Estado Plurinacional de Bolivia
Ministerio de Salud

CIRCULAR
MS/DGP/SNIS-VE/CR/11/2019

DE:	***Dr. Max Enriquez Nava***	*CARGO:*	***Coordinador Nacional del SNIS - VE***
A:	*- Dr. Edgar Yucra Duarte* *- Dr. Casto Navia Mier.* *- Dra. Marcia Ferrel Urquidi.* *- Dra. Martha Bejar Aspiazu* *- Dr. Angel Nuñez Rivas* *- Lic. Franz Jurado Valdez* *- Ing. Ronald Condori Calle* *- Lic. Miriam Quispe Mujica* *- Dr. Antonio Castro Calderón*	*CARGO:*	*- Responsable, SNIS-VE Chuquisaca* *- Responsable, SNIS-VE La Paz* *- Responsable, SNIS-VE Cochabamba* *- Responsable, SNIS-VE Oruro* *- Responsable, SNIS-VE Potosí* *- Responsable, SNIS-VE Tarija* *- Responsable, SNIS-VE Santa Cruz* *- Responsable, SNIS-VE Pando* *- Responsable, SNIS-VE Beni*
Asunto:	***Aclaración Modificaciones Software del SNIS-2019***		
Fecha:	*La Paz, 08 de abril de 2019*		

De nuestra mayor consideración:

Con el propósito de disponer de datos consistentes a través del registro sistemático y continuo de la incidencia y prevalencia de Enfermedades No Transmisibles (ENT), Identificación de los Factores de Riesgo, Registro de Muertes y la Evaluación del Estado Nutricional comunicamos a Ud. (s) la eliminación del formulario 302b del software del SNIS-VE 2019.

La justificación de dicha medida responde a que los datos que se tienen reportados de estos grupos de información, no cuentan con la calidad necesaria, al ser consolidados por número de atenciones y no así de personas atendidas, generando datos inconsistentes (sobreregistro y subregistro) que provocan confusiones e imposibilita un análisis adecuado.

Para el reporte de estos datos en adelante deben ser generados de manera nominal y bajo la codificación CIE-10, a través de los sistemas informáticos disponibles en los establecimientos de salud, SICE y SOAPS, respetando la normativa funcional del SNIS-VE y consultados de manera posterior en los reportes generados en la página del SNIS-VE.

Asimismo, en esta versión del sistema se eliminan del formulario 302a las siguientes variables:

- *Anomalía congénita asociada a Zika*
- *Microcefalia asociada a Zika*
- *Trastorno neurológico asociada a Zika*
- *Síndrome de Guillaín Barré asociada a Zika*

Debido a que el reporte de notificación inmediata obligatoria de estas entidades no puede realizarse si no cuentan con un análisis clínico especializado y laboratorial posterior a un tiempo de evaluación.

En este mismo grupo se incorporan las variables: Dengue sin datos de alarma (A97.0) y Dengue con datos de alarma (A97.1) en reemplazo de la variable Dengue del grupo de Enfermedades Transmitidas por Vectores (ETV) ante la necesidad de actualizar estas variables en función de las nuevas clasificaciones emitidas para los casos de notificación de Dengue.

Es introducida de la misma manera la variable Muerte en mujer de 10 a 59 años, con el propósito de mejorar la notificación de mujeres con probable muerte materna, debiendo notificarse toda muerte de mujer por cualquier causa y en cualquier ámbito, esto en función de ampliar la búsqueda de muertes maternas y muertes de mujeres por causas mal definidas, violentas y/o enfermedades no transmisibles.

En el registro semanal de otros eventos se eliminan del formulario 302a los grupos de Mortalidad Materna, Mortalidad Perinatal, Neonatal, Infantil además de Mortalidad por causa y general por la misma razón ya señalada para la eliminación del formulario 302b, las variables consignadas en estos grupos en adelante deben ser reportadas en el sistema SIAHV WEB y consultadas a través del Sistema de Consolidación Web.

En virtud a lo expuesto, solicitamos a Ud. (s) el envío de la información de los meses de enero, febrero y marzo pueda efectuarse con la transferencia en el plazo establecido durante el mes de abril de 2019.

Seguros de contar con su gentil colaboración, aprovechamos la oportunidad para saludarle(s).

Atentamente,

Dr. Max Francisco Enriquez Nava
COORDINADOR NACIONAL SNIS - VE
MINISTERIO DE SALUD

Lic. Luis Fernando Vía Cavero
DIRECTOR GENERAL DE PLANIFICACIÓN
MINISTERIO DE SALUD

Dr. Max Enriquez Nava, Coordinador Nacional del SNIS-VE
secretaria – Gladys Crispin
c.c. arch SNIS-VE

Estado Plurinacional de Bolivia
Ministerio de Salud

CIRCULAR
MS/DGP/SNIS-VE/CR/11/2019

A: *DIRECTORES TÉCNICOS*
SERVICIO DEPARTAMENTAL DE SALUD

Ref. : *ACLARACION MODIFICACIONES SOFWARE DEL SNIS 2019*

Fecha: *La Paz, 08 de abril de 2019*

De nuestra mayor consideración:

Con el propósito de disponer de datos consistentes a través del registro sistemático y continuo de la incidencia y prevalencia de Enfermedades No Transmisibles (ENT), Identificación de los Factores de Riesgo, Registro de Muertes y la Evaluación del Estado Nutricional comunicamos a Ud. (s) la eliminación del formulario 302b del software del SNIS-VE 2019.

La justificación de dicha medida responde a que los datos que se tienen reportados de estos grupos de información, no cuentan con la calidad necesaria, al ser consolidados por número de atenciones y no así de personas atendidas, generando datos inconsistentes (sobreregistro y subregistro) que provocan confusiones e imposibilita un análisis adecuado.

Para el reporte de estos datos en adelante deben ser generados de manera nominal y bajo la codificación CIE-10, a través de los sistemas informáticos disponibles en los establecimientos de salud, SICE y SOAPS, respetando la normativa funcional del SNIS-VE y consultados de manera posterior en los reportes generados en la página del SNIS-VE.

Asimismo, en esta versión del sistema se eliminan del formulario 302a las siguientes variables:

- *Anomalía congénita asociada a Zika*
- *Microcefalia asociada a Zika*
- *Trastorno neurológico asociada a Zika*
- *Síndrome de Guillaín Barré asociada a Zika*

Debido a que el reporte de notificación inmediata obligatoria de estas entidades no puede realizarse si no cuentan con un análisis clínico especializado y laboratorial posterior a un tiempo de evaluación.

En este mismo grupo se incorporan las variables: Dengue sin datos de alarma (A97.0) y Dengue con datos de alarma (A97.1) en reemplazo de la variable Dengue del grupo de Enfermedades Transmitidas por Vectores (ETV) ante la necesidad de actualizar estas variables en función de las nuevas clasificaciones emitidas para los casos de notificación de Dengue.

Es introducida de la misma manera la variable Muerte en mujer de 10 a 59 años, con el propósito de mejorar la notificación de mujeres con probable muerte materna, debiendo notificarse toda muerte de mujer por cualquier causa y en cualquier ámbito, esto en función de ampliar la búsqueda de muertes maternas y muertes de mujeres por causas mal definidas, violentas y/o enfermedades no transmisibles.

En el registro semanal de otros eventos se eliminan del formulario 302a los grupos de Mortalidad Materna, Mortalidad Perinatal, Neonatal, Infantil además de Mortalidad por causa y general por la misma razón ya señalada para la eliminación del formulario 302b, las variables consignadas en estos grupos en adelante deben ser reportadas en el sistema SIAHV WEB y consultadas a través del Sistema de Consolidación Web.

En virtud a lo expuesto, solicitamos a Ud. (s) el envío de la información de los meses de enero, febrero y marzo pueda efectuarse con la transferencia en el plazo establecido durante el mes de abril de 2019.

Seguros de contar con su gentil colaboración, aprovechamos la oportunidad para saludarle(s).

Atentamente,

Dr. Max Francisco Enríquez Nava
COORDINADOR NACIONAL SNIS - VE
MINISTERIO DE SALUD

Lic. Luis Fernando Vía Cavero
DIRECTOR GENERAL DE PLANIFICACIÓN
MINISTERIO DE SALUD

Dr. Max Enriquez Nava, Coordinador Nacional del SNIS-VE
secretaria – Gladys Crispin
c.c. arch SNIS-VE

JUSTIFICACIÓN MODIFICACIONES SOFTWARE DEL SNIS 2019

1. INTRODUCCIÓN

El sistema de vigilancia epidemiológica para enfermedades no transmisibles y mortalidad tiene requerimientos distintos de las enfermedades transmisibles, principalmente por las fuentes de información y tipos de datos que se necesitan, métodos de recolección y periodicidad, interpretación y análisis.

A esto se agrega la complejidad por los múltiples factores de riesgo, hábitos de vida, largos periodos de latencia, curso prolongado de la enfermedad y evolución clínica. Por lo que se requiere del desarrollo de herramientas que permitan registrar y analizar diferentes etapas en el curso de la enfermedad.

Los datos que se tienen reportados de los grupos de información desde la gestión 2010, no cuentan con la calidad necesaria, al ser consolidados por ***número de atenciones y no así de personas atendidas***, lo que imposibilita el análisis adecuado de incidencia y prevalencia provocando confusiones y mal uso de esos datos.

2. JUSTIFICACIÓN

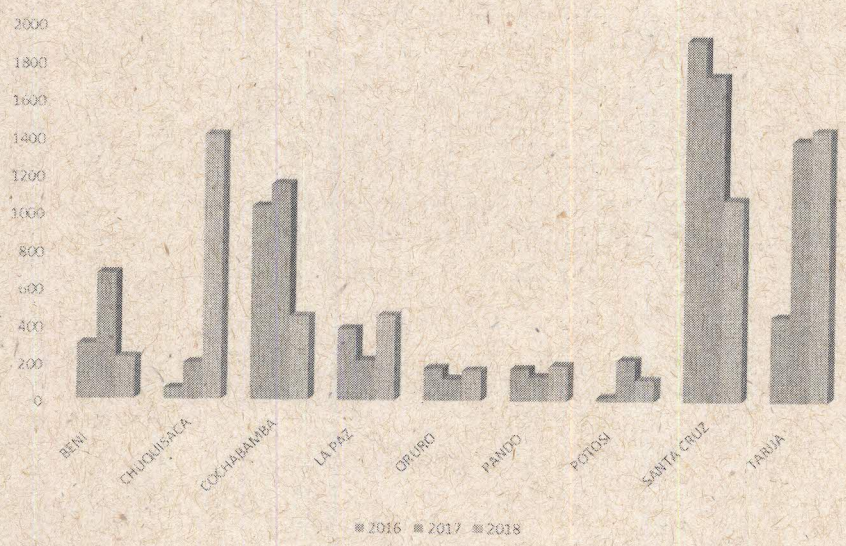
Desde la incorporación del formulario 302b con seis grupos de variables, cada una de éstas dejó de tener el seguimiento correspondiente por los programas de salud y programas epidemiológicos a nivel nacional y departamental, generando datos inconsistentes (sobreregistro y subregistro).

Al realizar el seguimiento de las últimas tres gestiones de factores de riesgo, se puede observar que el sedentarismo tiene comportamiento variado en 4 departamentos (gráfico 1). No existe relación entre las notificaciones de esta variable.

Gráfico 1. Bolivia: Número de casos reportados de sedentarismo por departamentos y gestión. 2016-2018

Fuente: SNIS-VE. 2016, 2017 y 2018

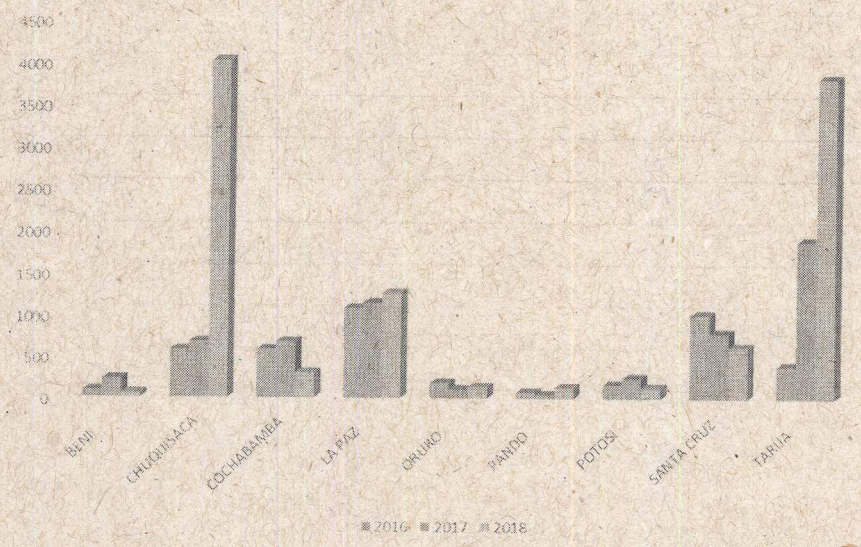
Gráfico 2. Bolivia: Número de casos reportados de hábito de fumar por departamentos y gestión. 2016-2018



Fuente: SNIS-VE. 2016, 2017 y 2018

Similar situación se observa para la variable hábito de fumar, una desproporción de casos en el departamento de Chuquisaca y bajo reporte para el departamento de La Paz (gráfico 2).

Gráfico 3. Bolivia: Número de casos reportados de abuso de alcohol por departamentos y gestión. 2016-2018

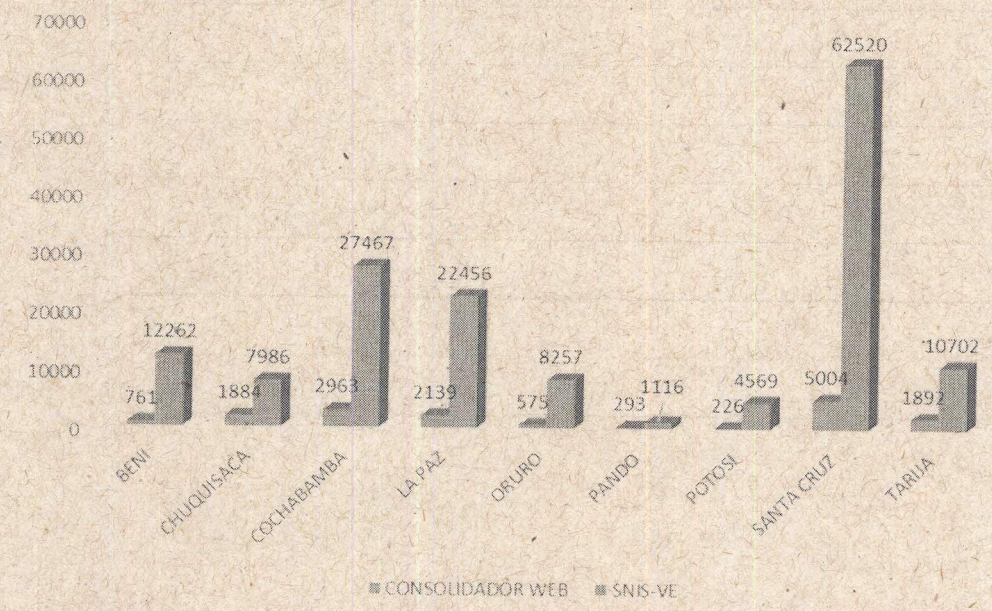


Fuente: SNIS-VE. 2016, 2017 y 2018

El abuso de alcohol, presenta datos inconsistentes entre gestiones para los departamentos de Chuquisaca y Tarija (ascenso desproporcionado e importante), y Cochabamba (casos notificados muy bajos). (Gráfico 3).

Para las enfermedades no transmisibles, en la variable diabetes mellitus tipo 2, se registran casos atendidos con ese diagnóstico y no así personas con el mismo diagnóstico, que da lugar a un sobreregistro de estos datos. En el gráfico 4, se comparan datos de DM2 por código CIE-10 (E11.-) del consolidador web y consultas nuevas de DM2 del 302b. Se evidencian diferencias absolutas muy importantes entre las fuentes de datos. Esta situación hace que los datos consolidados a partir del 302b sean poco confiables y sin control de calidad en el registro.

Gráfico 4. Bolivia: Número de casos reportados de Diabetes Mellitus tipo 2 por departamentos y fuente de información. 2018

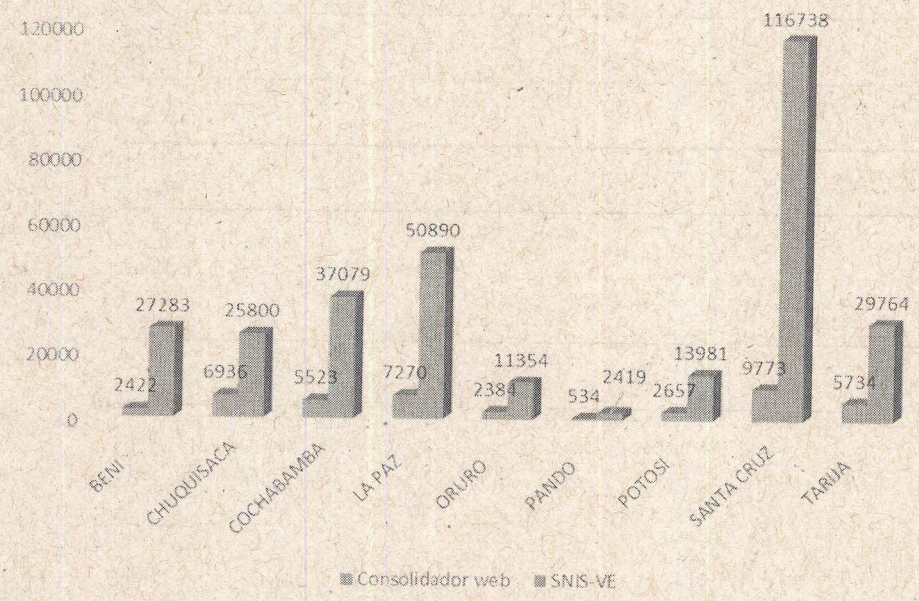


Fuente: SNIS-VE. 2016, 2017 y 2018

De la misma forma en el gráfico 5 se presentan datos de hipertensión desde el consolidador web con código CIE-10 (I10.X) y la variable consulta nueva de hipertensión esencial (302b). Se observan diferencias absolutas abrumadoras entre ambas fuentes de información, además que la variable del 302b, no presenta los datos de hipertensión desagregada. Para un adecuado análisis de la situación, lo recomendable es realizar el registro por codificación CIE-10 y tomando en cuenta las distintas categorías que ofrecen para el grupo Enfermedades hipertensivas:

- I10 Hipertensión esencial (primaria)
- I11 Enfermedad cardíaca hipertensiva
- I12 Enfermedad renal hipertensiva
- I13 Enfermedad cardiorrenal hipertensiva
- I15 Hipertensión secundaria

Gráfico 5. Bolivia: Número de casos reportados de Hipertensión por departamentos y fuente de información. 2018



Fuente: SNIS-VE. 2016, 2017 y 2018

CONCLUSIÓN

Los datos proporcionados en el instrumento de consolidación 302b no presentan los atributos de calidad e insuficiente información para análisis adecuado de la situación epidemiológica, tal como se demostró en la justificación. De la misma forma las variables de mortalidad y estado nutricional no representan la verdadera situación en todos los niveles de gestión.

Con el propósito de disponer de datos a través del registro sistemático y continuo de la incidencia y prevalencia de enfermedades no transmisibles e identificación de los factores de riesgo, estado nutricional y el registro de muertes, es que se elimina el formulario 302b del software del SNIS 2019.

Estos datos deben ser consolidados a nivel nominal y bajo la codificación CIE-10, a través de los sistemas informáticos disponibles en los establecimientos de salud: SICE y SOAPS, respetando la normativa funcional del SNIS-VE, para los datos de mortalidad, éstos deben ser reportados en el SIAHV WEB.

Estos datos se podrán reportar y consultar en el consolidador web disponible y en producción por codificación CIE-10.

Asimismo, en el marco del perfeccionamiento del Sistema de Vigilancia Epidemiológica, ante la necesidad de actualizar ciertas variables en función a las nuevas clasificaciones emitidas por normativa para los casos de notificación de Dengue se incorporan en el grupo de notificación inmediata obligatoria del Form. 302a las siguientes variables en reemplazo de la variable Dengue del grupo de Enfermedades Transmitidas por Vectores (ETV):

A97.0 Dengue sin signos de alarma
Fiebre hemorrágica del dengue grados 1 y 2 Fiebre hemorrágica del dengue sin signos de alarma

A97.1 Dengue con signos de alarma
Los signos clínicos de alarma son: dolor abdominal o sensibilidad, hemorragias mucosas, letargia y/o inquietud disminución rápida del recuento de plaquetas, aumento del hematocrito. Otros signos pueden incluir: vómitos persistentes, acumulación de líquido visible, aumento del hígado de más de 2 cm. Fiebre hemorrágica del dengue con signos de alarma. (Fuente CIE-10 actualización 2018).

También, en esta versión del software del SNIS 2019, se eliminaron del formulario 302a las siguientes variables:

- Anomalía congénita asociada a Zika
- Microcefalia asociada a Zika
- Trastorno neurológico asociada a Zika
- Síndrome de Guillaín Barré asociada a Zika

Mismas que desde la concepción de vigilancia epidemiológica y de notificación inmediata no pueden realizarse si no cuentan con un análisis clínico especializado y laboratorial posterior a un tiempo de evaluación, generando confusión al momento de ser notificadas, por lo tanto para el seguimiento de este grupo de variables así como para su reporte, deberán ser realizados según corresponden a a la codificación CIE-10 en los sistemas SICE y SOAPS respectivamente, y para su visualización y análisis en el consolidador web.

Por lo que instamos, fortalecer la asignación correcta de la patología según su código CIE-10 correspondiente y reportar en los softwares destinado para tal fin.