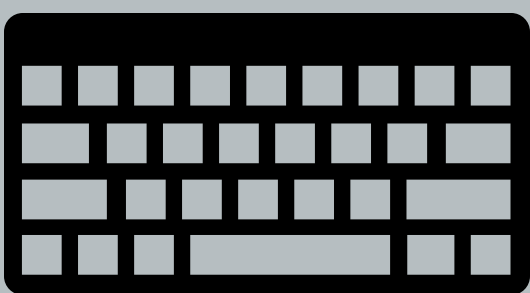


Registro

Médico Electrónico

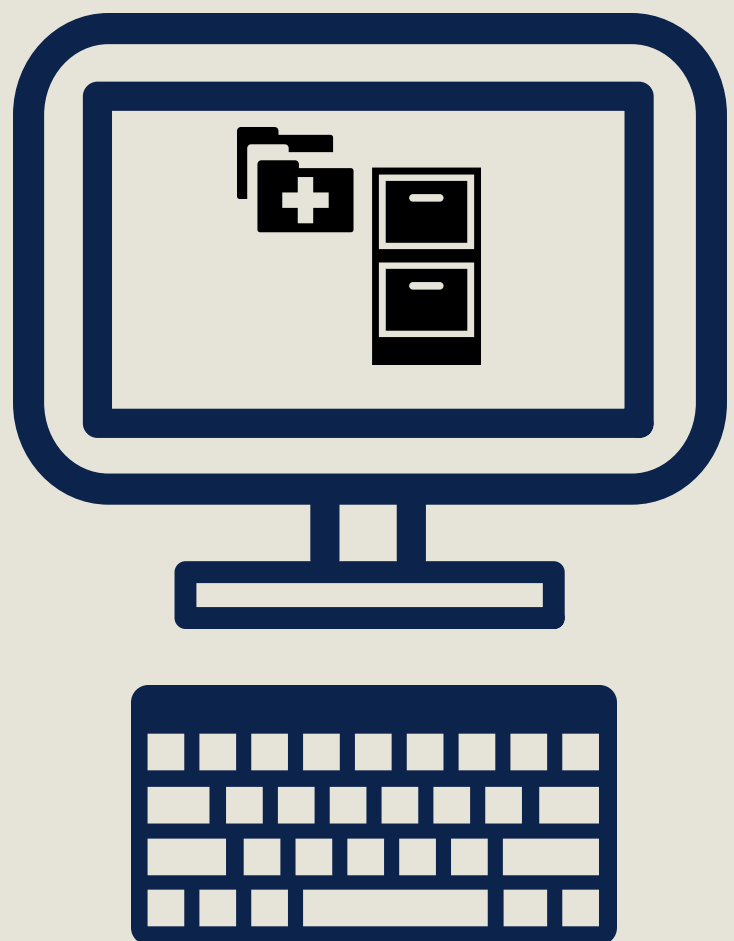
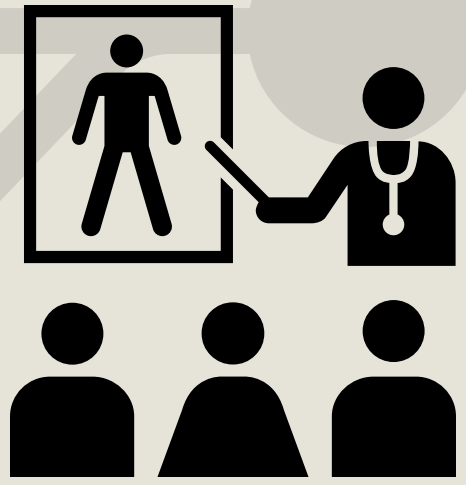
¿Por qué deben las clínicas integrar el trabajo de Promotoras de Salud (PS) en su RME ?



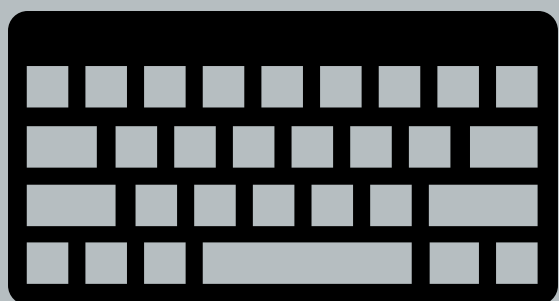
- Comunicación con proveedores a través de RME puede ayudar a integrar a PS al equipo del centro médico del paciente. (1,2)
- Clínicas que documentan los beneficios en emplear a PS tienen más probabilidad de asegurar mecanismos de fondos sustentables para PS y pueden ofrecer mejor apoyo a PS como miembros del equipo clínico. (3)
- Cuando PS y los médicos pueden comunicarse efectivamente en una variedad de formas incluyendo a través de RME, la voz de ambos, el médico y la PS llevan igualdad de importancia en la revisión de casos. (4)
- Mejor documentación lleva a una mejor evaluación e informe en tiempo real. (5) [Ver plantilla de evaluación]
- PS están en buena postura para recopilar datos sobre las necesidades sociales de los pacientes que, cuando integrados con los datos clínicos, pueden mejor plantear los determinantes sociales de salud y mover la agenda de población de la salud hacia adelante. (6) [Ver Códigos]
- El acceso para PS al RME facilita las referencias para pacientes a recursos comunitarios. (7)

¿Cómo integran las clínicas el trabajo de PS al sistema de RME?

- Crear herramientas estandarizadas de informe de actividades o códigos que son parte del RME (por ejemplo: apoyo de transporte para pacientes). (3)
- Entrenar y actualizar regularmente a PS en las guías de RME. (3)
- Educar al equipo de atención médica en la importancia de documentar las actividades de PS. (3)
- Crear un medioambiente en donde PS se sientan confortables comunicándose con médicos utilizando RME. (8) [Ver la Nota de Ejemplo]
- Agregar el nombre de PS a las notas de RME para que esté claro que son parte del equipo de atención. (9)
- Integrar documentación sobre las actividades de PS al sistema actual. (9) [Ver Ejemplo de Códigos]



¿Cómo pueden evaluar las clínicas el trabajo de PS utilizando el sistema RME?



- Llenar las evaluaciones mensualmente, trimestral y anualmente en el sistema RME, códigos y base de datos.
- Tres áreas deben ser monitoreadas para que efectivamente se evalúe la intervención de PS: a) Proceso: Qué actividades ocurrieron b) Impacto: ¿Se tomaron medidas o se resolvió una situación? c) Resultados: ¿Hubo un mejoramiento en la salud del paciente?
- Al incluir a PS en la creación y desarrollo de los códigos del RME, el proceso de evaluación puede ser parabién en lugar de que sea un proceso punitivo. (5) [Ver Plantilla de Evaluación]



Referencias

1. Allen, C. G., Escoffery, C., Satsangi, A., & Brownstein, J. N. (2015). Peer Reviewed: Strategies to Improve the Integration of Community Health Workers Into Health Care Teams: "A Little Fish in a Big Pond". Preventing chronic disease, 12.
2. Islam, N, Nadkarni, S, Peretz, P, Matiz, LA, Hirsch, G, Kane, E, Collinsworth, A, Kangovi, S, Godfrey Walters, K, Hyde, J, Matos, S, Kumar, R, Lopez, P, Zhong, L, Thorpe, L, Trinh-Shevrin, C. Integration of Community Health Workers into Primary Care Health Systems: The Time for New York is Now! NYU-CUNY Prevention Research Center. October 2016. NY, NY.
3. Reinschmidt KM, Ingram M, Morales S, Sabo S, Blackburn J, Murrieta L, David C, Carvajal S. Documenting Community Health Worker Roles in Clinics in Southern Arizona: Contributions to Evidence-based Community Health Worker Integration into Health Care Teams. Accepted for publication, Journal of Ambulatory Care Management, November 5, 2016.
4. Spiro, A., Oo, S. A., Marable, D., & Collins, J. P. (2012). A unique model of the community health worker: The MGH Chelsea Community Health Improvement Team. Family & community health, 35(2), 147-160.
5. Ouellette, E. Clinical Integration of Community Health Advisors in a large Federally Qualified Health Center. University of Arizona Mel and Enid Zuckerman College of Public Health Internship Report. 2016.
6. Pittman, M., Sunderland, A., Broderick, A., & Barnett, K. (2015). Bringing community health workers into the mainstream of US health care. Washington (DC): Institute of Medicine of the National Academies.
7. Centers for Disease Control & Prevention. Technical Assistance Guide: States Implementing Community Health Worker Strategies. 2014.
8. Collinsworth, A., Vulimiri, M., Snead, C., & Walton, J. (2014). Community health workers in primary care practice redesigning health care delivery systems to extend and improve diabetes care in underserved populations. Health promotion practice, 15(2 suppl), 51S-61S.
9. Mayer, M. K., Urlaub, D. M., Guzman-Corrales, L. M., Kowitt, S. D., Shea, C. M., & Fisher, E. B. (2016). They're doing something that actually no one else can do. Journal of Ambulatory Care Management, 39(1), 76-86.
10. Kangovi, S. K., Clayton, K., Chanton, C., McCollum, S., White, M., Carter, T., Grande, D., Long, J. A. (2014). IMPaCT (Individualized Management for Patient-Centered Targets) Community Health Worker Outpatient Care Manual. <http://chw.upenn.edu>

