



USAID
DEL PUEBLO DE LOS ESTADOS
UNIDOS DE AMÉRICA

INICIATIVA DE POLÍTICAS EN SALUD

Resultados de la evaluación del Desempeño del Sistema de Información Regional

ANTECEDENTES

A nivel internacional existe consenso en reconocer que la información en salud se halla entre los denominados bienes públicos, dado que destaca por su trascendencia para el diseño, vigilancia y evaluación de las políticas, así como para la rendición de cuentas. Además, es el insumo principal en la toma de decisiones del día a día, y a través del cual se puede monitorear y evaluar las acciones en salud y sus resultados.

Sin embargo, la utilidad de la información se ve reducida debido a la insuficiente inversión en los sistemas de información en los rubros de recolección y análisis, y sus consecuencias sobre la calidad de los datos, difusión y uso de la información. Por otro lado los sistemas de información en salud han evolucionado de manera irregular, con fragmentación, dispersión y disolución de las responsabilidades, con múltiples subsistemas coordinados de manera deficiente.

Bajo la premisa de que mejor información en salud significa mejor toma de decisiones y, por consiguiente, mejor salud para todos, y con la finalidad de aumentar la disponibilidad y uso de la información en los países en desarrollo y a nivel mundial, en el 2005 fue lanzada la Red de la Métrica en Salud (HMN por sus siglas del inglés). La HMN es una alianza mundial integrada por países, organismos bilaterales y multilaterales de cooperación, fundaciones y expertos técnicos, que trabaja para mejorar la salud mediante el fortalecimiento y la armonización de las inversiones en el desarrollo de los sistemas de información en salud.

La HMN ha desarrollado un marco conceptual que reúne los componentes de oferta y demanda de la información en salud, y por lo tanto ayuda a definir los

sistemas, estándares, capacidades y procesos necesarios para fortalecer el sistema. El marco de la HMN vincula el marco normativo para la medición en salud con modalidades participativas de diagnóstico, planificación e implementación, las cuales son objetivas, transparentes e incluyen a todos los actores involucrados.



Fotografía perteneciente al archivo del Proyecto.

El Proyecto Iniciativa de Políticas en Salud coordinó con la Oficina General de Estadística e Informática y la Dirección General de Epidemiología del MINSA, las Direcciones Regionales de Salud (DIRESA) de Ayacucho, Cusco, Huánuco, Junín, Pasco, San Martín, Ucayali, Apurímac, Lima y Callao; y las Direcciones de Salud (DISA) de Lima Ciudad, Lima Este y Lima Sur, para realizar la evaluación del desempeño del sistema de información rutinaria en salud (SIRS), utilizando el instrumento desarrollado por la Red de la Métrica en Salud (HMN). Dada la magnitud de la tarea, la DIRESA Apurímac recibió asistencia técnica y financiera de la Dirección General de Epidemiología, y las de Lima y Callao, del proyecto USAID|MEASURE.

INTERVENCIÓN

La evaluación se realizó entre julio del 2008 y enero del 2009 en establecimientos de salud de las DIRESA mencionadas. El propósito de la evaluación fue identificar fortalezas y puntos críticos a partir de los cuales se pudiera fortalecer el sistema de información.

Se analizaron los registros producidos en el sistema de información rutinaria de salud: registros HIS de la consulta ambulatoria, tanto en la actividad recuperativa como en la preventivo-promocional, y el directorio de los establecimientos de salud, hospitales y centros de salud.

Selección de la muestra

Se tomó una muestra representativa de los establecimientos de salud con nivel de inferencia regional. La muestra estuvo conformada por dos estratos: (I) hospitales y (II) centros de salud. En el estrato I no se realizó ninguna muestra y participaron todos los hospitales. En el estrato II, se realizó una selección de centros de salud, considerando una tasa de muestreo equivalente al 25%, de los centros de salud.

Para la determinación del tamaño de la muestra de los registros HIS, se utilizó como base la cantidad total de registros en la semana de referencia en los establecimientos de salud de la DIRESA. La muestra de registros fue asignada proporcionalmente al número de registros que se producen en cada estrato, hospitales y centros de salud.

Para la selección de los centros de salud se ordenaron de mayor a menor, de acuerdo al número de registros semanales y se realizó la selección mediante la probabilidad proporcional al tamaño hasta obtener el 25% de los establecimientos existentes en el estrato II. Una vez seleccionados los centros de salud, se procedió a asignar la muestra de registros de manera proporcional a la cantidad.

Para la selección de registros de cada establecimiento de salud (hospital o centro de salud) de la muestra, se clasificó las hojas HIS en cuatro grupos, de los cuales se seleccionaron los registros por muestreo sistemático: consulta externa, crecimiento y desarrollo, planificación familiar y control prenatal

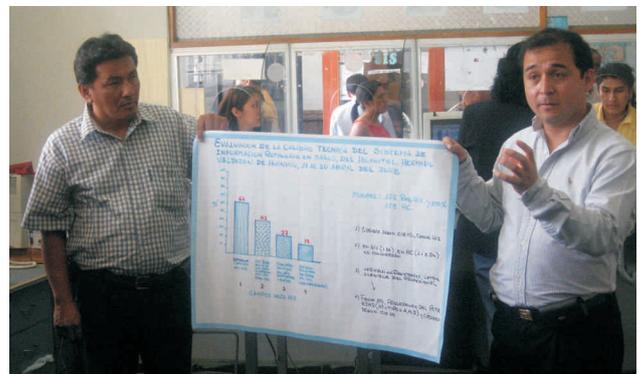
Formatos de evaluación

En cada establecimiento de salud se aplicaron 6 herramientas de recolección de información, las mismas que se describen a continuación:

1. Lista de verificación. Recolecta información sobre los equipos, los servicios básicos del establecimiento, el archivo de información, la tecnología de la comunicación disponible, los insumos en calidad y cantidad, las normas de funcionamiento del sistema y el tiempo que destinan para la elaboración de reportes.
2. Organización y comportamiento del sistema (OBAT). Es la herramienta que provee información acerca de los factores organizacionales y de comportamiento que afectan el desempeño del sistema de información. Entre los factores de comportamiento se incluyen el conocimiento, las habilidades, la resolución de problemas, la confianza para realizar las tareas del sistema y la motivación. Lo organizacional se refiere a las percepciones del personal con relación a la cultura de información en el establecimiento. Al comparar

estos factores con el desempeño del sistema, es posible identificar las deficiencias y las fortalezas.

3. Administración del sistema. En este cuestionario se combinan los hallazgos de la herramienta de observación con los conocimientos y experiencias de los beneficiarios principales del sistema de información rutinaria en salud. La herramienta nos permite medir porcentualmente el desempeño de la organización, la planificación, la capacitación, la supervisión, las finanzas y el uso de herramientas para el mejoramiento del desempeño.
4. Calidad técnica del sistema. Evalúa la calidad del dato en las hojas de registro de atención diaria (HIS), sólo los campos que están ligados directamente a la atención de la persona. En estos campos se evaluó la omisión de la data, la inconsistencia de la data, los errores en la codificación, la concordancia de los datos con la historia clínica, los ajustes de la codificación por los estadísticos y el cumplimiento de los estándares básicos de atención en el control de crecimiento y desarrollo, planificación familiar y control de la gestante.
5. Transmisión del dato. Evalúa la oportunidad de entrega de la data al punto de digitación.



Fotografía perteneciente al archivo del Proyecto.

6. Uso de la información. Evalúa el uso de la información mediante la emisión de reportes por los estadísticos, la regularidad de los mismos y la existencia de retroalimentación por parte de los que analizan la información. Adicionalmente, se evalúa la supervisión y la retroalimentación, los indicadores que utilizan para el análisis de la información y los resultados generados por estas evidencias, es decir, los planes de acción del establecimiento de salud, tanto para el manejo de información como para la mejora del estado de salud de la población.

Momentos de la evaluación

La evaluación del desempeño del sistema de información rutinaria en salud de las DIRESA y DISA, se realizó en tres momentos:

- Taller de transferencia: Donde se capacitó a los responsables de estadística y epidemiología de centros de salud, hospitales y DIRESA en la metodología y manejo de las herramientas de HMN. La capacitación duró en cada región tres días, uno de teoría y dos días de capacitación en hospitales y centros de salud para la aplicación de las herramientas.
- La evaluación propiamente dicha, en los hospitales y centros de salud seleccionados, la misma que se realizó durante cuatro días.
- Taller de consolidación y presentación de resultados: Donde se consolidó y analizó la información de la evaluación realizada en los hospitales y centros de salud seleccionados, y se presentó a las autoridades de la DIRESA/DISA correspondiente.

El análisis estadístico fue de tipo descriptivo a través del uso de medias, proporciones y de gráficos especialmente diseñados para facilitar la interpretación de resultados obtenidos con el uso de un aplicativo informático en MS Excel ®.

RESULTADOS

La evaluación del desempeño del sistema de información rutinaria en salud se realizó en 214 establecimientos de salud, 63 hospitales y 151 centros de salud de las DIRESA de Ayacucho, Cusco, Huánuco, Junín, Pasco, San Martín, Ucayali, Apurímac, Lima y Callao, y de las DISA de Lima Ciudad, Lima Este y Lima Sur.

En cada establecimiento de salud se aplicaron las 6 herramientas de HMN, cuyos resultados se presentan a continuación:

Logística y recursos humanos

La mayoría de establecimientos de salud cuenta con equipos de cómputo operativos para el manejo de información. Sin embargo los servicios de electricidad continua y de comunicación (telefonía fija, celular, internet) no llegan al 20%.

Sólo el 20% de los establecimientos evaluados cuenta con manual de codificación de HIS actualizado, y menos del 5% cuenta con archivos de historias clínicas y de base de datos en buen estado.

El promedio de recursos humanos dedicados al área de estadística es de una persona por establecimiento.

Organización y comportamiento del sistema

Los niveles de motivación y de satisfacción del personal están por encima de 60%, a pesar de que el reconocimiento por el buen trabajo es apenas del 22%.

Con relación a las competencias observadas, el 60% del personal evaluado es competente para el procesamiento de la información. Sin embargo falta fortalecer las capacidades para realizar el control de calidad, así como en el análisis, y mucho más, el uso de la información que apenas llega al 29%.

Item	Valor
Autopercepción de las propias competencias	
Trabajadores que piensa que pueden completar correctamente los informes	73%
Trabajadores que piensa que puede verificar la calidad de datos	70%
Trabajadores que piensan calcular correctamente los porcentajes e índices	70%
Trabajadores que piensan que pueden registrar los datos por meses o años	72%
Trabajadores que piensan que pueden analizar las tendencias a partir del uso de gráficos y barras.	70%
Trabajadores que piensan que pueden usar datos	72%
Competencias observadas:	
Trabajadores que pueden completar correctamente los informes	44%
Trabajadores que pueden verificar la calidad de datos	33%
Trabajadores que pueden calcular correctamente los porcentajes e índices	77%
Trabajadores que pueden registrar los datos por meses y años	60%
Trabajadores que pueden analizar las tendencias a partir del uso de gráficos y barras	45%
Trabajadores que pueden usar datos	29%
Motivación: Trabajadores que se sienten motivados en su trabajo	76%
Satisfacción en el trabajo: Trabajadores que se sienten satisfechos con su trabajo	65%

Administración del sistema

En general los aspectos de la administración del sistema de información relacionados a la organización, planificación, capacitación, supervisión y financiamiento, están por debajo del 50%. Los procesos más débiles son la capacitación (27%), la supervisión (26%) y el financiamiento (13%).

Item	Valor
Organización	42%
Planificación	40%
Mejora de Desempeño	50%
Capacitación	27%
Supervisión	26%
Finanzas	13%

Calidad técnica del sistema

Los datos que se registran presentan omisión, inconsistencias, error en la codificación del diagnóstico y discordancia entre la historia clínica y el HIS.

Item	Valor
Omisión de registro de datos	7%
Omisión de codificación de datos	4%
Campos corregidos por el estadístico del EE SS	43%
Campos con inconsistencias	3%
Error en la codificación del diagnóstico	15%
Registro con discordancia entre HS e Historia Clínica	20%
Cumplimiento del registro de estándares técnicos de la atención en la historia clínica: CRED: 73%, PF: 68%, CP: 65%	69%

Oportunidad del dato

La oportunidad de entrega de la hoja HIS al punto de digitación es del 44%.

Item	Valor
Continuidad en la entrega de hojas HS y base de datos	92%
Oportunidad en la entrega de hojas HS para digitación	44%
Oportunidad en la entrega de base de datos	62%
Días de atraso en la entrega de hojas HS y base de datos	2%

Uso de la información

Con relación a la disponibilidad de la información, ésta se presenta a través de reportes, gráficos o mapas en menos del 20% de los establecimientos de salud. Por consiguiente, el uso de la información reflejado en reuniones de análisis, o decisiones en base a la información, se realiza en menos del 15% de los establecimientos de salud.

Item	Valor
EE SS que emiten reportes regularmente	18%
EE SS que reciben retroalimentación	14%
EE SS que muestran al menos un indicador presentando en una tabla actualizada	30%
EE SS que muestran al menos un indicador presentando en un gráfico actualizado	20%
EE SS que muestran al menos un indicador presentando en un mapa actualizado	4%

LOGROS

Los resultados de la evaluación del desempeño del sistema de información han permitido que las DIRESA y DISA elaboren planes de acción para el fortalecimiento del sistema. En el marco de estos planes de fortalecimiento:

- Se ha elaborado el perfil de competencias para el registro y procesamiento de la información, quedando pendiente definir las competencias para el análisis y uso de la información.
- La DIRESA Ayacucho ha elaborado los acuerdos de gestión entre la DIRESA y las redes.
- La DIRESA San Martín ha elaborado un tablero para el monitoreo de indicadores de gestión.
- La DIRESA San Martín ha elaborado un PIP menor para desarrollar algunos componentes de un nuevo sistema de información en salud.
- La DIRESA Cusco ha iniciado la elaboración del proyecto de inversión pública (PIP) para un nuevo sistema de información en salud.



USAID
DEL PUEBLO DE LOS ESTADOS
UNIDOS DE AMÉRICA

**INICIATIVA DE POLÍTICAS
EN SALUD**

Agosto 2009

Los contenidos de esta publicación no reflejan necesariamente los puntos de vista de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) o los del gobierno de los Estados Unidos.

USAID | Iniciativa de Políticas en Salud es un proyecto de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional. La Orden de Trabajo No. 3 inició sus actividades en noviembre del 2007, bajo contrato No. GPO-I-00-03-00040-00 con Futures Group International.