

INFORMACIÓN PARA TODOS

JULIO 2.006

LA INFORMACIÓN EN SALUD

(Tomado del *Boletín Epidemiológico*, Vol. 22 No. 4, Diciembre 2001)

“La disponibilidad de información respaldada en datos válidos y confiables es condición *sine qua non* para el análisis y evaluación objetiva de la situación sanitaria, la toma de decisiones basada en evidencia y la programación en salud”.

“Las medidas de morbilidad, discapacidad y de determinantes no biológicos de la salud, como el acceso a servicios, la calidad de la atención, las condiciones de vida y los factores ambientales son de necesidad creciente para analizar con objetividad la situación de salud de grupos poblacionales y para documentar la capacidad de las personas de funcionar física, emocional y socialmente”

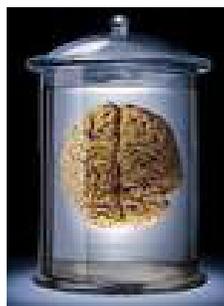
En el sector salud la disponibilidad de información confiable y oportuna es un requisito mínimo que garantiza una toma de decisiones orientada y respal-

dada, ayuda también en la verificación del logro de metas y objetivos institucionales.

En el sector de salud se han generado varias iniciativas que permitan un manejo más ágil y moderno de la información. Una de las últimas estrategias desarrolladas es la que se conoce como **Datos Básicos en Salud (DBS)**. Es una iniciativa lanzada en 1995 para monitorear el alcance de metas en salud y el cumplimiento de Mandatos adoptados por OPS/OMS y sus Estados Miembros en la Región de las Américas.

La Iniciativa DBS busca proporcionar una plataforma estandarizada de información sobre la situación de salud y sus tendencias.

Una última iniciativa es la denominada **Red de Sanimetría (RS)**, que fomentará la disponibilidad y utilización de información sanitaria oportuna y fiable. Esta iniciativa cuenta con el respaldo de la Fundación Bill Gates (2.005).



“La información sanitaria no es un fin mismo, sino que proporciona la base necesaria para adoptar mejores decisiones”,

Unos buenos datos, la calidad de la notificación y el seguimiento, la minuciosidad de los análisis y unos sistemas de información sanitaria coherentes permitirán a las instancias decisorias tomar decisiones informadas -que por consiguiente serán mejores decisiones- sobre el control de las enfermedades y el desarrollo humano”

El SNIS Cochabamba pretende mediante este medio de comunicación, contribuir con éstos mismos propósitos y además de poder lograr la apropiación y utilización de los datos producidos en el sistema departamental, por ello nuestro nombre que espera brindar en verdad **“Información para Todos”**.

CAMPAÑA DE VACUNACION CONTRA LA RUBEOLA 2.006

EQUIPO DE REDACCION

Dr. Daniel Illanes Velarde

Dr. Roberto Agudo

Sra. Haydée Alpire

Sra. María Esther Rojas

Sra. Julieta Márquez

La Campaña Nacional contra la Rubéola y Síndrome de Rubéola Congénita, se ha implementado como continuación de los esfuerzos desplegados para la eliminación de ésta enfermedad y además consolidar la erradicación del sarampión.

Con ésta campaña se piensa:

1. Interrumpir la transmisión del virus de la Rubéola.
2. Contribuir en la eliminación del SRC.
3. Disminuir la población susceptible de enfermar por Sarampión.
4. Promover la cultura de la vacunación en población

adulta y en la familia.

En el presente boletín presentamos un resumen de los resultados de ésta campaña en el Departamento, con la intención de “devolver” la información a los principales actores y productores de los datos: A todo el personal de salud del SEDES Cochabamba.

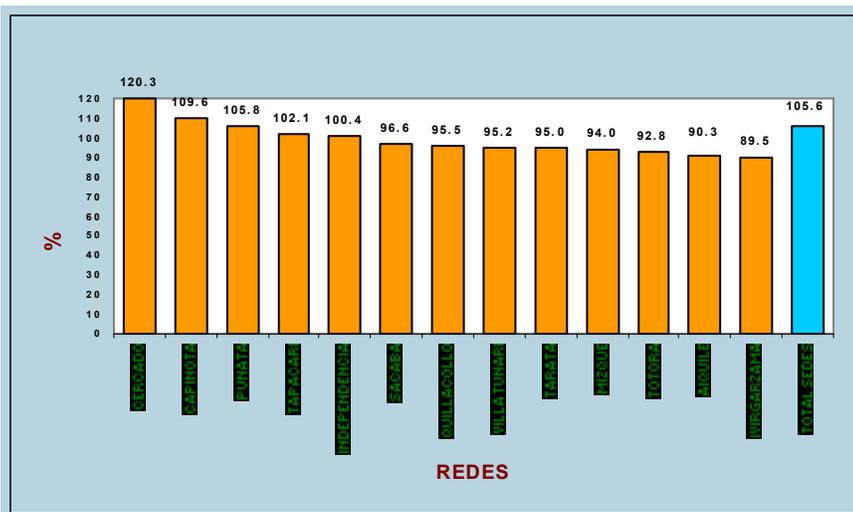
CAMPAÑA DE VACUNACION CONTRA LA RUBEOLA

La Campaña de Vacunación contra la Rubéola y el SCR, se desarrolló según programación del Ministerio de Salud y Deportes en el mes de Junio 2.006. En Cochabamba se alcanzó una cobertura total final de 105,6%, en el gráfico adjunto se observa la evolución del N° y % de vacunados según semanas de trabajo.

LOGRAMOS LA META



COBERTURA ALCANZADA EN EL DEPARTAMENTO



En relación a las Gerencias de Red observamos 9 de las 13 lograron una cobertura igual o mayor al 95 %, considerado el nivel aceptable. La Gerencia de Red de Ivirgarzama y mas específicamente el Municipio de Chimore tiene la cobertura más baja. Se debe continuar el trabajo en esos lugares.

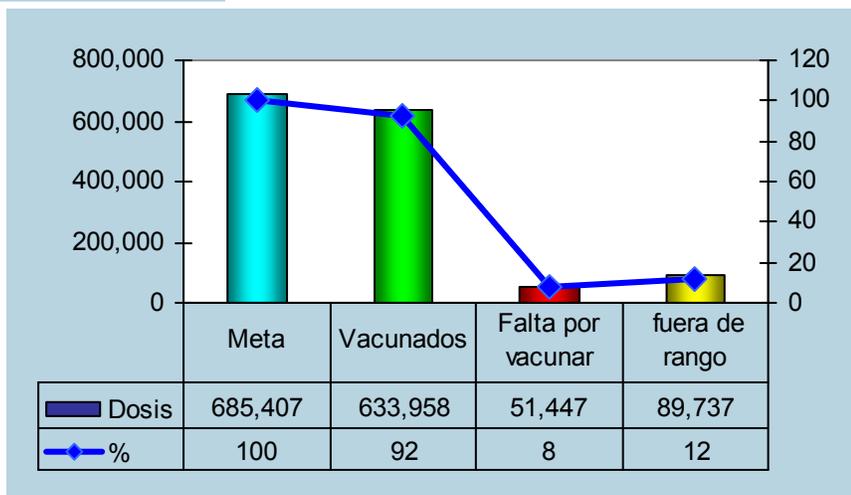
“Si bien logramos la meta a nivel departamental, aún no ha concluido el trabajo para muchos”

RECOMENDACIONES IMPORTANTES

En la vacunación contra la rubéola, el entusiasmo fue grande y la preocupación de la población hicieron que vacunemos gente por fuera del rango de edad establecido en ambos extremos, es decir en menores de 15 años y mayores de 39 años.

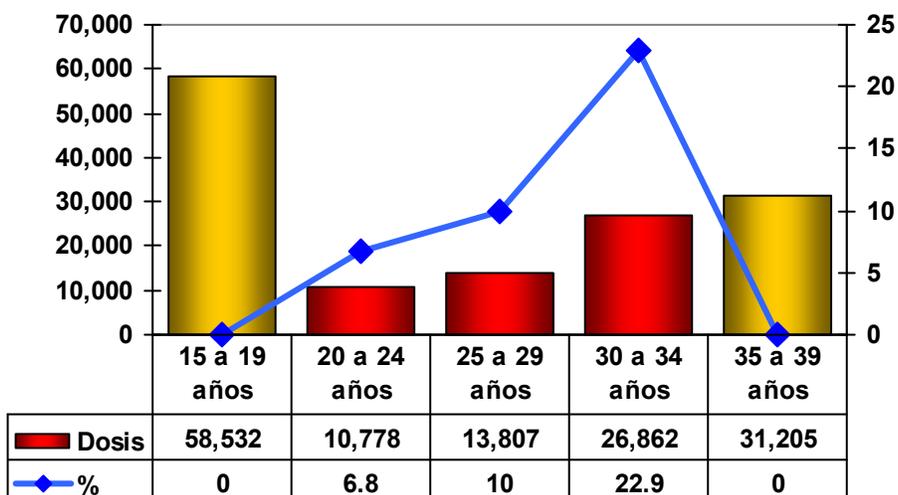
Esta disgregación de la información nos permite entender que aún queda población blanco que debe ser vacunada (8 % = 51.447). Este fenómeno

es considerado normal en este tipo de campañas y es por eso que tenemos que asegurar la disponibilidad de la vacuna y realizar la identificación local de esta población, con el fin de garantizar el éxito total de la campaña.

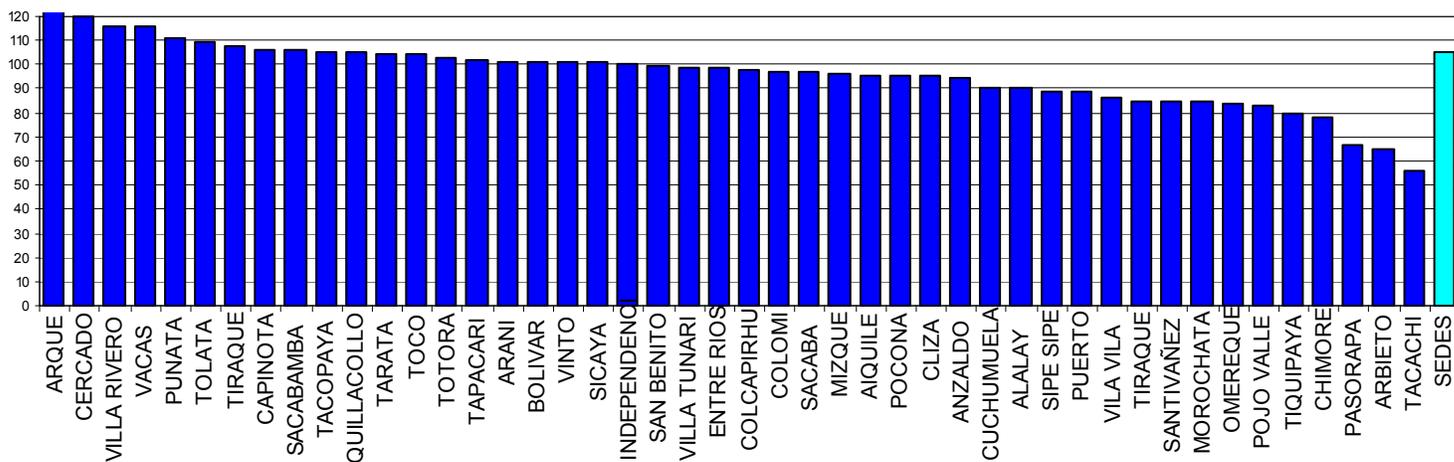


¿QUIÉNES FALTAN VACUNAR?

Esta gráfica permite identificar los grupos etareos entre 20 a 34 años, en los que se ha logrado menor cobertura de la esperada, esta población en edad productiva por situación laboral no pudo ser encontrada. Sabemos que la migración al extranjero influye sobre todo en este grupo de edad, pero no esta demás seguir identificándolos en toda oportunidad.



COBERTURAS LOGRADAS POR MUNICIPIO



RECOMENDACIONES

El gráfico superior, muestra las coberturas logradas por municipio. Observemos que nadie se escapa del control. Entonces a partir del municipio de Cuchumuela para abajo tienen coberturas inferiores al 90 %, es justamente en estos municipios donde el trabajo debe ser continuado y confrontado en base a los

Monitoreos Rápidos de Cobertura, ellos nos darán la real situación en estos municipios. Sin embargo al SEDES le interesa sobre todo que se comprenda el concepto de Carga Poblacional. Esto quiere decir que los municipios con mayor carga poblacional son los que modificarán sus-

tancialmente la cobertura departamental y no así los de poca población. En este sentido, los municipios de Chimoré y Tiquipaya aportan más a la cobertura que los de Tacachi o Arbieta, en donde hay baja carga poblacional. MUCHACHOS, OTRA VEZ, A SEGUIR TRABAJANDO.



OJO: TU SERÁS UNO ENTRE MILES, PERO NO HAY MILES COMO TU ... TE ESTAMOS OBSERVANDO.

SNIS-VE



COMPROMISOS DE GESTION 2.006

Nº	INDICADOR	META
1	COBERTURA PARTO INSTITUCIONAL	66 %
2	COBERTURA 4º CONTROL PRENATAL	50 %
3	MORTALIDA NEONATAL HOSPITALRIA TEMPRANA	5 X 1000 nv
4	2º DOSIS DE VIT "A" NIÑOS DE 1 A 4 AÑOS 11 MESES 29 DIAS	42 %
5	Nº CASOS NEUMONIA EN < DE 5 AÑOS	24.000 (SEDES)
6	ENTREGA DE 60 SOBRES DE CHISPITAS NUTRICIONALES A NIÑOS DE 6 MESES A 1 AÑO	30 %
7	2da ENTREGA DE JARABE DE HIERRO A NIÑOS DE 2 A 4 AÑOS	15 %
8	ENTREGA DE 90 TABLETAS DE SULFATO FERROSO A EMBARAZADAS	36 %
9	COBERTURA DE 3º DOSIS DE PENTAVALENTE EN MENORES DE UN AÑO	90 %
10	Nº DE MUNICIPIOS CON COBERTURA < A 80% EN 3º DOSIS PENTAVALENTE EN < DE 1 AÑO	3
11	% DE OCUPACION DE CAMAS (HOSPITALES DE 2º Y 3º NIVEL)	60 %
12	PROMEDIO DE DIAS DE ESTADIA EN EN HOSPITALES DE 2DO Y 3ER NIVEL	4
13	Nº DE PERSONAS QUE RECIBEN ORIENTACION PLAN. FLIAR. DURANTE EL AÑO	23 %
14	INCIDENCIA PARASITARIA ANUAL IPA X 1000 HBT EXPUESTOS	0,5 %
15	Nº DE MUNICIPIOS CON % DE INFESTACION <3 % POR TRIATOMA INFESTANS	77 % (30)
16	CAPTACION DE CASOS DE TBP +	947 (SEDES)
17	CURACION DE CASOS DE TBP BK +	85 %

Los Compromisos de Gestión entre los Servicios de Salud y el Ministerio de Salud, constituyen una herramienta para focalizar la acción de los Servicios de Salud en torno a objetivos y metas específicas.

Responde al modelo de Gestión por Resultados (GPR) o también llamado Dirección por Objetivos (DPO), en éstos se establece que la Alta Dirección (en este caso MSD y SEDES) determinan el desempeño esperado del gerente operativo a partir de la elaboración del Plan Estratégico del organismo, de la identificación de los planes operativos, de los resultados a obtener y de la asignación de recursos a través del proceso de formulación presupuestaria.

Las gerencias operativas (Gerencias de Red), por su parte, se comprometen a cumplir las metas y a dar cuenta de los resultados obtenidos

El modelo se hace autosostenible en la medida que existan indicadores de la gestión gerencial en el marco de un sistema de seguimiento y monitoreo de la gestión, y un sistema de incentivos que premie el buen desempeño y, recíprocamente, castigue los incumplimientos.

Los compromisos de gestión deben por tanto ser consensuados con los niveles operativos y deben tomar en cuenta las posibilidades de cumplimiento, ya que no tiene ningún sentido fijar metas, cuando los niveles operativos no cuentan con las condiciones de trabajo que les permitan asegurar su cumplimiento.

No es recomendable tampoco fijar compromisos altos con la idea de que servirán "aunque sea" para aumentar en algo la producción, por que ello desvirtuaría el sentido del compromiso.

Es aconsejable revisar datos históricos y tendencias para fijar metas reales que se van a alcanzar. Sin embargo:

"¡ Los compromisos ya han sido establecidos y se tienen que cumplir!

