Resultados de la evaluación de la administración del Sistema de Información Rutinaria de Salud, DISA V Lima Ciudad, marzo 2009.



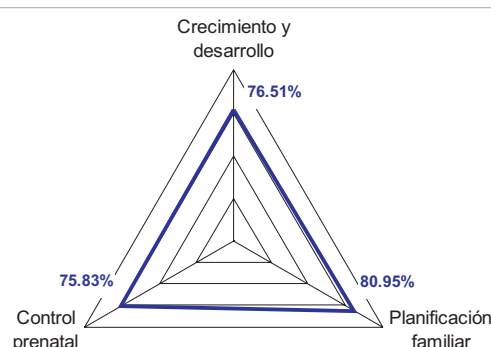
análisis. Sólo en 43% de los establecimientos de salud evaluados tomaron alguna decisión en las reuniones de análisis de la información y le realizaron seguimiento.

DISCUSIÓN

La evaluación del sistema de información rutinaria de salud tiene como propósito sentar las bases para un proceso de mejora continua que termine en la mejora del estado de salud de la población. El marco referencial para esta evaluación propone que existen tres conjuntos de determinantes del desempeño del sistema de información rutinaria de salud: Técnicos, organizacionales y del comportamiento. Un proceso de mejora en estos componentes tendrá como resultado un mejor desempeño de los servicios de salud, lo cual, a su vez logrará la mejora del estado de salud de la población.

El resultado de la evaluación de los factores técnicos en la DISA V Lima Ciudad revela que existe una adecuada disponibilidad de equipos de cómputo, una relativa falta de equipos de telecomunicaciones, especialmente de teléfonos celulares, así como una cobertura intermedia de servicios de Internet, especialmente en los centros de salud más periféricos. Si bien existe una reserva de formularios, hasta la mitad de los establecimientos evaluados

FIGURA 3. Cumplimiento del registro de estándares técnicos de la atención en las Historias Clínicas de los Programas de la DISA V Lima Ciudad, marzo de 2009.



reportó desabastecimiento de los mismos. El HIS, por sus siglas en inglés (Health Information System) es un formato para el registro de las atenciones de la consulta ambulatoria y de las actividades preventivo promocionales que se realizan en los establecimientos de salud. Es destacable que una gran mayoría de los establecimientos cuentan con el manual actualizado de sistema HIS.

En lo referente a los factores organizacionales, todos los aspectos se observan deficitarios. Uno de cada cinco establecimientos refiere contar con financiamiento específico para sus actividades. Así mismo, la supervisión y la capacitación en aspectos relativos al sistema de información se realizan sólo en un tercio de los establecimientos. La motivación y los premios si bien no alcanzan los estándares, por lo menos se perciben en más de la mitad de los establecimientos evaluados.

En cuanto a los factores del comportamiento se muestran como deficitarios las competencias del personal para el análisis y uso de la información debida principalmente a una falta de capacitación y de tiempo para dedicarse a estas labores. La mitad de los códigos HIS son registrados por el personal de estadística, cuando esta labor debe ser cumplida por los médicos y otros trabajadores de salud a cargo de la atención directa a los pacientes. Este aspecto está asociado con el alto porcentaje de error en la codificación del diagnóstico y la discordancia existente entre el registro del HIS y de la Historia Clínica.

TABLA 3. Resultados de Calidad técnica del sistema de Información en los establecimientos de la Dirección de Salud V Lima Ciudad, marzo de 2009.

Aspectos evaluados	Total	Hospitales	Centros de salud o materno-infantiles
Omisión de datos	8.7%	5.7%	9.8%
Omisión de codificación	2.7%	3.3%	2.5%
Campos codificados por el personal de estadística	38.4%	61.6%	29.7%
Registros con inconsistencias	2.3%	3.8%	1.7%
Error en la codificación del diagnóstico y APP	14.3%	22.0%	11.4%
Registros discordantes entre HIS e historia clínica	20.0%		
Cumplimientos del registro de estándares técnicos de la atención en la historia clínica:			
CRED	76.5%	77.9%	76.1%
Planificación	80.9%	78.3%	81.7%
Control prenatal	75.8%	82.6%	74.5%
Promedio	77.7%	79.6%	77.5%

TABLA 4. Disponibilidad de Información en los establecimientos de la Dirección de Salud V Lima Ciudad, marzo de 2009.

Aspectos evaluados	Total	Hospitales	Centros de salud o materno-infantiles
% de regularidad de emisión de reportes.	76.4%	60.0%	86.8%
% de establecimientos que recibieron retroalimentación.	13.6%	0.0%	18.7%
% de establecimientos que muestran al menos un indicador presentado en una tabla actualizada.	18.2%	50.0%	6.25%
% de establecimientos que muestran al menos un indicador presentado en un gráfico actualizado.	13.6%	0.0%	18.7%
% de establecimientos que muestran al menos un indicador presentado en un mapa actualizado.	0.0%	0.0%	0.0%
% de establecimientos que cuentan con mapas de su jurisdicción.	40.9%	33.3%	43.7%
% de establecimientos que cuentan con datos demográficos de su jurisdicción.	36.4%	33.3%	37.5%

Los resultados que reportamos en cuanto a la discordancia entre la auto evaluación que realizan los trabajadores sobre sus conocimientos para el cumplimiento de tareas del SIRS en la DISA V Lima Ciudad son consistentes con las evaluaciones, utilizando estas mismas herramientas, que se realizaron en Uganda, Pakistán y México.⁶ Estas diferencias explican la baja calidad de la información y nos permiten identificar áreas de oportunidad para las intervenciones.

Una propuesta de mejora de estos tres conjuntos de factores debe resultar en un aumento de la calidad de la información y en su grado de utilización en el proceso de toma de decisiones. El presente estudio revela que sólo la tercera parte de los establecimientos evaluados realiza un análisis de la información y menos de la mitad toman al menos una decisión sobre la base de la información proporcionada y realizan el seguimiento de los resultados derivados de sus decisiones.

Una de las principales dificultades a enfrentar es que los sistemas de información rutinarios de salud han caído en el círculo vicioso de pérdida de credibilidad y por lo tanto en un abandono como fuente para tomar decisiones, lo cual finalmente redundará en sus escasas

posibilidades de financiamiento.¹ Los productores de la información que son los profesionales de la salud a cargo de los pacientes no son conscientes de su rol como tomadores de decisiones frente al paciente y mucho menos de que su trabajo, en el sistema de información, implica una mejora del servicio de salud, los trabajadores de los sistemas de información no están adecuadamente entrenados y muchas veces también desmotivados y poco empoderados para emprender tareas de mejora del sistema, por lo que se requiere de esfuerzos desde los niveles centrales e intermedios: Ministerio de Salud, Dirección de Salud y Red de Salud; para invertir y desarrollar competencias en los niveles locales en donde se inician los procesos.

Está descrito, cómo la conducta cognitiva de los usuarios, basada en la retroalimentación de los datos transformados en información, puede mejorar la toma de decisiones basada en la información,³ pero para ello es necesario mejorar las competencias de los trabajadores de los sistemas de información y sus sistemas de recompensa, así como dotarlos de los recursos y herramientas necesarios.

Esperamos que esta información de base, se utilice para transformar el actual sistema de información con sistemas paralelos,

TABLA 5. Uso de Información en los establecimientos de la Dirección de Salud V Lima Ciudad, marzo de 2009.

Aspectos evaluados	Total	Hospitales	Centros de salud o materno-infantiles
% de establecimientos que realizan más de dos tipos de análisis.	31.8%	50.0%	18.8%
% de establecimientos que realizaron al menos una reunión de análisis de información en los últimos 3 meses.	50.0%	66.7%	43.8%
% de establecimientos que registran sus reuniones oficiales.	31.8%	50.0%	25.0%
% de establecimientos que tomaron alguna decisión en las reuniones de análisis de información.	43.0%	50.0%	25.0%
% de establecimientos que hicieron seguimiento de las decisiones que tomaron en las reuniones oficiales de análisis.	40.9%	33.3%	43.7%

heterogéneo en sus registros, con discrepancia en datos, con personal deficientemente capacitado, inoportuno en la entrega de información; en un sistema único, integrador, moderno, flexible, confiable, oportuno, dinámico, que transforma datos en información y en conocimiento.

Apuntamos a un sistema de información articulado con la gestión, que respalda objetivos de los Planes de Salud, que integra estadísticas de producción con información epidemiológica.

Entendemos el acceso, la difusión y el uso y cobertura de la información en función de la necesidad de respaldar los procesos de toma de decisiones, en los niveles de rectoría, en la gestión de las estrategias sanitarias nacionales y de los servicios de salud en general. Finalmente nos adscribimos en el principio de la rendición de cuentas que favorece el proceso de democratización de la salud.

AGRADECIMIENTOS

Al equipo de la Unidad de Estadística de la Dirección de Salud V Lima Ciudad María Vega, Katerina Condezo, Augusto Loredo, Fiorella Salas, Gianina Pickling, Richard Nina, Ricardo Campana, Elizabeth Ayala.

A los trabajadores de las oficinas de estadística de las redes de salud y de los establecimientos de salud de la Dirección de Salud V Lima Ciudad.

Esta Investigación fue realizada con el Apoyo Técnico del Proyecto de Iniciativa de Políticas en Salud, Measure Evaluation y de OPS y el financiamiento de Measure Evaluation USAID.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. RED DE LA MÉTRICA DE SALUD. HACIA UN MARCO Y ESTÁNDARES PARA EL DESARROLLO DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN EN SALUD DEL PAÍS. MÉXICO 2006.
2. ALAZRAQUI M, MOTA E, SPINELLI H. SISTEMAS DE INFORMACIÓN EN SALUD: DE SISTEMAS CERRADOS A LA CIUDADANÍA SOCIAL. UN DESAFÍO EN LA REDUCCIÓN DE DESIGUALDADES EN LA GESTIÓN LOCAL. CAD SAUDE PÚBLICA. 2006; 22(12): 2693-2702.
3. MEASURE EVALUATION. DATA DEMAND AND INFORMATION USE IN THE HEALTH SECTOR. PART ONE: CONCEPTUAL FRAMEWORK. APRIL 2006
4. OMS. SISTEMAS DE INFORMACIÓN SANITARIA EN APOYO DE LOS OBJETIVOS DE DESARROLLO DEL MILENIO. INFORME DE LA SECRETARÍA. CONSEJO EJECUTIVO EB118/16. 118ª REUNIÓN.
5. LA FOND A, FIELDS R, LIPPEVELD T, ET AL. THE PRISM: INTRODUCING AN ANALYTICAL FRAMEWORK FOR UNDERSTANDING PERFORMANCE OF ROUTINE HEALTH INFORMATION SYSTEMS IN DEVELOPING COUNTRIES. A WORKSHOP ON ENHANCING THE QUALITY AND USE OF HEALTH INFORMATION AT THE DISTRICT LEVEL EASTERN CAPE PROVINCE, SOUTH AFRICA, SEPTEMBER 29 – OCTOBER 4, 2003.
6. AQIL A, LIPPEVELD T, HOZUMI D. PRISM FRAMEWORK: A PARADIGM SHIFT FOR DESIGNING, STRENGTHENING AND EVALUATING ROUTINE HEALTH INFORMATION SYSTEMS. HEALTH POLICY AND PLANNING. 2009; 24(3):217-28.

ABSTRACT

EVALUATION OF THE ROUTINE INFORMATION SYSTEM FROM THE DIRECCIÓN DE SALUD V LIMA CIUDAD

Objective: To estimate the performance level of the health routine information system of health from the Dirección de Salud V Lima Ciudad (DISA V LC) and to describe the characteristics of its organizational, technical and behavioral determinants, as the base to undertake an improvement process. **Methods:** Descriptive and cross-sectional study to know the state of the resources and capacities of the information system and the indicators of management and performance. The scope of the study included 22 establishments, 6 hospitals and 16 small clinics or maternal-infantile clinics. Personnel from the Statistics unit of the DISA V LC, Health Networks and the involved hospitals obtained the information. The analysis of the information consisted of the measurement of the indicators expressed in percentage and averages and presented through tables and graphs. **Results:** 68% of the statistic personnel of the DISA V LC establishments have deficiencies in data analysis; 57% have deficiencies in the use of the information; 67% have deficiencies to define problems and 60% to propose action plans. 80% of the Statistics units from the DISA V LC health establishments do not count on specific financing for the information system and 62% do not receive supervision. 66% did not receive training in the fulfillment of their functions. 38% of the HIS registries are codified by the statistic personnel, 14% of the registries have errors in the codification of the diagnosis and of the preventive and promotional activities, and 22% of the registries presents discordancies between the HIS registries and the clinical chart. **Conclusions:** we propose to define a set of strategies for the improvement of the information system in DISA V LC, in a coordinated and articulated manner with the Sanitary Strategies, Networks of Health and Hospitals.

KEY WORDS: Routine informatics system, Information, Assesment



Artículo terminado de editar el
viernes, 30 de abril de 2010