

Notas preliminares para la transformación de los Sistemas de Información en el Ministerio de Salud.

Una visión desde el SILAIS Managua

Dr. Mariano Salazar C	Director de Planificación
Dra. Sandra Palma	Coordinadora Técnica
TSES. Pablo Romero Espinoza	Responsable de Informática
TSES Lesbia Ester Diaz	Responsable de Estadística

INDICE

Introducción.....	2
Sistemas de Información: Línea de base / Primera aproximación.....	2
Que problemas globales refleja esta línea de base?.....	6
Existe un problema conceptual.....	6
Existe un problema de diseño.....	6
Existe un problema de utilización.....	7
Existe un problema de disponibilidad de RH.....	7
Estrategias para mejorar esta situación.....	8
Regulación.....	8
Armonización y movilización de recursos.....	8
Revisión y negociación.....	8
Conclusiones.....	9
Anexos.....	9
Formatos de diferentes programas utilizados en el SILAIS Managua.....	9
Información de producción de servicios enviada a la Dirección de Servicios de Salud	9
Información de producción de servicios enviada a la Dirección de Salud Ambiental y Epidemiología.....	9
Información de producción de servicios enviada a la Dirección de Enfermería.....	9

Introducción

La Dirección de Planificación del SILAIS MGA esta dedicada a los siguientes temas: planificación, sistemas de información, estadísticas en salud y registros médicos; cooperación externa, análisis de la situación de salud, abordaje para el mejoramiento de la atención en salud y el seguimiento y evaluación de las funciones esenciales de salud publica.

Esta conformada por los siguientes recursos humanos: dos profesionales médicos con formación de maestría en salud publica. Uno de ellos ejerce la función de Director de Planificación y el otro la función de Coordinación Técnica.

El equipo de trabajo esta conformado, además, por ocho técnicos de estadísticas y registros médicos que reciben, revisan información, introducen datos y cotejan datos entre si organizados por pares. Hay sistemas que requieren codificación de la información: SINEVI, y Admisión y Egreso. Existen, también, responsabilidades individuales con relación a diversos sistemas de información. Además, hay un grupo de “grandes tareas” con un cronograma definido mensualmente.

Sistemas de Información: Línea de base / Primera aproximación

En materia de sistemas de información y registros médicos, administra y/o administró:

1. Sistemas de información (03) relacionados con:
 - a. mortalidad y nacimientos (SINEVI),
 - b. morbilidad (Admisión y egreso, consulta general ambulatoria, enfermedades de notificación obligatoria) y
 - c. producción de servicios (83 reportes y 36 tablas eventuales)
2. Cuatro (4) “sistemas” en calidad de pruebas de campo, actualmente descontinuados: Siminsa liviano (P. Altamirano), SICO (SRS, Tipitapa, Ticuentepe), sistema de referencia y contrarreferencia (SIREC, F. Morazan/MIFAMILIA). Además hay una prueba de campo en curso del SIGLIM (P. Altamirano).
3. 1 sistema de registros médicos a través del expediente clínico, incluye el sistema de archivo del mismo.
4. Evaluación de danos y análisis de necesidades en situaciones de desastres (EDAN), de utilización eventual.

Otros sistemas de información relevantes, no administrados por la DP son: sistema de información gerencial de insumos (SIGLIN, prueba de campo en el P. Altamirano), sistema de registro de los los movimientos de la nomina (SISCAPNON)¹, sistema de vigilancia epidemiológica, fichas de intoxicación alimentaría y por plaguicidas, VIH/SIDA, mordeduras de serpientes, base de datos de dengue, malaria y leishmania, sistema de inventario del PAI, sistema de información Perinatal (HBC), entre otros.

¹ Es un software proveido por el Miniterio de Hacienda para uso del Gobierno. Se trata de una base de datos que se descarga mensualmente.

Estos sistemas de información pueden caracterizarse de la siguiente manera:

Categoría	Tipo de datos	Periodicidad, observaciones, destinos, fuente
Mortalidad general, neonatal, perinatal, infantil, 1- 4, materna	Numero de muertes, Tasas de mortalidad y principales causas, desagregadas por área de salud y grupos de edad	<p>Periodicidad: Mensual, Trimestral semestral, nonestral y anual</p> <p>Observaciones: Se trata de tablas comparativas de los últimos tres años, elaboradas localmente, a partir de los datos suministrados por SINEVI.</p> <p>Destinos: Nivel Central (Mensual, BD del SINEVI)</p> <p>Dirección de servicios de salud y Epidemiología (Trimestral semestral, nonestral y anual)</p> <p>Fuente: SINEVI (Constancia de defunción)</p>
Morbilidad general y por causas, agrupadas por grupos de edad.	Treinta principales causas de motivos de consulta (morbilidad y programas), desagregados por área de salud	<p>Periodicidad: Trimestral semestral, nonestral y anual</p> <p>Observaciones: Se trata de tablas elaboradas localmente. En el caso de la morbilidad del SILAIS (10 primeras causas) se genera un comparativo de tres años. Para las áreas de salud se genera el reporte del periodo de los 30 principales motivos de consulta.</p> <p>Destino: (Eventual, a solicitud) Dirección de Servicios de Salud y Áreas de Salud</p> <p>Fuente: La fuente son los reportes de motivos de consulta preparados por las áreas de salud. Los mismos, posteriormente, se consolidan en SIMINSA (Pesado)</p>

Notas preliminares para la transformación de los Sistemas de Información en el Ministerio de Salud

Categoría	Tipo de datos	Periodicidad, observaciones, destinos, fuente
Producción de servicios		<p>Periodicidad: Mensual, Trimestral, semestral, nonestral y anual</p> <p>Observaciones: Se trata de tablas elaboradas localmente. Hay dos tipos. Un tipo es de periodicidad mensual (83 reportes) y el otro tipo es comparativo de tres años por trimestre, semestre, nonestre y anual (36 tablas eventuales).</p> <p>Destino: Nivel central (PS y BD) y Dirección de Servicios de Salud y Epidemiología (Mensual) Servicios de Salud y Epidemiología (Trimestral, semestral, nonestral y anual)</p> <p>Fuente: Resúmenes mensuales de las Áreas de Salud que posteriormente se consolidan en formatos de Exell.</p>

Además , las características de tres sistemas relevantes permiten enriquecer esta primera aproximación al análisis de los SI en el SILAIS Managua.

Admisión y egreso, primera versión electrónica (1994, hace 12 años), el único cambio que ha habido es la incorporación de la variable cedula y etnia (ninguna de las dos están incorporadas a la BD electrónica), no hay disponible información producto de evaluaciones periódicas y estudios de necesidades de información para los gerentes, no genera indicadores, ni gráficos, ni permite trabajar con escenarios utilizando la función “ y si...” Localmente se producen tablas a las cuales ya nos hemos referido en la tabla anterior en la categoría de mrobilidad. Elaborado en Cliper y Fox (¿)

SINEVI, primera versión electrónica en 1993 (hace 13 años), los únicos cambios han sido la incorporación de la variable cedula y etnia (ninguna de las dos incorporadas a la BD electrónica), a través del SIMINSA se realizo un esfuerzo fallido en el 2003 de integración del SINEVI a otros módulos de producción de datos en una herramienta única, no hay disponible información producto de evaluaciones periódicas y estudios de necesidades de información para la gerencia de los hechos vitales a los cuales se refiere, no genera indicadores, ni gráficos, ni permite trabajar con escenarios utilizando la función “ y si...” Localmente se producen tablas a las cuales ya nos hemos referido en la tabla anterior en la categoría de mortalidad. Elaborado en Cliper y Fox (¿)

SIMINSA, se utilizan el modulo de consulta general ambulatoria, medica, y ENO para las áreas de salud. Ambas bases de datos se remiten al NC del MINSA. También se utiliza el modulo de motivos de consulta ambulatoria de los Centros de Salud, pero esta BD no se envía al nivel central.

De manera rápida, es posible afirmar que este universo se distingue por la diversidad de plataformas operacionales (programas de diseño), desarrollo desigual de los componentes “modelo”² de un sistema de información gerencial y la ausencia de una normativa general para la implementación de sistemas de información.

Otros sistemas de información relevantes, no administrados por la DP son: sistema de información gerencial de insumos (SIGLIN, prueba de campo en el P. Altamirano), sistema de registro de los los movimientos de la nomina (SISCAPNON)³, sistema de vigilancia epidemiológica, fichas de intoxicación alimentaria y por plaguicidas, VIH/SIDA, mordeduras de serpientes, base de datos de dengue, malaria y leishmania, sistema de inventario del PAI, entre otros. Un listado del total de formatos que en este momento existen en la sede del SILAIS en calidad de registros primarios de información pueden apreciarse en anexo.

Los documentos claves para el área de sistemas de información, estadísticas y registro médicos son, en una primera aproximación:

- Manual de funciones y procedimientos / Estadísticas del SILAIS, 2003
- Clasificación Internacional de Enfermedades - 10
- Listados de codificación: a. Departamentos y municipios, b. Ocupaciones, 1995
- Manual de procedimientos en medicina (CIE – 9- MC) Volumen 1 y 2
- Manual para la clasificación de motivos de consulta en el primer y segundo nivel de atención.
- Códigos para unidades de salud del SILAIS Managua y listado simple de barrios por área de salud⁴.

² Listado de variables, base de datos, modelos de captación y consolidación, sistema de reportes e indicadores, plataforma técnica amigable, manual de usuario.

³ Es un software proveído por el Ministerio de Hacienda para uso del Gobierno. Se trata de una base de datos que se descarga mensualmente.

⁴ Utilizado en los hospitales para la hoja de admisión y egreso y el certificado de nacimientos y defunciones con el objetivo de identificar a que unidad de salud le corresponde.

Que problemas globales refleja esta línea de base?

Existe un problema conceptual.

Los sistemas de información no se conciben como herramientas de gestión de los datos para la gerencia de problemas de salud y del sistema productivo administrado por la institución (establecimientos y redes locales y nacionales), de tal manera que contribuyan de forma eficiente al abordaje de los principales desafíos de la gerencia en salud: equidad, eficacia, eficiencia, calidad, equifinalidad.

Se conciben, mas bien, como un sistema de registro continuo, basados en formatos de registro básico y consolidación periódica, cuya finalidad es generar reportes. No hay antecedentes de estudios de necesidades de información por niveles de gerencia, tampoco ofrecen la posibilidad de cruzar variables, ni la de generar indicadores simples y complejos para simplificar escenarios. Tampoco tienen la virtud de trabajar con diferentes escenarios, es decir, no se puede utilizar la función “y si...” entonces: escenario “A”, “B” o “C”.

El concepto sistemas de información, que se refiere a la herramienta para generar datos, se confunde con el sentido finalístico de la herramienta: generar estadísticas de salud para la vigilancia de la morbilidad, la mortalidad, la productividad, costos, cobertura e integración en red de los servicios de salud. Es decir, no deberíamos referirnos al concepto de “sistemas de información”, común a todas las disciplinas, deberíamos referirnos a “sistemas de estadísticas de salud para la gerencia de la mortalidad materna, del programa ampliado de inmunizaciones o de la productividad y costos de servicios de salud, etc”

Existe un problema de diseño.

No hay claridad con relación a los diferentes componentes de un sistema de información. El diseño se ha reducido a “diseñar” un formato, normalmente el formato de captación del dato básico. El diseño concebido como parte de un proyecto de generación de datos para la gerencia esta ausente. Los diferentes parámetros y criterios para diseñar un sistema de estadísticas de salud están ausentes. El concepto “formato” ha substituido al concepto “sistema” y este al concepto “estadísticas de salud”.

De esta manera, existe una hipertrofia de una de las vías de generación de datos para la gerencia: los sistema de registro continuo; en detrimento de la investigación operacional o científica como vía alternativa para obtener datos de interés. De igual manera, en esta línea de reflexión, es posible señalar que las debilidades de diseño se pretenden resolver con la “automatización” de los sistemas, tendencia que al final lo que hace es reproducir en electrónico los problemas de diseño que existen en la versión “física”.

La ausencia de exigencia en la materia ha generado una proliferación de formatos, cada uno con ínfulas de sistemas de información, que consumen enormes cantidades de recursos institucionales: horas contratadas, reproducción de impresos, tiempo de computadoras, entre otros; y que no necesariamente, después de convertirse en una rutina de la institución, son utilizados como evidencia para la toma de decisiones.

Esta ausencia ha generado también inversiones cuantiosas en “sistemas de información” electrónicos – el mejor ejemplo es el SIMINSA pesado y liviano – lleno de buenas intenciones pero con graves dificultades operacionales.

A veces la fase de prueba de campo, indispensable para testar la teoría con la realidad se obvia, a favor de generalizar propuestas de “sistemas de información”, a veces simples colecciones de formatos.

Existe un problema de utilización.

Si bien es cierto se producen abundantes datos, muchos de ellos asociados a problemas de salud relevantes o al funcionamiento de la red pública de servicios adscrita a la institución, no existe una cultura de gerencia basada en la evidencia.

En numerosas ocasiones los datos disponibles no se analizan con la excusa de que se presentan como “tablas” y no en “gráficos”, que son “demasiados” datos y que no son “oportunos”.

A mi manera de ver, todas excusas para no utilizar los datos disponibles. Hay una verdad incuestionable, los sistemas de estadísticas de salud, por muy sofisticados que sean, no substituyen las iniciativas y capacidad de análisis de los gerentes, ni la capacidad de discriminación gerencial de que datos son relevantes y cuales son accesorios en una circunstancia determinada.

Al final, hay que decidir con la evidencia disponible, sumada a la experiencia, formación y sentido común. Esta afirmación no contradice la necesidad de realizar estudios de necesidades de información por niveles gerenciales sobre problemas de salud específicos y aspectos sensibles del funcionamiento de la red de servicios adscrita al MINSA.

Existe un problema de disponibilidad de RH

Hay un déficit de personal en el área de ESYREM, tanto en lo que se refiere a admisión como a técnicos estadísticos. El relevo generacional está en crisis. Muchos de los estadísticos más experimentados están en la franja de edad entre 45 y 55 años. La escuela de formación de técnicos superiores está cerrada a nivel nacional.

Además de los problemas mencionados, ¿que factores han influenciado en estos últimos años el desarrollo de los “sistemas de información”?

A saber,

1. El diseño de los “sistemas de información” ha sido delegada en ingenieros de sistemas y programadores, con una participación restringida o poco beligerante de especialistas en planificación y gerencia de servicios de salud; tanto como de especialistas en estadísticas de salud. En consecuencia, como es natural, el énfasis se ha desplazado hacia la “automatización” y no hacia el uso gerencial para la toma de decisiones.

2. Las agencias de cooperación han promovido su propia agenda en materia de desarrollo de sistemas de información, en ausencia de una agenda propia, y sobre todo, de una apreciación y posición institucional sobre este tema.
3. La ausencia de regulación sobre esta materia ha generado una proliferación de “formatos” entendidos como “sistemas de información”, tendencia que se ha visto agudizada por la ausencia o limitada negociación entre Epidemiología (especialmente vigilancia epidemiológica) y estadísticas y registros médicos del nivel central.

Estrategias para mejorar esta situación.

Regulación

La primera y mas importante estrategia es la regulación. Por regulación se entiende la elaboración de un protocolo de cumplimiento obligatorio para la preparación de una propuesta de sistema de información que este respaldada por un instrumento legal, en este caso una resolución ministerial.

Este protocolo establece cual es el paso a paso para “lanzar” un sistema de información en el MINSA. Exige la elaboración de un “proyecto” en este sentido que es presentado a una instancia de revisión y aprobación, misma que se encarga de recibir informes periódicos del avance del proyecto y de constatar que se mantiene coherencia entre el concepto inicial aprobado, las características de la herramienta en desarrollo, los resultados de la prueba de campo y que, además, se satisfacen los requisitos para su generalización, así como se encarga de verifica la realización de evaluaciones periódicas que conlleven a una adecuación a nuevas necesidades gerenciales y a nuevas y mas potentes tecnologías de procesamiento, trasmisión, y uso de los datos.

Armonización y movilización de recursos

La cooperación externa sobre este tema, al igual que en otros que trabaja el MINSA, debe hacer un esfuerzo de armonización con las prioridades, posiciones y apreciaciones que sobre este tema tenga el Ministerio de Salud en materia de análisis de mortalidad, morbilidad, productividad y costos, áreas de influencia, funcionamiento en red y seguimientos de eventos centinelas.

Como parte de esta agenda, el MINSA debería poseer un Plan de inversiones para el desarrollo de las estadísticas de salud y los registros médicos, que sirviera de eje de intersección con los recursos e intereses de la cooperación nacional e internacional.

Revisión y negociación

El punto de partida para la transformación es lo que existe actualmente. Una extensa revisión del estado del arte del estado de las estadísticas de salud y registros médicos debería ser realizada con el objetivo de identificar los mejores puntos de partida y evitar cometer los mismos errores del pasado. Experiencias internacionales de interés también deben ser tomadas en consideración y ser sumamente cuidadosos en su incorporación a la realidad nacional.

La transformación exige una gran capacidad de negociación. Numerosos sistemas de información han sido generados por diversos actores institucionales fuera de la DGPD, mismos que van a mostrar, como es posible de entender, resistencias al cambio. Argumentos de peso conceptuales, metodológicos y técnicos, deben ser utilizados además de la autoridad administrativa que proporciona el carácter de rector sobre este tema de la DGPD, con el objeto de ganar aliados para la transformación. Las mejores experiencias deben ser preservadas y utilizadas a favor del cambio.

Conclusiones

Mover el estado del arte actual de los sistema de información hacia una situación futura mas ventajosa, requiere, tener claridad institucional de la imagen objetivo que queremos lograr y de las estrategias que vamos a utilizar para lograrlo.

Este cambio amerita la elaboración de un proyecto de cambio que sea la herramienta gerencial que permita proporcionarle seguimiento y evaluación periódica a este proceso.

Anexos

Formatos de diferentes programas utilizados en el SILAIS Managua

Información de producción de servicios enviada a la Dirección de Servicios de Salud

Información de producción de servicios enviada a la Dirección de Salud Ambiental y Epidemiología

Información de producción de servicios enviada a la Dirección de Enfermería



Managua, 26 de Junio 2007

Lic. Ana Isabel Morales

Directora de Enfermería

SILAIS Managua

Por medio de la presente envío a usted, la información de la Producción de Servicio correspondiente al mes de MAYO 2007, a continuación le detallo:

Atenciones Enfermeras

- a. Por Grupo Etéreo, Sexo, y Consulta
- b. Por Tratamiento de IRA y EDA
- c. Vigilancia, Promoción, Control y Desarrollo por grupos de edad
- d. Atención a la Mujer – Control Prenatal
- e. Atención a la Mujer – Control de Fertilidad

Atenciones Auxiliares

- a. Por Grupo Etéreo, Sexo, Consulta
- b. Por Tratamiento de IRA y EDA
- c. Vigilancia, Promoción, Control y Desarrollo por grupos de edad
- d. Atención a la Mujer – Control Prenatal
- e. Atención a la Mujer – Control de Fertilidad

Especialidad Médica TODAS

- a. Por Grupo Etéreo, Sexo, y Consulta
- b. Por Tratamiento de IRA y EDA
- c. Vigilancia, Promoción, Control y Desarrollo por grupos de edad
- d. Atención a la Mujer – Control Prenatal
- e. Atención a la Mujer – Control de Fertilidad

Subtotal Médicos

- a. Por grupos Etéreos, Sexo, y Consulta
- b. Casos de IRA
- c. Casos de EDA

Atentamente,

Dra. Sandra Junieth Palma

Coordinadora Técnica

Dirección de Planificación

SILAIS Managua

Cc/archivo



**Gobierno de Reconciliación
y Unidad Nacional**

El Pueblo, Presidente!

Managua, 26 de junio 2007

DR. PEDRO LEIVA

Director Salud Ambiental y Epidemiología
SILAIS Managua
Su Oficina

Estimado Dr. Leiva:

Por medio de la presente estoy enviando la información de la Producción de Servicio correspondiente al mes de MAYO 2007, a continuación le detallo:

1. Higiene
2. Zoonosis
3. Inmunización (Abril, Mayo)

Sin más a que hacer referencia.

Atentamente,

Dra. Sandra Junieth Palma
Coordinadora Técnica
Dirección de Planificación
SILAIS Managua

Cel/archivo



**Gobierno de Reconciliación
y Unidad Nacional**

El Pueblo, Presidente!

Managua, 26 de junio 2007

DR. PEDRO LEIVA

Director Salud Ambiental y Epidemiología
SILAIS Managua
Su Oficina

Estimado Dr. Leiva:

Por medio de la presente estoy enviando la información de la Producción de Servicio correspondiente al mes de MAYO 2007, a continuación le detallo:

1. Higiene
2. Zoonosis
3. Inmunización (Abril, Mayo)

Sin más a que hacer referencia.

Atentamente,

Dra. Sandra Junieth Palma
Coordinadora Técnica
Dirección de Planificación
SILAIS Managua

Cel/archivo

- Casos IRA
- Casos EDA

ENFERMERAS

- Por grupo Etáreo, Sexo, y Consulta
- Por Tratamiento de IRA y EDA
- Vigilancia, Promoción, control y Desarrollo por grupos de edad
- Atención a la mujer Control Prenatal
- Atención a la mujer Control Fertilidad

AUXILIARES

- Por grupo Etáreo, Sexo, y Consulta
- Por Tratamiento de IRA y EDA
- Vigilancia, Promoción, control y Desarrollo por grupos de edad
- Atención a la mujer Control Prenatal
- Atención a la mujer Control Fertilidad

Sin más a que hacer referencia le saludo, deseándole una feliz navidad y un nuevo.

Atentamente,

Dra. Sandra Junieth Palma
Coordinadora Técnica
Dirección de Planificación
SILAIS Managua

Colarchivo



Gobierno de Reconciliación
y Unidad Nacional

El Pueblo, Presidente!

Managua, 28 Junio 2007

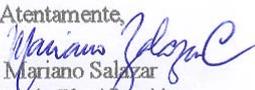
Dr. Luis Carballo
Responsable Estadística
MINS Central
Su oficina

Estimado Dr. Carballo:

Por medio de la presente envío a usted, los FORMATOS pendientes de la producción de servicios son: de diferentes programas, utilizados en el SILAIS Managua, a continuación le detallo:

- Consulta Médica de Hospital
- Actividades Complementarias Centros de Salud
- Movimiento Hospitalario
- Motivos de Consulta
- Informe Mensual de Muestra ETS / SIDA
- Informe de ETS VIH / SIDA
- Resultados de Citología Vaginal
- Calidad de Muestra de Citologías Vaginales
- Higiene del medio

Sin más a que hacer referencia, le saludo.

Atentamente,

Dr. Mariano Salazar
Director de Planificación
SIL AIS Managua

Colombiano



Gobierno de Reconciliación
y Unidad Nacional
El Pueblo, Presidente!

Managua, 28 Junio 2007

Dr. Luis Carballo
Responsable Estadística
MINSAs Central
Su oficina

Estimado Dr. Carballo:

Por medio de la presente envío a usted, los FORMATOS de diferentes programas, utilizados en el SILAIS Managua, a continuación le detallo:

PROGRAMA ETV

1. Búsqueda de Casos Ubicación del PPNN
2. Control de Tratamiento Radical
3. Resultados de la Verificación Realizada por Entomología a la Abatización por ETV
4. Consumo y Balance de Insecticida
5. Informe Mensual de Gastos de Drogas Antimalaricos
6. Etiqueta Para Foco de Malaria
7. Control, Pesquisa Larvaria y Aplicación de Larvicidas por Criaderos
8. Informe Diario del Rociador
9. Etiqueta de Encuesta para Triatominos
10. Etiqueta para Foco Aedes Aegypti
11. Información Semanal Lucha Antilarvaria
12. Medicación Selectiva
13. Historia Epidemiológica de Malaria
14. Reporte Epidemiológico de casos Especiales (niños, embarazadas, falciparum)
15. Actividad Leco
16. Informe de Densidad Larvario y Monitoreo de Criadero
17. Informe Semana de Fecha de Aplicación de Criaderos
18. Programa de Control de la Malaria – Nicaragua (2 hojas)
19. AEDES AEGYPTI Inspecciones Domiciliares
20. Informe Diario Rociado Espacial Intra Peridomiciliar
21. Informe General: Rociado Espacial Peri Intradomiciliar
22. Informe Semanal del Microcopista
23. Itinerario Campaña Anti AEGYPTI
24. Resumen de Actividades Lucha Anti Larvaria
25. Hojas de Supervisión Diaria
26. Reporte Mensual de Viáticos y Transporte
27. Programa Enfermedad de Transmisión Vectorial (informe mensual de gastos de drogas antimalaricos)
28. Informe Diario Rociado Espacial ULV LECO

Notas preliminares para la transformación de los Sistemas de Información en el Ministerio de Salud

29. Consolidado Mensual de Centros de Salud y Hospitales de Semanas Enviadas
30. Captura de Lutzomia
31. Ficha Clínico Epidemiológico de Enfermedad de Chagas
32. Hoja de Solicitud de Examen Diagnóstico del Mal de Chagas
33. Informe Trimestral Cohorte de Tratamiento (Leishmaniasis)
34. Informe Estadístico Mensual de Leishmaniasis
35. Captura de Mosquitos Cebo – Humano
36. Informe Semana de Supervisión a Mezcla para Tratamiento SWINFOG –Mochila
37. AEDES AEGYTI Inspecciones Domiciliares
38. Prueba Fumigante
39. Protocolo de Prueba Biológica de Pared
40. Encuesta Entomológica Larvaria de Aedes Aegypti

PROGRAMA HIGIENE Y ZONOSIS

Programa Nacional de Control de la Rabia Urbana

41. Historia Clínica
42. Historia Clínica en Caso de Rabia en Humanos
43. Historia del Animal Mordedor Sospechosos de Rabia
44. Historia Clínica en Caso de Complicación Post – Vacunal
45. Control de Foco Epidemiológico en Caso de Rabia
46. Envío de Muestras al CNDR para el Diagnóstico de Rabia
47. Cita Única
48. Solicitud de Biológico
49. Informe Mensual de Zoonosis, Actividad en Humanos
50. Informe Mensual de Zoonosis Actividad en Animales
51. Envío de Muestras para el Diagnóstico de Rabia
52. Historia Clínica del paciente Lesionado por Serpientes
53. Investigación Epidemiológica de Casos Humanos de Teniasis o Cisticercosis
54. Formulación de Notificación (Higiene del Medio)
55. Notificación de Lesionados por Animales Ponzosifosos Ficha Epidemiologica para Diagnostico de Dengue y Leptospirosis
56. Remisión de Muestras (Alimentos)
57. Ficha de Notificación de Intoxicación por Plaguicidas
58. Ficha de Notificación de Intoxicación por Sustancias No Plaguicidas
59. Acta de Decomiso
60. Acta de Retención
61. Acta de Destrucción

PROGRAMA NACIONAL DE CONTROL DE TUBERCULOSIS

62. Informe Mensual de Baciloscopia
63. Informe Trimestral de Resultados de Tx. De Personas Afectadas por TB.
64. Informe Trimestral de Casos Nuevos y Recaídas de TB.

PROGRAMA ETS/SIDA

65. Programa de Control y Seguimiento de los ITS / VIH / SIDA
66. Ficha Epidemiológica de Reporte y Seguimiento de VIH/SIDA
67. Relación de Contactos

68. Envío de Muestras para Control de Calidad y Confirma de VIH

PROGRAMA PAI

69. Registro Anual de Inmunizaciones
70. Consolidado de Inmunizaciones
71. Registro de Vacunas Aplicadas
72. Registro de Antiparasitarios Intestinales
73. Reporte Mensual de Inmunización
74. Registro Diario de Vacunación con MR 6-39 años PROPIO MUNICIPIO
75. Registro Diario de Vacunación con MR 6-39 años
76. Ficha de Investigación de Caso Sospechoso de Sarampión y rubéola
77. Ficha de Investigación de Caso PARÁLISIS FLACCIDA AGUDA
78. Ficha de Investigación de Caso TOS FERINA
79. Ficha de Investigación de Caso DIFTERIA
80. Ficha de Investigación de Caso TETANOS NEONATAL
81. Ficha de Investigación de Caso TETANOS NO NEONATAL
82. Ficha de Investigación de Recién Nacido de Embarazadas y Vacunadas con MR
83. Ficha de Investigación de Caso Probable de Rubéola Congenita
84. Ficha de Investigación de Caso Sospechosos de Meningitis Bacteriana
85. Informe de las Actividades de Respuesta Frente a un Caso Sospechoso o Brote de Sarampión
86. Acciones de Respuesta Ante un Caso de PFA
87. Informe de las Actividades de Respuesta Frente a un Caso Sospechoso o Brote de Tos ferina
88. Monitoreo Rápido de Coberturas en Niños Menores de 2 Años
89. Monitoreo Rápido de Coberturas de Vacunación con MR

PRODUCCIÓN DE SERVICIO

90. Notificación de Caso
91. Registro Diario de Atención Integral
92. Reporte Mensual de Consultas y Atención Integral
93. Consolidado Diario de Consultas y Atención Integral
94. Exámenes Realizados por Laboratorio Clínico
95. Consultas del Programa de Rehabilitación
96. Consultas de Salud Mental
97. Usuario con Intento Suicida
98. Trabajo Social
99. Enfermedades Crónicas No Trasmisible
100. Productividad Médica
101. Referencias
102. Actividades Preventivas Salud Bucal
103. Servicios Básicos de Salud Bucal
104. Actividades de Docencia
105. Beca Extipendio
106. Beca Salario
107. Manejo Estandarizado Niño <5 años con IRA
108. Manejo Estandarizado Niño <5 años con EDA

109. Resultados de Citologías Vaginales
110. Calidad de Muestras de Citología Vaginal
111. Constancias de Defunciones
112. Constancias de Nacimientos

VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

113. Informe Diario de Mortalidad de Vigilancia Epidemiológica
114. Ficha Caso Sospechosos de Cólera
115. Ficha de Mortalidad Materna
116. Ficha de Mortalidad Perinatal e Infantil

Los formatos que están pendientes de la producción de servicios son:

- Consulta Médica de Hospital
- Actividades Complementarias de Hospital
- Actividades Complementarias Centros de Salud
- Rehidratación Oral
- Movimiento Hospitalario
- Laboratorio Clínico

Dr. Carballo aún quedan pendientes algunos formatos que se los haremos llegar cuanto antes.

Atentamente,

Dr. Mariano Salazar
Director de Planificación
SILAIS Managua



Jaeto
Jorge Valcarlos
28-06-07
Recibido.
1:50 PM