UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS
FACULTAD DE MEDICINA, ENFERMERÍA, NUTRICIÓN Y TECNOLOGÍA MÉDICA
UNIDAD DE POSTGRADO

CAPACIDAD DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA, INVESTIGACIÓN Y CONTROL DE RIESGOS Y DAÑOS EN SALUD PÚBLICA EN EL SERES EL ALTO GESTIÓN 2014.

POSTULANTE: DRA. VIVIAN CECILIA VALDA ROMAY
TUTOR: Dr. Jimmy Alejo Pocoma

Tesis de Grado presentada para optar al título de Magister Scientiarum en SALUD PÚBLICA MENCION GERENCIA EN SALUD

La Paz - Bolivia
2014

ÌNDICE

RESUMEN ESTRUCTURADO 6
1.INTRODUCCIÓN 8
2. ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIÓN 9
2.2. JUSTIFICACIÓN 12
3. MARCO TEÒRICO 13
3.1 VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA 13
3.1.1 DEFINICIÒN 13
3.1.2. VIGILANCIA EPIDEMIOLÒGICA 13
3.2. TIPOS DE VIGILANCIA 13
3.3. OBJETIVOS DE LA VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA 15
3.4. COMPONENTES DE UN SISTEMA DE VIGILANCIA 15
3.4. VALIDEZ DE UN SISTEMA DE VIGILANCIA 15
3.5. ETAPAS Y ELEMENTOS DE LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA 16
3.6. INSUMOS DE ENTRADA 17
3.6.1. SISTEMA DE INFORMACIÓN 18
3.6.1.1. RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN Y NOTIFICACIÓN 18
3.6.1.2. SISTEMATIZACIÓN Y ANÁLISIS DE LA 18
3.6.1.3. DIFUSIÓN 19
3.1.6.4. IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES 19
3.7. PROCESAMIENTO 20
3.8. SALIDA 20
3.8.1. DISEMINACION DE LA INFORMACIÒN 20
3.8.2. EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA 21
4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA 22
5. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN 23
6. REVISION BIBLIOGRÁFICA 23
7. OBJETIVOS 27
7.1. OBJETIVO GENERAL 27
7.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS 27
8. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN 27
8.1. CONTEXTO O LUGAR DE INTERVENCIONES 28

8.2. MEDICIONES 30
8.2.1. UNIDAD DE OBSERVACIÓN 31
8.2.2. MUESTRA 31
8.2.3. PLAN DE ANÁLISIS 32
8.2.4. ANÁLISIS ESTADÍSTICOS 33
9. RESULTADOS 34
9.1 RESULTADOS CUANTITATIVOS 34
9.1.1. LIMITADORES 37
9.1.2. FACILITADORES 37
9.2 RESULTADOS CUALITATIVOS 38
10. DISCUSIÒN 41
11. IMPLICACIÒN DE LOS RESULTADOS 44
12. AUDIENCIAS INTERESADAS EN LOS RESULTADOS 45
13. CONCLUSIONES 47
14. RECOMENDACIONES 49
15. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 51

ÌNDICE DE GRÀFICOS

GRÀFICO N° 1
INDICADORES FUNCIÓN ESENCIAL Nº 2…….. 34

ACRÒNIMOS

FESP	Función Esencial de Salud Pública
SERES	Servicio Regional de Salud
SEDES	Servicio Departamental de Salud
SINAVIS	Sistema Nacional de vigilancia
OPS	Organización Panamericana De Salud
ONG	Organización No Gubernamental
UMSA	Universidad Mayor de San Andres
OMS	Organización Mundial de Salud
AMS	Asamblea Mundial de la Salud
RSI	Reglamento Sanitario Internacional
CNE	Centro Nacional de Enlace
CAI	Comité de Análisis de Información
R.M.	Resolución Ministerial
SNIS	Sistema Nacional De Información en Salud
INLASA	Instituto Nacional de Laboratorios en Salud
SUMI	Seguro Universal Materno Infantil
SESO	Seguro Escolar de Salud Obligatorio
UDSEA	Unidad Desconcentrada de Salud de El Alto
PAI	Programa Ampliado de Inmunización
PNENT	Programa Nacional de Enfermedades No Transmisibles

RESUMEN ESTRUCTURADO

La importancia de una evaluación al sistema de vigilancia en salud en el Servicio Regional de Salud de El Alto radica en promover un estudio y medición de las funciones esenciales de la salud pública, contar con un panorama claro de la situación actual en este tema dentro de la institución y contar con datos que sirvan como punto de partida para futuros estudios en esta área.

No obstante la problemática radica en falencias relacionadas con la ausencia de información actualizada y veraz para tomar decisiones pertinentes y oportunas, sean estas para fortalecer los avances o para reconducir debilidades.

Consecuentemente la pregunta de investigación es ¿Cuál es la capacidad del sistema de vigilancia, investigación y control de riesgos, para identificar amenazas y daños en la salud pública en el Servicio Regional de Salud de El Alto gestión 2014?

Para responder la pregunta anterior se ha formulado como objetivo general "Determinar la capacidad de vigilancia, investigación y control de riesgos y daños en salud pública" y como objetivos específicos; evaluar el sistema de vigilancia para identificar amenazas y daños a la salud pública, identificar las capacidades y experticia en vigilancia de salud pública, identificar la capacidad de los laboratorios de salud pública, evaluar la capacidad de respuesta oportuna y efectiva dirigida al control de problemas de salud pública y por ultimo; determinar el grado de asesoria y apoyo técnico a los niveles locales de salud pública.

El presente estudio es de tipo descriptivo, tiene como unidad de observación a los departamentos de Epidemiologia, Laboratorio, Estadística, Redes Funcionales de Salud del Servicio Regional de Salud de El Alto; se trabajó con informantes clave aplicando muestreo no probabilístico por conveniencia.

El resultado de la Función Esencial 2 Vigilancia de salud pública control de riesgos y daños fue positivo ya que muestra un cuartil de Desempeño medio superior alcanzando un puntaje de 0,67 dicho resultado muestra con claridad que el Servicio Regional de Salud de El Alto tiene una capacidad relativa en efectivizar planes, programas de prevención y control de enfermedades más comunes presentadas en este municipio en las últimas gestiones.

En conclusión el desempeño de la función esencial del Sistema de Vigilancia en la Ciudad de El Alto, es favorable ya que obtuvo un desempeño medio superior en la escala de medición, se logró identificar las fortalezas y debilidades de la práctica de la Salud Pública y de cómo funcionan las diferentes áreas donde se trabajó, lo que podría facilitar a la elaboración de un plan de fortalecimiento institucional, a través del sistema de información adecuada para una buena toma de decisiones y de esta manera poder enfrentar problemas de Salud presentadas en el municipio de El Alto.

El presente documento finaliza con la proposición de recomendaciones relacionadas al grado de desarrollo del Sistema de Vigilancia en Salud Pública.

Se recomienda fortalecer la integración del sistema de vigilancia nacional con los demás sistemas de información del ente regional, a través de la formulación de una norma nacional de vigilancia en salud pública consolidada, ya que existe por programas y estos se utilizan con criterios que son emanados desde el Ministerio de salud.

1. INTRODUCCIÓN

La vigilancia de la salud pública investigación y control de riesgos y daños es una de las once funciones esenciales de la salud pública asociada a la responsabilidad de los gobiernos nacionales y municipales de todo país referidas principalmente a la protección de la salud integral de las personas derecho que es establecido tanto en las declaraciones de las naciones unidas y de las cartas magnas de los pueblos.

En los últimos años, se ha producido una evolución del concepto de vigilancia epidemiológica hacia el concepto de vigilancia en salud pública, y el enfoque de la vigilancia se ha ampliado para abarcar la administración de los servicios incluyendo los procesos y el impacto, esto implica la necesidad de fortalecer y fomentar las capacidades y los recursos para cumplir esta función.

Organismos internacionales y nacionales como la OPS, UMSA, junto con el SERES (Servicio Regional de Salud de El Alto), proponen la vigilancia de la salud pública como una estrategia de y hacia la promoción de la calidad de vida incentivando el monitoreo crítico de las causalidades determinantes del proceso salud enfermedad y las condiciones de vida de la población en estudio.

A través de la vigilancia de la salud pública, se monitorean permanentemente las metas relacionadas con el sector salud, generando información útil, la cual es evaluada en espacios para potencializar esfuerzos y recursos y orientar la toma de decisiones de los diferentes actores que evalúan y realizan seguimiento a la calidad de vida de la población del municipio de El Alto.

Así mismo, se configura la vigilancia de la salud pública como un espacio para el análisis y el debate buscando tener un efecto sobre la administración pública, la

ciudadanía en general y el personal que trabajan en pro de la calidad de vida en el SERES de El Alto.

2. ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIÓN

2.1. ANTECEDENTES

La aparición de enfermedades emergentes y re emergentes, eventos relacionados con riesgos químicos, radiológicos, accidentes nucleares, desastres naturales, ambientales y aquellos productos, del incremento considerable de los viajes y el comercio internacional, así como la globalización de los países son, entre otras, situaciones y preocupaciones por las que los organismos internacionales y todos los países deben ser competentes para identificar y generar acciones inmediatas. (1)

La Constitución Política del Estado Plurinacional de Bolivia establece que: “El Estado tiene la obligación indeclinable de garantizar y sostener el derecho a la salud, que se constituye en una función suprema y primera responsabilidad financiera. Se priorizará la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades”. Capitulo quinto, sección II Derecho a la Salud y a la Seguridad Social, Art.37. (2)

Durante la década de los 70 se establece oficialmente el sistema de vigilancia epidemiológica, con el objeto de alcanzar un mayor grado de sistematización del proceso de seguimiento y control de aquellas enfermedades de impacto en la población como la viruela, paludismo, fiebre amarilla. Posteriormente como poliomielitis, tuberculosis, sarampión, Chagas, vectoriales llegando a ser actualmente de notificación obligatoria. (3)

En los años 90, se crea el Programa Nacional de Malaria Bolivia, el Programa Nacional de Dengue (1932), El Programa Nacional Leishmaniasis (1983), El Programa Nacional de Vigilancia y control de accidentes por ofidios y ponzoñosos, El

Programa Nacional Zoonosis es un Programa Nacional de Vigilancia y Control de Zoonosis –Rabia, el Servicio Nacional de Lucha contra la Lepra y el Programa Nacional de Vigilancia y Control de la Lepra creado en 1942. Y en la misma década por Resolución (CD25.R27) del Consejo Directivo de la OPS en 1977 se creó el Programa Ampliado de Inmunización (PAI), y el Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA creado en 1986. (4, 5, 6, 7, 8, 9, 10,11)

La Unidad de Epidemiología creó el Programa Nacional de Influenza el 27 de Mayo del 2009 y el Programa Nacional de Enfermedades No transmisibles (PNENT) aprobado mediante Resolución Ministerial N° 1126 del 22 de septiembre del 2010. (12,13)

Desde el año 2000 el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica y Análisis de Situación de Salud (SINAVIS), se implementa con un importante desarrollo al 2003. Se destaca el desarrollo de la organización así como las funciones de la vigilancia de la salud pública, el desarrollo de los procesos de análisis de situación de salud con enfoque de equidad y/o medición de las desigualdades en salud. (14)

Dicha Norma es de cumplimiento obligatorio del Sistema Nacional de Salud y específicamente por todos los servicios de salud del territorio nacional. Todos los establecimientos de salud, públicos, privados, seguridad social, fuerzas armadas, iglesia, organizaciones no gubernamentales y otros deben garantizar de manera oportuna y eficaz la notificación de eventos de riesgo a la salud pública detectados, que se presenten en su jurisdicción en cumplimiento a la RM 0027 del año 2000; por tanto, la notificación de eventos de riesgo a la Salud Pública debe efectuarse de manera inmediata y oportuna en todos los niveles (local, municipal, departamental, nacional e internacional), lo que permitirá realizar medidas de control en el origen y así evitar su diseminación.(14)

Durante la 58ª Asamblea Mundial de la Salud (AMS), realizada en mayo del 2005, el estado Plurinacional de Bolivia, y los 193 Estados Parte de la Organización Mundial de la Salud adoptaron el RSI 2005 cuya finalidad y alcance es la de prevenir la propagación internacional de enfermedades, proteger contra esa propagación, controlarla y darle una respuesta de salud pública proporcionada y restringida a los riesgos para la salud pública, evitando al mismo tiempo las interferencias innecesarias con el tráfico y el comercio internacional. (15)

La Resolución Ministerial Nº 1135 del 15 de septiembre de 2011, en el articulo 1º Autorizar al Centro Nacional de Enlace a realizar la implementación del Reglamento Sanitario Internacional (RSI) en Bolivia, constituyéndose en la instancia nacional oficial para la recepción de notificaciones sobre los eventos de riesgo a la salud pública, desde todas las fuentes de notificación e información de fuente formal y/o informal (16)

Con la Resolución Ministerial Nº 0942 de fecha 14 de noviembre de 2007, que resuelve: Articulo 1º El Ministerio de Salud y Deportes crea el CENTRO NACIONAL DE ENLACE, como PRIORIDAD para el Reglamento Sanitario Internacional (RSI), aprobada en la 58º Asamblea Mundial de la Salud, que entró en vigencia a partir del 15 de junio de 2007.(17)

2.2. JUSTIFICACIÓN

Es importante saber que la vigilancia en salud pública forma la base de la respuesta a los brotes de enfermedades y del control de las mismas, la información de la practica sanitaria es esencial para planificar y aplicar políticas de forma oportuna, gracias a lo cual los países pueden acceder a información que necesiten para luchar contra epidemias, poblaciones en riesgo y el efecto de los cambios en la conducta.

En todos estos casos, los sistemas de vigilancia brindan información y deben estar bien conformados y articulados, para emprender acciones. Los sistemas de atención a la salud, los laboratorios de salud pública y las autoridades en salud necesitan trabajar de manera conjunta a fin de implementar una vigilancia efectiva y dar una respuesta eficiente. En este sentido el eslabón final de la cadena de vigilancia es la aplicación de los datos referidos al control y prevención de las enfermedades y accidentes.

Debido a lo mencionado anteriormente se determina la importancia de una evaluación al sistema de vigilancia en salud en el Servicio Regional de Salud de El Alto, con el fin de:

- Promover un estudio y medición de las funciones esenciales de la salud pública.
- Contar con un panorama claro de la situación actual en este tema dentro de la institución.
- Contar con datos que sirvan como punto de partida para futuros estudios en esta área.

3. MARCO TEÒRICO

3.1 VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA

3.1.1 DEFINICIÒN

Es el seguimiento, recolección sistemática, análisis e interpretación de datos sobre eventos de salud o condiciones relacionadas, para ser utilizados en la planificación, implementación y evaluación de programas de salud pública, incluyendo como elementos básicos la diseminación de dicha información a los que necesitan conocerla, para lograr una acción de prevención y control más efectiva y dinámica en los diferentes niveles de control. (18)

3.1.2. VIGILANCIA EPIDEMIOLÒGICA

Se define la vigilancia epidemiológica como la observación continua de la distribución y tendencias de la incidencia de las enfermedades mediante la recolección sistemática, la consolidación del estado de morbilidad y mortalidad, así como de otros datos relevantes, y la diseminación regular de esas informaciones a todos quienes necesitan conocerlas para la implementación de acciones.(19)

3.2. TIPOS DE VIGILANCIA

- **VIGILANCIA PASIVA**; Se limita a recoger en los registros la información de los sujetos que acuden a centros de atención medica.

  Las principales fuentes son:

  - Registros de morbimortalidad y mortalidad, datos demográficos.

- Historias de consultas, libros de hospitalización, certificados de defunción
- Notificación de enfermedades colectivas, anuarios estadísticos y otros.(20)

VIGILANCIA ACTIVA; Se busca donde se produce el evento o problemas de salud, acuda o no el sujeto a centros de atención médica.

Principales fuentes del sistema de recolección son:

- Investigaciones de casos individuales.
- Encuestas de morbi-mortalidad, epidemiológicas e inmunológicas
- Estudio de reservas o animales o vegetales y su distribución.
- Estudio de vectores para enfermedades transmisibles.
- Investigación de brotes y de laboratorio.
- Las investigaciones de terreno.

La Información activa es recogida en terreno, sea por encuestas sistemáticas o Especializada, y toma de datos que no existen en registros pasivos, o para tener Un punto de reparo como base para la información, para comparación, para obtener con precisión y para ver la magnitud del sub-registro. (21)

VIGILANCIA ESPECIALIZADA: Es un tipo de vigilancia epidemiológica para una patología específica:

La Vigilancia Especializada es sobre todo para enfermedades transmisibles, de notificación individual, o para erradicación de una patología, en las formas finales en cuanto a incidencia se refiere. (22)

VIGILANCIA CENTINELA: Es la información proporcionada por un grupo seleccionado de fuentes de notificación del sistema de servicios de salud (unidades centinelas) que se comprometen a estudiar una muestra preconcebida (muestra

centinela) de individuos de un grupo poblacional específico en quienes se evalúa la presencia de un evento de interés para la vigilancia o condición centinela. (23)

3.3. OBJETIVOS DE LA VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA

- Mantener actualizado el conocimiento del comportamiento de las enfermedades en cualquier país o región
- Establecer la susceptibilidad y el riesgo de la población a las enfermedades bajo vigilancia.
- Formular las medidas adecuadas según el nivel de atención correspondiente.
- Evaluar la bondad de las medidas de control planteadas.(24)

3.4. COMPONENTES DE UN SISTEMA DE VIGILANCIA

- Diagnostico clínico, quien va a hacer el diagnóstico que queremos que nos notifiquen.
- Diagnostico epidemiológico, es todo una comunidad la que tiene el problema, se complementa con el clínico ya que se interrelacionan.
- Diagnostico de laboratorio, da la información del caso, hay que fortalecer el laboratorio.
- Diagnostico Estadístico, para una interpretación adecuada, tener nociones de epidemiología, evaluación de riesgos, asociaciones causales.
- Diagnostico de recursos, formación de recursos humanos, materiales, etc. (25)

3.4. VALIDEZ DE UN SISTEMA DE VIGILANCIA

- Simplicidad: facilidad con que funciona un sistema de vigilancia.
- Flexibilidad: capacidad del sistema de adaptarse a nuevos requerimientos.
- Sensibilidad: capacidad del sistema para detectar brotes y epidemias.

- Representatividad: posibilidad de aplicar a la población las observaciones obtenidas.
- Oportunidad de la información: está en relación con los tiempos requeridos para realizar intervenciones.
- Difusión de la información: fundamental para la prevención y control; estimula a mejorar la recolección de datos en los niveles locales (retroalimentación) y sirve de fuente de datos de otras investigaciones.
- Aceptabilidad: hace referencia a la actitud que los trabajadores de salud y las organizaciones para participar de las tareas de vigilancia.
- Predicción positiva: capacidad del sistema de captar verdaderos casos positivos entre los casos notificados. Refleja la sensibilidad del sistema y especificidad del diagnóstico del caso definido y depende de su prevalencia.(26)

3.5. ETAPAS Y ELEMENTOS DE LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

- Determinación de prioridades: consiste en seleccionar los eventos de mayor relevancia en salud pública considerando diferentes criterios (magnitud, potencialidad del problema, gravedad del daño, posibilidad de intervención, impacto económico, impacto social).
- Formulación de objetivos: el objetivo general de todo sistema de vigilancia es actualizar el conocimiento del comportamiento de los eventos priorizados en una zona geográfica determinada con el fin último de controlar y prevenir enfermedades. Al estar formado el sistema de vigilancia por subsistemas que vigilan y controlan uno o varios eventos o patologías, estos subsistemas generalmente definen objetivos adicionales propios.
- Necesidades de Información para el logro de los objetivos: de acuerdo con los objetivos del sistema de vigilancia, éste tendrá requerimientos de información específicos.

- Determinación de las estrategias: implica definir de dónde se obtendrá la información (fuentes de información) y cómo se recolectará y analizará la información de los casos que presentan el evento (procedimientos) para poder cumplir con los objetivos planteados.
- Análisis e interpretación de los datos: implica prever el tipo de análisis que se hará de los datos y, por lo tanto, los recursos necesarios para este propósito.
- Difusión de la información: este punto se refiere al modo en que se presenta el análisis de la información y las recomendaciones derivadas. En este punto es importante la oportunidad ya que la vigilancia es un proceso que se caracteriza por suministrar información para la acción.
- Evaluación del sistema de vigilancia: la supervisión y evaluación como mecanismos de control permiten establecer el grado de cumplimiento de los objetivos y las desviaciones en los procedimientos que limitan estos logros, dando lugar a la aplicación de correcciones. La evaluación puede ser directa, a través de visitas, o indirecta, a través de la información proporcionada por los informes de actividades e indicadores.(27)

3.6. INSUMOS DE ENTRADA

Está conformado por la recolección de los datos que se introducen y es el componente más costoso y difícil de un sistema de vigilancia. Los datos constituyen el alimento del sistema y de su calidad dependerá la calidad de la información epidemiológica que se obtendrá. Las actividades de recolección de datos son la detección, la notificación y la confirmación de los datos del evento de salud bajo vigilancia. (28)

3.6.1. SISTEMA DE INFORMACIÓN

3.6.1.1. RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN Y NOTIFICACIÓN

Sobre toda población actúan diferentes determinantes (biológicos, sociales, políticos, históricos, organización del sistema de salud, etc.) que inciden para que los miembros de una comunidad enfermen de distinta manera. Una vez que ocurre la enfermedad, las personas asisten a los centros de salud y hospitales de los distintos subsectores. Allí son atendidos por los profesionales médicos, quienes registran las consultas en diversos documentos (libros de guardia, de internación y planillas de consulta). En ese momento se inicia el proceso de notificación, ya que muchas de las patologías o consultas que se atienden son notificación obligatoria. (29)

3.6.1.2. SISTEMATIZACIÓN Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN El análisis involucra principalmente un proceso de descripción y comparación de datos con relación a características y atributos de tiempo, lugar y persona.

- **Tiempo:** La distribución de los casos en el tiempo permite el establecimiento de hipótesis acerca del comportamiento de una enfermedad. En general nos interesan tres tipos de tendencias de enfermedad: Secular, cíclica**,** estacional**.**
- **Lugar:** Los datos de la vigilancia también pueden ser analizados o comparados según el lugar en que ocurrieron. Un buen apoyo es la descripción gráfica de las notificaciones (mapeo) según espacios y población, especialmente a nivel local. El uso de sistemas de información geográfica (SIG) no solamente puede mejorar la descripción gráfica de los eventos bajo vigilancia con relación a variable lugar, sino también el análisis geoespacial de dichos eventos y la identificación de conglomerados y brotes.
- **Persona:** El análisis de los datos de vigilancia por las características de las personas afectadas es valioso para identificar los grupos de riesgo. La mayoría de los sistemas de vigilancia proporcionan información por edad y

sexo. Otras variables utilizadas o que pueden estar disponibles son: nacionalidad, nivel de inmunidad, nutrición, estilos de vida, escolaridad, área de trabajo, hospitalización, factores de riesgo y nivel socioeconómico.(30)

3.6.1.3. DIFUSIÓN

Dado que el análisis de datos debe realizarse en todos los niveles del sistema, la retroalimentación del sistema debe también llegar a esos mismos niveles. Los datos de la vigilancia tienen una jerarquía de flujo; ellos fluyen desde el nivel local, que es donde se generan (médico, personal de enfermería, personal auxiliar, servicios de urgencias, laboratorio, comunidad) hacia el nivel regional. Cada nivel debe generar informes periódicos con los datos de vigilancia dirigidos al nivel anterior y las organizaciones, instituciones, autoridades políticas, al igual que a la población general. Si bien no cabe duda de la importancia de la difusión de la información en los diferentes niveles, es en el ámbito local donde ésta adquiere un valor mayor. (31)

3.1.6.4. IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES

La difusión y el análisis permiten identificar prioridades y justificar la realización de medidas de prevención o de control más eficaces y eficientes en el nivel local, para mejorar las condiciones de salud de la población.

La información generada en el nivel local vuelve así a ese nivel permitiendo:

• Investigar y controlar la transmisión de enfermedades.

• Identificar las causas del problema.

• Proteger los contactos o expuestos con vacunas o quimioprofilaxis; realizar el diagnóstico precoz de los nuevos casos.

• Adoptar medidas de prevención y control. (32)

3.7. PROCESAMIENTO

Implica el análisis de la información, principalmente un proceso de descripción y comparación de datos con relación a características entre los diferentes niveles organizativos del sistema de salud, y tiene el propósito de: establecer las tendencias de los eventos a fin de detectar y anticipar cambios en su comportamiento; sugerir los factores asociados con el posible incremento o descenso de casos e identificar, los grupos sujetos a mayor riesgo, e identificar las áreas geográficas que requieren (33)

3.8. SALIDA

Es la difusión periódica de la información que resulta del análisis e interpretación de los datos recolectados y de las medidas de control tomadas constituye una de las etapas cruciales, ya que incluye la difusión a actores responsables de tomar medidas, pero también la retroalimentación a las instancias locales, que es donde se generan los datos. El propósito final de la difusión de información es la implementación de las acciones y la evaluación de los cambios de la situación de salud. (33)

3.8.1. DISEMINACIÒN DE LA INFORMACIÒN

Está caracterizada por los informes finales (orales y escritos), según las variables seleccionadas, emitiendo una caracterización general del evento objeto de vigilancia, además de proponer acciones de corrección a todos los usuarios que requieran de la información.

Se mantendrá la confidencialidad de los pacientes involucrados en el sistema de vigilancia, velando por la exactitud de los resultados obtenidos durante la vigilancia y su utilización posterior en la toma de decisiones.

El producto obtenido es llamado información epidemiológica, la cual está representada por: Informes, Propuestas de investigación, Recomendaciones.

Este proceso de retorno de información constituye la retroalimentación del sistema de vigilancia.

Los instrumentos de difusión de información son muy variados, pudiendo abarcar boletines periódicos, revistas, publicaciones científicas, informes, partes de prensa, alertas, etc. (34,35)

3.8.2. EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

La evaluación de los sistemas de vigilancia promueve el mejor uso de los recursos de la salud pública para el control de enfermedades y daños a la salud en la población, asegurando que los problemas importantes estén bajo vigilancia y que los sistemas de vigilancia y de prevención y control funcionen eficientemente.
La evaluación del cumplimiento de un sistema de vigilancia está en relación con todos los componentes de éste y, en particular, con los objetivos propuestos a partir de las prioridades definidas.

En general, se pueden considerar como aspectos clave de la evaluación los siguientes aspectos:

- La importancia del evento sometido a vigilancia para la salud pública

- La pertinencia de los objetivos y componentes de la vigilancia para la salud pública.
- La utilidad de la información procesada.
- El costo del sistema.
- La calidad del sistema, es decir, sus atributos de calidad.

Otro aspecto que es objeto de evaluación es la eficiencia y efectividad de las acciones implementadas.

Mediante estas evaluaciones se busca determinar si se cumplió o no con los objetivos planteados, posibilitando que se puedan introducir modificaciones en caso de ser necesario. (36)

4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

De acuerdo a la investigación realizada se establece que el actual sistema de vigilancia se caracteriza porque a nivel nacional se presenta dispersión de sus componentes en el sistema de vigilancia realidad que se repite en el municipio de El Alto.

Se identifica inexistencia de un sistema de vigilancia consolidado, es decir, algunas partes de los componentes no están implementados en su totalidad, cabe indicar también que existe ausencia de información actualizada y veraz para tomar decisiones pertinentes y oportunas sean estas para fortalecer los avances o para reconducir debilidades.

Y por último la presencia de situaciones que impiden la evaluación precisa y adecuada del grado de desempeño del sistema de vigilancia de salud pública para

identificar amenazas y daños en Salud Pública, en función a indicadores establecidos.

5. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

De acuerdo a lo expresado anteriormente se propone la siguiente pregunta de investigación.

¿Cuál es la capacidad del sistema de vigilancia, investigación y control de riesgos, para identificar amenazas y daños en la salud pública en el Servicio Regional de Salud de El Alto gestión 2014?

6. REVISION BIBLIOGRÁFICA

NICARAGUA 2008

En el análisis global, esta función alcanzó la calificación más alta de desempeño 0.97 Alcanzó el valor uno, en los indicadores 4 y 5 refiriéndose estos a la capacidad de respuesta oportuna, efectiva y al apoyo técnico dirigido a los niveles subnacionales. Siguiéndoles también con altos valores los indicadores 1 y 2, siendo estos la capacidad experticia y presencia de un sistema de vigilancia muy desarrollada. El grupo que revisó esta función durante el taller planteó que obedece a la gran experiencia en seguimiento del sistema de vigilancia epidemiológica donde están evaluando, monitoreando sus acciones y garantizando la prevención y una respuesta rápida al daño con apoyo directo a los niveles intermedios y locales.

Como área que requiere mayor fortalecimiento dentro de esta función se determinó a la capacidad de los laboratorios. En dicho indicador se destaca las insuficiencias relativas de regulaciones dirigidas a certificar la calidad de los laboratorios externos.

A juicio de los facilitadores externos y con base en su experiencia regional, ellos se preguntan .si no media algún nivel de sesgo por la conformación del grupo que lo analizo. Sin embargo es notoria la consistencia en los resultados positivos en el estudio. (37)

COLOMBIA CALI 2006

Esta función es la que obtuvo el nivel más alto del desempeño; todos los indicadores estuvieron por encima del 0.90

Se pudo apreciar carencias respecto a la evaluación de la calidad de la información recolectada en los programas de vigilancia, lo que resulta esencial fortalecer para asegurar la protección de la población frente a amenazas derivadas de daños conocidos o de enfermedades emergentes. También es importante destacar que se observan falencias en materia de la integridad de las fuentes de información, las que siguen centradas en el sistema público pese al creciente rol que asumen el sector privado con y sin fines de lucro en materia de provisión de servicios y, por ende, de información necesaria para vigilar los daños a la salud pública.

En lo que respecta a nuevas áreas de desarrollo, se aprecian falencias en lo que respecta a la capacitación de los equipos a cargo de la vigilancia para abordar la búsqueda y el análisis de información acerca de daños a la salud mental, daños derivados del ambiente laboral y enfermedades o factores de riesgo de enfermedades crónicas. En materia de gestión del sistema de vigilancia, es importante destacar que se aprecian fallas en materia de coordinación de las redes de laboratorios de salud pública en el plano nacional e internacional. Finalmente, en la evaluación del desempeño de esta función quedo en evidencia la ausencia de un sistema de incentivos dirigido a estimular el rendimiento de los equipos humanos de quienes depende la vigilancia y la protección de la salud de la población frente a daños susceptibles de ser controlados gracias a estos sistemas de alerta.(38)

SALVADOR 2005

Como se dijo en el análisis global, con un puntaje de 0.78 esta función alcanzó la calificación más alta de desempeño. Alcanzo el valor uno, en los indicadores 4 y 5 refiriéndose estos a la capacidad de respuesta oportuna, efectiva y al apoyo técnico dirigido a los niveles subnacionales. Siguiéndoles también con altos valores los indicadores 1 y 2, siendo estos la capacidad experticia y presencia de un sistema de vigilancia muy desarrollada. El grupo que revisó esta función durante el taller planteó que obedece a la gran experiencia en seguimiento del sistema de vigilancia epidemiológica donde están evaluando, monitoreando sus acciones y garantizando la prevención y una respuesta rápida al daño con apoyo directo a los niveles intermedios y locales. Como área que requiere mayor fortalecimiento dentro de esta función se determinó a la capacidad de los laboratorios. En dicho indicador se destaca las insuficiencias relativas de regulaciones dirigidas a certificar la calidad de los laboratorios externos. (39)

PUERTO RICO 2006

Los resultados reflejan que Puerto Rico cuenta con la capacitación y peritaje, principalmente en laboratorios, para poder ejercer la vigilancia, la investigación y el control de riesgos y daños en salud pública. Se encontró que existe espacio para mejorar en la interpretación, el análisis y la divulgación; así como utilizar los resultados de las investigaciones para la toma de decisiones. Por otro lado, la capacidad de peritaje de vigilancia en otras áreas de salud pública por ejemplo, en la ambiental, requiere mejoramiento. El indicador que presentó la ejecutoria inferior en esta función fue la capacidad de respuesta oportuna y efectiva dirigida al control de problemas de salud pública. (40)

7. OBJETIVOS

7.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar la capacidad del sistema de vigilancia, investigación y control de riesgos, para identificar amenazas y daños en la salud pública en el Servicio Regional de Salud de El Alto.

7.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Evaluar el sistema de vigilancia para identificar amenazas y daños a la Salud Pública.
2. Identificar las capacidades y experticia del sistema en vigilancia de Salud Pública.
3. Identificar la capacidad de los laboratorios de Salud Pública.
4. Evaluar la capacidad de respuesta oportuna y efectiva dirigida al control de problemas de Salud Pública.
5. Determinar el grado de asesoria y apoyo técnico a los niveles locales de Salud Pública.

8. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio es de tipo descriptivo, debido a que se busca determinar y detallar las dimensiones, los hechos y circunstancias que establecen el desempeño y capacidad del actual sistema de vigilancia para identificar amenazas y daños en Salud Pública; a través de la recolección, análisis e interpretación de datos e información relacionados con el objeto de estudio en el Servicio Regional de Salud de El Alto.

8.1. CONTEXTO O LUGAR DE INTERVENCIONES

8.1.1. El Alto

El Alto cuenta con una población de 800.273 habitantes, es la tercera ciudad más poblada de Bolivia. La población es mayoritariamente aymara, herederos de una milenaria cultura agrícola y comercial, es la ciudad más industrializada del país. (41)

La actividad económica se orienta hacia el comercio, la artesanía y los servicios, además destaca la diversidad de industrias desde la unifamiliar, micro, pequeña, mediana y grandes empresas. El 40 % de las mujeres se inserta en actividades por cuenta propia particularmente en el comercio minorista, donde su participación sobrepasa al 50%. (42)

La ciudad de El Alto, cuenta con 302 unidades educativas públicas distribuidas en los diferentes niveles: inicial primaria y secundaria. Hasta el 2004 la población escolar inscrita alcanzaba a 237.002, de los cuales el 49.3% son mujeres y el 50.7% varones pese al incremento de la oferta y la demanda, aún se consideran insuficientes la infraestructura y los servicios educativos. (42)

La tasa global de fecundidad es de 4 hijos por mujer en edad fértil, la tasa de mortalidad infantil es de 86 niños de cada mil nacidos vivos y la esperanza de vida es de 62 años de vida.

Por cada 10.000 habitantes hay 2 médicos/as. Co-existe la medicina tradicional que tiene preferencia y confianza de la población alteña. (42)

Es una ciudad con importantes niveles de organización vecinal y ciudadana, aspecto que fue ampliamente demostrado en las movilizaciones ocurridas en los últimos años, relacionadas con demandas políticas y ciudadanas locales y nacionales.

La estructura sanitaria de la ciudad de El Alto tiene como ente normativo y regulador al Ministerio de Salud y Deportes, encargado de dictar las políticas y normas nacionales y de fiscalizar el proceso de atención de la salud en el país. El Servicio Departamental de Salud (SEDES), tiene la función de adaptar las políticas de salud a la realidad de la población del departamento de La Paz y hacer seguimiento de la aplicación de estas políticas en los servicios de salud. Además tiene bajo su responsabilidad la gerencia de los recursos humanos en salud y el funcionamiento de los servicios. (43)

En El Alto, el SEDES está parcialmente descentralizado en la Unidad Desconcentrada de Salud de El Alto (UDSEA) que tiene bajo su responsabilidad la fiscalización y control de la prestación de servicios de salud y, el manejo parcial de los recursos humanos de salud de El Alto.

A la fecha el Municipio de El Alto, cuenta con 50 establecimientos de salud públicos de primer nivel y 3 de segundo nivel, con un total de 1333 recursos humanos en salud, de estos 666 recursos humanos están en un primer nivel de atención y 647 en un segundo nivel de atención, estos recursos están dentro de una red de servicios de salud estructurada, a partir del Servicio Regional de Salud de El Alto (SERES) se estructura el lineamiento regional, el cual se operativisa por medio de las cinco coordinaciones de red (Boliviano Holandés, Corea, Senkata, Los Andes, Lotes y Servicios), hacia los 53 servicios de salud. (44)

8.2. MEDICIONES

Las mediciones del presente estudio se realizaron en base al instrumento de medición construido por la OMS/ OPS, el proceso tuvo cuatro fases que se detallan a continuación:

- **Fase 1. Adecuación del instrumento**

La primera fase de la investigación consistió en realizar la adecuación al instrumento de medición brindado por la OMS/ OPS. El instrumento ofrece un marco común para la medición del desempeño de la FESP 2 para que sea aplicable a nivel país; en principio se respeta la estructura organizacional del sistema de salud propia de nuestro medio, en segunda instancia se revisa la terminología y se adecua al contexto regional; se cambia palabras de la pregunta pero no el objetivo, este instrumento se adjunta en anexos como matriz de adecuación (Ver anexo 5)

- **Fase 2 Aplicación del instrumento**

En esta fase se realizó la primera entrevista estructurada a las autoridades regionales del Servicio Regional de Salud de El Alto en ambientes de la OMS /OPS, aplicando el instrumento de medición que anteriormente fue adecuado; sobre la base de puntajes preliminares para los distintos indicadores.

- **Fase 3 Entrevista personalizada**

La realización de las entrevistas personalizadas se ejecutó en las oficinas regionales del Servicio Regional de Salud a ocho funcionarios del mismo, con el fin de ampliar y respaldar la información obtenida en la entrevista estructurada preliminar realizada en la OPS/OMS.

- **Fase 4 Verificación y Análisis**

En esta fase se procedió a la recolección de medios de verificación en las oficinas del Servicio Regional de Salud de El Alto; corroborando la información brindada con anterioridad.

Concluyendo se realizó el respectivo análisis de la información obtenida para establecer las respectivas conclusiones.

8.2.1. UNIDAD DE OBSERVACIÓN

El presente estudio tiene como unidad de observación a los departamentos de Epidemiologia, Laboratorio, Estadística, Redes Funcionales de Salud del Servicio Regional de Salud de El Alto.

8.2.2. MUESTRA

Se trabajó con informantes clave, aplicando muestreo no probabilístico por conveniencia.

Se consideró la cantidad de ocho personas que representan ser en este caso los informantes clave, las funciones que desempeñan estos funcionarios tienen una relación directa con la temática de investigación y por último el grado de experticia que tienen estas personas con los objetivos planteados.

8.2.3. PLAN DE ANÁLISIS

La medición de la Función Esencial de Salud Publica Vigilancia, control de riesgos y daños en Salud Publica será presentada en un gráfico el cual representa el puntaje en función a cinco indicadores, cada uno de los cuales contiene lo siguiente:

Un estándar para cada indicador, que describe el “óptimo aceptable” de cumplimiento para el mismo; cuartil de desempeño medio superior, cuartil de desempeño medio inferior y por ultimo cuartil de desempeño mínimo nos muestra también un conjunto de submediciones que admiten respuestas dicótomas (Si o No). La evaluación de cada uno de los indicadores utilizados en la evaluación tiene un valor que oscila entre 0,00 y 1,00.

El instrumento está apoyado en una hoja de cálculo de Excel que permite el cálculo automático y directo de la puntuación de cada una de las funciones y a su vez tiene una representación gráfica de los resultados.

Para la interpretación global del desempeño de las FESP, la OPS/OMS propuso la siguiente escala:

76 - 100% (0.76 – 1.00) Cuartil de desempeño óptimo

51 - 75% (0.51 – 0.75) Cuartil de desempeño medio superior

26 - 50% (0.26 – 0.50) Cuartil de desempeño medio inferior

0 - 25% (0.00 – 0.25) Cuartil de desempeño mínimo (45)

Para el análisis e interpretación de los datos recolectados, se obtuvo la información con los informantes claves, de acuerdo al número de entrevistas se procedió a realizar la triangulación correspondiente para hacer el respectivo análisis de los resultados y plasmarlos como se mencionó en párrafos anteriores.

8.2.4. ANÁLISIS ESTADÍSTICOS

Se utilizó como análisis estadístico la medición del desempeño de la vigilancia en salud pública, a través del instrumento descrito anteriormente, el mismo que expresa el grado de cumplimiento de las funciones esenciales.

En primera instancia se evaluará cinco indicadores, cada indicador tiene las preguntas que corresponden a las mediciones y submediciones estas pueden ser afirmativas o negativas, si es afirmativa su valor es de uno, si es negativa el valor es cero; estas mediciones puntuaran distinto, la puntuación de cada indicador y sus variables; se calculará según el porcentaje de respuestas afirmativas a las mediciones y submediciones.

La asignación de la puntuación se utiliza para calcular el promedio del nivel de desempeño de la función esencial de la salud pública hasta concluir en una sumatoria total expresada en gráfico de barras.

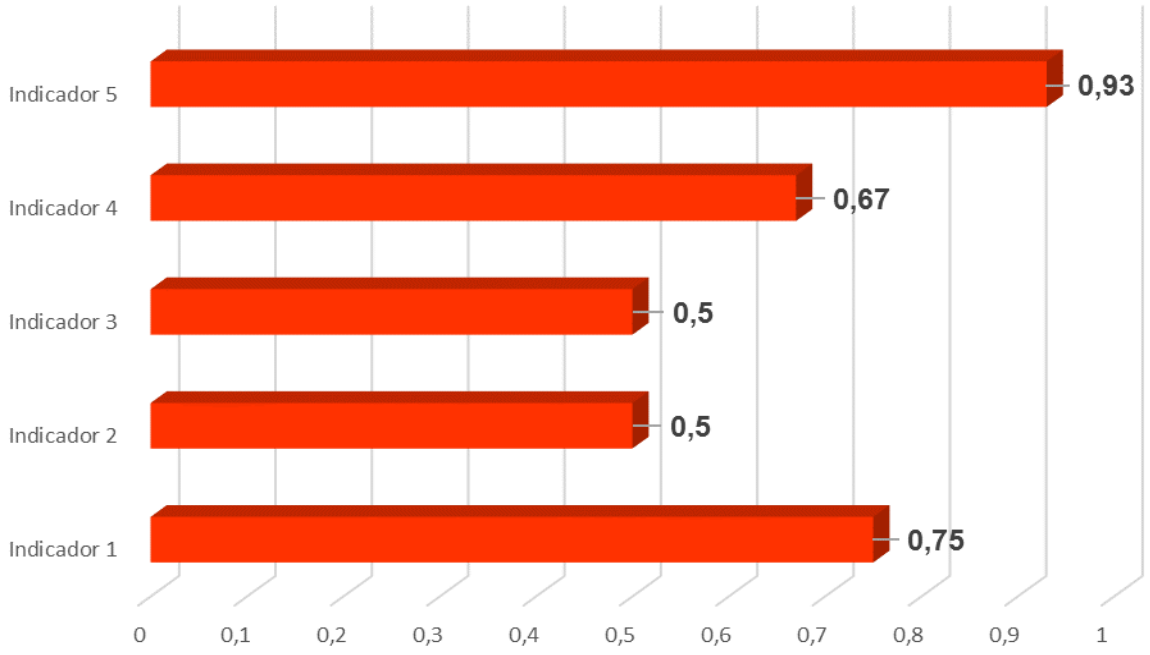
9. RESULTADOS

9.1. RESULTADOS CUANTITATIVOS

El resultado cuantitativo del presente trabajo de investigación se expresa principalmente en el cuadro Nª 1 donde se establece la relación entre los indicadores y la Función Esencial de la Vigilancia y Control de Riesgos y Daños en Salud Pública que se detalla a continuación.

GRÀFICO N° 1

INDICADORES FUNCIÓN ESENCIAL Nº 2
VIGILANCIA DE SALUD PÚBLICA, INVESTIGACIÓN Y CONTROL DE RIESGOS Y DAÑOS EN SALUD PÚBLICA RESULTADO DE LA MEDICIÓN DEL DESEMPEÑO



Indicador 5 Asesoría y apoyo técnico a los niveles locales de Salud Pública
Indicador 4 Capacidad de respuesta Oportuna dirigida al control de población en Salud Pública
Indicador 3 Capacidad de los laboratorios de Salud Pública
Indicador 2 Capacidades y experticia en vigilancia de Salud Pública
Indicador 1 Sistema de vigilancia para identificar amenazas y daños a la Salud Pública

El resultado global de la Función Esencial 2 Vigilancia de salud pública control de riesgos y daños fue positivo ya que muestra un cuartil de Desempeño medio superior alcanzando un puntaje de 0,67 dicho resultado muestra con claridad que el Servicio Regional de Salud de El Alto tiene una capacidad relativa en efectivizar planes, programas de prevención y control de enfermedades más comunes presentadas en este municipio en las últimas gestiones.

Para el primer indicador Sistema de Vigilancia para Identificar amenazas y daños a la Salud Pública se obtuvo puntaje de 0,75 con un cuartil de desempeño medio superior, este resultado es producto del trabajo continuo desarrollado dentro de la institución del Servicio Regional de Salud de El Alto ya que se cuenta con la capacidad de analizar la naturaleza y magnitud de amenazas, utilizando criterios a nivel nacional con profundidad en ciertas patologías; este indicador no logro obtener un desempeño óptimo ya que no se realiza retroalimentación de las publicaciones que son modificadas como institución, no incorpora información derivada de otros sistemas de vigilancia ya que este se basa en información obtenida del sector público de Salud.

El segundo indicador Capacidades y experticia en Vigilancia de Salud Pública obtuvo puntaje de 0,50 fue el indicador que menor puntaje mostró después de la medición con un cuartil de desempeño medio inferior, este indicador no logró resultados óptimos ya el Servicio Regional de Salud de El Alto no cuenta con el desarrollo de protocolos escritos para la identificación de amenazas a los diferentes problemas de salud pública, no existe la experiencia e implementación en salud ambiental, toxicología, saneamiento básico, medicina forense, ya que no se tiene el recurso humano específico en infraestructura y la parte logística; el manejo de sistemas de información geográfica se encuentra en proceso; por último vale resaltar que se está

consolidando un programa de enfermedades emergentes y re emergentes en la institución

El tercer indicador Capacidad de los Laboratorios de Salud Pública obtuvo un puntaje de 0,50 con un cuartil de desempeño medio inferior en la escala de medición, este resultado no es favorable para la institución porque el Servicio Regional de Salud de El Alto no trabaja articulando todas las redes de laboratorio, es decir, laboratorios públicos y privados, no se cuenta con protocolos adecuados para el manejo, transporte y posterior almacenamiento de las muestras, no realiza procedimientos estandarizados de coordinación con laboratorios a nivel interregional o nacional ya que la información se tiene por programas. El programa que cumple a cabalidad los requerimientos específicos es el programa de Tuberculosis y no así el análisis de agentes causales de aquellas enfermedades de notificación obligatoria.

El indicador cuarto Capacidad de respuesta oportuna y efectiva dirigida al control de problemas de Salud Pública se obtuvo un puntaje 0,67 con un cuartil de desempeño medio superior en la escala de medición , este resultado significa que el grado de responsabilidad de los encargados de mantener activa la comunicación entre los distintos componentes del sistema de vigilancia es positivo, debido a que se cuenta con consejos técnicos y sala situacional que permiten obtener información para la toma de decisiones adecuadas. Sin embargo este desempeño muestra la necesidad de otorgar reconocimientos explícitos al personal de salud por el cumplimiento efectivo de sus responsabilidades.

Para el indicador quinto Asesoría y apoyo técnico a los niveles locales de Salud Pública con un resultado de 0,93; fue el indicador que mayor porcentaje mostró después de la medición con un cuartil de desempeño óptimo. Este resultado es positivo para el Servicio Regional de Salud de El Alto porque la información se difunde a las Redes de Salud y viceversa mediante informes regulares acerca del

estado actual de las enfermedades que están bajo vigilancia permanente se realiza de forma inmediata, para posteriormente realizar medidas correctivas y/o preventivas pertinentes, no obstante existe falencia en materia de contrataciones, capacitación al personal e inversión en el sistema de vigilancia epidemiológica.

9.1.1. LIMITADORES

Como limitadores importantes de manera general se obtuvo la poca disponibilidad de información de los Gerentes de Red de Salud en cuanto a factor tiempo, experticia, poco o nulo conocimiento acerca de las funciones Esenciales de la Salud Pública y lo que implica su estudio.

9.1.1. FACILITADORES

Considerando los facilitadores se pudo trabajar de una manera conveniente y llevadera, ya que el personal que fue entrevistado para responder ciertos indicadores del desempeño de las Funciones Esenciales de Salud Pública conocía acerca del tema en estudio ya que eran preguntas específicas y relacionadas al trabajo desarrollado cotidianamente, dentro de ellos se puede mencionar a los siguientes informantes clave :

- Director General del Servicio Regional de Salud de El Alto
- Jefa de la Unidad de Epidemiologia Servicio Regional de Salud de El Alto
- Responsable del Sistema de Información SNIS Servicio Regional de Salud de El Alto
- Jefa de la Unidad de Laboratorios Servicio Regional de Salud de El Alto

9.2. RESULTADOS CUALITATIVOS

Estos resultados fueron obtenidos a consecuencia de la aplicación de las entrevistas estructuradas a los informantes claves del SERES El Alto.

El resultado global alcanzado de los cinco indicadores establece que el Sistema de vigilancia de salud pública tiene la capacidad de evaluar y dar respuestas adecuadas y oportunas a los problemas de salud pública; sin embargo las debilidades se orientan básicamente a enfatizar algunos daños, enfermedades crónicas, degenerativas, violencia familiar y accidentes.

Para el caso del indicador uno “Sistema de Vigilancia, para identificar amenazas y daños a la Salud Pública” el resultado determina que el Servicio Regional de Salud de El Alto tiene la capacidad para analizar amenazas y daños a la salud pública, mediante procesos de vigilancia formal e informal según el caso amerite, las debilidades existentes en este indicador están en relación a la capacidad de vigilar los cambios en las condiciones de vida de la población ya que este aún se encuentra en proceso y se refiere a la implementación de las carpetizaciones, las cuales incluyen las carpetas familiares en los centros de Salud de primer nivel de atención las cuales permitirán vigilar y tener información sobre las condiciones de vida de las familias en la población del municipio de El Alto ;otra debilidad es que a pesar de que genera y difunde boletines periódicos como institución no se realiza retroalimentación sistemática de los mismos. Para este propósito también se llevan a cabo consejos técnicos y reuniones con coordinadores de las distintas redes de salud, para identificar debilidades respecto a la información obtenida del Comité de Análisis de Información en la sala situacional.(Ver anexo 6)

Respecto al indicador dos a las" Capacidades y Experticia en Vigilancia de Salud Pública" en el Servicio Regional de Salud de El Alto, aún no cuenta con procedimientos propios para analizar las amenazas y peligros para la salud, ya que no es instancia normativa, simplemente efectiviza los protocolos existentes que son derivados desde el Ministerio de Salud, existe cierta información respecto a la vigilancia epidemiológica que se procesa desde las redes de salud de forma semanal, pero no se realiza el respectivo monitoreo por ausencia de recurso humano; no existe incorporación en el Servicio de Medicina Forense, Salud Mental, saneamiento básico, es por la falta de información respecto al tema.

Para el tercer indicador "Capacidad de los laboratorios de Salud Pública "el Servicio Regional de Salud El Alto cuenta con una red de laboratorios capaces de apoyar la vigilancia e investigación epidemiológica, en su mayoría hacen la vigilancia respecto a tuberculosis, son 27 laboratorios registrados de los cuales el 25 % son privados, todos ellos poseen mecanismos formales de coordinación y referencia de la red de laboratorios, mantienen una lista actualizada de los laboratorios regionales. El municipio de El Alto no cuenta con hospital de tercer nivel es por eso que no se cumple a cabalidad el flujo grama de información, en caso de que se requiera referir a un laboratorio nacional existe el INLASA el cual es el ente superior; esta instancia es capaz de cumplir con las necesidades rutinarias de la vigilancia epidemiológica; existe limitaciones para el cumplimento a cabalidad en los programas escritos por el Ministerio de Salud este se debe a la falta de recursos humanos e insumos ya que la Institución como tal no cuenta con un responsable regional de laboratorio.

Para el indicador cuarto "Capacidad de respuesta oportuna y efectiva dirigida al control de problemas de Salud Pública", el Servicio Regional de Salud de El Alto cuenta con un comité de Gestión de calidad respecto a la vigilancia en

enfermedades prevenibles, mediante este indicador se puede definir las responsabilidades de los encargados de mantener activa la comunicación entre los actores de las distintas redes de salud, para la respuesta rápida frente a los daños, los cuales están en cumplimiento por la Unidad de Epidemiologia y los responsables de cada programa; el Sistema de Vigilancia fue capaz de detectar amenazas a la salud pública en forma oportuna en los últimos 24 meses en el municipio de El Alto, en el caso de la Rabia canina y Tosferina realizando la intervención inmediata con el bloqueo de sospecha de esa forma se lleva a cabo las distintas tareas con el personal adecuado, la debilidad encontrada para este indicador esta enmarcada en que no se realizan mecanismos de reconocimiento al buen desempeño de los equipos de salud encargados de la vigilancia (Ver Anexo 1 respuestas 2.4)

En lo que respecta al quinto indicador “Asesoria y apoyo técnico a los niveles locales de Salud Pública” fue el único indicador que obtuvo el desempeño óptimo y ello se debe a que se desarrollan capacitaciones constantes en base a resultados pre test, post test, y finalmente determinar el “plan de acción”; la única debilidad encontrada se refleja en no utilizar el análisis de necesidades del personal especializado respecto a capacitación, mantenimiento de equipos y otros componentes para la Vigilancia Epidemiológica y el tema de contrataciones ya que el Servicio Regional de Salud no es ente normativo, solo efectiviza los protocolos los cuales son emanados desde el Ministerio de Salud.

10. DISCUSIÒN

En los países de Colombia, El Salvador y Nicaragua, se obtuvo el nivel más alto de desempeño en la función esencial de vigilancia en salud, control de riesgos y daños en salud pública. Esta función es la que obtuvo un puntaje adecuado en todos los indicadores, siendo la capacidad de respuesta oportuna, efectiva y dirigida al control de la salud pública en general.

El Servicio Regional de Salud de El Alto presentó una medición importante respecto a la Vigilancia epidemiológica ya que esta tiene una especial contribución a la toma de decisiones oportunas y eficaces para el control de la salud pública; se estableció que existe un grado de desarrollo del Sistema de Vigilancia con un resultado positivo, a pesar de contar con debilidades, el sistema de vigilancia es capaz de identificar y analizar amenazas y daños en la Salud Pública de manera efectiva; de este modo se puede obtener una respuesta oportuna a los problemas de salud en el municipio de El Alto.

En el primer indicador se revela al Servicio Regional de Salud del Municipio de El Alto y Puerto Rico, reflejando debilidades similares respecto a la capacidad de vigilar los cambios en las condiciones de vida que influyen en la salud pública por ejemplo, en definir los roles de los actores clave de los niveles locales, con especial énfasis en las redes de salud, y en el análisis de incorporar la información derivada de otros sistemas de vigilancia de diferentes actores de salud. Comparando con el desempeño en Colombia, El Salvador y Nicaragua**;** el resultado de estos países es el reflejo de la gran actividad en los procesos de vigilancia sobre todo epidemiológica, esto indica que es el producto de varios años de intervención y liderazgo con respecto al sistema de vigilancia para identificar amenazas y daños a la salud pública.

En el segundo indicador Colombia y Nicaragua el resultado está directamente relacionado con potenciar las experiencias en diferentes áreas de salud mental, salud ocupacional, acciones para garantizar una prestación integral de servicios a la población pobre no asegurada, la consecución articulada de las metas en salud pública. Todos los puntos mencionados anteriormente en estos países tuvieron el fin de fortalecer las acciones estratégicas respecto a capacidades y experticia en vigilancia en salud pública con otros actores y sectores para lograr resultados beneficiosos en la salud de la población; con respecto al Servicio Regional de Salud de El Alto obtuvo un cuartil de desempeño medio inferior, lo cual lleva a enfrentar retos muy grandes como, garantizar el trabajo en equipo, el desarrollo de competencias para el monitoreo y seguimiento de los resultados de la información producida por el sistema de vigilancia en salud y la organización de la redes de servicios en su conjunto.

En el tercer indicador Colombia, Nicaragua, El Salvador y Puerto Rico se encontró que la capacidad de los laboratorios de salud pública es un área que requiere de mayor fortalecimiento dentro de esta función de Vigilancia, control de riesgos y daños en Salud Publica en dicho indicador se destaca las insuficiencias dirigidas a certificar la calidad de los laboratorios externos, para el Servicio Regional de Salud de El Alto este indicador define procesos y procedimientos escritos que estructuran una estrategia de articulación con las redes de salud con un responsable regional de laboratorio. De esta forma se deberá definir el sistema de referencia y contra referencia de laboratorios nacionales con el propósito de monitorear enfermedades específicas permanentemente.

Para el indicador cuarto en Colombia, El Salvador y Nicaragua El Sistema Integral de Información se desarrolla de una manera certera no solo acerca del estado de salud de la población, de sus determinantes y riesgos, sino también de la gestión en salud

pública, de los resultados del impacto de las intervenciones, de la evaluación y el monitoreo, del uso de los recursos, de la satisfacción de la población, de la calidad de los servicios individuales y colectivos que se entregan, y todo ello fundamenta la toma de decisiones. En el Servicio Regional de Salud de El Alto este indicador es esencialmente participativo, por lo que necesita una verdadera actitud y postura institucional, es decir, la articulación del Ministerio de Salud, Sedes y SERES frente a una metodología para la formulación, adecuación, adopción de políticas nacionales con el monitoreo y evaluación de la política pública; pero sobretodo el desarrollo de la capacidad institucional del Servicio Regional de Salud de El Alto y del recurso humano adecuado.

Para el quinto indicador Colombia, Nicaragua, El Salvador y Puerto Rico junto con el Servicio Regional de El Alto, es el único indicador que llego a un nivel óptimo, en consecuencia en el tema de asesoria y apoyo técnico a los niveles locales de salud pública existe un buen desarrollo de capacidades en las diferentes Redes de Salud que actúan de manera organizada desde la captura, procesamiento, definición y gestión de procesos y procedimientos, los cuales se rigen a la normativa nacional que es emanada desde el Ministerio de Salud; esto hace que se definan las responsabilidades en los distintos niveles.

11. IMPLICACIÒN DE LOS RESULTADOS

A partir de esta medición, el Servicio Regional de El Alto puede contar con un detallado análisis de la realidad del desempeño en lo referente a Vigilancia, Control de Riesgos y Daños en Salud Pública ya que proporciona información adecuada para la toma de decisiones, por lo que se muestra que el Sistema de Vigilancia tiene insumos adecuados en calidad de información.

Este perfil del estado actual de las distintas capacidades están orientadas a identificar amenazas y daños, métodos de evaluación epidemiológica e infraestructura, lo que implica gran utilidad para la toma de decisiones en materia de fortalecimiento de capacidades básicas para ejercer la rectoría como Servicio Regional de Salud de El Alto.

La riqueza del estudio no reside en su perfección en cuanto a diagnóstico, sino en su capacidad de estimular una discusión propositiva acerca del estado actual de la salud pública en el municipio de El Alto, por lo tanto existe manejo adecuado sobre control de las enfermedades con un buen indicador de salud estas son las razones que explican este estado y las fórmulas adecuadas para superar debilidades y poder sostener fortalezas.

12. AUDIENCIAS INTERESADAS EN LOS RESULTADOS

La medición y aplicación de la función esencial Vigilancia, Control de Riesgos y Daños en Salud Pública, fue un proceso en el cual se observó el interés y motivación de distintos actores como Ministerio de Salud, OPS/OMS, UMSA y la satisfacción del investigador respecto a los resultados obtenidos, dado que estos reflejan el grado de desarrollo del Servicio Regional de El Alto, esta investigación permitirá obtener una visión de manera general e integral del desempeño regional.

Para el Ministerio de Salud, a partir de ello y como instancia superior se podrá obtener una primera línea basal para el país sobre el estado de la Función Esencial de la Salud Pública 2, que será susceptible de ser complementada con la visión de otros niveles Servicio Departamental de Salud, a fin de orientar las futuras acciones de desarrollo de vigilancia en salud pública.

Los resultados serán importantes para instituciones como la Organización Panamericana de Salud y Organización Mundial de Salud como ente supervisor de la motivación, realización y culminación de las Funciones Esenciales de Salud Pública ya que es la primera vez que una institución como esta y la UMSA pueden articular criterios para determinar un fin común, en este caso el desarrollo de la capacidad de vigilancia en salud pública en el Servicio Regional de Salud de El Alto.

Por otra parte la necesidad de los cursantes de la maestría de poder realizar la investigación y lograr la titulación; a la vez se pudo lograr un abordaje que permitió reconocer que la salud pública no es una disciplina académica solamente, sino que se trata de una práctica social, con lo cual se cambia el concepto histórico.

Para el Servicio Regional de Salud de El Alto el intercambio de conceptos y experiencias que se pudo lograr en base a las entrevistas, fue un abordaje heterogéneo sobre los quehaceres de la salud pública en este sector; con ello se permitió reconocer que esta función esencial no solo articula al sector público sino también al privado.

Es necesario que las instancias directivas correspondientes al SERES analicen la FESP 2 y los resultados obtenidos en este primer ejercicio, teniendo en cuenta algunos desafíos para la institución.

Para el Gobierno Municipal de El Alto, es importante este estudio de investigación ya que sirve como un espacio para el debate buscando asumir un efecto sobre la administración pública.

Por último los resultados de la investigación irán dirigidos a la población del municipio de El Alto a fin de poder responder a los desafíos del entorno con un sistema de vigilancia en salud apropiado en pro de la calidad de vida.

13. CONCLUSIONES

En conclusión el desempeño de la función esencial del Sistema de Vigilancia en la Ciudad de El Alto, es favorable ya que obtuvo un desempeño medio superior en la escala de medición, se logró identificar las fortalezas y debilidades de la práctica de la Salud Pública y de cómo funcionan las diferentes áreas donde se trabajó, lo que podría facilitar a la elaboración de un plan de fortalecimiento institucional, a través del sistema de información adecuada para una buena toma de decisiones y de esta manera poder enfrentar problemas de Salud presentadas en el municipio de El Alto.

Se identificó que el sistema de vigilancia para identificar daños a la salud pública es capaz de analizar la naturaleza y magnitud de las amenazas en forma apropiada y oportuna, con la información respectiva de los diferentes establecimientos de salud, mediante los cuadernos, formularios de Vigilancia Epidemiológica y las hojas de registro hospitalarios diarios proporcionadas por el Sistema de Información sobre el estado de Salud de la población de El Alto (ver anexo 6).

Se Identificó la necesidad de fortalecimiento en cuanto a capacidades y experticia en epidemiología en Vigilancia en Salud Pública con un desempeño medio inferior por presentar debilidades, en el Servicio de Medicina Forense, la falta de experiencia en Salud Mental, y saneamiento básico, asimismo la capacidad laboratorial para realizar análisis toxicológicos, análisis e investigación poblacional de enfermedades crónicas no cuenta con capacidad ya que todo esto conlleva a determinar factores de riesgo y protección hacia la población.

Se estableció la necesidad de fomentar el control de calidad y certificación de los laboratorios de las distintas instituciones con las que se articula el Servicio Regional

de Salud de El Alto para llevar a cabo la coordinación requerida en base a resultados, dicha certificación es a nivel nacional por lo tanto el Ministerio de Salud es el principal gestor para realizar dicha tarea.

Se identificó que la capacidad de respuesta dirigida al control de problemas de salud en el Servicio Regional de Salud de El Alto es oportuna y efectiva porque es capaz de responder los problemas de salud pública de la población, mediante el instrumento brindado por el sistema de información (SNIS) articulando Redes De Salud y a través de ellas realizar promoción en Salud, promoviendo la evaluación permanente de acuerdo a las necesidades del Municipio.

Por último, se concluye que el Servicio Regional de Salud de El Alto desarrolla de manera efectiva el grado de asesoria y apoyo técnico a los niveles locales de salud pública, ya que este es capaz de orientar en la identificación y análisis de las amenazas a la Salud Pública, mantiene informados a los niveles regionales de cómo acceder a la red de laboratorios, provee guías, protocolos, todos ellos otorgados por el Ministerio de Salud, asimismo confiere capacitaciones al personal de las diferentes Redes de Salud.

14. RECOMENDACIONES

Es conveniente que este proceso de medición se realice con mayor periodicidad lo que va a contribuir a realizar los ajustes y correcciones de forma más oportuna, lo que al final fortalecerá la función rectora del SERES El Alto.

Se sugiere fortalecer la integración del sistema de vigilancia nacional con los demás sistemas de información del ente regional, a través de la formulación de una norma nacional de vigilancia en salud pública consolidada, existe por programas y estos se utilizan con criterios que son emanados desde el Ministerio de salud.

Existe un requerimiento de poder contar con servicios de medicina forense, saneamiento básico, por otra parte aplicar un sistema de información geográfica que permita mejorar la capacidad en Vigilancia de Salud Pública para analizar amenazas y peligros para la salud en el Servicio Regional de Salud de El Alto.

Se recomienda realizar el análisis frente a las necesidades derivadas de la Vigilancia en Salud pública respecto a los procedimientos estandarizados para recibir información de otros laboratorios privados y públicos, monitorear enfermedades específicas por ultimo poder realizar la evaluación y efectividad de los mismos.

Se sugiere definir mecanismos de reconocimiento al buen desempeño de los equipos de salud encargados de la vigilancia rutinaria y a los encargados de la respuesta a las emergencias, las cuales no existen y la necesidad de mejorar la infraestructura tecnológica y logística que soporte respuesta oportuna y eficaz en el control de problemas de Salud Pública.

Se recomienda enfatizar la mejoría de las debilidades respecto al análisis de necesidades de personal especializado, capacitación, equipos, mantenimiento de equipos y otras necesidades de los niveles locales para la vigilancia.

15. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de salud y Deportes Servicio departamental de salud Programa de Vigilancia Epidemiológica.
2. La Constitución Política del Estado Plurinacional de Bolivia “promoción de la salud y la prevención de las enfermedades”. Capitulo quinto, sección II Derecho a la Salud y a la Seguridad Social, Art.37.
3. Ministerio de Salud Unidad Nacional de Epidemiologia. Bolivia. Ministerio de Salud. Programa Nacional de Chagas 2011.
4. Ministerio de Salud Unidad Nacional de Epidemiologia. Bolivia. Ministerio de Salud Programa Nacional de Malaria.2011
5. Ministerio de Salud Unidad Nacional de Epidemiologia. Bolivia. Ministerio de Salud Programa Nacional de Dengue.
6. Ministerio de Salud Unidad Nacional de Epidemiologia. Bolivia. Ministerio de Salud Programa Nacional Leishmaniasis.
7. Ministerio de Salud Unidad Nacional de Epidemiologia. Bolivia. Ministerio de Salud. Programa Nacional de Vigilancia y control de accidentes por ofidios y ponzoñosos.
8. Ministerio de Salud Unidad Nacional de Epidemiologia. Bolivia. Ministerio de Salud Programa Nacional Zoonosis
9. Ministerio de Salud Unidad Nacional de Epidemiologia. Bolivia. Ministerio de Salud. Servicio Nacional de Lucha contra la Lepra y el Programa Nacional de Vigilancia y Control de la Lepra

10. Ministerio de Salud Unidad Nacional de Epidemiologia. Bolivia. Ministerio de Salud Programa Ampliado de Inmunización

11. Ministerio de Salud Unidad Nacional de Epidemiologia. Bolivia. Ministerio de Salud. Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA

12. Ministerio de Salud Unidad Nacional de Epidemiologia. Bolivia. Ministerio de Salud Programa Nacional Influenza.

13. Servicio Nacional de Salud y Unidad de Epidemiología, Perfil Epidemiológico de Enfermedades Transmisibles En. Dr. Edwin Surce Apaza.Bolivia. 2010.

14. Ministerio de Salud Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica Bolivia Ministerio de Salud 2000.

15. Organización Mundial de la Salud. Reglamento Sanitario Internacional. Segunda Edición. Ginebra. 2008.

16. Ministerio de Salud Unidad Nacional de Epidemiologia. Bolivia. Ministerio de Salud. Centro Nacional de Enlace 2007.

17. Ministerio de Salud Unidad Nacional de Epidemiologia. Bolivia. Ministerio de Salud.R.M Nº0942 Centro Nacional de Enlace 2007.

18. Piedrola Gil. Medicina Preventiva y SP. 11ªedicion.Barcelona España. Edit El Servier.2008.

19. Programa Especial de Análisis de Salud de la Oficina Central de la Organización Panamericana de la Salud (Washington DC, EUA). Título II. (Serie)EPIDEMIOLOGÍA–principios 2002.

20. Birkhead GS, Maylahn CM. State and local public health surveillance. In:Teutsch SM, Churchill RE, eds. Principles and Practice of Public HealthSurveillance. 2nd Ed. New York, NY: Oxford University Press; 2000.

21. Fossaert H. Sistemas de vigilancia epidemiológica. Bol Of Sanit Panam 1974.

22. Ochoa González E. Sistema de vigilancia epidemiológica. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 1989.
23. Meredith Anderson, MPH, CPH Enfoque en epidemiologia de campo sistemas de vigilancia en salud pública Vol 5. Ed. UNC North Carolina 2008.
24. Birkhead GS, Maylahn CM. State and local public health surveillance. In: Teutsch SM, Churchill RE, eds. Principles and Practice of Public Health Surveillance. 2nd ed. New York, NY: Oxford University Press; 2000.
25. Organización Panamericana de la Salud. Módulos de Principios de Epidemiología para el Control de Enfermedades. Vigilancia en Salud Pública. Segunda edición. Washington D.C. 2011
26. Ministerio de Salud de la Nación, Organización Panamericana de la Salud, Escuela de Salud Pública - Facultad de Ciencias Médicas – UNC. Funciones Esenciales de Salud Pública 2012.
27. Control–Enfermedades Salud Pública 4. región de las américas all type Assessoría editorial ltda 2002.
28. Sistema de vigilancia epidemiológica, Vigilancia en Salud Publica Control de Enfermedades Segunda edición 2004.
29. Victoria D. Rectoría y Vigilancia de la salud; Organización Panamericana de la Salud; 1994.
30. Ochoa González E. Sistema de vigilancia epidemiológica. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 1989.
31. Bergonzoli G, Victoria D. Rectoría y Vigilancia de la salud. Organización Panamericana de la Salud; 1994.
32. Organización Panamericana de la Salud. Módulos de Principios de Epidemiología para el Control de Enfermedades. Unidad 4: Vigilancia en Salud Pública. Segunda edición. Washington D.C. 2011.
33. Programa general Vigilancia Salud Publica 3º Edición 2012.

34. State and local public health surveillance. Principies and parctice of public health New York University; 2000.
35. Fossaert H. Sistemas de Vigilancia epidemiológica Ciencias médicas, funciones esenciales de salud pública 2012.
36. Medicina Preventiva de Salud Pública; plan de desarrollo de Sistemas de Vigilancia Salud Publica escuela de SP Modulo 2, 2004.
37. Dr. Patricio Rojas. Dr. Javier Uribe. Dr. Juan José Amador. Lic. Ana maría Cerulli. Dr. Miguel López. Dra. Maribel Orozco. Medición del Desempeño de las Funciones Esenciales de Salud Pública ejercidas por la autoridad sanitaria en Nicaragua, países de Centroamérica y República Dominicana. Nicaragua: OPS; 2001.
38. Bogotá Distrito Capital, Secretaria Distrital de Salud, Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. Medición de las Funciones Esenciales en Salud Pública: Resultado del Taller de Aplicación del Instrumento. Colombia – Bogotá: OPS; 2007.
39. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social República de El Salvador. Plan de Desarrollo de la Funciones Esenciales en Salud Pública. El Salvador: OPS; 2005.
40. Estado Libre Asociado de Puerto Rico. Departamento de Salud. Organización Mundial de la Salud. Organización Panamericana de la Salud. Medición del Desempeño de las Funciones Esenciales de Salud Pública. Puerto Rico: OPS; 2001.
41. Gobierno Autónomo de la Ciudad de La Paz, Servicio Departamental de Salud. La Paz – Bolivia: Unidad SNIS/Área de Informática y Telecomunicaciones; 2014.
42. Proyecto de Apoyo a la Reforma Educativa – El Alto “El Alto: 9 aspectos que configuran la ciudad”, La Paz- Bolivia, Unión Europea y Gobierno Municipal de El Alto. 2005.

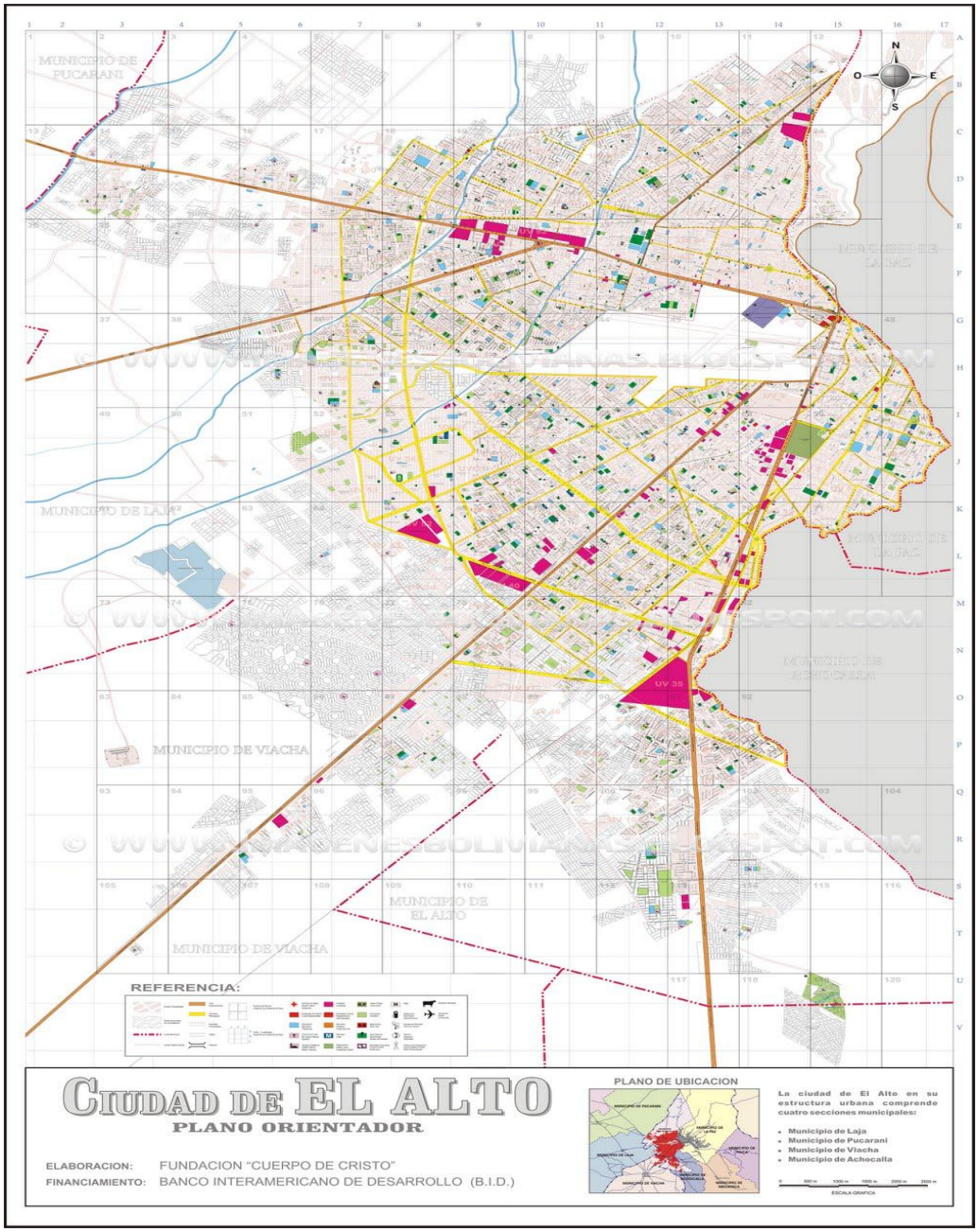
43. Gobierno Autónomo de la Ciudad de La Paz, Servicio Departamental de Salud. La Paz Unidad SNIS área de informática 2014.

44. Aspectos que configuran la ciudad de El Ato - La Paz- Bolivia, Unión Europea y Gobierno Municipal de El Alto. 2005.

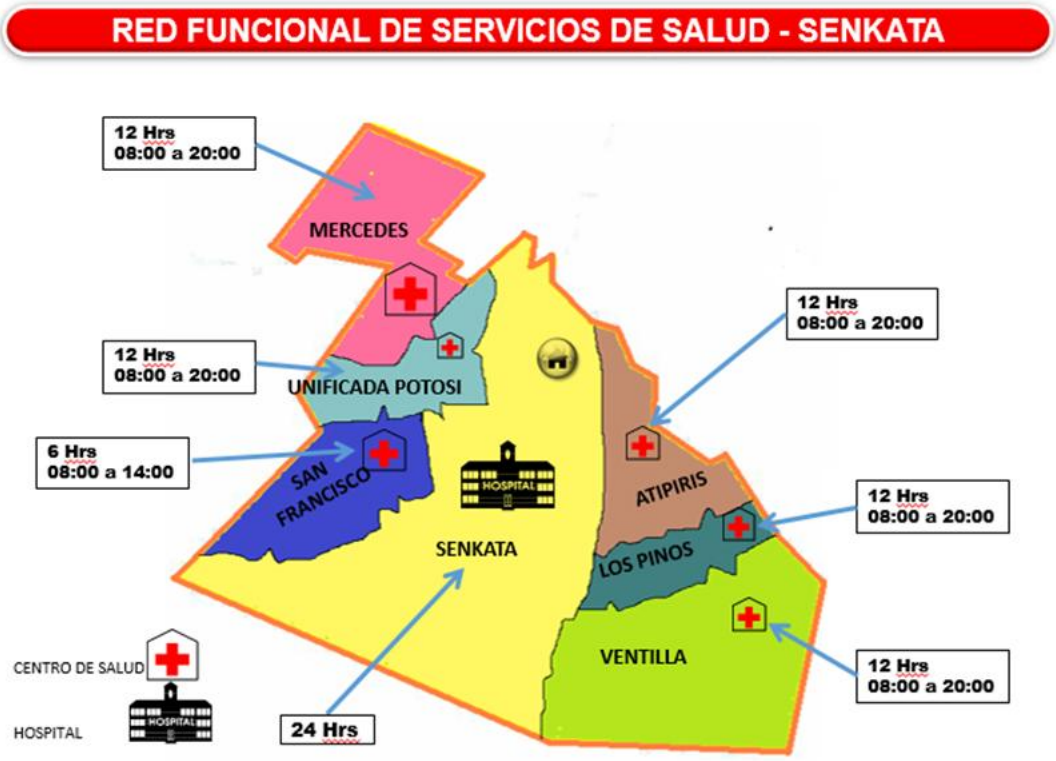
45. OPS/OMS Salud Pública en las Américas. Nuevos conceptos, análisis del desempeño y bases para la medición. Washington D.C. 2003.

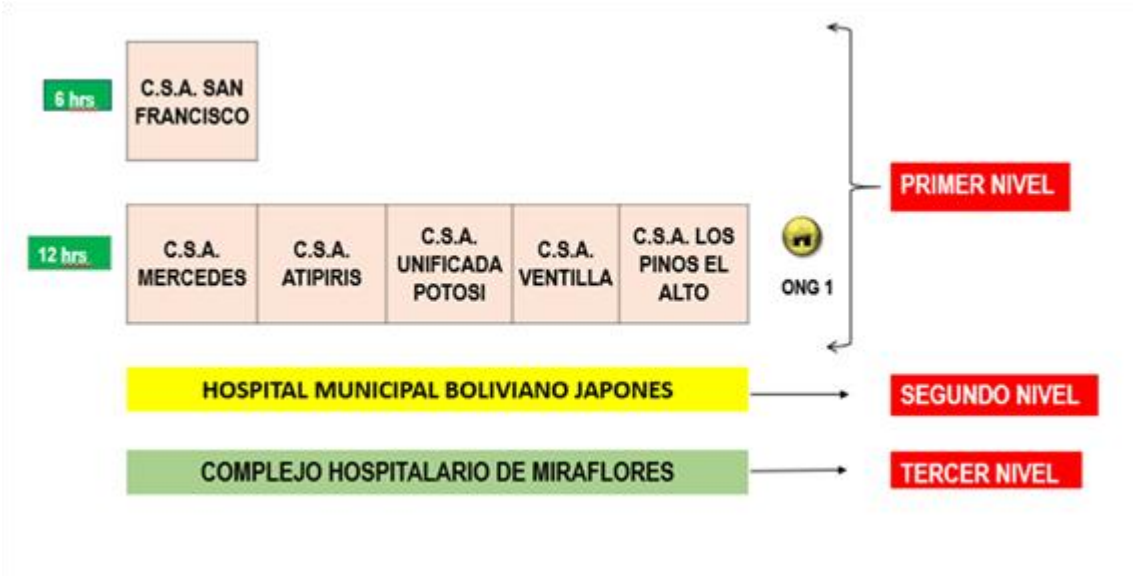
10. ANEXOS

ANEXO 1: MAPA DE LA CIUDAD DE EL ALTO

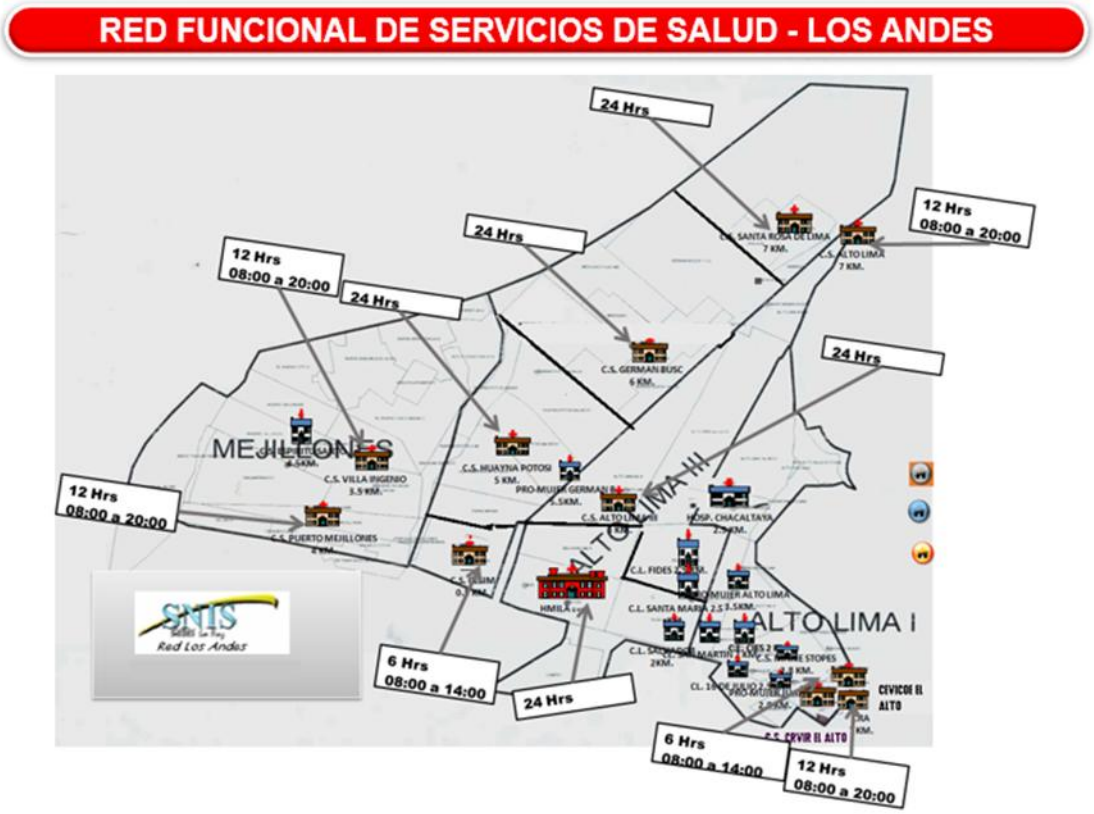


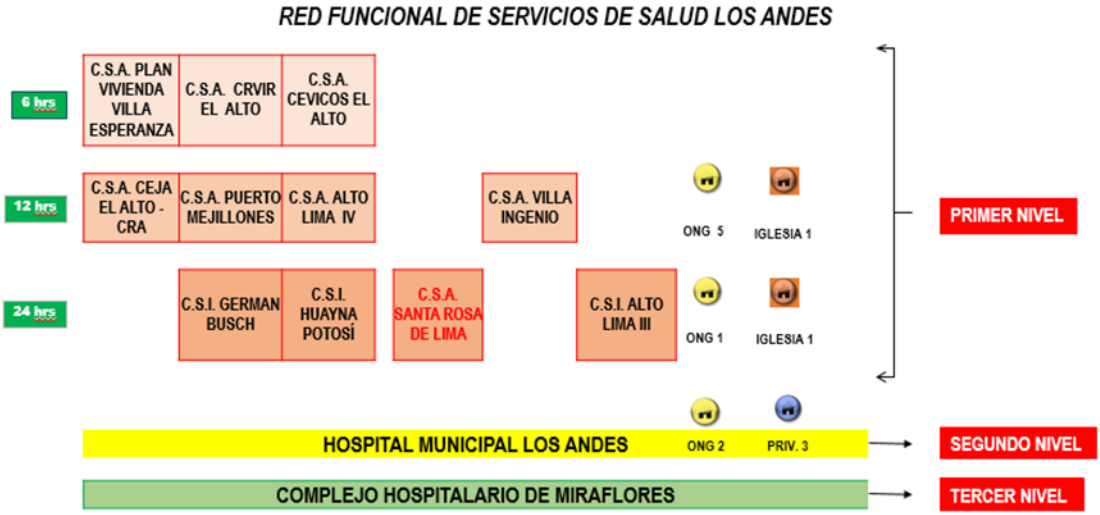
ANEXO 2: RED FUNCIONAL DE SERVICIOS DE SALUD SENKATA



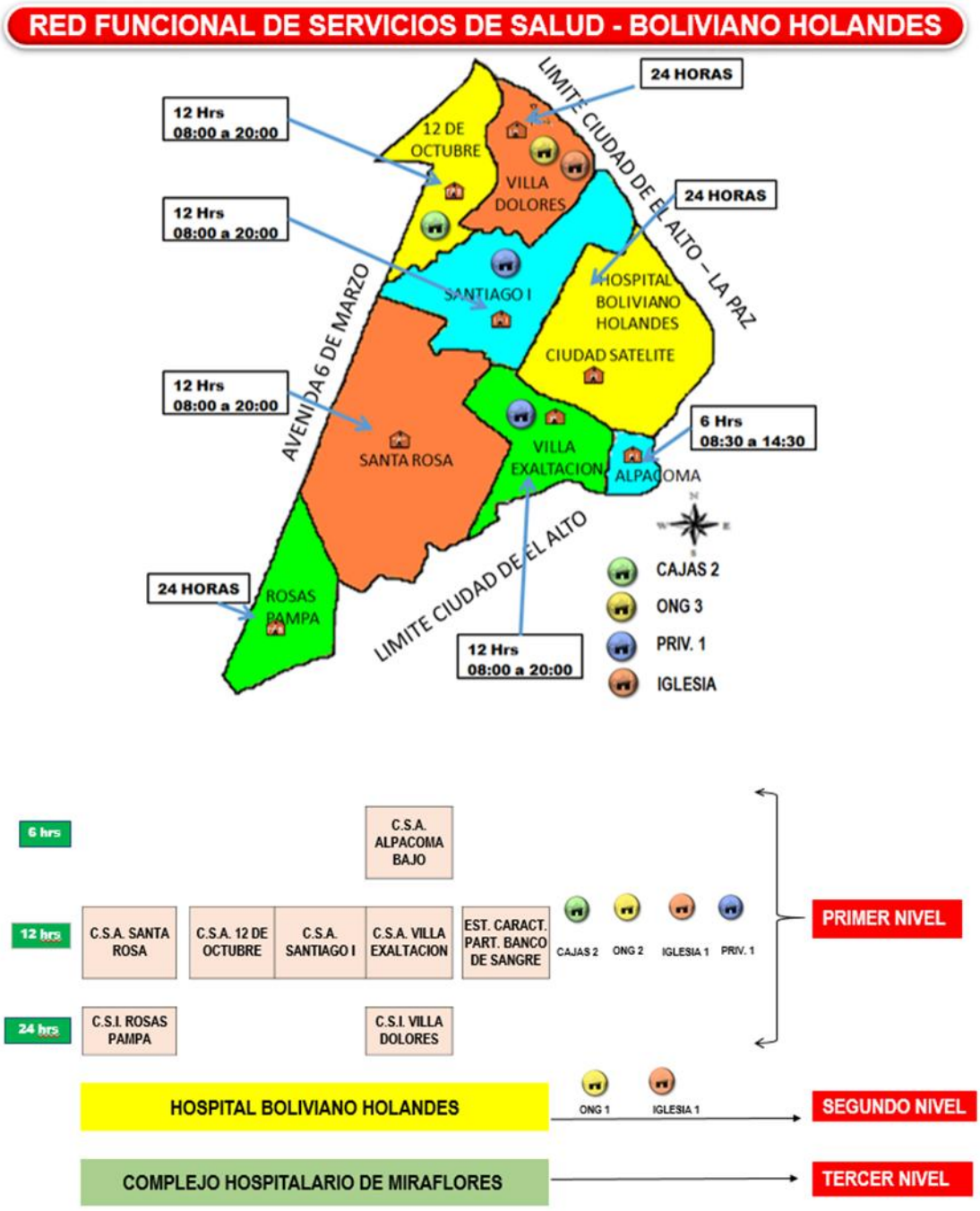


ANEXO 3: RED FUNCIONAL DE SERVICIOS DE SALUD LOS ANDES





ANEXO 4: RED FUNCIONAL DE SERVICIOS DE SALUD BOLIVIANO HOLANDES



ANEXO 5: ADECUACIÒN DEL INSTRUMENTO

VIGILANCIA DE SALUD PÚBLICA, INVESTIGACIÓN Y CONTROL DE RIESGOS Y DAÑOS EN SALUD PÚBLICA

Informantes clave:

Director General del Servicio Regional de Salud de El Alto (V.E.)
Jefa de la Unidad de Epidemiologia Servicio Regional de Salud de El Alto (N.V.)
Responsable del Sistema de Información SNIS Servicio Regional de Salud de El Alto (J.M.)
Jefa de la Unidad de Laboratorios Servicio Regional de Salud de El Alto (G.T.)
Gerente de Red Funcional de Servicios de Salud – Senkata (E.Q.)
Gerente de Red Funcional de Servicios de Salud – Los Andes (E.L.)
Gerente de Red Funcional de Servicios de Salud – Boliviano Holandés (M.C)

Indicadores

2.1 Sistema de vigilancia para identificar amenazas y daños a la salud Pública.

2.1.1 El SERES

Dra. Valda: ¿Cuenta con un sistema de vigilancia capaz de identificar oportunamente amenazas y daños para la salud pública?

- V.E.: Si, Existe un sistema de vigilancia formal que es el SNISS y sistema de vigilancia por programas que es un consolidado en general.
- N.V.: Si, mediante vigilancia activa y pasiva epidemiológica (PAI, TB)
- J.M.: Si mediante Instrumento SNIS con el informe semanal
- Se tienen también de las enfermedades no transmisibles donde se ve el canal endémico y dependiendo de cada programa. PAI.

En todo caso, el sistema

2.1.1.1

Dra. Valda. ¿Es capaz de analizar la naturaleza y la magnitud de las amenazas?

- V.E.: Si, utiliza criterios a nivel nacional con profundidad presencia de patologías Dengue y Rabia.
- N.V.: Plan de contingencia
- J.M.: Si, Se notifica cada caso positivo en coordinación con el INLASA

2.1.1.2

Dra. Valda. ¿Es capaz de seguir eventos adversos y riesgos para la salud en el tiempo?

- V.E.: Si, mediante canales endémicos, curva epidemiológica IRAS, EDAS.
- N.V.: SI, canales endémicos.
- J.M.: Si, Mediante la información en el ciclo, en la base de datos, estadísticas y los responsables.

2.1.1.3

Dra. Valda. ¿Es capaz de vigilar los cambios en las condiciones de vida que influencian la salud pública?

- V.E.: No, consolidación de carpetas familiares.
- N.V.: No, en su totalidad.
- J.M.: Si, Mediante la notificación inmediata del SNIS y de ahí se ve el canal endémico

2.1.1.4

Dra. Valda. ¿Permite definir las amenazas que requieren una respuesta de salud pública?

- V.E.: Si, mediante sistemas de información con análisis general mediano y corto plazo.
- N.V.: Si, mediante programas, sala situacional, toma de decisiones
- J.M.: Si, en base a eso se realiza la toma de decisiones

2.1.1.5

Dra. Valda. ¿Integra a los sistemas de vigilancia de los niveles locales?

- V.E.: Si, los sistemas locales son los que alimentan sistemas de información
- N.V.: Si, sistema de redes donde cada uno se articula, el SERES esta débil respecto a cada programa para que se integren.
- J.M.: Si, Con talleres en el SEDES, en el Ministerio de Salud todo por nivel de jerarquía

2.1.1.6

Dra. Valda. ¿Genera y difunde boletines periódicos?

- V.E.: Si, como SERES
- N.V.: Si, trimestral mediante boletines de información.
- J.M.: Proceso

2.1.1.7

Dra. Valda. ¿Obtiene y procesa una retroalimentación sistemática de sus publicaciones?

- V.E.: No.
- N.V.: No.

- J.M.: No. Lo que si hay es retroalimentación a personas externas al municipio, universidades, etc.

2.1.1.8

Dra. Valda. ¿Tiene definido los roles de los actores clave de los niveles locales, con especial énfasis en el nivel local, en la respuesta a las amenazas?

- V.E.: Si, equipo coordinado.
- N.V.: Sí, todo el equipo red de salud pública monitorea.
- J.M.: Si, Hay en mortalidad materna a cargo de la Lic. Julia Mamani y también maneja el continuo. Todo en base al SNIS, con la responsable de epidemiologia y sub áreas que son los programas.

2.1.1.9

Dra. Valda. ¿Analiza regularmente las tendencias de las enfermedades, daños o factores de riesgo bajo vigilancia?

- V.E.: Si, es parte del análisis situacional y toma de decisiones.
- N.V.: Si, mensual consejo técnico analiza la situación epidemiológica de cada programa.
- J.M.: Si, Mediante cargos técnicos y canales endémicos

2.1.1.10

Dra. Valda. ¿Incorpora la información derivada de otros sistemas de vigilancia de diferentes actores de salud (pe: sector privado asegurador o proveedor, ONGs)?

- V.E.: No.
- N.V.: No en su totalidad.
- J.M.: Si, Privados también en base al SNIS

2.1.1.11

Dra. Valda. ¿Está integrado a sistemas de vigilancia nacional?

- V.E.: Si, Ministerio de salud sedes
- N.V.: Si, Ministerio de salud.
- J.M.: Si, Con el Ministerio de Salud

2.1.1.12

Dra. Valda. ¿Incluye actividades dirigidas a explicar el carácter y las implicancias de la información producida.

- V.E.: Si, consejos técnicos, coordinaciones de red CAI.
- N.V.: Si, CAI a nivel regional y potro a nivel departamental.
- J.M.:SI, En el CAI, 1er semestre y 2do semestre, también en capacitaciones de Mi Salud

2.2 Capacidades y experticia en vigilancia de salud pública

2.2.1

Dra. Valda. ¿Tiene el SERES suficiente capacidad en vigilancia de salud pública para analizar las amenazas y peligros para la salud?

- V.E.: Si, mediante el área epidemiológica con el SNISS regional.
- N.V.: Si, epidemiologia sala situacional por programa.
- J.M.: Si.

En todo caso, esa capacidad incluye:

2.2.1.1

Dra. Valda. ¿Efectiviza protocolos escritos dirigidos a la identificación de amenazas a la salud pública?

- V.E.: No aplica porque no es instancia normativa
- N.V.: Si, Cumplimiento del ministerio.
- J.M.: Si, Hay un protocolo en cada programa. No en general

2.2.1.2

Dra. Valda. ¿Servicios de medicina forense?

- V.E.: No.
- N.V.: No.
- J.M.: No.

2.2.1.3

Dra. Valda. ¿Manejo de sistemas de información geográfica?

Si es así, el SERES:

2.2.1.3.1

Dra. Valda. ¿Cuenta con un activo sistema de información geográfica?

- V.E.: No, Health mapper en proceso
- N.V.: No.
- J.M.: No. Health Mappeer en proceso

2.2.1.4

Dra. Valda. ¿Experiencia en saneamiento básico?

- V.E.: No.
- N.V.: No.
- J.M.: No.

2.2.1.5

Dra. Valda. ¿Experiencia en salud ambiental y toxicología?

- V.E.: Si, Es débil son acciones coordinadas más que propias.
- N.V.: Si, Existen responsables pero no están coordinadas.
- J.M.: Si, Dra. Luna Salud Ambiental y enfermedades transmisibles.

2.2.1.6

Dra. Valda. ¿Experiencia en el análisis e investigación poblacional de enfermedades infecciosas?

- V.E.: Si, bajo vigilancia epidemiológica por diferentes programas.
- N.V.: Diferentes programas. TB, PAI, enfermedades emergentes re emergentes
- J.M.: Si, Mediante el SNIS

2.2.1.7

Dra. Valda. ¿Experiencia en el análisis e investigación poblacional de enfermedades crónicas?

- V.E.: En proceso
- N.V.: Proceso.
- J.M.: Si, Mediante el SNIS

2.2.1.8

Dra. Valda ¿Experiencia en el análisis e investigación poblacional de accidentes y violencias?

- V.E.: Si, sobretodo violencia intrafamiliar
- N.V.: Si, violencia mujer proceso.
- J.M.: SI.

2.2.1.9

Dra. Valda. ¿Experiencia en salud mental?

- V.E.: No.
- N.V.: No.
- J.M.: Dra. Luna Proceso

2.2.1.10

Dra. Valda. ¿Experiencia en salud ocupacional?

- V.E.: Si, nuestros afiliados, activos con evaluaciones como SERES afuera no.
- N.V.: Si, solo SERES.
- J.M.: Si.

2.2.1.11

Dra. Valda. ¿Experiencia en métodos de Evaluación Epidemiológica Rápida (Muestreos de conglomerados, detección de factores de riesgo, métodos rápidos de encuesta, etc.)?

- V.E.: Si, con vigilancia activa centinela
- N.V.: Vigilancia activa PAI, TB
- J.M.: Si, Supervisiones con el formulario del SERES según cada programa

2.2.1.12

Dra. Valda. ¿Llevar a cabo tamizajes rápidos de poblaciones expuestas a riesgos o en las que se ha reportado problemas de salud?

- V.E.: No, por grupos etéreos.
- N.V.: No.
- J.M.: SI, Mediante las notificaciones de caso cada responsable va a la gerencia, según cada centro de salud.

2.2.1.13

Dra. Valda. ¿Conducir muestreos medioambientales rápidos en respuesta a informes de riesgos para la salud de esa naturaleza?

- V.E.: No.
- N.V.: Si, para cólera una vez al año. Factores de riesgo.
- J.M.: Si, Según cada programa

2.2.1.14.

Dra. Valda ¿Diseñar nuevos sistemas de vigilancia para problemas emergentes?

- V.E.: Si, por ejemplo ebola con protocolo del ministerio
- N.V.: Si, programa de enfermedades emergentes re emergentes.
- J.M.: Si, Enfermedades Emergentes (Lic. Vilda Perez)

2.2.2 el SERES

Dra. Valda ¿Evalúa regularmente la información producida por el sistema de vigilancia de salud pública?

En todo caso, el SERES:

- V.E.: Si, espacios donde se analiza SERES como tal de manera departamental y con referencias nacionales.
- N.V.: Si, ministerio
- J.M.: Si, Mediante el SNIS

2.2.2.1

Dra. Valda ¿Evalúa anualmente la calidad de la información producida por el sistema de vigilancia de salud pública?

- V.E.: Si, calidad del dato
- N.V.: Si, informes mensuales SNIS programas.
- J.M.: Si, Se avalúa anualmente

2.2.2.2

Dra. Valda ¿Evalúa anualmente el uso de la información producida por el sistema de vigilancia de salud pública?

- V.E.: Si, comité de información.
- N.V.: Si, anualmente cada programa para programar siguiente gestión, para identificar debilidades y fortalezas cumplimiento de metas.
- J.M.: Si, En Tuberculosis en especial ya que se cuenta con el responsable de laboratorio Y del PAI

2.2.2.3 El SERES

Dra. Valda. ¿Ha desarrollado o solicitado alguna investigación dirigida a conocer mejor algún problema que represente una amenaza a la salud pública?

- V.E.: No.
- N.V.: No, proceso
- J.M.: Si.

Si es así:

2.2.2.3.1

Dra. Valda ¿Podría dar un ejemplo de investigación desarrollada durante los últimos doce meses?

2.2.2.4

Dra. Valda ¿Ha utilizado los resultados de dicha investigación para mejorar el sistema de vigilancia epidemiológica?

- V.E.: No.
- N.V.: No.
- J.M.: No.

2.3 Capacidad de los laboratorios de salud pública

2.3.1 El SERES

Dra. Valda ¿Cuenta con una red de laboratorios capaces de apoyar la vigilancia e investigaciones epidemiológicas?

- V.E.: Si, a nivel de cada red, sistema de red responsable de salud publica

- N.V.: Si, responsable salud pública.
- J.M.: Si, Responsable de Laboratorio Dra. Graciela Tallacahua)

En todo caso, los laboratorios de salud pública:

2.3.1.1

Dra. Valda ¿Están en condiciones de identificar los agentes causales de todas las enfermedades de notificación obligatoria en la región?

- V.E.: Si competen al contexto clima lugar.
- N.V.: Sí, todos los programas hacen vigilancia.
- G.T.: No, por niveles

2.3.1.2

Dra. Valda. ¿Mantienen una lista actualizada de los laboratorios capaces de efectuar análisis especializados frente a las necesidades derivadas de la vigilancia?

- V.E.: Si, sistema público todos.
- N.V.: Si a través de las redes.
- G.T.: Si, por niveles ya que la ciudad de El Alto no cuenta con tercer nivel de atención

2.3.1.3

Dra. Valda. ¿Cuentan con protocolos estrictos para el manejo, transporte y almacenamiento de muestras tomadas por laboratorios públicos o privados?

- V.E.: Si nos basamos en las normas y hacemos cumplimiento de ellas.
- N.V.: Cumplimiento de normas ministerio.
- G.T.: Si, a veces no se cumple por falta de insumos; no se cumple a cabalidad el flujo grama de información.

2.3.1.4

Dra. Valda. ¿Poseen mecanismos formales de coordinación y referencia de la red de laboratorios regionales de salud pública con uno o más laboratorios interregionales de reconocida excelencia?

- V.E.: Si redes.
- N.V.: Si, redes laboratorio primer nivel, hospitales, tórax, Inlasa.
- G.T.: Si, con Inlasa que es el ente superior.

2.3.1.5

Dra. Valda ¿Evalúan periódicamente la calidad del diagnóstico del laboratorio de referencia de la red mediante comparación con los resultados del laboratorio de referencia interregional,

- V.E.: No, se realizan entre laboratorios, no se cumple por recursos humanos y tiempo
- N.V.: No, se hace en mínima cuantía por falta de recursos humanos.
- G.T.: No, existe, dos por mes más o menos solo de tuberculosis ya que no hay responsable regional de laboratorio.

2.3.1.6

Dra. Valda ¿Cuentan con procedimientos estandarizados para recibir información de otros laboratorios privados y públicos para el propósito de monitorear enfermedades específicas?

- V.E.: No.
- N.V.: Solo Tuberculosis.
- G.T.: No, solo Tuberculosis

Si es así,

2.3.1.6.1

Dra. Valda ¿Se ha evaluado algunos de estos procedimientos para determinar su efectividad frente a situaciones específicas?

2.3.1.7

Dra. Valda ¿Son capaces de cumplir con las necesidades rutinarias de la vigilancia epidemiológica?

- V.E.: Si, área epidemiológica con redes y centros de salud con retroalimentación.
- N.V.: Si, con redes.
- G.T.: Si, laboratorios en su totalidad como programa solo de laboratorio no bacteriología, ni gérmenes comunes.

2.3.1.8

Dra. Valda ¿Cuentan con un sistema para determinar su nivel de cumplimiento con las regulaciones dirigidas a certificar la calidad de estos laboratorios?

- V.E.: Proceso.
- N.V.: No.
- G.T.: No, si se realiza solo es como programa de Tuberculosis donde se pone énfasis, tampoco hay un responsable de laboratorio en áreas específicas.

Si es así, los laboratorios de salud pública:

2.3.1.8.1

Dra. Valda ¿Han cumplido estrictamente con las regulaciones dirigidas a certificar la calidad de estos laboratorios?

2.4 Capacidad de respuesta oportuna y efectiva dirigida al control de problemas de salud pública

El SERES:

2.4.1

Dra. Valda ¿Tiene capacidad de respuesta oportuna y eficaz para el control de problemas de salud pública?

- V.E.: Si, áreas que aborden el problema, redes promoción.
- N.V.: Si.
- J.M.: Si, en base a la toma de decisiones.
- E.Q.: Si.
- E.L.: Si.
- M.C.: Si.

En todo caso, el SERES:

2.4.1.1 ¿Cuenta con protocolos y manuales de procedimiento, basados en la información obtenida de la vigilancia, para la respuesta rápida frente a los daños a la salud del ambiente y de las personas?

- V.E.: Si, Toda la información del ministerio.
- N.V.: Si, A través de manuales TB, PAI, todo otorgado por el ministerio.
- J.M.: Si, en cada programa.
- E.Q.: Si, según cada programa con énfasis en PAI y Tuberculosis.
- E.L.: Si, de PAI, Rabia y Desastres.
- M.C.: Si, según cada programa de vigilancia epidemiológica.

2.4.1.2 ¿Ha definido las responsabilidades de los encargados de mantener activa la comunicación entre los distintos componentes del sistema de vigilancia?

- V.E.: Si, a través de consejos técnicos, sala situacional.
- N.V.: Si, a través de diferentes espacios formales reuniones técnicas, reportes informales (correo electrónico) llamadas, toma de decisión.
- J.M.: Si, existe mediante los responsables de cada programa y responsable de Salud Pública en cada coordinación de red.
- E.Q.: Si, con respuesta de Vigilancia Epidemiológica.
- E.L.: Si, mediante el comité de gestión de Calidad y Vigilancia de enfermedades prevalentes.
- M.C.: Si, por medio telefónico y por notificación según cada programa.

2.4.1.3 ¿Estimula la importancia de una respuesta rápida y autónoma de los niveles más cercanos al origen del problema que se enfrenta, en sus manuales de procedimiento y normas?

- V.E.: Si, elaboran manual de funciones y hacen que se cumpla POAI.
- N.V.: Si, Con manual de funciones.
- J.M.: Si, Manual de funciones.
- E.Q.: Si, con los establecimientos de Salud a cargo de la Red.
- E.L.: Si, en caso sospechoso actúa de forma inmediata.
- M.C.: No.

2.4.1.4 ¿Ha definido mecanismos de reconocimiento al buen desempeño de los equipos de salud encargados de la vigilancia?

- V.E.: Si, personal más destacado certificados capacitación en base a resultados.
- N.V.: Si, mediante capacitaciones y certificación en de acuerdo al desempeño.
- J.M.: Si, mediante las supervisiones.
- E.Q.: Si.
- E.L.: No.
- M.C.: No.

2.4.1.5 ¿Ha definido mecanismos de reconocimiento al buen desempeño de los equipos encargados de la respuesta a las emergencias detectadas?

- V.E.: Proceso.
- N.V.: Proceso.
- J.M.: Proceso
- E.Q.: No.
- E.L.: No.
- M.C.: No.

2.4.1.6 ¿Ha detectado alguna amenaza a la salud pública en forma oportuna en los últimos 24 meses?

- V.E.: Si, sobretodo rabia tosferina.
- N.V.: Si, enfermedades de acuerdo al contexto.
- J.M.: Si, en Rabia que fue el mes de Julio y Tosferina cada mes según el
- PAI.
- E.Q.: Si.
- E.L.: Si.
- M.C.: Si.

Si es así,

2.4.1.6.1 ¿Puede proveer un ejemplo de esto?

- V.E.: Rabia tosferina
- N.V.: Rabia tosferina.

- J.M.: Rabia, tosferina.
- E.Q.: Tosferina, Rabia canina y 2 casos de Coqueluche en una menor de 2 meses.
- E.L.: Tosferina y Rabia canina.
- M.C.: Difteria y Medidas correctivas.

2.4.2 El SERES ¿Evalúa la capacidad de respuesta, del sistema de vigilancia frente a cada emergencia de salud que debido enfrentar?

- V.E.: Si, intervención de accidentes en aeropuerto para que respondan los centros de salud.
- N.V.: Si, es nuestra obligación actuar rápido.
- J.M.: Si, Cada programa, el responsable de Epidemiologia y Responsable de Salud Pública en la red.
- E.Q.: Si.
- E.L.: Si.
- M.C.: Si.

En todo caso, el SERES:

2.4.2.1 ¿Comunica los resultados de esa evaluación a todos sus componentes y adopta medidas correctivas?

- V.E.: Si, componentes clave personal de salud de acuerdo al área al inmediato superior según corresponda
- N.V.: Si.
- J.M.: Si.
- E.Q.: No.
- E.L.: Si. Con los informes semanales consolidados con los establecimientos y enfermedades prevalentes.
- M.C.: No.

2.4.2.2 ¿Supervisa el cumplimiento de las medidas correctivas para el mejoramiento de la capacidad de respuesta?

- V.E.: De acuerdo a la disponibilidad del personal está en proceso.
- N.V.: Proceso.
- J.M.: Sí, pero solo seguimiento con el anterior
- E.Q.: No.
- E.L.: Si, con capacitaciones, supervisiones en todos los programas.
- M.C.: No.

2.5 Asesoría y apoyo técnico a los niveles locales de salud pública

Estándar:

El SERES:

2.5.1 ¿Asesora y apoya regularmente a los niveles locales para desarrollar su capacidad de vigilancia?

- V.E.: Si. Identificando debilidades
- N.V.: Si.
- J.M.: Si.
- E.Q.: Si.
- E.L.: Si.
- M.C.: Si.

En todo caso, el SERES:

2.5.1.1 ¿Cuenta con un análisis de necesidades de personal especializado, capacitación, equipos, mantenimiento de equipos y otras necesidades de los niveles locales para la vigilancia?

- V.E.: Si, a todo el personal de salud
- N.V.: Si, identificando nuestras debilidades, mediante capacitaciones.
- J.M.: Si, mediante capacitación, con responsables de salud pública.
- E.Q.: Si, en reuniones técnicas.
- E.L.: Si. Como Red programación para toda la gestión.
- C M.C.: Si, como Red mediante un plan de mantenimiento pero no se encuentra plasmado en el POA de cada establecimiento.

Si es así:

2.5.1.1.1 ¿Utiliza este análisis para definir prioridades en materia de contrataciones, capacitación e inversión en el sistema de vigilancia epidemiológica?

- V.E.: No.
- N.V.: Proceso.
- J.M.: Si, con los establecimientos y hospitales
- E.Q.: No.
- E.L.: No.
- M.C.: No.

2.5.1.2 ¿Informa a todos los niveles locales acerca de las formas de acceder a la red de laboratorios de salud pública?

- V.E.: Si, ASIS, Red de laboratorios.

- N.V.: Si, a través de comunicación escrita.
- J.M.: Si, en base a la necesidad
- E.Q.: Si, ya que solo hay un laboratorio.
- E.L.: Si, dentro de la Red de Salud se tiene niveles de red de Laboratorios.
- M.C.: Si, a través de los comités de análisis de salud (CAI) y como red de manera trimestral.

2.5.1.3 ¿Facilita información y capacitación a los niveles locales en áreas críticas para asegurar la calidad de su trabajo?

- V.E.: Si, capacitaciones por programas y áreas.
- N.V.: Si, capacitación en base a resultados pre test, post test, plan de acción sobre todo PAI, TB.
- J.M.: Si, capacitaciones
- E.Q.: Si, Mediante un informe cada mes.
- E.L.: Si, mediante capacitaciones ej: prueba rápida del VIH y sífilis.
- M.C.: Si, ya que son punto focal para difundir mediante la gerencia de Red.

2.5.1.4 ¿Asesora a los niveles locales frente a cualquier consulta referida a la conducta a seguir frente a emergencia?

- V.E.: Si, con reuniones permanentes y preparaciones.
- N.V.: Si, flujo grama, organigrama conducto a seguir.
- J.M.: Si.
- E.Q.: Si, es nuestra obligación.
- E.L.: Si, con los niveles de referencia a centros integrados.
- M.C.: Si.

2.5.1.5 ¿Ha definido las responsabilidades en materia de comunicación con los niveles locales dentro del equipo responsable del manejo central del sistema de vigilancia?

- V.E.: Si, experticia en el tema por cumplir funciones a nivel local y retroalimentación.
- N.V.: Si, existe responsabilidad por programa acerca de vigilancia.
- J.M.: Si, Dra. Vino Epidemiologia, Jacky Información SNIS
- E.Q.: Si, mediante el plan.
- E.L.: Si, establecimientos de Salud de vigilancia va directamente a la gerencia de la red, además que existe comité de evaluación de referencia y contra referencia y gestión de calidad.

2.5.1.6 ¿Ha comunicado a los niveles locales la disponibilidad de expertos del nivel central que están en condiciones de colaborar con ellos en el terreno para enfrentar emergencia de salud pública?

- V.E.: Si, SEDES, Ministerio de Salud.
- N.V.: Si, se socializa los planes de desastres y emergencias junto con el plan de contingencia.
- J.M.: Si, según cada programa.
- E.Q.: No.
- E.L.: Si, con capacitaciones.
- M.C.: Si, con responsables del SEDES y de cada programa.

2.5.1.7 ¿Ha definido estándares simples y efectivos para la comunicación entre los distintos niveles del sistema de vigilancia?

- V.E.: Si, reuniones y flujo de información.
- N.V.: Si, a través de organigramas redes de salud hospitales.
- J.M.: Si, según cada programa.
- E.Q.: Si, en las reuniones mensuales.
- E.L.: No.
- M.C.: No.

2.5.1.8 ¿Ha difundido información a los niveles locales acerca del estado actual de las enfermedades bajo vigilancia permanente?

- V.E.: Si, toda capacitación se muestra situación epidemiológica.
- N.V.: Si, con informes retroalimentación, reportes.
- J.M.: Si, se difunde mediante radio especialmente.
- E.Q.: Si.
- E.L.: Si, análisis comité de información trimestral, semestral y anual.
- M.C.: Si, mediante el CAI y los programas de vigilancia epidemiológica.

2.5.1.9 ¿Ha difundido información a los niveles locales respecto a avance y “buenas prácticas” en el control de enfermedades?

- V.E.: Si, en base a normas emanadas por el ministerio de salud.
- N.V.: Si, con capacitaciones permanentes.
- J.M.: Si, se difunde mediante radio especialmente.
- E.Q.: Si, permanentemente.
- E.L.: Si, evaluación por metas y evaluaciones con los indicadores.
- M.C.: Si, mediante las evaluaciones.

2.5.1.10 ¿Ha difundido a los niveles locales guías para el desarrollo de planes para el enfrentamiento de emergencias de salud pública?

- V.E.: Si, llega del nivel nacional y SERES efectiviza.
- N.V.: Si, ministerio de salud.
- J.M.: Si, a través de Ministerio
- E.Q.: Si.
- E.L.: No.
- M.C.: No, no hay presupuesto

2.5.1.11 ¿Ha recibido de los niveles locales informes periódicos y regulares acerca de tendencias y rangos de seguridad en el comportamiento de las enfermedades bajo vigilancia permanente en sus respectivos territorios?

- V.E.: Sí, todo el baraje de vigilancia epidemiológica viene de las redes, semanalmente existe otra información que reporta a programas TB, infecciones, PAI.
- N.V.: Si, a través de salas situacionales mediante redes.
- J.M.: Si, SNISS, Responsables de programas
- E.Q.: Si, semanalmente y los notificación inmediata de manera inmediata, o de manera semanal o mensual según la enfermedad.
- E.L.: Si, a nivel departamental SEDES.
- M.C.: Si, con la notificación inmediata.

ANEXO 6:

Formulario 301

INFORME MENSUAL DE PRODUCCION DE SERVICIOS

CODIGO: R.A. SALUD INE - 301 (01/2012)

Ministerio de Salud y Deportes

SEDES	LA PAZ			Codigo Subsector	A
Establecimiento	C.S. 12 DE OCTUBRE	Mes Reportado	Enero	Año 2014	Incorporado al SUMI SI X NO

1. CONSULTA	NUEVAS		REPETIDAS	
	M	F	M	F
1.1 Menores de 5 años	189	205	33	28
1.2 Personas de 5 a 9 Años	15	20	4	1
1.3 Personas de 10 a 20 años	27	42	5	6
1.4 Personas de 21 a 59 años	29	157	16	28
1.5 Personas de 60 años y más	20	22	15	21

2. REFERENCIAS	TOTAL
2.1 Pacientes referidos a otros establecimientos	10
2.2 PCD referidas a Unidades de Calificación de Discapacidad	0
2.3 Pacientes retornados al establecimiento de origen	0
2.4 Pacientes derivados de la comunidad o medicina tradicional	0

3. ATENCION ODONTOLOGICA	M	F
3.1 Primera Consulta	43	58
3.2 Consultas nuevas menores de 5 años	84	94
3.3 Consultas nuevas mayores de 5 a 59 años	107	167
3.4 Consultas nuevas de 60 años y más	4	0
3.5 Consultas nuevas a Mujer Embarazada o Puerpera		34
3.6 Cirugia bucal menor	13	4
3.7 Restauraciones	75	117
3.8 Periodoncia	0	5
3.9 Endodoncias	0	0
3.10 Acciones preventivas dentro del establecimiento	61	75
3.11 Acciones preventivas fuera del establecimiento	0	0
3.12 Otras acciones	44	63
3.13 Nº de actividades de educación en Salud Oral	2	

4. CONSULTAS PRENATALES	DENTRO	FUERA
4.1 Nuevas antes del 5to mes de embarazo	24	0
4.2 Nuevas a partir del 5to mes de embarazo	5	1
4.3 Repetidas	86	2
4.4 Mujeres con 4ta consulta prenatal	10	1

5. ANTICONCEPTIVOS PREVENCION DE ITS Y DE CANCER DE CUELLO UTERINO	TOTAL
5.1 DIU: Usuarias Nuevas	0
5.2 DIU: Usuarias Continuas	0
5.3 Número de DIU Insertados	0
5.4 Inyectable Trimestral: Usuarias Nuevas	0
5.5 Inyectable Trimestral: Usuarias Continuas	19
5.6 Numero de inyectables trimnestrales suministrados	19
5.7 Condón: Usuarias(os) Nuevas(os)	0
5.8 Condón: Usuarias(os) Continuas(os)	35
5.9 Numero de condones entregados	420
5.10 Píldora: Usuarias Nuevas	0
5.11 Píldora: Usuarias Continuas	9
5.12 Numero de ciclos entregados	27
5.13 Metodos naturales: Usuarias Nuevas	0
5.14 Metodos naturales: Usuarias Continuas	0
5.15 AQV femenino	0
5.16 AQV masculino	0
5.17 Numero de mujeres con píldora anticonceptiva oral de emergencia	0
5.18 Numero de personas que recibieron orientación en Anticoncepción	98
5.19 Número de mujeres con muestras de PAP	42

6. CONTROL DE CRECIMIENTO INFANTIL	NUEVOS		REPETIDOS	
	M	F	M	F
6.1 Control del niño(a) menor de 1 año	6	5	81	94
6.2 Control del niño(a) de 1 año a menor de 2 años	14	9	49	55
6.3 Control del niño(a) de 2 años a menor de 5 años	14	19	56	46

7. OTRAS ACTIVIDADES DE ENFERMERIA	TOTAL
7.1 Sueros	1
7.2 Inyectables	64
7.3 Curaciones y/o suturas	33

8. MICRONUTRIENTES	TOTAL
8.1 Mujeres embarazadas con dosis completa de hierro	29
8.2 Mujeres puérperas con dosis completas de hierro	5
8.3 Niños(as) de 6 meses a menores de 2 años con dosis completas de hierro	33
8.4 Niños(as) de 2 años a menores de 5 años con dosis completa de hierro	41
8.5 Mujeres puérperas con dosis única de vitamina A	5
8.6 Niños(as) de 6 meses a menor de 1 año con dosis única de vitamina A	27
8.7 Niños(as) de 1 año a menores de 5 años con 1ra dosis vitamina A	64
8.8 Niños(as) de 1 año a menores de 5 años con 2da dosis de vitamina A	10
8.9 Niños(as) de 6 m. a menores de 2 años que reciben alimento complementario(Nutribebé)	38

9. ESTADO NUTRICIONAL (Talla para la edad)						
CLASIFICACIÓN	Menor de 1 año		1 a menor de 2 años		2 a menor de 5 años	
	M	F	M	F	M	F
9.1 Talla Normal	74	82	51	59	65	63
9.2 Talla Baja	1	4	12	5	5	2

10. ACTIVIDADES DEL ESTABLECIMIENTO Y CON LA COMUNIDAD	TOTAL
10.1 Nº de actividades realizadas con participación de la comunidad	2
10.2 Nº de CAI de establecimiento	1
10.3 Nº de comunidades que participaron en el CAI del establecimiento	1
10.4 Nº de reuniones realizadas con Comites Loc. De Salud/Consejo Mun. de Salud	0
10.5 Nº de beneficiarias (madres) nuevas del bono Juana Azurduy	11
10.6 Nº de beneficiarios(as) (niño/as) nuevos(as) del bono Juana Azurduy	12
10.7 Nº de auditorias internas en salud en aplicación de norma técnica	0
10.8 Nº de autoevaluaciones para acreditación del establecimiento	0
10.9 Nº de actividades educativas en salud	4

11. ATENCION DE PARTOS EN SERVICIOS	TOTAL
11.1 Vaginales	0
11.2 Cesáreas	0
11.3 Nacidos vivos	0
11.4 Nacidos muertos	0
11.5 Nacidos vivos con peso menor de 2500 g.	0
11.6 Nacidos muertos con peso menor de 2500 g.	0
11.7 Mujeres con primer control post parto	5

12. ATENCION DE PARTOS EN DOMICILIO	TOTAL
12.1 Partos atendidos por personal de salud	0
12.2 Nacidos vivos atendidos por personal de salud	0
12.3 Nacidos muertos atendidos por personal de salud	0
12.4 Nacidos vivos con peso menor a 2500 g.	0
12.5 Nacidos muertos con peso menor a 2500 g.	0
12.6 Partos atendidos por partera capacitada	0
12.7 Nacidos vivos atendidos por partera capacitada	0
12.8 Nacidos muertos atendidos por partera capacitada	0

13. INTERNACIONES	M	F
13.1 Ingresos referidos de otros establecimientos de salud	0	0
13.2 Ingresos espontáneos	0	0
13.3 Egresos	0	0
13.4 Fallecidos antes de las 48 hrs.	0	0
13.5 Fallecidos a partir de las 48 hrs.	0	0
13.6 Retornados	0	0
13.7 Días camas ocupadas maternidad	0	
13.8 Días camas ocupadas otros servicios	0	
13.9 Días camas disponibles maternidad	0	
13.10 Días camas disponibles otros servicios	0	

14. DIAGNOSTICO DE EGRESO	M	F
14.1 Diarreas en menores de 5 años	0	0
14.2 Neumonias en menores de 5 años	0	0
14.3 Otros menores de 5 años	0	0
15. CIRUGIAS Y ANESTECIAS	**M**	**F**
15.1 Cirugias medianas y mayores	0	0
15.2 Anestecias generales y regionales	0	0
16. ENF. NO TRANSMISIBLES, FACTORES DE RIESGO, SALUD MENTAL Y DISCAPACIDAD	**M**	**F**
16.1 Cardiovasculares	1	0
16.2 Reumáticas	1	5
16.3 Cancer Cervicouterino		0
16.4 Cancer otros	0	0
16.5 Diabetes Mellitus I - II	0	0
16.6 Hipertensión Arterial Sistémica en mayores de 5 años	5	3
16.7 Sobrepeso en mayores de 5 años	0	2
16.8 Abuso de Alcohol	0	0
16.9 Habito de Fumar	0	0
16.10 Episodios depresivos / ansiedad	0	0
16.11 Epilepsia / Convulsiones / Ataques	0	0
16.12 Transtornos de comportamiento / consumo de sustancias psicotrópicas	0	0
16.13 Personas con Discapacidad	0	0
17. VACUNACIONES EN MENORES DE 1 AÑO	**DENTRO**	**FUERA**
17.1 BGC	2	0
17.2 Pentavalente 1ra dosis	13	2
17.3 Pentavalente 2da dosis	16	1
17.4 Pentavalente 3ra dosis	21	0
17.5 (O.P.V.) Antipoliomielítica 1ra dosis	13	2
17.6 (O.P.V.) Antipoliomielítica 2da dosis	16	1
17.7 (O.P.V.) Antipoliomielítica 3ra dosis	21	0
17.8 Antirotavirica 1ra dosis	11	2
17.9 Antirotavirica 2da dosis	16	0
17.10 Neumocócica 1ra dosis	48	2
17.11 Neumocócica 2da dosis	3	0
17.12 Neumocócica 3ra dosis	0	0
18. VACUNACIONES EN NIÑOS DE 12 A 23 MESES	**DENTRO**	**FUERA**
18.1 SRP dosis única	15	0
18.2 Anti Amarílica	16	0
18.3 DPT 1ra dosis	0	0
18.4 DPT 2da dosis	0	0
18.5 DPT 3ra dosis	1	0
18.6 DPT 4ta dosis	10	0
18.7 Antipoliomielítica 1ra dosis	0	0
18.8 Antipoliomielítica 2da dosis	0	0
18.9 Antipoliomielítica 3ra dosis	1	0
18.10 Antipoliomielítica 4ta dosis	10	0
19. VACUNACIONES EN NIÑOS DE 2 A 4 AÑOS	**DENTRO**	**FUERA**
19.1 DPT 1ra dosis	0	0
19.2 DPT 2da dosis	0	0
19.3 DPT 3ra dosis	2	0
19.4 DPT 4ta dosis	11	3
19.5 Antipoliomielítica 1ra dosis	0	0
19.6 Antipoliomielítica 2da dosis	0	0
19.7 Antipoliomielítica 3ra dosis	2	0
19.8 Antipoliomielítica 4ta dosis	11	3
19.9 SRP dosis única	3	0
19.10 Anti Amarílica	1	0
20. VACUNACION EN NIÑOS DE 4 AÑOS	**DENTRO**	**FUERA**
20.1 DPT 5ta dosis	11	9
20.2 Antipoliomielítica 5ta dosis	11	9
21. OTRAS VACUNACIONES	**DENTRO**	**FUERA**
21.1 Mujeres de 10 a 49 años 1ra dosis de dT	12	1
21.2 Mujeres de 10 a 49 años 2da dosis de dT	6	0
21.3 Mujeres de 10 a 49 años 3ra dosis de dT	5	0
21.4 Mujeres de 10 a 49 años 4ta dosis de dT	2	0
21.5 Mujeres de 10 a 49 años 5ta dosis de dT	0	0
21.6 Trabajador de Salud Hepatitis B 1ra dosis	0	0
21.6 Trabajador de Salud Hepatitis B 2da dosis	0	0
21.6 Trabajador de Salud Hepatitis B 3ra dosis	0	0
21.9 Antirrábica en humanos	0	0
21.10 Antirrabica humana esquema completo	0	0
21.11 Antirrábica en perros y gatos	0	0
22. VIH	**M**	**F**
22.1 Personas con pre-consejeria realizadas para acceso a la Prueba Rápida	0	0
22.2 Nº de Mujeres Embarazadas con Prueba Rápida		0
22.3 Nº de Personas con Prueba Rápida	0	0
23. TUBERCULOSIS Y LEPRA	**M**	**F**
23.1 Nº de Sintomáticos Respiratorios identificados	1	3
23.2 Nº de TBP BAAR (+) nuevos	0	0
23.3 Nº de TBP BAAR (-) nuevos	0	0
23.4 Nº de TB extrapulmonar nuevos	0	0
23.5 Tratamientos iniciados con esquema I	0	0
23.6 Tratamientos iniciados con esquema II	0	0
23.7 Tratamientos iniciados con esquema III	0	0
23.8 Nº de Quimioprofilaxis en menores de 5 años	0	0
23.9 Nº de TBP BAAR (+) nuevos curados	0	0
23.10 Tratamientos iniciados con esquema pausibacilar (P.Q.T.)	0	0
23.11 Tratamientos iniciados con esquema multibacilar (P.Q.T.)	0	0

24. MALARIA	Vivax		Falciparum	
	M	F	M	F
24.1 Número de muestras hemáticas tomadas	0	0	0	0
24.2 Total de casos Confirmados	0	0	0	0
24.3 Número de tratamientos especificos entregados al paciente confirmado	0	0	0	0
24.4 Número de Tratamientos entregados por sospecha	0	0	0	0
24.5 Total tratamientos iniciados antes de las 48 horas de iniciados los sintomas	0	0	0	0

25. CHAGAS	INICIADO		CONCLUIDO	
	M	F	M	F
25.1 Tratamientos RN a menores de 1 año de edad	0	0	0	0
25.2 Tratamientos 1 año a menores de 5 años de edad	0	0	0	0
25.3 Tratamientos 5 años a menores de 15 años de edad	0	0	0	0
25.4 Tratamientos de 15 años y más	0	0	0	0
25.5 Tratamientos en mujeres post parto		0		0
25.6 Viviendas Evaluadas			0	
25.7 Viviendas Positivas			0	
25.8 Viviendas Roceadas			0	

26. CONTROL VECTORIAL DE DENGUE	TOTAL
26.1 Número de viviendas evaluadas entomológicamente	0
26.2 Número de viviendas positivas	0

27. LEISHMANIASIS	INICIADO		CONCLUIDO	
	M	F	M	F
27.1 Tratamientos de Leishmania cutánea	0	0	0	0
27.2 Tratamientos de Leishmania mucosa	0	0	0	0
27.3 Tratamientos de Leishmania mucosa y cutánea (mucosa)	0	0	0	0
27.4 Tratamientos de Leishmania visceral	0	0	0	0

Firma

Yo: Augusto Romero - Estadistico
Nombre y Apellidos

Lugar y Fecha LA PAZ, 06/10/2014

Declaro la veracidad de los datos del presente formulario

ANEXO 6:

Formulario 302

Ministerio de Salud y Deportes

NOTIFICACIÓN PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA
CODIGO: R.A. SALUD INE - 302 (01/2012)

Semana Epedemiologica Nª	28
Cambie de Formulario el dia domingo de cada semana	

Codigo Subsector	A

SEDES: LA PAZ

Establecimiento: C.S. 12 DE OCTUBRE **Mes Reportado:** julio **Año:** 2014 **Incorporado al SUMI SI:** X **NO:**

Los datos siguientes deben ser consolidados semanalmente por la enfermera o el medico y certificados por el Medico Director

REGISTRO DE ENFERMEDADES DE NOTIFICACION INMEDIATA

SOSPECHA DIAGNOSTICA	Menor de 1 año	1 - 4 años	5 - 9 años	10 - 20 años	21 - 59 años	60 años y más	SOSPECHA DIAGNOSTICA	Menor de 1 año	1 - 4 años	5 - 9 años	10 - 20 años	21 - 59 años	60 años y más
1. Sarampión / Rubéola	0	0	0	0	0	0	10. Meningitis. Meningocócica	0	0	0	0	0	0
2. Tos ferina	0	0	0	0	0	0	11. Cólera	0	0	0	0	0	0
3. Difteria	0	0	0	0	0	0	12. Enfermedad por Hanta virus	0	0	0	0	0	0
4. Parálisis flácida aguda (Polio)	0	0	0	0	0	0	13. Rabia humana	0	0	0	0	0	0
5. Fiebre amarilla	0	0	0	0	0	0	14. Rabia canina	0	0	0	0	0	0
6. Dengue hemorrágico	0	0	0	0	0	0	15. Influenza / Pandémica	0	0	0	0	0	0
7. Dengue clásico	0	0	0	0	0	0	16. Leptospirosis	0	0	0	0	0	0
8. Fiebre Hemorrágica Boliviana	0	0	0	0	0	0	17. Mordedura de serpiente	0	0	0	0	0	0
9. Peste	0	0	0	0	0	0							

REGISTRO DE EVENTOS DE NOTIFICACION INMEDIATA

EVENTO	Nº	Nº de personas afectadas	Nº de personas fallecidas	EVENTO	Nº	Nº de personas afectadas	Nº de personas fallecidas
18. Riada	0	0	0	21. Deslizamiento/Sismo/Terremoto	0	0	0
19. Helada/granizo/nevada	0	0	0	22. Inundación	0	0	0
20. Incendio	0	0	0	23. Otros de excepción	0	0	0

REGISTRO DE ENFERMEDADES NOTIFICACION SEMANAL

INMUNOPREVENIBLES	Menor de 1 año		1 a 4 años		5 a 9 años		10 a 20 años		21 a 59 años		60 años y mas	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
24. Tetanos neonatal / adulto	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
25. Hepatitis viral	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
26. Parotiditis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
INFECCION DE TRANSMISION SEXUAL	Menor de 1 año		1 a 4 años		5 a 9 años		10 a 20 años		21 a 59 años		60 años y mas	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
27. Ulcera genital	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
28 Sifilis en la mujer embarazada								0		0		0
29. Flujo uretra/vaginal	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0
30. VIH Mujer Embarazada								0		0		0
31. VIH Población en General	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
32. SIDA*	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
OTRAS INFECCIONES	Menor de 1 año		1 a 4 años		5 a 9 años		10 a 20 años		21 a 59 años		60 años y mas	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
33. Enfermedad Diarreica Aguda	3	1	5	5	2	3	0	1	3	0	0	0
34. IRA sin neumonia	10	9	19	12	4	5	1	5	5	20	3	3
35. Neumonia	3	2	4	2	1	0	0	0	0	0	0	1
36. Malaria sospechosos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
37. Malaria confirmados	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
38. Leishmaniasis sospechosos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
39. Leishmaniasis confirmados	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
40. Nº de personas expuestas al virus rábico	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
41. Chagas Agudo *	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TUBERCULOSIS Y LEPRA	Menor de 1 año		1 a 4 años		5 a 9 años		10 a 20 años		21 a 59 años		60 años y mas	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
42. Tuberculosis Meningea *	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
43. RAFA (leves y moderadas)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
44. RAFA (graves)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
45. Lepra paucibacilar *	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
46. Lepra multibacilar *	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

*** Solo casos confirmados**

VIOLENCIA, HECHOS DE TRANSITO Y ACCIDENTES	Menor de 1 año		1 a 4 años		5 a 9 años		10 a 20 años		21 a 59 años		60 años y mas	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
47. Intrafamiliar / Doméstica	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
48. Otras violencias (sexual, física, psicológica, desatención o descuido)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
49. Nº de casos presentados por Hechos de Tránsito	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
50. Nº de casos presentados por Accidentes	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
INTOXICACIONES	Menor de 1 año		1 a 4 años		5 a 9 años		10 a 20 años		21 a 59 años		60 años y mas	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
51. Plaguicidas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
52. Enf. Transmitidos por Alimentos (E.T.A.)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
53. Otras intoxicaciones (drogas, fármacos, alcohol, etc.)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

MORTALIDAD	Dentro servicio		Fuera servicio	
	M	F	M	F
54. Muerte materna		0		0
55. Muerte RN menor de 7 días	0	0	0	0
56. Muerte menor de 1 año	0	0	0	0
57. Muerte menor de 5 años por diarrea	0	0	0	0
58. Muerte menor de 5 años por neumonia	0	0	0	0
59. Muerte menor de 5 años por desnutrición aguda grave	0	0	0	0
60. Muerte menor de 5 años por otras causas	0	0	0	0
61. Otras muertes en mayores de 5 años	0	0	0	0

SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	
62. Hemorragia de la primera mitad del embarazo (< 22 semanas) que acabaron en aborto	0
63. Hemorragia de la primera mitad del embarazo (<22 semanas) que continuaron con el embarazo	0
64. Embarazo en adolescente (< de 20 años)	0
65. Preeclampsia severa / eclampsia	0

ESTADO NUTRICIONAL

CLASIFICACION	Peso para la Talla (P / T)						IMC
	Menor de 1 año		1 a Menor de 2 años		2 a Menor de 5 años		Embarazadas
	M	F	M	F	M	F	
66. Obesidad (O)	0	0	0	0	0	0	1
67. Sobrepeso (S)	0	1	0	0	1	0	2
68. Nutrición normal (N)	1	1	0	0	2	0	4
69. Desnutrición leve (L)	0	0	1	0	0	1	
70. Desnutrición moderada (M)	0	0	0	0	0	0	
71. Desnutrición grave (G)	0	0	0	0	0	0	
72. Desnutrida							0

Yo: Augusto Romero - Estadístico
Nombre y Apellidos
Declaro la veracidad de los datos del presente formulario

FIRMA

Lugar y Fecha LA PAZ, 14/07/2014

ANEXO 6:

Formulario 303

INFORME MENSUAL DE LABORATORIO
DATOS DE PRODUCCION Y VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA
CODIGO: R.A. SALUD INE - 303 (01/2012)

Ministerio de Salud y Deportes

Codigo Subsector	A

SEDES: LA PAZ **Coordinación de Red:** RED BOLIVIANO HOLANDES **Municipio:** EL ALTO

Laboratorio/Establecimiento: C.S.M. MADRE DE DIOS **Mes :** Marzo **Año:** 2014

REGISTRO DE ENFERMEDADES DE NOTIFICACION INMEDIATA

Especialidades de Laboratorio	Muestras tomadas en el Laboratorio	Muestras referidas al Laboratorio	Muestra referidas por el Laboratorio	Total de muestras procesadas
Análisis Clinico	578	0	0	578
Bacterologia	0	0	0	0
Parasitologia	20	0	0	20
Micologia	0	0	0	0
Inmunologia	0	0	0	0
Virologia	0	0	0	0
Citologia	0	0	0	0

Nº de Pruebas realizadas		Muestra							
		Sangre/Suero	Heces Fecales	Esputo	Orina	Secreción	Liquido Biológico	Otras *	Total
Análisis Clinico	Hematologia	235							235
	Bioquimica	224			0	0	0	0	224
	Uro análisis (E.G.O.)				147				147
	Serologia	115			0				115
	Citoquimica		0	0		0	0	0	0
Bacteriologia	Bacterioscopia	0	0	0	0	0	0	0	0
	Cultivo	0	0	0	0	0	0	0	0
	Antibiograma	0	0	0	0	0	0	0	0
	Serologia y B.M. **	0					0	0	0
Parasitología	Examen directo	0	20	0	0			0	20
	Serologia y B.M. **	0					0	0	0
	Cultivo	0	0		0	0	0	0	0
Micologia	Examen directo	0	0	0	0	0	0	0	0
	Cultivo	0	0	0	0	0	0	0	0
	Antifungigrama y otros *	0	0	0	0	0	0	0	0
Inmunologia	Inmunoserologia	0	0	0	0	0	0	0	0
	Biologia Molecular	0	0	0	0	0	0	0	0
Virologia	Inmunoserologia	0	0	0	0	0	0	0	0
	Aislamiento Viral	0	0	0	0	0	0	0	0
	Biologia Molecular	0	0	0	0	0	0	0	0
	Carga Viral	0	0	0	0	0	0	0	0
Citologia	Citológico	0	0	0	0	0	0	0	0
Total		574	20	0	147	0	0	0	741

* Aspirado duodenal y bronquial; piel y faneras; liquido espermático, etc. ** B.M. Biologia Molecular * Auxonograma

Tabla e Chagas

Pruebas Realizadas Chagas	Método Parasitólogico		Método Serológico				
	Micrométodo	* Otros	IC	HAI	ELISA	IFI	* OTROS
Recien Nacido a < de 6 meses	0	0					
6 meses a < de 12 meses	0	0	0	0	0	0	0
1 año a < 5 años	0	0	0	0	0	0	0
5 años a < 15 años	0	0	0	0	0	0	0
Mayores de 15 años	0	0	0	0	0	0	0
Mujeres embarazadas	0	0	0	0	0	0	0
Mujeres parto y/o post parto	0	0	0	0	0	0	0

Ref: IC = Inmunocromatografía; **HAI =** Hemaglutinación Indirecta; **ELISA =** Ensayo Inmunoenzimatico; **IFI =** Inmunofluorescencia Indirecta

Tabla de Leishmaniosis

Pruebas Realizadas	Método Parasitólogico		Método Serológico				
	Frotis	Cultivo	IDRM	IFI	ELISA	PCR	Otras
Cutáneo	0	0	0	0	0		0
Mucoso	0	0	0	0	0		0
Visceral	0	0				0	0

Tabla de VIH

Pruebas realizadas	Prueba Rapida	ELISA	Western Blott	Carga Viral	Subpoblaciones Linfocitarias
Población en general	108	0	0	0	0
Mujeres embarazadas	0	0	0	0	0

Tabla de Tuberculosis

Pruebas	Muestras procesadas	Negativas	Positivas
Baciloscopia diagnostica 1ra. Muestra	36	35	1
Baciloscopia diagnostica 2da. Muestra	35	33	2
Baciloscopia diagnostica 3ra. Muestra	33	32	1
Baciloscopia de control: Fin de 1ra. Fase	2	2	0
Baciloscopia de control: al final del 3er. Mes	3	3	0
Baciloscopia de control: al final del 4to. Mes	3	2	1
Baciloscopia de control: al final del 5to. Mes	3	3	0
Baciloscopia de control: al final del 6to. Mes	3	3	0
Baciloscopia de control: al final del 7mo. Mes	1	1	0
Baciloscopia de control: al final del 8vo. Mes	0	0	0
Baciloscopia de control: Otras	0	0	0
Cultivo pilmonar	0	0	0
Cultivo extrapulmonar	0	0	0
Otros exámenes	0	0	0

Tabla Citológica

Pruebas	Muestras procesadas	Inadecuadas	Negativas	Positivas
Número de PAP procesados	0	0	0	0
Número de LIE bajo grado				0
Número de LIE alto grado				0
Orina	0	0	0	0
Liquido Cefalo - raquideo	0	0	0	0
Liquido Pleural	0	0	0	0
Liquido Ascitico	0	0	0	0
Punción de órganos Profundos	0	0	0	0
Esputo	0	0	0	0

Yo: Augusto Romero - Estadistico
Nombre y Apellidos
Declaro la veracidad de los datos del presente formulario

FIRMA

Lugar y Fecha jueves, 09 de octubre de 2014

ANEXO 7: Instrumento de Medición del Desempeño

Resultados por Indicadores

FESP 2: Vigilancia de salud pública, investigación y control de riesgos y daños en salud pública

PUNTAJE FINAL FESP 2: 0,67

2.**1 Sistema de vigilancia para identificar amenazas y daños a la salud pública.**

0,75

2.1.1 El SERES ¿Cuenta con un sistema de vigilancia capaz de identificar oportunamente amenazas y daños para la salud pública? **0,75**

En todo caso, el sistema:

2.1.1.1 ¿Es capaz de analizar la naturaleza y la magnitud de las amenazas 1

2.1.1.2 ¿Es capaz de seguir eventos adversos y riesgos para la salud en el tiempo? 1

2.1.1.3 ¿Es capaz de vigilar los cambios en las condiciones de vida que influencian la salud pública? 0

2.1.1.4 ¿Permite definirlas amenazas que requieren una respuesta de salud pública? 1

2.1.1.5 ¿Integra a los sistemas de vigilancia de los niveles locales? 1

2.1.1.6 ¿Genera y difunde boletines periódicos? 1

2.1.1.7 ¿Obtiene y procesa una retroalimentación sistemática de sus publicaciones? 0

2.1.1.8 ¿Tiene definido los roles de los actores clave de los niveles locales, con especial énfasis en el nivel regional, en la respuesta a las amenazas? 1

2.1.1.9 ¿Analiza regularmente las tendencias de las enfermedades, daños o factores de riesgo bajo vigilancia? 1

2.1.1.10 ¿Incorpora la información derivada de otros sistemas de vigilancia de diferentes actores de salud (pe: sector privado asegurador o proveedor, ONGs)? 0

2.1.1.11 ¿Está integrado a sistemas de vigilancia nacionales? 1

2.1.1.12 ¿Incluye actividades dirigidas a explicar el carácter y las implicancias de la información producida?

2.2 Capacidades y experticia en epidemiología 0,50

2.2.1 ¿Tiene el SERES suficiente capacidad en vigilancia de salud pública para analizar las amenazas y peligros para la salud? **0,50**

En todo caso, esa capacidad incluye:

2.2.1.1 ¿Desarrollo de protocolos escritos dirigidos a la identificación de amenazas a la salud pública? 0

2.2.1.2 ¿Servicios de medicina forense? 0

2.2.1.3 ¿Manejo de sistemas de información geográfica?	0
Si es así, el SERES:	0,00
2.2.1.3.1 ¿Cuenta con un activo sistema de información geográfica?	0
2.2.1.4 ¿Experiencia en saneamiento básico?	0
2.2.1.5 ¿Experiencia en salud ambiental y toxicología?	1
2.2.1.6 ¿Experiencia en el análisis e investigación poblacional de enfermedades infecciosas?	1
2.2.1.7 ¿Experiencia en el análisis e investigación poblacional de enfermedades crónicas?	0
2.2.1.8 ¿Experiencia en el análisis e investigación poblacional de accidentes y violencias?	1
2.2.1.9 ¿Experiencia en salud mental?	0
2.2.1.10 ¿Experiencia en salud ocupacional?	1
2.2.1.11 ¿Experiencia en métodos de Evaluación Epidemiológica Rápida (Muestreos de conglomerados, detección de factores de riesgo, métodos rápidos de encuesta, etc.)?	1
2.2.1.12 ¿Llevar a cabo tamizajes rápidos de poblaciones expuestas a riesgos o en las que se ha reportado problemas de salud?	0
2.2.1.13 ¿Conducir muestreos medioambientales rápidos en respuesta a informes de riesgos para la salud de esa naturaleza?	1
2.2.1.14 ¿Diseñar nuevos sistemas de vigilancia para problemas emergentes?	1
2.2.2 El SERES ¿Evalúa regularmente la información producida por el sistema de vigilancia de salud pública?	0,50
En todo caso, el SERES:	
2.2.2.1 ¿Evalúa anualmente la calidad de la información producida por el sistema de vigilancia de salud pública?	1
2.2.2.2 ¿Evalúa anualmente el uso de la información producida por el sistema de vigilancia de salud pública?	1
2.2.2.3 El SERES ¿Ha desarrollado o solicitado alguna investigación dirigida a conocer mejor algún problema que represente una amenaza a la salud pública?	0
Si es así:	0,00
2.2.2.3.1 ¿Podría dar un ejemplo de investigación desarrollada durante los últimos doce meses?	0
2.2.2.4 ¿Ha utilizado los resultados de dicha investigación para mejorar el sistema de vigilancia epidemiológica?	0
2.3 Capacidad de los laboratorios de salud pública	**0,50**
2.3.1 El SERES ¿Cuenta con una red de laboratorios capaces de apoyar la vigilancia e investigaciones epidemiológicas?	**0,50**

En todo caso, los laboratorios de salud pública:

2.3.1.1 ¿Están en condiciones de identificar los agentes causales de todas las enfermedades de notificación obligatoria en la región? 1

2.3.1.2 ¿Mantienen una lista actualizada de los laboratorios capaces de efectuar análisis especializados frente a las necesidades derivadas de la vigilancia? 1

2.3.1.3 ¿Cuentan con protocolos estrictos para el manejo, transporte y almacenamiento de muestras tomadas por laboratorios públicos o privados? 0

2.3.1.4 ¿Poseen mecanismos formales de coordinación y referencia de la red de laboratorios nacionales de salud pública con uno o más laboratorios internacionales de reconocida excelencia? 1

2.3.1.5 ¿Evalúa periódicamente la calidad del diagnóstico del laboratorio de referencia de la red mediante comparación con los resultados del laboratorio de referencia interregional? 0

2.3.1.6 ¿Cuentan con procedimientos estandarizados para recibir información de otros laboratorios privados y públicos para el propósito de monitorear enfermedades específicas? 0

Si es así,

2.3.1.6.1 ¿Se ha evaluado estos procedimientos para determinar su efectividad frente a situaciones específicas? 0

2.3.1.7 ¿Son capaces de cumplir con las necesidades rutinarias de la vigilancia epidemiológica? 1

2.3.1.8 ¿Cuentan con un sistema para determinar su nivel de cumplimiento con las regulaciones dirigidas a certificar la calidad de estos laboratorios? 0

Si es así, los laboratorios de salud pública:

2.3.1.8.1 ¿Han cumplido estrictamente con las regulaciones dirigidas a certificar la calidad de estos laboratorios? 0

2.4 Capacidad de respuesta oportuna y efectiva dirigida al control de problemas de salud pública 0,67

2.4.1 ¿Tiene capacidad de respuesta oportuna y eficaz para el control de problemas de salud pública? 0,67

En todo caso, El SERES:

2.4.1.1 ¿Cuenta con protocolos y manuales de procedimiento, basados en la información obtenida de la vigilancia, para la respuesta rápida frente a los daños a la salud del ambiente y de las personas? 1

2.4.1.2 ¿Ha definido las responsabilidades de los encargados de mantener activa la comunicación entre los distintos componentes del sistema de vigilancia? 1

2.4.1.3 ¿Estimula la importancia de una respuesta rápida y autónoma de los niveles más cercanos al origen del problema que se enfrenta, en sus manuales de procedimiento y normas? 1

2.4.1.4 ¿Ha definido mecanismos de reconocimiento al buen desempeño de los equipos de salud encargados de la vigilancia? 0

2.4.1.5 ¿Ha definido mecanismos de reconocimiento al buen desempeño de los equipos encargados de la respuesta a las emergencias detectadas? 0

1,00

2.4.1.6 ¿Ha detectado alguna amenaza a la salud pública en forma oportuna en los últimos 24 meses? 1

Si es así,

2.4.1.6.1 ¿Puede proveer un ejemplo de esto? 1

2.4.2 El SERES ¿Evalúa la capacidad de respuesta, del sistema de vigilancia frente a cada emergencia de salud que ha debido enfrentar? 1,00

En todo caso, el SERES:

2.4.2.1 ¿Comunica los resultados de esa evaluación a todos sus componentes y adopta medidas correctivas? 1

2.4.2.2 ¿Supervisa el cumplimiento de las medidas correctivas para el mejoramiento de la capacidad de respuesta?

1

2.5 Asesoría y apoyo técnico a los niveles subnacionales de salud pública 0,93

2.5.1 ¿Asesora y apoya regularmente a los niveles locales para desarrollar su capacidad de vigilancia? **0,93**

En todo caso, el SERES:

2.5.1.1 ¿Cuenta con un análisis de necesidades de personal especializado, capacitación, equipos, mantenimiento de equipos y otras necesidades de los niveles locales para la vigilancia? 1

Si es así:

2.5.1.1.1 ¿Utiliza este análisis para definir prioridades en materia de contrataciones, capacitación e inversión en el sistema de vigilancia epidemiológica? 0

2.5.1.2 ¿Informa a todos los niveles subnacionales acerca de las formas de acceder a la red de laboratorios de salud pública? 1

2.5.1.3 ¿Facilita información y capacitación a los niveles locales en áreas críticas para asegurar la calidad de su trabajo? 1

2.5.1.4 ¿Asesora a los niveles locales frente a cualquier consulta referida a la conducta a seguir frente a emergencia? 1

2.5.1.5 ¿Ha definido las responsabilidades en materia de comunicación con los niveles locales dentro del equipo responsable del manejo central del sistema de vigilancia? 1

2.5.1.6 ¿Ha comunicado a los niveles locales la disponibilidad de expertos del nivel central que están en condiciones de colaborar con ellos en el terreno para enfrentar emergencia de salud pública? 1

2.5.1.7 ¿Ha definido estándares simples y efectivos para la comunicación entre los distintos niveles del sistema de vigilancia? 1

2.5.1.8 ¿Ha difundido información a los niveles locales acerca del estado actual de las enfermedades bajo vigilancia permanente? 1

2.5.1.9 ¿Ha difundido información a los niveles locales respecto a avance y “buenas prácticas” en el control de enfermedades? 1

2.5.1.10 ¿Ha difundido a los niveles locales guías para el desarrollo de planes para el enfrentamiento de emergencias de salud pública? 1

2.5.1.11 ¿Ha recibido de los niveles locales informes periódicos y regulares acerca de tendencias y rangos de seguridad en el comportamiento de las enfermedades bajo vigilancia permanente en sus respectivos territorios? 1