

Área Programática Enfermedades No Transmisibles-DIGESA.

Control de Prestadores-Economía de la Salud-JUNASA.

AUDITORIAS DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL E INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO

Aclaraciones de información a reportar

21/03/2019

En el marco de los Objetivos Sanitarios Nacionales, la Meta 2 incluye indicadores de auditoría de los procesos de atención de los usuarios con Infarto Agudo de Miocardio (IAM) e Hipertensión Arterial (HTA).

Para la realización de las mencionadas auditorías, desde el Ministerio de Salud Pública se envían documentos de referencia, de relevamiento de información y guía de informe, actualizados para el 3er semestre en que corresponde la entrega de la auditoría de HTA y 4to semestre en que corresponde la entrega de auditoría de ambos indicadores.

Para el cumplimiento vinculado a ambos indicadores se deberá subir en el RCIE:

- los informes de revisión de historias clínicas de IAM y de HTA;
- las planillas Excel con la información de la auditoría de historias clínicas auditadas que validan los informes.

A continuación se detallan las aclaraciones sobre la información a enviar, según tipo de auditoría.

1) AUDITORÍA DE ATENCIÓN Y SEGUIMIENTO DE USUARIOS CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL

Corresponde al Indicador X2.2) - Realización de auditoría de aplicación de guía de atención en HTA

Descripción	Valor de referencia	Meta a marzo 2019	Fuente
Realización de una revisión basada en el análisis de las historias clínicas de pacientes hipertensos	No aplica	Auditoría realizada en semestres 2, 3 y 4.	El Programa de ENT de DIGESA del Ministerio de Salud proporcionará una guía de auditoría

Los documentos de referencia son:

- Recomendaciones para el abordaje de hipertensión arterial sistémica en el primer nivel de atención;
- informe tipo de auditoría historia clínicas de usuarios con HTA;
- planilla de recolección de información para auditoría de las historias clínicas de usuarios con HTA;
- muestra nominalizada de historias clínicas (HC) a auditar.

Los tres documentos nombrados en primer término se encuentran disponibles en el sitio web del MSP.

En relación a la entrega vinculada a este indicador X2.2), se debe informar en el 2do, 3er y 4to semestre. La institución debe entregar un informe de revisión de historias clínicas, debidamente documentado (a través de la planilla Excel con el relevamiento de las auditorías agrupado) y firmado por la dirección técnica de la institución avalando los procedimientos y registros utilizados.

El indicador se considerará cumplido cuando dicho informe con base en información consolidada sea aprobado por el área competente de la Dirección General de la Salud (DIGESA) del MSP.

Aclaraciones para entrega de auditoría de HTA:

1 - En la planilla Excel de recolección de información aparece la variable semestre (SEM), que refiere a los semestres de Meta 2 (3ro o 4to).

2- En la planilla de auditoría deben figurar **todos** los casos de la muestra enviada a la institución. Los casos en los cuales no se realiza la auditoría –ya sea por fallecimiento del usuario, por cambio de prestador o porque el retiro de medicación responde causas distintas de la hipertensión-, **no deben eliminarse de la planilla** y debe aclararse en la fila correspondiente a ese usuario, la razón de la exclusión.

Además, en el informe de auditoría, se debe aclarar al principio, las razones de alguna exclusión, si la hubiere. En el informe final se considerarán los nuevos totales, en el caso que existan exclusiones. Es importante revisar que no existan discrepancias en el número de casos entre lo que indica la planilla Excel y el informe.

3- En el caso de la **auditoría del 3er semestre**, para la vigencia de los estudios, exámenes de seguimiento y demás datos a relevar se considerará como **fecha de corte el 31 de marzo de 2018**. Para la variable “medición de presión arterial en el semestre” se considerará que “SÍ” cuando haya un registro de medición de PA **entre el 1º de octubre de 2017 y el 31 de marzo de 2018**.

4- En el caso de la **auditoría del 4to semestre**, para la vigencia de los estudios, exámenes de seguimiento y demás datos a relevar, se considerará como **fecha de corte el 30 de setiembre de 2018**. Para la variable “medición de presión arterial en el semestre” se considera que “SÍ” cuando hay un registro de medición de PA **entre el 1º de abril de 2018 y el 30 de setiembre de 2018**.

5- Fecha de diagnóstico de hipertensión arterial (FD): se debe relevar la fecha de diagnóstico. En los casos en los que no se cuente con el dato consignar “sin dato”, con el formato S/D.

6- El informe de auditoría solo se aceptará con el formato enviado, es decir, no puede enviarse el informe en forma comentada, sino que debe contener las tablas solicitadas.

2) AUDITORÍA DE INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO (IAM)

Corresponde al Indicador X3.2) - Realización de revisión de auditoría de casos con síndrome coronario agudo con ST elevado

Descripción	Valor de referencia	Meta a marzo 2019	Fuente
Realización de una auditoría de los casos con síndrome coronario agudo con ST elevado por parte de un comité de auditoría de la institución	No aplica	Realización de revisión de HC por la Institución. 2do y 4to semestre	Área Programática de ENT/ Institución

Los documentos de referencia son:

- Guía de atención: “Tratamiento de reperfusión en el infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST (IAMST)”;
- planilla de recolección de datos de auditoría de HC;
- informe tipo de auditoría historias clínicas de usuarios;
- curso online “Capacitación para la Reperfusión en IAM”;

Los tres documentos nombrados en primer término se encuentran disponibles en el sitio web del MSP.

La institución debe entregar un informe de revisión de historias clínicas de todos los usuarios con IAM, debidamente documentado y firmado por la dirección técnica de la institución que avale los procedimientos y registros utilizados, así como la planilla con la información consolidada de las auditorías realizadas. Este indicador se informa en el 2do y 4to semestre.

Se deberá subir al RCIE el informe de revisión de historias clínicas y la planilla Excel con la información agrupada de las auditorías realizadas.

Aclaraciones para entrega de auditoría de IAM:

- 1- En la planilla Excel de recolección de información aparece la variable semestre (SEM) y refiere a los semestres de Meta 2 (2do o 4to).

- 2- En la **auditoría de IAM** se incluirán todos los IAM ocurridos en el período **1º de marzo de 2018 - 31 de diciembre de 2018** (10 meses), reportados en las planillas nominalizadas. Esta información consolidada para el 4to semestre completará la que ya trabajaron los prestadores para el 2do semestre y permitirá conocer la atención de salud en IAM del país, en el curso de un año (enero a diciembre de 2018).
- 3- La auditoría, **incluirá tanto los IAM sin ST elevado (IAMSST) y los IAM con ST elevado (IAMST)**. Dentro de los IAMST se incluirán los casos reperfundidos y no reperfundidos. Por lo tanto, para los casos de los IAMSST, en la planilla se completan solamente las columnas de la A a la P, y en el caso del informe las cuadros A.1 y A.2.
- 4- La información referida a los IAM reperfundidos que envía el Fondo Nacional de Recursos (FNR) debe considerarse en el indicador de reperfusión, como para la auditoría. Será enviada en los primeros días de octubre de 2018, para los infartos ocurridos entre el 1º de abril y el 30 de setiembre de 2018 y antes del 31º de marzo de 2019, para los ocurridos entre 1º octubre de 2018 y el 31 de diciembre de 2018.
- 5- El informe de auditoría debe respetar el formato enviado.
- 6- En caso de que no haya ocurrido ningún infarto en el período, se debe reportar el hecho (0 caso) en la planilla de recolección de información o en el informe. De lo contrario el indicador se considerará como no cumplido.
- 7- En cuanto a la consistencia de la información, no debe haber discrepancias entre lo informado en los cuadros del informe y lo consignado en la planilla. Para el llenado de la tabla B.3 (Distribución de los IAMST según tratamiento realizado), el dato debe coincidir con lo que figura en la planilla en la columna AG donde se indica tratamiento realizado ("TRA R"). En la planilla se debe registrar también en la columna AC el tratamiento propuesto ("TRA P"). Las columnas AX a BF (medicación indicada) son para ser llenadas **solamente** en aquellos IAMST donde se realizó **tratamiento médico exclusivamente**.
- 8- El tratamiento realizado refiere al que se hizo en primera instancia. Por ej. Si se realizó fibrinolítico y luego -por determinadas razones- se envía al paciente a un IMAE y se realiza una angioplastia, el tratamiento realizado fue fibrinolítico y no angioplastia. Se realiza

angioplastia primaria cuando se trata de una angioplastia realizada como primer tratamiento.

- 9- En cuanto a las variables referidas al tratamiento realizado en un IMAE cardiológico (por ejemplo hora de insuflación del balón), cuando no se cuente con el dato por no estar registrado en el informe que el IMAE envía a la institución, se debe consignar “sin dato”(S/D).

Por consultas dirigirse al Área Programática de Enfermedades No Transmisibles, ent@msp.gub.uy, con copia a metasasistenciales@msp.gub.uy.