



USAID
DEL PUEBLO DE LOS ESTADOS
UNIDOS DE AMERICA

Proyecto Políticas en Salud

VERIFICA – HC

Herramienta para el seguimiento de la calidad del registro de las Intervenciones Efectivas en historias clínicas de gestantes y niños/as, para disminuir la desnutrición crónica infantil en establecimientos de salud del primer nivel de atención

Guía Metodológica

Autora: Dra. Luz Illescas



Julio, 2015

Diseño y validación:

El diseño y validación de esta herramienta ha sido producto del trabajo colaborativo con la Dirección Regional de Salud de San Martín; y ha sido aplicada en las microrredes Lluyllucucha, Soritor y Jepelacio de la Red de Salud Moyobamba – DIRESA San Martín.

Se contó además con el apoyo de los médicos residentes de Gestión de Servicios de Salud de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos y los médicos residentes de Administración y Gestión en Salud de la Universidad Nacional San Agustín.

Asistencia Técnica del Proyecto USAID | Políticas en Salud:

- Carlos Bendezú
- Luisa Hidalgo
- Luz Illescas
- Luis Silva

Esta herramienta fue elaborada por el proyecto USAID | Políticas en Salud en estrecha colaboración con instituciones públicas, su desarrollo recibió la asistencia técnica y financiera de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID), a través de Abt Associates Inc. USAID entrega la versión para Internet de esta herramienta a la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos para su uso y actualización, en el entendido que mejorará la pertinencia formativa de los estudiantes de pre y post grado de ciencias de la salud.

Las opiniones, ideas y contenidos expresados en esta herramienta no necesariamente reflejan las de USAID o sus empleados.

VERIFICA – Historias Clínica

Herramienta para el seguimiento de la calidad del registro de las Intervenciones Efectivas, en historias clínicas de gestantes y niños/as, para disminuir la desnutrición crónica infantil en establecimientos de salud del I nivel de atención

GUÍA METODOLÓGICA

Índice

1.	Introducción	3
2.	Objetivos	4
2.1	Objetivo General	4
2.2	Objetivos Específicos	4
3.	Metodología para el Seguimiento de la Calidad del Registro de las Historias Clínicas	5
3.1	Organización	5
3.2	Convocatoria y Selección de Historias Clínicas	5
3.3	Desarrollo de la Reunión de Seguimiento	7
3.4	Análisis para la toma de decisiones a nivel de microrred	9
4.	Usando los resultados del aplicativo.....	11
4.1	Identificar y estandarizar las acciones mínimas que debe brindar el personal de salud a gestantes y niños/as para reducir la DCI.....	11
4.2	Conocer cómo se están gestionando los servicios de salud.....	11
4.3	Detectar a tiempo las limitaciones que atentan contra la calidad del proceso de atención.....	11
5.	Lecciones aprendidas a través de preguntas	12
5.1	¿Cuál es la utilidad de las hojas impresas?	12
5.2	¿Esta herramienta puede ser utilizada para ayudar en la mejora de los procesos de calidad de las Redes de salud y la propia DIRESA?.....	12
5.3	¿Esta herramienta puede ser utilizada para otras prestaciones de salud, diferentes a la atención del niño/a y la gestante?.....	12
5.4	¿Se pueden modificar la herramienta VERIFICA – Historia Clínica?	13
5.5	¿Puedo elaborar planes de mejora en los formatos de mi institución?	13
6.	Componentes de la Herramienta.....	14
	Referencias Bibliográficas	14

1. Introducción

Toda atención de salud brindada a los usuarios debe ser registrada en la Historia Clínica; donde se consigna, fecha, hora, nombre, firma y número de colegiatura del profesional que brinda la atención. Asimismo, todas las anotaciones deben ser objetivas con letra legible y sin enmendaduras.

La historia clínica es uno de los elementos fundamentales para el trabajo del profesional de salud, y la pieza clave en toda auditoría médica¹. Una historia clínica bien administrada ayuda a mejorar la calidad de atención al paciente, puesto que, a más información disponible para el profesional, menos serán los riesgos que se corren a la hora de tomar una medida terapéutica².

Para garantizar que la HC sea un medio de comunicación de la información sobre la atención prestada al paciente, se debe controlar su calidad³. Ello es importante, porque cuando se revisan las historias clínicas es frecuente encontrar que no siempre todos los hallazgos, como mejoría, estabilidad o empeoramiento son registrados; encontrándose que se registran sólo los signos y síntomas⁴.

Es en este contexto que el “Seguimiento de la calidad de registro de las Intervenciones efectivas (intervenciones de probada evidencia científica para disminuir la DCI)⁵, en Historias Clínicas de gestantes y niños/as, para disminuir la desnutrición crónica infantil en establecimientos de salud del I nivel de atención” es un procedimiento técnico que viene a formar parte de las acciones de auditoría de la calidad de registro asistencial⁶ (registros médicos y formatos asistenciales de la Historia Clínica) en los establecimientos de salud.

Este procedimiento permite verificar que las Intervenciones Efectivas⁷, brindadas a las gestantes y niños/as en los establecimientos de salud (EESS), se encuentren correcta y completamente registradas en las historias clínicas; contribuyendo a mejorar la calidad de éstas. Es decir, permite confirmar que en los puntos de contacto o momentos considerados como oportunidad clave para entrar en contacto con las gestantes y niños/as, el personal de salud asegura la entrega de las intervenciones efectivas.

Los puntos de contacto considerados son: a) Embarazo o atención prenatal reenfocada, b) Parto institucional y Puerperio, c) Atención del Neonato (recién nacido), d) Atención del Niño Sano – Inmunizaciones, y e) Atención del Niño Enfermo

El instrumento utilizado para realizar el seguimiento, denominado VERIFICA-HC, consiste en un Aplicativo en Excel diseñado inicialmente con la Dirección Regional de Salud de San Martín, y posteriormente adaptado por el Proyecto *Health, Finance and Governance* (HFG) para su uso a nivel nacional, de acuerdo a las normas técnicas de salud, directivas sanitarias y guías técnicas vigentes. Se recomienda su uso a nivel de todos los establecimientos de salud del primer nivel de atención y microrredes de salud de las DIRESA/GERESA, a nivel nacional.

¹ Garaycochea Virgina. Auditoría Médica. Paediátrica, Vol. 3, N° 1, Enero - Abril del 2000. [citado 2015 Abr 07]; 27-28.

² Reyes-García Bermúdez EM^a1, Rodríguez Fajardo AM^a1, Thomas Carazo E², Raya Berral L¹, Gastón Morata JL², Molina Díaz R². Calidad de Registro en la Historia Clínica informatizada de Atención Primaria.

³ Renau, J., Pérez-Salinas, I. Unidad de Documentación Clínica y Admisión. Hospital General de Castellón. Evaluación de la calidad de las historias clínicas. Papeles Médicos 2001; 10(1):32-40

⁴ Tarricone, G., Di Muro, J. Historia Clínica: Nueva Metodología para el registro de los datos. Gaceta Médica de Caracas. Versión impresa ISSN 0367-4762. Gac Méd Caracas v.110 n.3 Caracas jul. 2002. Revisado en la Web: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=s0367-47622002000300009&script=sci_arttext (03 de julio de 2015)

⁵ Plan Nacional para la Reducción de la Desnutrición Crónica Infantil y la Prevención de la Anemia en el País, período 2014 — 2016, RM N° 258-2014/MINSA. 31 de marzo de 2014.

⁶ Norma Técnica de Auditoría de la Calidad de atención en Salud. NT N° 029-MINSA/DGSP – RM N° 474-2005/MINS

⁷ Bhutta Z, Ahmed T, Black R, Cousens S, Dewey K, Giugliani E, Haider B, Kirkwood B, Morris S, Sachdev S, Shekar M. What works? Interventions for maternal and child undernutrition and survival. *Intervenciones basadas en evidencia. Lancet* 2008; 371: 417–40

2. Objetivos

2.1 Objetivo General

Implementar y estandarizar en los establecimientos de salud del primer nivel de atención, la metodología para el desarrollo adecuado del proceso de seguimiento de la Calidad de Registro en las Historias Clínicas de las Intervenciones efectivas que se brindan a gestantes y niños/as para evitar la desnutrición infantil (DCI), a través del uso de la herramienta VERIFICA-HC.

2.2 Objetivos Específicos

- a. Evaluar la calidad del registro de las atenciones brindadas en los servicios de salud, dirigidos a gestantes y niños/as, sobre todo en aquellas prestaciones que mejoran la nutrición infantil.
- b. Medir de manera periódica el nivel de cumplimiento de la entrega completa de las acciones mínimas propuestas para cada Intervención Efectiva en gestantes y niños/as.
- c. Identificar cuál o cuáles de esas prestaciones ofrecen dificultad en el registro, para plantear propuestas de solución viables en el corto y mediano plazo.
- d. Tomar decisiones oportunas, a nivel de establecimiento de salud y de microrred, para mejorar la entrega de las intervenciones efectivas, lo cual mejora su eficacia y efecto positivo sobre la salud de gestantes y niños/as, contribuyendo a reducir la DCI.
- e. Promover el cumplimiento de las normas de manejo adecuado de la historia clínica, considerando el carácter médico-legal de dicho documento.

3. Metodología para el Seguimiento de la Calidad del Registro de las Historias Clínicas

El proceso de seguimiento de la calidad del registro de las Intervenciones Efectivas en las historias clínicas es promovido y conducido desde las micro redes y redes de salud. Comprende las siguientes etapas o momentos:

3.1 Organización

3.1.1. **Entrenamiento para el uso de la herramienta VERIFICA-HC.** Se realiza a través de un taller presencial, convocado por cada una de las Redes de salud de una determinada DIRESA.

Está dirigido al personal de salud, coordinador y/o responsables de atención integral del niño/a y materno-perinatal y/o calidad, y representantes del equipo de gestión (o quien haga sus veces) de las microrredes y establecimientos de salud para desarrollar las habilidades y competencias para utilizar esta herramienta y conducir las reuniones de seguimiento que se desarrollarán trimestralmente en cada microrred de salud.

En esta reunión también se establece quienes serán los facilitadores por cada microrred.

3.1.2. **Designación de facilitadores y programa de reuniones de seguimiento.**

Una vez culminado el taller de entrenamiento:

- El director de la red designa, vía memorándum, a los facilitadores de cada una de las microrredes de su jurisdicción que serán responsables de la conducción de las reuniones de seguimiento trimestrales.
- Cada director de red con el equipo de gestión y los jefes de microrred elaborarán el cronograma anual de las reuniones de seguimiento que se realizarán en cada una de las microrredes. Se sugiere una frecuencia trimestral para el desarrollo de estas reuniones.

3.1.3. **Difusión del cronograma y responsables de las reuniones de seguimiento.**

Todo el personal de salud, sobre todo facilitadores y responsables de la atención de la gestante y el niño/a deberán conocer las fechas para cada una de las reuniones a fin de que puedan tomar sus previsiones y asegurar su participación en ellas.

Para ello, desde la Red de salud se enviará un memorándum a todas las microrredes, comunicando el cronograma de reuniones de seguimiento que se realizarán durante el año y los facilitadores correspondientes.

3.2 Convocatoria y Selección de Historias Clínicas

3.2.1. **Convocatoria a los establecimientos de salud para las reuniones de seguimiento.**

La última semana de cada trimestre, el jefe de la microrred, de acuerdo al cronograma aprobado y mediante memorándum o documento oficial enviado a todos sus establecimientos de salud, convocará al facilitador y a los profesionales de salud que participarán en las reuniones de seguimiento de la calidad de registro de las intervenciones efectivas en las historias clínicas de gestantes y niños.

Dada la periodicidad de estas reuniones se sugiere que éstas sean incorporadas en el Plan Operativo Institucional –POI.

El equipo de trabajo convocado de cada EESS, deberá estar conformado por representantes con experiencia en las normas técnicas vigentes y el modelo de atención

integral materno-perinatal (1 a 2 representantes) y del niño/a menor de 3 años (1 a 2 representantes), entre los que se cuentan coordinadores y/o responsables de atención de la gestante y el niño/a.

Por tanto, por cada establecimiento de salud deberán participar en las reuniones como mínimo 2 y como máximo 4 representantes.

Para la convocatoria se debe tener en cuenta:

- Además del facilitador, se sugiere que por lo menos uno de los participantes debe haber recibido capacitación en el uso de la herramienta VERIFICA-HC.
- La convocatoria debe asegurar la continuidad de la atención en los EESS evitando la movilización de todo el equipo de salud.
- Para agilizar el trabajo se sugiere que cada establecimiento de salud lleve una computadora portátil que cumpla con los requerimientos informáticos para poder acceder al uso de la herramienta. En caso de no contar con ella la microrred deberá facilitar equipos de cómputo para el uso de la Herramienta, o a partir de las fichas llenadas manualmente se llenará la información directamente al equipo de cómputo de la microrred.

3.2.2. Selección de historias clínicas en el establecimiento de salud.

- El memorándum enviado a los establecimientos de salud también especificará que para las reuniones, los representantes de cada uno de ellos, deberán seleccionar al azar y llevar, en lo posible:
 - 10 historias clínicas de atención de gestantes, realizadas en el trimestre; que correspondan a embarazo, parto y puerperio.
 - a. 5 de embarazo, que pueden o no incluir atención del parto/puerperio para la misma persona, en el periodo.
 - b. 5 de parto/puerperio, que pueden o no incluir atención del embarazo para la misma persona, en el periodo.
 - 10 historias clínicas de atención de niño/a, realizadas en el trimestre, que correspondan a neonato, atención CRED, atención de niño enfermo. En lo posible 3 o 4 de cada una de ellas.
 - a. 3 ó 4 de atención del recién nacido, que puede incluir o no atención del niño/a sano o atención del niño/a enfermo, para el mismo niño/a en el periodo (trimestre).
 - b. 3 ó 4 de atención del niño sano, que puede incluir o no atención del niño/a enfermo, para el mismo niño/a en el periodo (trimestre).
 - c. 3 ó 4 de atención del niño enfermo, que puede incluir o no atención del niño/a sano, para el mismo niño/a en el periodo (trimestre)
- En caso de que no hubiera el número deseado por cada etapa o punto de contacto, se complementarán seleccionando, también al azar, con historias que consignent las otras etapas. De esta manera, se completará la muestra.
- En caso de que el volumen de atenciones, durante el trimestre, sea menor a lo requerido, deberán seleccionarse todas las historias que registren atenciones a gestantes y niños/as.
- Se debe tener en cuenta que para cada reunión de seguimiento se seleccionarán nuevas Historias Clínicas por cada EESS, que correspondan a atenciones durante el trimestre a evaluar.

3.3 Desarrollo de la Reunión de Seguimiento

Fase 1: Conformación de grupos de trabajo

1. Inicio de la reunión de trabajo con el registro de asistencia y la apertura del acta de acuerdos de la reunión, a cargo del facilitador.
2. Los representantes de cada establecimiento de salud conformarán un grupo de trabajo, para lo cual se ubican juntos con sus respectivas historias clínicas.

Por lo tanto, habrán tantos grupos de trabajo como establecimientos de salud tenga la microrred.

Fase 2: Distribución de historias clínicas

Una vez seleccionadas las historias clínicas, el facilitador, de manera aleatoria, procede al intercambio de las historias clínicas de gestantes y niños/as traídas por cada EESS; recibiendo cada grupo de trabajo un conjunto de historias clínicas correspondiente a otro establecimiento de salud. De esta manera se realizará una revisión cruzada.

Fase 3: Revisión de Historias y llenado del formato impreso

- Para la revisión de HC cada grupo recibe la hoja impresa en Excel: Plantilla Niño o Plantilla Gestante, que contiene las acciones mínimas según corresponda a niño o gestante, que deberá ser llenada según se vayan revisando las historias clínicas. Para ello:
 - Se busca el registro más reciente de Intervenciones Efectivas entregadas durante la atención realizada a gestantes o niños/as en el trimestre. Se deben tener en cuenta, todas las atenciones recibidas en el periodo: Ej. CRED + atención de niño enfermo; o embarazo + parto, etc.
 - Luego, proceder a verificar en la historia clínica si en dicha atención se brindaron las acciones mínimas correspondientes y si fueron correctamente registradas.
- Una vez identificada en la historia clínica el registro de la Intervención Efectiva, anotar con lapicero en la Plantilla Niño o la Plantilla Gestante el número de historia clínica y si las acciones mínimas se registraron correctamente (Si), si no se registraron correctamente (No) o No Aplica (NA). (Ver Manual del Usuario).
- Una vez culminada la revisión de todas las historias clínicas y el llenado de la ficha correspondiente, cada Hoja deberá ser firmada por quienes fueron los responsables de verificar o revisar las historias clínicas.

Fase 4: Uso del Aplicativo

- Una vez llenadas y firmadas las hojas donde se verificó el registro de las atenciones, cada grupo de trabajo procede a transcribir la información al Aplicativo (Ver Manual del Usuario de la Herramienta VERIFICA – HC). Esta actividad la realiza el mismo equipo que verificó las historias clínicas.
- Una vez llenado el Aplicativo, se procede al análisis de los resultados.

Fase 5: Análisis de los Resultados

Cada grupo de trabajo analiza los porcentajes de cumplimiento alcanzados, que se puede realizar de la siguiente manera:

- Analizando el porcentaje promedio de cumplimiento por acción mínima, de las historias clínicas revisadas.

- Analizando el porcentaje promedio de cumplimiento por Intervención Efectiva, de las historias clínicas revisadas.
- Analizando el porcentaje promedio de cumplimiento por historia clínica de gestantes y por historia clínica de niños/as, de las historias clínicas revisadas.
- Analizando el porcentaje promedio de cumplimiento por establecimiento de salud, para la atención de gestantes y para la atención de niños/as.

De esta manera, se determinarán:

- ¿Cuáles son las acciones mínimas con mayor deficiencia en el registro (<70%)?, ¿Por qué?
- ¿Cuáles son las historias clínicas con mayor deficiencia en el registro (<70%)? ¿Por qué?
- ¿Cuáles son las intervenciones efectivas con mayor deficiencia en el registro (<70%)? ¿Por qué?

En los casos con deficiencia en el registro (<70%), se procederá:

1. Identificar las condiciones, razones o problemas por los cuales se generaron esos resultados.
2. Proponer medidas o soluciones, de acuerdo a los problemas encontrados; para mejorar los resultados, teniendo en cuenta el plazo, y los responsables de cumplirlas.
3. Plantear que apoyo se requiere desde el equipo de la microrred/Red para poder lograr las medidas propuestas.

Este análisis preliminar que cada equipo realiza permite que, una vez que el facilitador ha consolidado en un archivo la información de todos los establecimientos de la microrred, a través de la Hoja Consolidado de Resultados de los Establecimientos por microrred, se analice de manera integral cada una de las acciones mínimas, planteando problemas comunes y soluciones integrales para toda la microrred. (Ver Fase 8)

Nota:

Por su lado, cada jefe de establecimiento de salud con su equipo de salud podrá analizar de manera particular, por cada una de las acciones mínimas que no se hayan registrado correctamente, problemas, soluciones, plazos y responsables, dentro del establecimiento de salud.

Fase 6: Exportación e Importación de data

- Una vez culminada la discusión y análisis, cada grupo procede a “Exportar” su información a un dispositivo de almacenamiento (USB).
- El facilitador, a su vez, “Importa” la información de los dispositivos móviles, a su computador, de tal manera que una vez que cuenta con toda la información, automáticamente se actualiza la Hoja “Consolidado de los Resultados de los Establecimientos por Microrred”, donde se registra el promedio alcanzado por cada uno de los establecimientos de salud y por la microrred en general de las acciones mínimas y las intervenciones efectivas.

En caso de que los equipos de los establecimientos de salud no cuenten con computadora; en la computadora del facilitador se agregará dentro del archivo de la

microrred el establecimiento de salud, y se llenarán los datos directamente de las hojas impresas y llenadas a mano.

- Esta información es útil para analizar los resultados alcanzados por la microrred en general; y evaluar en qué medida, hay aspectos que tienen en común los establecimientos de salud (Ver Fase 11).

Fase 7: Presentación y análisis de los resultados - plenaria

- Con ayuda del facilitador los grupos de trabajo de los diferentes EESS discuten similitudes o diferencias por las cuales tuvieron éxito o dificultades en el llenado adecuado de las historias clínicas; sobre todo para aquellas acciones mínimas que no fueron registradas correctamente. De esta manera se plantean problemas comunes y soluciones también comunes a todos.

A partir de la segunda reunión, analizan si continúan presentándose las mismas deficiencias y si las recomendaciones previamente propuestas fueron implementadas o no.

- Luego, el facilitador brinda su opinión respecto a los resultados y el análisis presentado. Asimismo, a partir de la segunda reunión de seguimiento, analiza la tendencia de cada establecimiento de salud, para lo cual utilizará el **Consolidado Resultados de los Establecimientos por Microrred**; a partir del cual se podrá evaluar si los mismos establecimientos continúan presentando problemas.
- Se culmina la reunión con la redacción de los acuerdos en el Acta señalando las soluciones propuestas en conjunto, orientadas a mejorar los resultados encontrados, y a ser implementadas en un plazo determinado.

Fase 8: Acta

Con el análisis, el planteamiento de problemas, soluciones, plazos y responsables, se procede a redactar un Acta con los acuerdos y firmada por todos los participantes y el facilitador.

3.4 Análisis para la toma de decisiones a nivel de microrred

Culminada la reunión el facilitador cuenta con cinco (05) días hábiles para elaborar el informe de análisis de la información proveniente de la Hoja **Consolidado Resultados de los Establecimientos por Microrred** y presentarlo al jefe de la microrred junto con el acta de acuerdos firmada durante la reunión.

Este Informe, así como el reporte emitido en la hoja **Consolidado Resultados de los Establecimientos por Microrred**, serán analizados de manera integral en la próxima reunión del equipo de gestión de la micro red (o quien haga sus veces) a fin de ratificar las propuestas emitidas durante el taller o que se tomen decisiones y medidas de mejora integrales adicionales, para facilitar el cumplimiento de las soluciones planteadas. De esta manera se beneficia no sólo a un establecimiento de salud sino a todos los establecimientos que conforman una determinada microrred.

Acciones:

- A partir de la segunda reunión, se analizarán las tendencias a nivel de microrred respecto a la calidad de registro y el cumplimiento de acuerdos y decisiones tomadas en las reuniones anteriores.
- La información, decisiones y avance en la implementación de soluciones para mejorar la calidad de registro de las intervenciones efectivas en las historias clínicas, adoptadas por cada una de las microrredes, deberán ser puestas en conocimiento del director y del equipo

de gestión de la Red. Para que desde ese nivel se proceda a realizar un análisis integral, y en conjunto para todas las microrredes.

- A su vez, desde la Red de salud, a través del coordinador de servicios de salud o atención integral y/o el coordinador de gestión de la calidad, debe realizar el seguimiento y brindar apoyo técnico para el cumplimiento de los plazos establecidos en cada una de las microrredes.

4. Usando los resultados del aplicativo

Esta herramienta de seguimiento permite evaluar si se está cumpliendo o no con el registro de las acciones brindadas a niños/as y gestantes durante la prestación de los servicios de salud. Los resultados obtenidos del uso de la herramienta pueden ser utilizados para:

4.1 Identificar y estandarizar las acciones mínimas que debe brindar el personal de salud a gestantes y niños/as para reducir la DCI.

Las listas de acciones mínimas, son listas de chequeo, que indican las actividades mínimas e indispensables que deben realizar los profesionales de salud, médico, enfermera, obstetra, según corresponda, durante la atención de niños/as y gestantes para garantizar una atención con calidad y un registro adecuado en las historias clínicas.

Estas listas ayudan a identificar, a partir del análisis del cumplimiento del registro de Intervenciones Efectivas en las historias clínicas, los problemas que existen tanto en el establecimiento como en la microrred de salud durante la prestación de servicios. De esta manera se pueden plantear alternativas de solución a partir de problemas concretos.

4.2 Conocer cómo se están gestionando los servicios de salud

La calidad en la prestación de los servicios y la atención de los profesionales es resultado de la gestión de los servicios de salud. Es así que, no todos los servicios de salud o establecimientos de salud brindan una atención semejante en calidad, y tampoco los profesionales de salud brindan una atención estandarizada. Una manera de medir la calidad de la atención es a través del registro de las Historias Clínicas, y por tanto permite conocer como se viene realizando la gestión de la calidad de la atención en el establecimiento o servicio de salud y como se están desempeñando los profesionales.

Si el personal profesional de salud (médico, enfermera, obstetra) cumple con brindar y registrar todas las acciones mínimas que debe recibir un niño/a y una gestante, durante la prestación del servicio, significa que está cumpliendo con los pasos requeridos del proceso de atención y tiene un desempeño adecuado.

4.3 Detectar a tiempo las limitaciones que atentan contra la calidad del proceso de atención.

Utilizar esta herramienta permite chequear si se están cumpliendo con las acciones mínimas (de acuerdo a las normas vigentes) para la atención del niño/a y la gestante, que contribuyan a reducir la desnutrición crónica infantil.

Conocer si se están cumpliendo o no los pasos en el proceso de atención, permite que el equipo de gestión de la microrred pueda identificar donde se encuentran los principales problemas o dificultades, cuales son los problemas comunes a los diferentes establecimientos de salud; para poder brindar apoyo técnico (capacitaciones, pasantías, talleres motivacionales, etc.), apoyo político (decisión de actualizar normas) y económico (adquisición de materiales e insumos, o contratación de recursos humanos).

También, permite hacer seguimiento a las soluciones planteadas y los plazos fijados; y si los problemas han evolucionado favorablemente como consecuencia de ello.

5. Lecciones aprendidas a través de preguntas

Resultado del diseño y la validación de esta herramienta, se han extraído lecciones aprendidas que se pueden representar a través de preguntas.

5.1 ¿Cuál es la utilidad de las hojas impresas?

Dado que revisar una historia clínica y encontrar el registro de las acciones mínimas señaladas en las listas correspondientes a la atención de niños/as o gestantes, toma su tiempo; las hojas impresas facilitan que mientras se revisa la historia, se vaya anotando rápidamente en ellas si se registró o no determinada acción mínima o atención. El digitar directamente en la computadora podría ser motivo de error. Asimismo, una vez llenadas, es más sencillo vaciar la información en el aplicativo.

Por otro lado, una vez llenadas las hojas impresas (listas de chequeo) son firmadas por el equipo que revisó las historias clínicas, de tal manera que queda en la microrred una evidencia de la revisión y sus resultados, por cada uno de los establecimientos de salud.

5.2 ¿Esta herramienta puede ser utilizada para ayudar en la mejora de los procesos de calidad de las Redes de salud y la propia DIRESA?

Si bien, la Herramienta VERIFICA – Historias Clínicas ha sido elaborada para contribuir en los procesos de mejora de la calidad desde las microrredes de Salud, e incluso desde los propios establecimientos de salud; sí puede ser utilizada para apoyar en los procesos de mejora de la calidad desde las Redes de Salud y de la propia DIRESA.

Dado que se cuenta con los resultados de los establecimientos de salud, acumulados por cada una de las microrredes y que se visualizan a través de una Hoja en Excel, éstos resultados pueden a su vez acumularse por microrredes para una sola Red de Salud, dando una visión integral del manejo de las historias clínicas a nivel de Red de salud. Asimismo, se puede obtener un promedio o una visión general desde la propia DIRESA.

5.3 ¿Esta herramienta puede ser utilizada para otras prestaciones de salud, diferentes a la atención del niño/a y la gestante?

Si bien esta herramienta ha sido diseñada para evaluar el registro adecuado de las intervenciones efectivas en niños/as y gestantes para evitar la desnutrición crónica infantil; se puede utilizar para evaluar otras prestaciones o atenciones de salud (diabetes, hipertensión, etc.). Para ello, se pueden incluir en las listas, aquellas actividades esenciales para atender una determinada patología o prestación de salud, utilizando la misma calificación para determinar el registro adecuado: Sí (si registra adecuadamente), NO (si no registra) y No Aplica (si no corresponde a determinada atención o prestación). (Ver sección 6.3)

Por otro lado, la herramienta está diseñada para evaluar por separado la atención del niño/a y la gestante; por tanto se puede adaptar para evaluar una sola prestación o dos prestaciones diferentes.

Por ejemplo, si se desea evaluar un solo tipo de prestación, se modifica una de las listas, correspondiente a gestante o niño/a, reemplazándola por diabetes, o hipertensión, según sea el caso; y se procede a realizar la evaluación, mostrándose los resultados específicos para esa prestación, el resto al no ser llenado aparecerá en blanco y no se contabilizará.

5.4 ¿Se pueden modificar la herramienta VERIFICA – Historia Clínica?

La herramienta, VERIFICA – Historia Clínica, que se encuentra colgada en la Web no puede modificarse; pues, para evitar que los vínculos y las fórmulas se dañen, las listas han sido protegidas.

Sin embargo, el proyecto HFG ha transferido a las instituciones públicas que lo solicitaron todas las claves para desbloquear las hojas, así mismo se han dejado todas las indicaciones para adaptar la herramienta a otro tipo de prestación de salud.

En la página web encontrará el nombre de la persona responsable de asesorarlo en caso necesite realizar modificaciones al aplicativo.

5.5 ¿Puedo elaborar planes de mejora en los formatos de mi institución?

La herramienta brinda la posibilidad de plantear o identificar los problemas por cada una de las intervenciones efectivas, las propuestas de solución, los plazos y responsables. Esta información puede ser utilizada como insumo para elaborar planes de mejora de acuerdo al formato que utilice cada Dires, Red de salud o Servicio en caso de ser un establecimiento de mayor categoría.

6. Componentes de la Herramienta

- 1: **VERIFICA-HC.** Guía Metodológica.
- 2: **VERIFICA-HC.** Aplicativo de la herramienta para el “Seguimiento de la calidad de registro de las Intervenciones efectivas, en Historias Clínicas de gestantes y niños/as, para disminuir la desnutrición crónica infantil en establecimientos de salud del I nivel de atención”.
- 3: **VERIFICA-HC.** Manual del Usuario.
- 4: **VERIFICA-HC.** Manual de Instalación.

Referencias Bibliográficas

1. Osorio S Guido, Sayes V Nilda, Fernández M Lautaro, Araya C Ester, Poblete M Dennis. Auditoría médica: herramienta de gestión moderna subvalorada. Rev. Méd. Chile [revista en la Internet]. 2002 Feb [citado 2015 Abr 07]; 130(2): 226-229. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872002000200014&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872002000200014>.
2. Renau, J., Pérez-Salinas, I. Unidad de Documentación Clínica y Admisión. Hospital General de Castellón. Evaluación de la calidad de las historias clínicas. Papeles Médicos 2001; 10(1):32-40 [citado 2015 Abr 07].
<http://sedom.es/wp-content/themes/sedom/pdf/4ca0a8f8d9013pm-10-1-006.pdf>
3. Garaycochea Virgina. Auditoría Médica. Paedriátrica, Vol. 3, N° 1, Enero - Abril del 2000. [citado 2015 Abr 07]; 27-28.
sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/paedriatrica/v03.../auditoria_medica.pdf
4. NT N° 022 – MINS/DGSP-V.03: Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica”. RM N° 732-2008/MINSA. <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2008/RM732-2008.pdf>
5. Plan Nacional para la Reducción de la Desnutrición Crónica Infantil y la Prevención de la Anemia en el País, período 2014 — 2016, RM N° 258-2014/MINSA. 31 de marzo de 2014.
6. Norma Técnica de Auditoría de la Calidad de atención en Salud. NT N° 029-MINSA/DGSP – RM N° 474-2005/MINSA