UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

CENTRO DE POSTGRADO Y EDUCACIÓN CONTINUA

MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS

PROCESO DE REGISTRO DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN ESTADISTICA Y SU INFLUENCIA EN LA CALIDAD EN LA INFORMACIÓN, EN LOS CIRCUITOS DE SALUD PÚBLICA DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN EN EL DISTRITO NÚMERO UNO DEL CANTÓN BABAHOYO.

TUTOR: Master José María Nivela Icaza

MAESTRANTE: Jorge Enrique Mora Porra

BABAHOYO

2014

DEDICATORIA

“En la actualidad se están observando numerosos cambios radicales, las personas que se dedican a aprender son los que heredan el futuro. Aquellos que se creen que lo saben todo suelen estar equipados para vivir en un mundo que ya no existe”. Debido a que no hay nada peor que el olvido y porque en la vida triunfan los que no se rinden.

Dedico esta tesis a mis padres, que fueron los seres que me dieron la vida y son las personas que supieron brindar todo su apoyo en todo momento en las diferentes etapas del proceso de existencia. Porque el trabajo constante todo lo vence, la victoria pertenece al que más persevera;

JORGE ENRIQUE MORA PORRA

AGRADECIMIENTO

Mencionar a tantas personas para darle mis agradecimientos se hace muy difícil tomando en cuenta que me ayudaron para que este trabajo llegara a su fin, pero inicialmente deseo dar mil Gracias a Dios por la fuerza, la paciencia y la sabiduría que me otorgo para pueda culminar con mis estudios de Maestría y mi trabajo de tesis. Gracias, porque cuando decía en el interior de mi ser: "No sé cómo seguir"; tú me contestabas diciéndome…"Yo te enseñaré el camino".

Dara gracias a mi familia mi esposa y mis hijos. quienes con su apoyo, el cariño, el amor, las palabras de aliento, y el consejo a quienes siempre estuvieron cerca de mí, a mi Madre, que sin su apoyo me hubiera sido muy difícil culminar esta etapa en mi vida. A mi hermano por su cariño, por ser la luz que ilumina mi camino. No me olvidare nunca de la imagen de mi padre que en paz descanse quien desde el cielo está siempre cerca de mi cuidándome y que solo con su mirada me decía mucho que me quería; a ti abuelita que también está en el cielo y fue parte de mi infancia muchísimas gracias por lo que fuiste y sigues siendo, la mejor abuelita del mundo.

A mis catedráticos y las autoridades del Centro de Estudios de Postgrado y Educación Continua (C.E.P.E.C.) de la Universidad Técnica de Babahoyo, quienes en esta etapa de mi preparación pusieron los mejor de sus experiencia y sabiduría para ofrecérnosla a y de esta manera enseñarnos las mejores cosas las cuales las estoy aplicando en mi lugar de trabajo para bien individual e institucional.

Mis sinceros agradecimientos a mi gran amigo, catedrático y tutor de tesis el Ing. José Nivela Icaza, quien estuvo incondicionalmente apoyándome desde que me impartió su catedra en la Facultad de Administración Finanzas e Informática y actualmente fue designado tutor de mi tesis del cuarto nivel de estudios mil gracias mi gran amigo de toda una vida.

JORGE ENRIQUE MORA PORRA

CARTA CESIÓN DE DERECHOS

En la ciudad de Babahoyo, Capital de la Provincia de los Ríos, República del Ecuador, en el mes de Diciembre del año 2014, el que suscribe, Jorge Enrique Mora Porra, alumno del IV Programa de Maestría en Administración de Empresas (MBA), adscrito al Centro de Estudios de Postgrado y Educación Continua (C.E.P.E.C.) de la Universidad Técnica de Babahoyo, manifestó que soy autor intelectual del presente trabajo de Tesis bajo la dirección del Ing. José Nivela Icaza, y cedo los derechos del trabajo titulado "**Proceso de registro del sistema de información estadística y su influencia en la calidad en la información, en los circuitos de salud pública del primer nivel de atención en el distrito número uno del cantón Babahoyo**", a la Universidad Técnica de Babahoyo para su difusión, con fines académicos y de investigación.

Los usuarios de la información no deben reproducir el contenido textual, gráficas o datos del trabajo sin el permiso expreso de las autores y/o director del trabajo. Este puede ser obtenido escribiendo a la siguiente dirección electrónica: jemorap@yahoo.es. Si el permiso se otorga, el usuario deberá dar el seguimiento correspondiente y citar la fuente del mismo.

_____

JORGE ENRIQUE MORA PORRA

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

CENTRO DE POSTGRADO Y EDUCACIÓN CONTINUA

MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS

ACTA DE CALIFICACION OBTENIDA

Los miembros del tribunal examinador aprueban y otorgan al presente trabajo

CON EL TEMA DE:

PROCESO DE REGISTRO DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN ESTADISTICA Y SU INFLUENCIA EN LA CALIDAD EN LA INFORMACIÓN, EN LOS CIRCUITOS DE SALUD PÚBLICA DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN EN EL DISTRITO NÚMERO UNO DEL CANTÓN BABAHOYO.

DEL EGRESADO:

JORGE ENRIQUE MORA PORRA

LA CALIFICACIÓN DE: _____

EQUIVALENTE A: _____

TRIBUNAL

_____ _____

_____ _____

Ing. José Nivela Icaza
DIRECTOR DE TESIS.

INDICE DE CONTENIDOS

	Pág.
Portada	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Carta de Sesión de derechos	iv
Acta de calificación obtenida	v
Índice de contenidos	vi
1.- INTRODUCCIÓN.	8
2.- IDEA O TEMA DE INVESTIGACIÓN	11
3.- MARCO CONTEXTUAL	12
3.1.- Contexto Internacional	12
3.2.- Contexto Nacional	14
3.3.- Contexto Provincial	16
3.4.- Contexto Institucional	17
4.- SITUACIÓN PROBLEMÁTICA.	18
5.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.	19
5.1.- Problema General	20
5.2.- Subproblemas	21
6.- DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.	21
6.1.- Objeto de Estudio	21
6.2.- Campo de Acción	22
6.3.- Delimitación Conceptual	22
6.4.- Delimitación Temporal	22
6.5.- Delimitación Espacial	22
6.6.- Unidades de Observación	23
7.- JUSTIFICACIÓN.	23
8.- OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN.	24
8.1.- Objetivo general.	24
8.2.- Objetivos específicos.	24
9.- MARCO TEÓRICO.	25
9.1.- Marco Conceptual.	25
9.1.1.- La Salud Pública	25
9.1.2.- Modelo de Atención	26
9.1.3.- Análisis de la situación de Salud	26

9.1.4.- Estadística de salud 27
9.1.5.- Primer nivel de atención de salud 28
9.1.6.- Análisis Información estadística 28
9.1.7.- Sistema Informático 29
9.1.8.- Procesamiento del dato 29
9.1.9.- Toma de decisiones 30
9.1.10.- Planificación 31
9.1.11.- Identificación e Interacción de los procesos de los efectos de primer nivel de atención 32
9.1.12.- Calidad de la Información 32
9.1.13.- Oportunidad de la Información 32
9.1.14.- Cantidad de información 33
9.1.15.- Relevancia de la Información 33
9.1.16.- Software 33
9.1.17.- Sistema estadístico y sistema de información estadística 34
9.1.18.- Características actuales de los sistemas de información estadística 34
9.1.19.- Operaciones estadísticas y unidades de información 34
9.1.20.- Variables e Indicadores 35
9.1.21.- Micro datos, Macro datos y Metadatos estadísticos 36
9.1.22.- Meta información estadística o metadato 36
9.1.23.- Micro Datos 36
9.1.24.- Macro Datos 37
9.1.25.- Eficacia 37
9.1.26.- Eficiencia 37
9.1.27.- Estadísticas 37
9.1.28.- Gestión 37
9.1.29.- Gestión basada en resultados 38
9.1.30.- Indicador de Consumo 38
9.1.31.- Indicador de impacto 38
9.1.32.- Indicador de resultado 38
9.1.33.- Método o meta de Información 38
9.1.34.- Operación estadística 39
9.2.- Marco Referencial 39
9.3.- Postura Teórica. 40
10.- HIPÓTESIS 45
10.1.- Hipótesis General. 45
10.2.- Subhipótesis. 45
10.3.- Diagrama de Operacionalización 46
11.- RESULTADOS OBTENIDOS DE LA INVESTIGACION 48
11.1.- Análisis e Interpretación de datos 48
11.2.- Conclusiones y Recomendaciones 58

11.2.1.- Conclusiones 58
11.2.1.- Recomendaciones 59
13.- PROPUESTA DE APLICACIÓN DE RESULTADOS. 60
13.1.- Alternativa obtenida. 60
14.- BIBLIOGRAFIA 105
15.- ANEXOS. 108

INTRODUCCION

El presente estudio se realiza debido a que a través del tiempo, la información ha sido un elemento importante en la toma de decisiones, las irregularidades en la toma de decisiones siempre se han dado por la deficiente información que describe una realidad latente. En realidad no siempre se dedicó tiempo a la cantidad y calidad de la información por lo que la información a veces era un poco herrada, pero al paso del tiempo se puso en evidencia la importancia que esta tiene y dio paso a fundamentar el método científico en las personas. Estos fundamentos han llegado hacer parte del quehacer humano.

La recopilación de datos estadísticos, su ordenamiento y procesamiento son de vital importancia en la Información Estadística de salud, las cuales permiten elaborar informe facilitando las tareas de las personas, haciendo posible la gestión de grandes volúmenes de información. En diversos territorios, establecimientos y compañías tienen desarrollada una estructura, dedicadas a la normalización, elaboración, presentación y análisis de todo tipo de datos realizados en cualquier actividad y con varios propósitos; con el objetivo de fomentar algún negocio que requiera un seguimiento de sus actividades.

Este compendio de actividades, en estructuras más organizadas, ha llegado a ser de vital importancia que inclusive se ha llegado a constituir unidades especializadas para gestionar la información. Los Circuitos de Salud del Distrito número uno del Cantón Babahoyo, a estas unidades se las conoce con el nombre de Registros y Estadísticas de Salud, poseen un talento humano que es el responsable de procesar la información y además de atender a los usuarios

externos que solicitan algún servicio ya sea en la ubicación de algún expediente médico, su protección o asignación de turnos para futuras consultas, y producción de las estadísticas resultantes.

Estos circuitos de salud son los encargados de gestionar la información de las entidades de salud que han tenido en el pasado, desigualdades y un desarrollo empobrecido; y muchos empleados ignoran la existencia o ámbitos de acción que esta puede presentar en una sociedad, la introducción de la tecnología avanzada en este campo no ha sido rápida. Para implementar cambios en la gestión de cualquier servicio primero se debe reconocer cuales son las necesidades y que se debe reforzar para conseguir información imparcial y de calidad.

Como parte vital en cada una de las fases de planificación, la información ha venido tomando importancia en los últimos años y uno de los pilares fundamentales en estrategia del Distrito de Salud. De tal forma que, hoy en día, la información refleja cómo se encuentra estructurada una institución; dando a conocer sus ventajas y desventajas. Si la organización es rápida y tiene buena comunicación la información nunca se perderá si siempre estará a la mano de todos los empleados.

La readecuación al tipo de atención de salud a los usuarios que se encuentran inmersos en los Circuitos de Salud del Distrito número uno, han manifestado deficiencias en los recursos que dispone la red de unidades que apoyan a la obtención de información, a tal manera que su innovación y formación se han calificado como puntos de importancia para la consolidación de las transformaciones.

Es de considerarse también que el personal de atención primaria es uno de los elementos más importantes debido a la información que proporciona para la interpretación de la salud en los niveles locales.

Por ello lo que se da a conocer anteriormente es de vital importancia apuntar que el personal de atención básica necesita una mayor formación para desenvolverse en este campo, porque su contribución al momento de producir información en el nivel local, ayudara a que se tomen las medidas necesarias con respecto a las necesidades en salud, debido a que el Ministerio de Salud Pública elabora un presupuesto anual, y que se distribuye a cada una de las provincias según sea la producción que se brinda en los Distritos de Salud.

El presupuesto aumenta si se incrementa la demanda de la atención en los servicios de salud, considerando que este tipo de atención se la otorga de forma gratuita tal como estipula en la Constitución del Estado que fue aprobada por la Asamblea Nacional en Monte Cristi, y entro en vigencia desde el año a mediados del año 2.008.

1. IDEA O TEMA DE INVESTIGACION

PROCESO DE REGISTRO DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN ESTADISTICA Y SU INFLUENCIA EN LA CALIDAD EN LA INFORMACIÓN, EN LOS CIRCUITOS DE SALUD PÚBLICA DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN EN EL DISTRITO NÚMERO UNO DEL CANTÓN BABAHOYO.

2. MARCO CONTEXTUAL DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Contexto Internacional

El Sistema Internacional de Estadística de Salud (SIES) es considerado como un sistema excelente e sistémico en américa, su juicio se centra en la satisfacción de las expectativas y necesidades que aparecen en la gestión de salud, como se contempla en las diferentes Constituciones de los países que la conforman.

Este es un sistema complejo porque para su determinación existen elementos, condiciones, relaciones, que al combinarse o recombinarse generan un ambiente dinámico. Dentro de este proceso se encuentran integrados un conjunto de Organismos de salud los cuales se centran en funciones de prevención, recuperación y rehabilitación, del estado de salud de la población, el mismo que se encuentra estructurado en tres niveles de atención, como son el primer nivel los denominados unidades de salud o circuitos de salud que prestan atención preventivo, el segundo nivel llamados hospitales básicos donde se dan atenciones de hospitalización y servicios complementarios, y el tercer nivel que son hospitales especializados donde se tiene por objetivo incrementar el nivel de salud de la población y de la misma forma su calidad de vida, actúa simultáneamente con los sectores financieros y benéficos, para fomentar la producción de salud.

Para realizar todo este proceso de cambio se rige en los siguientes principios:

- Integridad y regionalización.
- Carácter gubernamental y benéfico de la medicina.
- Facilidad y utilidad de los servicios.
- Ubicación higiénica.
- Aplicación de la ciencia.

• Intervención de la comunidad.
• Asistencia internacional.

Para poder cumplir los objetivos en los cuales se centra se debe trabajar en planes para desarrollar programas de salud que funcionen al cien por ciento y se encuentren ejecutándose en territorios de mayor importancia para lograr un incremento en la calidad de vida.

De acuerdo al Sistema Internacional de Estadística de Salud (S.I.E.S), requiere de un constante flujo de sistema de información que este constantemente actualizado, que le permita realizar un seguimiento y al mismo tiempo controlar las actividades generadas por los establecimientos de salud de acuerdo a territorio donde cada uno se encuentre.

Así como, también para contribuir a la satisfacción de las necesidades informativas de los Gobiernos en sus diferentes instancias, aportando con la información necesaria para poder ejecutar y cumplir los objetivos administrativos de acuerdo al ambiente económico, sindical, estadístico, territorial y otros. Cualquier Sistemas de Información referente a Salud, debe ser destinado y procurar tomar las decisiones respectivas de acuerdo a los procesos de salud que se esté utilizando o se vayan a implementar esto dependerá de los organismos superiores. Esto se encuentra contemplado en dos objetivos importantes. (Vidal Ledo, M. 2011).

• El sistema Información y su utilización como materia para realizar los procesos de la Salud.

• El Conjunto de técnicas como la infraestructura para poder procesar los datos y de igual forma intercambiar información entre los diferentes profesionales que estén en el área de Salud.

3.2. Contexto Nacional

El Ministerio que se encarga de la Salud Pública de todos los ciudadanos del país fue fundado en 1967 por la Asamblea Constituyente de ese entonces, por el decreto 084 cuyo Registro Oficial es el No. 149 el 6 de junio de 1967, en la presidencia del Dr. Otto Arosemena Gómez.

Inicialmente todas las funciones que se realizaban en el campo de la salud estaban controladas por el Ministerio de Previsión Social y Trabajo, un tiempo después se decidió crear la Subsecretaría de Salud para que tome el control de los programas de salud y se convirtiera en un ente de cambio para el país.

Son muchas las metas que están implantadas dentro del Ministerio de Salud Pública entre los que más se destacan están la conexión y unificación de todos los servicios de salud; estar presente en todas las comunidades; incrementar programas de agua esterilizada y apta para el consumo humano, en zonas donde no tengan este privilegio; educación sanitaria; la rebaja en el precio de los medicamentos, control en el precio de las medicinas; investigación y desarrollo de programas de alimentación para mujeres embarazadas, recién nacidos y niños en edad escolar; etc.

De tal manera se emitió el Decreto Nº 84, para que se cumpla con total transparencia el Ministerio de Previsión Social y Trabajo designo un grupo de trabajo que estuvo dirigido por la Subsecretaría de Salud. El grupo de trabajo dio uso a todos y cada uno de los registros que se encontraba dentro del sector de salud con el fin de desarrollar una estructura organizacional para que el nuevo Ministerio empiece a realizar sus diligencias. Los resultados que se obtuvieron al realizar esta labor fueron entregados a la Presidencia de la República, para que se

encargue de tomar las debidas correspondientes y que una vez leído por los funcionarios se impartieron las sanciones de acuerdo a la Resolución 684-A, el 26 de junio del mismo año (Ministerio de Salud Pública. 2011).
Dentro del Ministerio se crearon tres niveles de control: El Directivo, El Operativo y El Asesor.

Los cuales generaron una serie de acontecimientos con la intención de proporcionar una mayor estructura orgánica al nuevo Ministerio de salud, estos cambios fueron señalamos como los más importantes, la Integración de las Juntas de Asistencia Social brindaron una estructura funcional al Ministerio (abril de 1972), de la misma forma lo hizo la Liga Ecuatoriana Antituberculosa (L.E.A.), la Subsecretaría de Saneamiento Ambiental y el Instituto Ecuatoriano de Obras Sanitarias (IEOS). El objetivo que organizaba a esta nueva estructura fue: La Centralización Normativa y La Descentralización Ejecutiva.

Por ello el Ministerio de Salud Pública represento a la Función Ejecutiva, este se encargaría de formular y ejecutar toda clase de políticas integrales de salud en todo el país. Con el fin de aumentar, defender y restaurar todo lo concerniente a la salud como obligación del Estado y como derecho inquebrantable del pueblo ecuatoriano. Desde ese momento, se estableció el Sector.

Misión

“Cumplir la regulación, control, coordinación, planificación y gestión sobre todos y cada uno de los procesos que se llevan a cabo dentro de la Salud Pública del Ecuador por medio del cuidado, la intervención sanitaria y la garantía de que todo ciudadano tiene derecho a una Salud de calidad, prevención de enfermedades, desarrollo programas de salud, exploración y perfeccionamiento de la tecnología utilizada en la atención de las personas; articulación de todos los sistema, con el fin de elevar la calidad de vida de las personas y el derecho a la Salud de cada uno de ellos”.

Visión

El Ministerio de Salud Pública del ecuador, ejecutará completamente la gobernanza del Sistema Nacional de Salud, utilizando un modelo de referencia implementado en Latinoamérica que hará prevalecer el desarrollo de programas de salud y la forma de cómo prevenir las enfermedades, para que de esta forma se eleve la calidad de vida y salud, avalando la salud completa e integra de todas las poblaciones, con la intervención ordenada de todos los servicios de salud y ministerios que se encarguen de esta labor.

El organismo encargado de las mediciones es el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, cuya fuente principal de información es el Ministerio de Salud en lo referente a estadísticas de salud, y, el Registro Civil es el responsable de legitimar y concebir información sobre todas las inscripciones de nacimientos y defunciones que se hagan en el país.

3.3. Contexto Provincial

Los Ríos, forma parte de las 24 provincias que conforman nuestro país Ecuador, está situada en la zona litoral del país. Su capital es Babahoyo. Cuenta con una población de 778.115 habitantes, por ello Los Ríos es la cuarta provincia con más población. Las ciudades más representativas y con mayor población están: Quevedo, Babahoyo, Buena Fe, Ventanas, Vinces y Valencia. Los Ríos se encuentran limitada por las provincias de Manabí, Guayas, Bolívar, Cotopaxi y Santo Domingo de los Tsáchilas.

La provincia de Los Ríos corresponde a la región Costa y está comprendida por las provincias de Bolívar, Guayas y Provincia de Santa Elena.

Los Ríos está dividida en 13 cantones: 30 parroquias urbanas y 17 parroquias rurales.

La Dirección Provincial de salud de Los Ríos, es el ente rector que dirige y apoya a los Distrito que conforma la provincia, y está conformado un Talento Humano capacitado e idóneo para ejercer funciones técnicas y estratégicas; los mismos que dedican a realizar funciones especifica de supervisar, monitorear y capacitar a funcionarios que laboran en los Distritos y que ejecutan los diferentes programas que lleva a cabo el Ministerio de Salud Pública en beneficio de la comunidad (Datos investigados en INEC, según último censo poblacional 2010).

3.4. Contexto Institucional

El Distrito de salud número uno, realiza sus funciones administrativas en el local de la Dirección de Salud de los Ríos, ubicado en las calle cinco de Junio y Bolívar, está constituido por los cantones Babahoyo, Montalvo y Baba. La dirección de este Distrito de Salud está dirigido por el Dr. Camilo Salinas, cuenta con veinte y seis unidades de Salud, lo que hoy en la actualidad se denominan circuitos de salud, además consta de un hospital básico que se encuentra ubicado en el cantón Baba. Para mejorar la calidad de atención a los usuarios en los circuitos de salud, el Ministerio de Salud incremento el presupuesto para realizar contrataciones de personal en el Departamento de Estadística de los Circuitos de salud, debido a que en se maneja gran cantidad de información.

El sistema como tal es un Sistema de Información Estadística, que suministra, entre otra información, indicadores de salud, a nivel de circuito y Distrito con su respectivo metadato, Los usuarios principales serán los Directores de las Unidades del Salud, y la comunidad en general.

La calidad de servicios médicos que se ofrece en los Circuitos de Salud pública del Primer Nivel a las comunidades son de calidad y eficiencia por lo que se considera que se han cumplido todos los objetivos y metas propuestas por la institución, ofreciendo servicios de calidad y calidez para optimizar todos los procesos es necesario utilizar Sistemas Automatizados para obtener información, confiable y eficaz así se evitaran los errores y elevaran las funciones o actividades que se realicen (Ministerio de Salud Pública. 2013).

.

3. SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

El Cantón Babahoyo para proporcionar sus servicios de salud, tiene a disposición un hospital y 26 unidades de salud donde se ofrecen los servicios básicos de salud a toda la población, todas estas unidades se encuentran en un proceso de innovación para ofrecer servicios de calidad a las comunidades. En estos momentos la mayoría de Unidades de Salud, no poseen un buen soporte tecnológico que permita optimizar las actividades realizadas y los servicios que se ofrecen. Al no tener un soporte tecnológico vital, la mayor parte de las actividades se las realiza manualmente, lo que a su vez genera, redundancia, duplicidad e inconsistencia de la información, entre otras más anomalías.

Hasta Junio del 2014, las Unidades de Salud no tenían Sistemas Automatizados para procesar toda la información, para realizar registros, seguimientos y valoraciones en lo concerniente a la salud de los pacientes, porque todo el proceso que se realizaba era completamente manual, esto causaba demoras en todas las actividades.

Las falencias en el manejo de los datos en los Circuitos del salud del Primer Nivel de atención de salud, se originaron en el deficiente sistema Estadístico automatizado adecuado, para realizar el análisis y planificación de la toma de decisiones; debido a esto el personal de estadística de la mencionados Circuitos, realizaba su trabajo en forma manual, con lo que permitía cuan conlleva a que se

omita parte de información, ya que algunos partes diarios se traspapelaban o se deterioraban debido a la tardanza en el registro de los datos.

A este inconveniente se sumó que el personal contratado para cumplir esas funciones tienen una instrucción de segundo nivel, y escaza preparación en el manejo de herramientas informáticas, el manejo de los datos ocasionaba escasa confiabilidad en los resultados para efectuar el análisis de la información desde el primer nivel de atención, afectando en consecuencia la toma de decisiones para mejorar como extensión de esta circunstancia la calidad de atención a los usuarios se vio afectada en muchas ocasiones.

Los defectos en el registro de datos en los Circuitos de salud pública del Primer Nivel de Atención del Distrito número uno del Cantón Babahoyo de la Provincia de los Ríos, que al no disponer de un sistema Estadístico automatizado adecuado, influyeron en dificultades para análisis, planificación y toma de decisiones lo que ocasionaba que la información no sea veraz y oportuna.

4. PLANTEMIENTO DEL PROBLEMA

El Sistema Nacional de Salud en el Ecuador se encuentra enfocado en lo actuales momentos en un proceso de transformación la cual está dirigida a reconstituir todos los servicios de salud que se ofrece en las unidades de salud. Todo el proceso de cambio que se está implementando es con la finalidad de extender la garantía y la eficacia de todos los servicios de salud que la población necesita. Para realizar este proceso se necesita que la información sea oportuna lo cual permita realizar un seguimiento para evidenciar las innovaciones que se están empleando, ya que al no disponer de un sistema que permita optimizar la calidad de la información no se pueden tomar las decisiones correctas de acuerdo a las falencias que se desea mitigar.

Los Sistemas dedicados a garantizar la información en Salud, tienen que verificar la información, para desarrollar un buen procesamiento de la misma, en lo que

respecta a la salida de diferentes tipos de resultados que luego son transformados en indicadores de salud, los mismos que pasan hacer difundidos en forma selectiva éstos datos, con esto se busca realizar un monitoreo constante y de esta forma tomar las decisiones correctas, sin que se afecten el buen desenvolvimiento de los programas que ejecuta el Ministerio de Salud Pública.

De acuerdo a todo lo planteado, el problema que sobresale es que el Sistema de Información de Salud de los Circuitos de Salud del Distrito número uno del Cantón Babahoyo de la Provincia de Los Ríos, no cuentan con un sistema Estadístico automatizado adecuado, que les permita realizar el análisis y la planificación de las toma de decisiones basándose en el sistema de información que se producen en el primer nivel de Atención, lo cual ha originado que la información que se genera, sea remitida a nivel de la Dirección del Distrito llegue con inconsistencia e impuntual, esto se da debido a que la información es procesada en forma manual, en formularios preestablecidos por el nivel Central denominados partes diarios en la cual se registra la información de la producción que realiza cada profesional diariamente, en este proceso se presenta el problema de algunos formularios se traspapelan o se deterioran lo que causa que algunos datos no se omitan al momento de realizar el proceso de realizar el consolidado por profesional.

Por último el buen procesamiento del sistema de información en los Circuitos de salud pública del Primer Nivel de Atención, que al no disponer de un sistema Estadístico automatizado adecuado, esto trae como consecuencia que no les permita la ejecución de los diferentes tipos de análisis y por consiguiente una planificación y toma de decisiones que implica la búsqueda constante de mejores condiciones para el desarrollo integral y armónico de la información que se origina en los mencionados establecimientos de Salud Pública.

4.1. PROBLEMA GENERAL O BASICO

¿De qué manera el proceso de registro de datos influye en la calidad de la información, en los Circuitos de Salud del Distrito número uno del Cantón Babahoyo?

4.2. SUBPROBLEMA O DERIVADOS

¿Cómo influye las políticas del proceso de registro de datos en la calidad de información de los Circuitos de Salud del Distrito número uno del Cantón Babahoyo?

¿De qué manera un sistema de procesamiento de registro de datos influye en la calidad de información de los Circuitos de Salud del Distrito número uno del Cantón Babahoyo?

¿Cómo influye la base de datos en los registro de información en la calidad de información de los Circuitos de Salud del Distrito número uno del Cantón Babahoyo?

5. DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

6.1. Objeto de estudio

El proyecto se realizo con el objeto de estudio de conocer si es que la Gestión Informática Administrativa de los Circuitos de salud del Distrito de salud número uno del Cantón Babahoyo, pueda contar con un sistema que permita obtener información estadística ordenado, sistemático y permanente de todos los componentes responsables en la recolección y elaboración de los datos necesarios, para la producción de las series estadísticas e indicadores necesarios, y de estas forma suministrar de esos datos a los usuarios, brindar la colaboración para facilitar el proceso de información garantizando la calidad y oportunidad de los datos producidos.

6.2. Campo de Acción

El proyecto se realizo con el campo de acción para que la Gestión Informática Administrativa de los Circuitos de salud del Distrito de salud número uno del Cantón Babahoyo, tenga en forma estandarizada los datos, en todos los circuitos del Distrito número uno, por medio del patrón local de usuarios o sistema automatizado, los expedientes individuales de los profesionales de la salud, de los registros estadísticos como el informe de los partes diarios de actividades, estos informes son la base para tomar las decisiones con respecto a la salud de la población.

6.3. Delimitación Conceptual

Atención a las carencias de un sistema estadístico automatizado adecuado en la Gestión Informática Administrativa de los Circuitos de salud del Distrito de salud número uno del Cantón Babahoyo,

6.4 Delimitación Temporal

El tema de investigación tendrá una duración de 5 meses, en la cual se realizará la investigación y el planteamiento de la propuesta, de Septiembre del 2013 a Enero de 2014.

6.5 Delimitación Espacial

El Espacio que se considero para el proyecto es el Departamento de Estadísticas en los Circuitos de Salud del Distrito número Uno del Cantón Babahoyo de la Provincia de Los Ríos.

6.6 Unidades de observación

6.4.1. Directivos de los Circuitos de Salud

6.4.2. Personal Administrativo - Asistentes de Estadística

6.4.3. Personal Administrativo Profesionales Médicos - Obstétrices-Odontólogos.

6. JUSTIFICACIÓN

Los Circuitos de salud del Primer Nivel de atención del Distrito número Uno del Cantón Babahoyo de la Provincia de Los Ríos, están en un proceso de cambio para optimizar los servicios de salud de toda la ciudadanía para poder obtener los resultados de manera adecuada y así facilitar cualquier actividad que se desarrolle en favor de la salud. Para lograr todo lo que se dicho con anterioridad se necesita que se implemente un Sistema que ayude a llevar un mejor control sobre la información que se obtiene en las atenciones médicas que se realizan en los diferentes Circuitos de Salud.

Este Sistema permitirá, mejorar el tiempo de respuesta, tener el recursos humanos necesario para cada actividad, materiales y financiamiento, además de facilitar la construcción de indicadores básicos de salud, facilitando de esta manera que se mejore los sistemas de monitoreo y evaluación de los diferentes programas de salud y de esta forma poder verificar la calidad de los servicios ofrecidos.

El uso de un Sistema Información dentro del departamento de Estadística, facilita que se desarrollen todos los procesos de control de los usuarios que llegan para

recibir una atención médica por parte de los Circuitos de Salud, el Departamento de Estadística debe mantener toda la información de los pacientes en un ambiente libre de riesgos esta debe ser integra, real y que este al alcance de todos los profesionales de salud, para brindar un servicio íntegro y ágil a todos los pacientes que acuden al centro de salud; la mejora de todos estos procesos debe ser continua y estar orientada a la Cartera de Salud.

7. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN

7.1. OBJETIVO GENERAL

Diseñar un proceso de registro de datos que influya en la calidad de la información, en los Circuitos de Salud del Distrito número uno del Cantón Babahoyo

7.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Conocer la influencia de las políticas del proceso de registro de datos en la calidad de información de los Circuitos de Salud del Distrito número uno del Cantón Babahoyo.

- Incorporar un sistema de procesamiento de registro de datos que influya en la calidad de información de los Circuitos de Salud del Distrito número uno del Cantón Babahoyo.

- Proponer una base de datos en los registro que influya en la calidad de información de los Circuitos de Salud del Distrito número uno del Cantón Babahoyo.

8. MARCO TEORICO

9.1 Marco Conceptual

Los departamentos de Estadísticas de los circuitos de salud del Distrito número uno también se los conoce como Registros y Estadísticas de la Salud, estos se encuentran a cargo de un grupo de personas denominadas Asistentes de estadística los cuales deben tener conocimiento de las actividades que se realizan para optimizar los programas de salud, el Departamento de Información Estadística de los Servicios de Salud, que forma parte de la Dirección Técnica de Servicios de Salud la cual obedece las normas impuestas por el Dirección Distrito de Salud número uno de la institución..

Estos establecimientos de salud generan toda la información de salud que han sido obtenidas en el pasado y que sirven de ayuda para mejorar; muchos empleados ignoran su presencia o el campo de acción al cual está destinada, el uso de tecnología ha sido muy lenta para este sector. Este hecho puede utilizarse como un indicador más que nos muestra las decisiones que se toman en ellos y dar una respuesta del por qué el mejoramiento de la atención hacia los usuarios ha sido prácticamente un hecho casi imposible.

9.1.1. La Salud Pública

Winslow (2012). Describe a la Salud Pública como la ciencia y el arte de prevenir la enfermedad y la discapacidad, prolongando la vida y promoviendo la salud física, y mental y la eficacia mediante esfuerzo comunitario organizado en pro de la sanidad del medio ambiente, el control de enfermedades infecciosas y no infecciosas y las lesiones, la educación del individuo en principios de higiene

personal, la organización de servicios y diagnósticos y el tratamiento de enfermedades así como a la rehabilitación, el desarrollo de una maquinaria social que le permita a cada individuo de la comunidad. Un nivel de vida adecuado para el mantenimiento de la Salud.

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador (Manual de Funciones cita 1998). Destaca que se entiende el cuidado y la promoción de la salud aplicados a una población o a un grupo preciso de la población. Aún cuando la Salud Pública no implica directamente la oferta de de cuidados médicos a las personas, Los médicos tienen la responsabilidad de cuidar la salud de las personas mentalizándolas al mismo tiempo sobre la Salud Pública, pues está estrechamente relacionada con la salud de cada uno, el cuidado de la salud y los cuidados médicos.

9.1.2. Modelo de Atención

Cabrera G, (2011). Proporciona un conjunto de procesos que ayudan a facilitar la atención que se brinda a las personas de manera oportuna, tiene por objetivo atender al paciente que padezca una enfermedad grave, considerando la integralidad física y mental de las personas que pertenecen a una clase social forman parte de una familia y comunidad". El Modelo asume que el individuo, su familia y comunidad son el centro de la atención y son parte de una población que vive en un territorio determinado, articulándose en redes locales conformadas por el barrio, la escuela, el trabajo, el medio ambiente. Un modelo de atención en Salud es una de las modalidades mediante la cual los paradigmas del proceso de salud-enfermedad se implementan mediante prácticas sociales en salud y asistencia.

9.1.3. Análisis de la Situación de Salud

La Dra. Ledesma Marisela (2012). Da a conocer que al analizar la situación en la que se encuentra la salud permite poner en práctica métodos o programas que fomenten la calidad de vida. Las dificultades que existen al momento de realizar cualquier actividad es la falta de experiencia que presentan los integrantes del equipo de salud al momento de procesar algún tipo de información y debido a esto no se logra construir los indicadores adecuados.

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador (De acuerdo al Manual de esquemas, indicadores y herramientas para la calidad de la atención cita Septiembre 2012.11). Indica que el propósito básico del análisis de la situación de salud, es identificar cuáles son las características que inciden en los procesos de salud dentro de la población, de igual forma cuales son los problemas más frecuentes de salud sufren, las familias, grupos o comunidades, lo que se pretende con esto es desarrollar soluciones que mitiguen o eliminen estos problemas.

9.1.4. Estadística de Salud

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador (Lineamientos Estratégicos 2007-2011, Quito, Abril, 2013.4). Las estadísticas de salud son números relacionados con algún aspecto de la salud. Las estadísticas relacionadas con nacimientos, muertes, matrimonios y divorcios a veces se llaman "estadísticas vitales." Los investigadores usan las estadísticas para ver los patrones de comportamiento de las enfermedades en grupos de personas.

Esta es una herramienta básica que se aplica a los procesos biológicos, incluyendo los de salud. Deducimos que la Estadística es la ciencia que nos proporciona los métodos y procedimientos para obtener, clasificar, reducir, y estudiar los datos, siempre y cuando la variabilidad e incertidumbre sea una causa intrínseca de los mismos; así como de realizar inferencias a partir de ellos, con la finalidad de ayudar a la toma de decisiones y en su caso formular predicciones.

9.1.5. Primer Nivel de Atención en Salud

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador (Lineamientos Estratégicos 2006.11). Es el conjunto de recursos y procedimientos tecnológicos, organizados para resolver las necesidades básicas y las demandas más frecuentes en la atención de la salud de una población dada. Constituye la puerta de entrada y el primer contacto de la población con el sistema de salud

Un funcionamiento adecuado del Primer Nivel, unido a un relacionamiento armónico con los otros niveles, le permite resolver a nivel local un elevado porcentaje de problemas de salud, seleccionando y derivando los casos que requieren otros niveles de atención.

El primer nivel debe alcanzar una cobertura del 100% de la población y debe ser capaz de resolver localmente entre el 80 y el 85% de las necesidades de salud de la población. En él se realizan actividades de promoción, prevención, atención médica, vigilancia epidemiológica, recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos.

Las acciones de atención a las personas son de carácter fundamentalmente ambulatorio, con énfasis en el método clínico y epidemiológico con apoyo de técnicas complementarias de diagnóstico elementales.

9.1.6. Análisis Información Estadística

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador (Manual de Indicadores de Salud para el personal de los Departamentos de Estadística de salud 2003). El análisis de información es de vital importancia para realizar la actividad de interpretación. La

interpretación se ejecuta de acuerdo a los resultados que se obtengan de la investigación.

Kerlinger. (2013).Esta acción se fundamenta al constituir inferencias sobre las relaciones que existan entre las variables de estudio se extrae conclusiones y recomendaciones. Para lograr esta interpretación existen dos etapas:

a) Interpretación de las relaciones que existan entre las variables y la información sustentada en algún nivel de estadística.

b) Construir un significado profundo de la investigación, es decir, fijar el nivel en el cual se generalizan los resultados de la indagación (Manual de Indicadores de Salud para el personal de los Departamentos de Estadística de salud del Ministerio de Salud Pública del Ecuador año 2013).

9.1.7. Sistema Informático.

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador (Política nacional de Promoción de la Salud Plan de Acción 2007 – 2009. Quito, 2013). Se considera como un sistema informático a la interacción que se da entre el hardware, el software y el recurso humano todo este proceso que se realiza sirve para ingresar, recopilar y procesar todo tipo de información. Cualquier computadora junto a la persona que la maneja se envuelven, un ejemplo de lo que se considera un sistema informático.

9.1.8. Procesamiento del Dato

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador (Manual de Funciones cita 2014). Es la Técnica que consiste en la recolección de los datos primarios de entrada, que son evaluados y ordenados, para obtener información útil, que luego serán analizados por el usuario final, para que pueda tomar las decisiones o realizar las acciones que estime conveniente.

9.1.9. Toma de Decisiones

Nezu, (2012). Plantea que la toma de decisiones es uno de los procesos más difíciles a los que se enfrenta el ser humano. En esta página se presenta el proceso de toma de decisiones más estudiado en psicología y que tiene aplicación en la terapia cognitivo conductual. Se explica con detalle que hay que plantear los objetivos que se desean, elaborar un plan, realizar las acciones comprendidas en el plan, evaluar la marcha del plan y de los resultados que se van alcanzando.

Al realizar este proceso se debe seleccionar o escoger entre las opciones o formas que existan para dar solución a diferentes circunstancias que se presentan en la vida, a nivel laboral, familiar, sentimental, empresarial. La toma de decisiones no es otra cosa que elegir una opción entre todas las que estén disponibles, de acuerdo al problema que se vaya a resolver. (Así sea aunque el conflicto aún no se latente).

La toma de decisiones a nivel personal se especifica como el hecho de que un individuo de forma a un razonamiento o pensamiento con el fin de elegir una solución a un determinado problema que se le presente en el diario vivir; es decir, si alguna persona tiene un problema, este se ve en la obligación de ser capaz de solucionarlo individualmente tomando las decisiones respectivas.

Al tomar una decisión lo que importa es la elección de un camino que se vaya a seguir, por lo anteriormente se debió evaluar las diferentes alternativas de acción. Si estas últimas no se encuentran presentes, no habrá decisión.

Para escoger una decisión, de cualquier índole, es de vital importancia conocer, comprender y estudiar un problema, para poder darle

solución correcta. En ciertos casos, por ser una acción tan simple y cotidiana, a veces se lo realiza de forma implícita y se da soluciona rápida, pero también existen casos en los la elección de una mala o buena puede tener repercusiones a lo largo de la vida y si se lo viera desde el punto de vita laboral el éxito o fracaso de la organización dependerá de nuestra decisión, para llevar a cabo esto es preciso realizar un proceso estructurado para garantizar la seguridad e información para dar solución al problema. Las decisiones nos pertenecen a cada uno de nosotros ya que con ayuda de ellas podemos tener una opinión crítica.

9.1.10. Planificación

La planificación genera una serie de actividades que siempre se encuentran en constante cambio con el objetivo de elaborar planes para alcanzar las metas propuestas por la organización, todos los reajustes que se implementan en una planificación ayudan a mejorar los caminos y operaciones de la realidad. Estas renovaciones se forman a través de una estrategia en la que se toman en cuenta los diferentes personajes sociales y factores casuales que operan e inciden dentro del escenario en el que se desarrolla el determinado plan o programa. Como dentro de este escenario convergen diferentes elementos y actores, se debe realizar un análisis de situación interactiva y de propuestas que surgen de esta cambiante situación con el fin de renovar ciertos aspectos de la realidad.

La planificación se encuentra dirigida a buscar objetivos. Como ya se ha dicho se debe prever, hacer algo, y sin importar lo que se haga no se puede quedar en algo brumoso, impreciso, incomprensible o difícilmente realizable. Aquello que se ha de hacer, se debe expresar con objetivos precisos y bien específicos, traducidos operacionalmente en metas para obtener resultados pronosticados. La planificación presume las posibilidades de una relación de causalidad entre lo decidido, lo realizado y los resultados conseguidos. (Editorial Panapo C. A. GOLDEFEDER Guitela y AGUIRRE Eduardo. Planificación y Administración. Editorial Trillas.)

9.1.11. IDENTIFICACIÓN E INTERACCIÓN DE LOS PROCESOS DE LOS EFECTOS DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN.

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador (Marco General de la Reforma Estructural de la Salud en el Ecuador, Quito, Julio 2014.15). Es un proceso es una secuencia de actividades relacionadas con un fin determinado. Identificar los procesos que se realizan en una organización y sus interacciones es el punto de partida para entender su funcionamiento.

Por este motivo, se ha diseñado el mapa de procesos de un efector de primer nivel de atención, con el objeto de explicitar los procesos que realiza y ubicar en el mismo el proceso de captura y procesamiento de datos, el cual nos interesa profundizar.

9.1.12. CALIDAD DE LA INFORMACIÓN.

Ávila de Tomás, J.F.; Portillo Boyero (2014). Cuanto más exacta la información, tanto mayor su calidad y tanta mayor confianza pueden depositar los gerentes en ella para tomar decisiones. Sin embargo, en general, el costo de obtener información aumenta conforme la calidad deseada se eleva. Si una información de mejor calidad no suma nada a la capacidad del gerente para tomar decisión, entonces no vale el costo extra.

9.1.13. Oportunidad de la Información.

Ávila de Tomás, J.F.; Portillo Boyero (2014). Para tener un control efectivo, se deben aplicar medidas correctivas antes de la desviación del plan o la norma sea demasiado grande. Por tanto, la información ofrecida por un sistema de información debe estar al alcance de la persona indicada, en el momento

oportuno, para que se emprendan las medidas adecuadas. Los profesores que son asesores no pueden realizar su tarea si los registros de sus cursos llevan dos semestres de retraso, sin reflejar los que usted realmente ha terminado.

9.1.14. Cantidad de Información.

Ávila de Tomás, J.F.; Portillo Boyero (2013). Describen que los gerentes no pueden tomar dediciones exactas y oportunas si no cuentan con suficiente información. No obstante, con frecuencia los gerentes reciben demasiada información irrelevante o inútil. Si reciben más información de la que pueden usar en forma productiva, quizá pasen por alto la información sobre problemas graves. Los registros de asistencia a clase de cada estudiante seguramente serian de carga excesiva para la oficina de la rectoría y no tiene ningún sentido para ella.

9.1.15. Relevancia de la Información.

Ávila de Tomás, J.F.; Portillo Boyero (2014). Así mismo, la información que reciben los gerentes, directores debe ser relevante para sus funciones y labores. El gerente de personal seguramente no necesita saber cuáles son los niveles de inventarios y el gerente a cargo de reordenar los inventarios no necesita saber nada de la condición del personal de otros departamentos. Asimismo, el bibliotecario no necesita saber cuántos estudiantes solicitan inscripción cada año.

9.1.16. Software.

Palabra proveniente del inglés, también denominado equipamiento lógico o soporte lógico, es el conjunto de los componentes necesarios para hacer posible la realización de una tarea específica. Esto incluye aplicaciones informáticas tales como un procesador de textos, que permite al usuario realizar una tarea, y software de sistema como un sistema operativo, que permite al resto de programas

funcionar adecuadamente, facilitando la interacción con los componentes físicos y el resto de aplicaciones.

9.1.17. Sistema Estadístico y Sistema de Información Estadística.

Rueda Rivera Olga Lucía, (2013). De forma concisa, un sistema estadístico es un conjunto de actividades o de elementos interactivos cuyo objetivo básico es la producción de estadísticas, mientras que un sistema de información estadística es la parte del sistema objeto anterior que aporta la información necesaria para la consecución de su fin. Un sistema estadístico puede estar referido tanto a un sector temático como el social, económico, ambiental, etc. o al conjunto de todas las temáticas de un país.

De la misma manera cuando nos referimos a un sistema de información estadística, teóricamente se puede estar refiriendo al todo, pero lo más corriente es que se entienda que está compuesto de un conjunto de sistemas de información estadística,

9.1.18. Características actuales de los Sistemas de Información Estadística.

Rueda Rivera Olga Lucía, (2013). Hoy en día la difusión de la información estadística hace una referencia obligada hacia la Internet, y como tal es una tecnología preponderante en el diseño de los sistemas de información estadístico, máxime cuando el sistema que se pretende implementar está orientado hacia la oferta tanto para el nivel central como para los entes territoriales y hacer accesible los datos y metadatos disponibles.

9.1.19. Operaciones Estadísticas y Unidades de Observación.

La Dirección de salud Pública (De acuerdo al Manual de esquemas, indicadores y herramientas para la calidad de la atención, Quito, Septiembre 2013.11).Las operaciones estadísticas son entendidas como la colección de datos a cerca de una

o más unidades estadísticas o de observación (hogares, establecimientos, entre otras.), más las acciones para administrar los recursos para la elaboración de estadísticas.

Las unidades estadísticas o de observación son aquellas entidades sobre las cuales se requiere información y para las cuales se compilan estadísticas. Para el análisis, es normal que los analistas temáticos o estadísticos requieran unidades más detalladas que las unidades de observación con el propósito de estudiar o generar nueva información.

9.1.20. Variables e Indicadores.

La Dirección de salud Pública (De acuerdo al Manual de esquemas, indicadores y herramientas para la calidad de la atención, Quito, Septiembre 2011.11). Se entiende por variables las características, cualidades, elementos o componentes de una unidad de análisis, las cuales pueden modificarse o variar en el tiempo como, por ejemplo, edad, género, años de educación formal, calidad de la vivienda, etc. Las variables deben ser definidas con rigurosidad, asignándoles un sentido unívoco y claro, para evitar ambigüedades y discusiones sobre sus resultados.

Las variables pueden clasificarse en cualitativas y cuantitativas. Para las primeras su interés se centra en una propiedad no numérica, o sea, aquellas características que las posee o no un individuo como, sexo, parentesco, estado civil, reconocimiento étnico etc. A este tipo de variables se les denomina atributos categóricos.

Cuando la observación que se hace puede ser expresada en términos numéricos, tales como la edad, número de hijos nacidos vivos, número de hijos sobrevivientes, a este tipo de variables se les denomina atributos sumariales.

9.1.21. Micro Datos, Macro Datos y Metadatos Estadísticos.

Angloamericanas, Normas ISO, (2012) Para determinar y caracterizar los sistemas de información estadística y su sistema de metadatos asociado es necesario aclarar lo que se entiende por metadato, micro dato y macro dato.

9.1.22. Meta Información Estadística o Metadato.

Es información descriptiva o documentación acerca de datos estadísticos, es decir, micro datos o macro datos. Los metadatos proveen información sobre los datos y acerca de los procesos de producción y uso de los datos (United Nations, 2012).

Más ampliamente, cuando nos referimos a un sistema de información estadística, nos debemos referir a un sistema de metadatos estadísticos, sistema este asociado. Con estas consideraciones se puede entender que existen dos tipos de sistemas de metadatos, un sistema de meta información activo que deberá estar físicamente integrado con el sistema de información y un sistema de meta información pasivo que solamente referencia los datos (United Nations, 2012).

9.1.23. Micro Datos

Angloamericanas, Normas ISO,(2012) Datos sobre características de las unidades de una población, tal como un individuo, hogares o establecimientos, recopilados por operaciones censales, encuestas por muestreo o registros administrativos. Como ejemplo, tenemos la base de datos de micro datos del Censo General 2005, donde se encuentran de la manera más desagregada los datos de vivienda, hogares y personas entre otros.

9.1.24. Macro Datos

Angloamericanas, Normas ISO (2012) Datos derivados de los micros datos por aplicación de estadísticos sobre grupos o agregaciones, como totales, medias o frecuencias. Éstos son indicadores que se generan con base en el micro datos.

9.1.25. Eficacia

ALVAREZ, Antonio, (2011, 363 p. 2. AES) Medida en que se lograron o se espera lograr los objetivos de la intervención para el desarrollo, tomando en cuenta su importancia relativa.

9.1.26. Eficiencia

ALVAREZ, Antonio, (2011, 363 p. 2. AES) Medida en que los recursos/insumos (fondos, tiempo, etc.) se han convertido económicamente en resultados.

9.1.27. Estadísticas

Son el campo de las ciencias políticas que tratan sobre la recopilación, la clasificación y el análisis de hechos (especialmente de su expresión numérica) relativos a la situación de un Estado o comunidad. (Naciones Unidas 2012).

9.1.28. Gestión.

Ministerio de Salud Pública (Lineamientos Estratégicos 2014.4). Grupo de acciones necesarias para transformar determinados insumos en productos, en un periodo determinado y dentro del marco de una política, programa o proyecto en particular.

9.1.29. Gestión Basada en Resultados

Ministerio de Salud Pública (Política nacional de Promoción de la Salud. 2013). Estrategia de gestión que se centra en el desempeño y el logro de productos, efectos e impacto.

9.1.30. Indicador de insumo.

SINERGIA, (2013) Representación cuantitativa de una variable en relación con otra, que permite medir los recursos financieros, humanos y físicos necesarios para implementar una política, programa o proyecto.

9.1.31. Indicador de Impacto.

SINERGIA, (2013) Representación cuantitativa de una variable en relación con otra, que permite medir los efectos a mediano y largo plazo, generados por una política, programa o proyecto, sobre la población en general. Los efectos medidos son aquellos directamente atribuibles a dicha política, programa o proyecto específico.

9.1.32. Indicador de Resultado.

SINERGIA, (2013) Representación cuantitativa de una variable en relación con otra, que permite medir los efectos inmediatos o a corto plazo generados por los productos de una política, programa o proyecto, sobre la población directamente afectada.

9.1.33. Metadato o meta Información.

UE-MERCOSUR (2013) El metadato describe el contenido, calidad, condiciones y otras características de los datos. Los metadatos permiten a las personas ubicar y entender los datos. El metadato permite a la gente comprender las virtudes y limitaciones de los datos disponibles por la vía de describirlos en una forma que enfatiza aspectos que les son comunes.

9.1.34. Operación Estadística.

DANE, Base de conceptos, (2012). Conjunto de procesos que comprenden el diseño, producción y difusión de información estadística, que se origina en censos, muestras consolidación de registros administrativos y estadísticas derivadas.

9.2 MARCO REFERENCIAL

El establecimiento que dirige los porcentajes estadísticos en nuestro país es el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, cuya principal fuente de información es el Ministerio de Salud en lo que corresponde a salud, y, el Registro Civil es la entidad encargada de legitimar y concebir información sobre todas las inscripciones de nacimientos y de defunciones.

El INEC es una institución que fue fundada el 7 de mayo de 1976, por medio del decreto 323, por la asociación del Instituto Nacional de Estadística, la Oficina de los Censos Nacionales y el Centro de Análisis Demográfico, este organismo es el responsable de planear, administrar, coordinar, seleccionar, procesar, informar y publicar información sobre todos los hechos de vital importancia, en lo que se refiere a: estadísticas en salud, estimaciones de población, censos, estadísticas económicas, entre muchas más.

El 20 de julio del 2007, mediante el Decreto Ejecutivo publicado en el Registro Oficial Nro. 141, el INEC se une a SENPLADES como organismo comprometido

a ejecutar todas las funciones y procedimientos de forma independiente y autónoma.

El Sistema de Información, es la entidad que modula y almacena la información de todos los sectores públicos de salud, tal como se da a conocer en los siguientes artículos:

"Art. 68.- Este sistema posee toda la información cuantitativa y cualitativa en un orden rigurosamente técnico de todos los establecimientos del sector salud".

"Art. 69.- Subsistemas y equipos del sistema.- El Sistema de Información en Salud, se encuentra integrado por los siguientes procesos:

a) Cuidado Epidemiológica

b) Servicios de salud

c) Cuidado estadístico, frente a riesgos para la salud y condiciones de vida de la población

d) Vigilancia a la población y el uso racional de los recursos

e) Vigilancia a la calidad de resultados en los campos de la salud pública"

9.3 POSTURA TEÓRICA

El Sistema Nacional de Salud se fortalece. Lo hace, sobre todo, en el seno de las instituciones que lo constituyen; sin embargo, son todavía evidentes su segmentación y sus problemas de coordinación sectorial. Sigue habiendo rezagos en materia de infraestructura y equipamiento, y coexisten paralelamente duplicidades y una injustificada e ineficiente concentración de recursos en algunas zonas del país, mientras que en otras subsisten grandes carencias. En numerosos sitios la calidad y la seguridad de la atención son aún asignaturas pendientes.

A través de un amplio diagnóstico sobre la situación del país, se han podido identificar ejes rectores que regirán los esfuerzos de los sectores con el fin de dar respuesta a las peticiones más vivas y justificadas de la población:

• Suministrar mayor realce a las promociones de la salud y la prevención de enfermedades;

• Asegurar la protección universal, con el fin de que cada individuo tenga acceso a los servicios completos de salud;

• Garantizar que todos los bienes y servicios no sean expuestos a riegos sanitarios;

• Proporcionar con tiempo los medicamentos e insumos solicitados;

• Ofrecer atención de calidad y con calidez de forma segura a la población.

• Fortalecer la infraestructura y el equipo médico para brindar a los usuarios una atención más segura en sus lugares de origen.

Todos y cada uno de los sistemas establecidos en salud tienen por objetivo central optimizar las condiciones de salud de la población. Las mejoras de salud se manifiestan en mejoras en los indicadores de salud asociados a cualquier padecimientos o grupos de edad específicos, como es el caso de la mortalidad por molestias del corazón o la mortalidad infantil, o como se lo dijo anteriormente en mejoras de los indicadores de salud que dan a conocer la cantidad de eventos que existen entre las condiciones de vida de la población.

Un servicio de búsquedas y estadísticas en la salud se ve como un conjunto establecido de elementos y acciones cuyo objetivo es ofrecer una solución a los problemas de salud que se presentan en las personas.

La información es emitida por un usuario cuando utiliza cualquier dato para tomar una decisión; este conocimiento se obtiene para el análisis e interpretación de datos sobre un determinado hecho, en un contenido específico.
El objetivo del sistema de información es articular todas las operaciones de los componentes que intervengan y con los cuales se encuentre relacionado, para que se originen los datos precisos y de esta manera generar la información en los usuarios responsables de planificar, controlar y evaluar el comportamiento de otros sistemas.

El diseño, la puesta en marcha, y control de los registros se lo realiza de forma ordenada y de acuerdo a la Información Estadística y los diferentes programas de atención a las personas, junto a los supervisores y representantes de los registros médicos y estadísticos.

El esquema y reajuste de la base de datos y todos los archivos solicitados para el manejo automatizado del sistema se encuentran a cargo de la Información Estadística y la colaboración de la Informática Médica.

En la medida en que sean necesarios los datos y su preparación esté planteada y en total operación, la disponibilidad de los datos será más constante y adecuada permitiendo obtener resultados a menor plazo.

Es insostenible que un sistema de información pronostique todas las necesidades de los datos dentro de un sistema principal, si no se específica anticipadamente cuáles serán las operaciones de proyección, control y estimación que desarrollará el sistema y cuáles serán las necesidades con respecto a los datos para realizar esta actividad. Jamás se logrará decir que se posee un sistema de información si cuando se ponga en marcha, el usuario desconoce los datos y continúa procediendo por intuición.

Por lo consecuente, un sistema que maneje información puede ser sencillo o complejo; en el último caso el sistema estará compuesto por un conjunto de subsistemas más o menos simples. Se debe recordar que no todos los subsistemas vinculados forman un sistema; para que esto ocurra debe existir una cadena de RELACIONES CONOCIDAS entre cada uno de ellos para construir un sistema en específico que ayude a controlar la información.

El principio básico para realizar esta tarea es que toda la información debe ser registrada una vez y cualquiera que lo necesite tenga acceso a esta. Esto ahorra tiempo y trabajo, eliminara las diferencias entre los datos. Existe un reciente aumento en la utilización de sistemas de información, debe quedar claro que la administración de un sistema para producir de datos es una actividad que necesita que el usuario tenga habilidades especiales, es decir no basta solo con la buena voluntad, observación y entusiasmo para operar estos sistema sin una gran cantidad de destrezas y determinación.

Como casi todos los sistemas, el subsistema de estadística necesita de un subsistema que permita la retroalimentación: este debe poseer un mecanismo para regular el comportamiento del sistema para garantizar el logro de sus objetivos que en una gran parte son extensiones del sistema principal.

El aprendizaje constante, mediante cursos que nos ayuden a entender el sistema y educación, así como la retroalimentación adecuada y eficaz, son mecanismos muy prácticos para motivar a todos los involucrados en el sistema de información, entre estos pueden estar los recolectores, elaboradores y hasta el mismo usuario.

Es verdad que los errores se pueden introducir en un sistema de información inclusive pueden existir cuando este está en diseño, en la etapa de recolección de los información es conocida por la gran cantidad de errores que se pueden encontrar al momento de procesar la información.

Tampoco hay que pretender obtener datos cien por ciento correctos, ya que si esto pasase no harían falta los sistemas de información, pero un empleado responsable y comprometido con su trabajo debe ser cuidadoso.
La elaboración de cualquier informe y su distribución es un aspecto básico de los sistemas de información. El cual tiene el propósito de alcanzar informes claros, precisos y concisos para esto se recurre a los métodos de la Estadística Descriptiva, en la cual se detalla el esquema que el informe debe seguir al definir una serie estadística, y inspeccionar las metodologías para la presentación de datos numéricos, de análisis gráfico y de cálculo a todos los indicadores como parte elemental de un informe bien diseñado.

La presentación de un informe necesita ciertos parámetros de contenido, de tal manera que el destinatario pueda interpretarlo y utilizarlo de la forma más conveniente. Para ayudar a la interpretación de los datos estadísticos, el informe debe tener una sección que dé a conocer la definición de ciertos términos empleados en su desarrollo.

Además de tener un componente dedicado a explicar cómo, dónde y porque se adquirieron los datos y una explicación de todos los indicadores empleados para su diseño y por último el propósito para el cual va hacer utilizado el informe.

Un aspecto de gran importancia para la elaboración de informes es la presentación final de todos los datos que se utilizaron, de tal forma que facilite su interpretación y la toma de decisiones por parte de todos los empleados que laboren dentro del departamento.

Todo el proceso que se realiza para la recolección y elaboración de informes no valdría para nada si los resultados que se obtienen no se exhiben adecuadamente y que puedan ser utilizados más adelante por algún especialista en salud que lo necesite, por ello la presentación de la información solicita el mayor cuidado posible.

9. HIPÓTESIS

9.1. Hipótesis general o Básica

El diseño de un proceso de registro de datos, influye en la calidad de la información, en los Circuitos de Salud del Distrito número uno del Cantón Babahoyo.

9.2. Sub Hipótesis o Derivadas

- El conocimiento de las políticas del proceso de registro de datos, influyen en la calidad de información de los Circuitos de Salud del Distrito número uno del Cantón Babahoyo.

- La incorporación de un sistema de procesamiento de registro de datos, influyen en la calidad de información de los Circuitos de Salud del Distrito número uno del Cantón Babahoyo.

- El proponer una base de datos en los registro, influyen en la calidad de información de los Circuitos de Salud del Distrito número uno del Cantón Babahoyo.

10.3. DIAGRAMA DE OPERACIONALIZACION

VARIABLE INDEPENDIEN TE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENCIONES	INDICADORES	ITEMS

Procesos de Registro de información estadística	Es la información numérica, imprescindible y cuantificable para conocer el Estado de Salud de la Población así como para planificar, organizar, evaluar y controlar programas y acciones de salud.	Políticas	1. Medir el seguimiento, de la Leyes, Protocolos y Reglamentos 2. Medir el acceso a la información.	➢ De qué manera influye la Leyes, Protocolos y Reglamentos en la atención al usuario... ➢ Como se garantiza el acceso al sistema de información.
		Sistema de procesamiento	1. Medir el tiempo para procesar la información. 2. Revisar la calidad del dato de la información procesada. 3. Realizar retroalimentación del sistema de información.	➢ Se tiene que realizar informe para medir el grado de puntualidad de la entrega de la información. ➢ Se tiene que realizar un informe personalizado sobre la calidad de dato procesado. ➢ Verificar constantemente la capacidad de la memoria en base al sistema información grabada
		Sistema de Bases de datos	1. Capacidad para registrar todas las consultas y atenciones de los usuarios 2. Actualización del registro en forma mensual de los profesionales. 3. Tipos de profesionales que lo usan Médicos, Obstétricas, Odontólogos y Psicólogos.	➢ De qué manera se utilizara la información actualizada de los profesionales en la toma decisiones. ➢ Cuál es la diferencia del uso del parte diarios por cada tipo de profesional, para el análisis de la información.

VARIABLE DEPENDIENTE	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENCIONES	INDICADORES	ITEMS

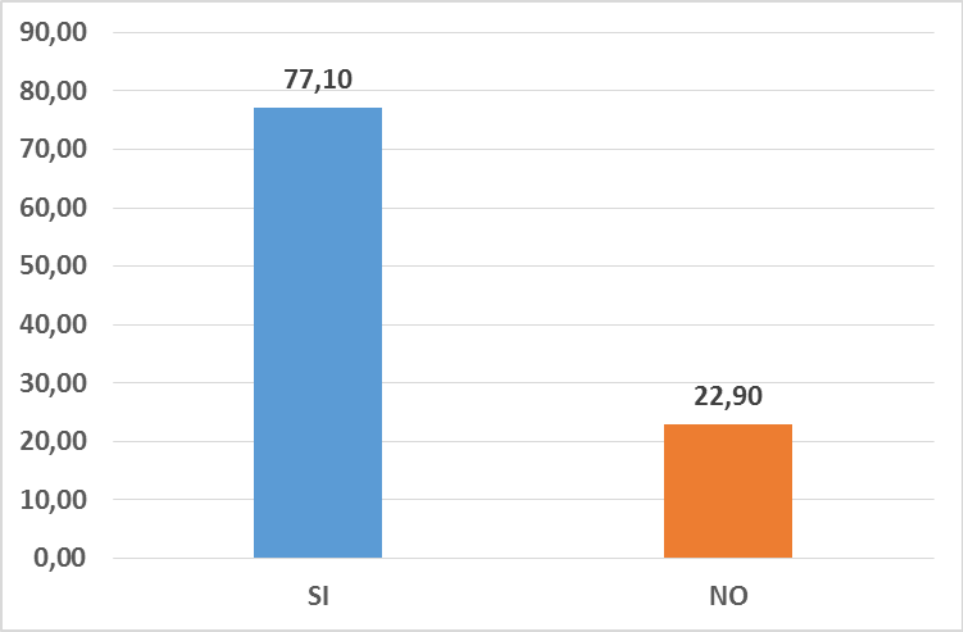
Calidad de la Información	Es un método organizado para recolectar, almacenar y reportar la información sobre la calidad para ayudar a los tomadores de decisiones en todos los niveles.	Método organizado Información de Calidad	1. Medir la recolección de datos 2. Capacidad de almacenamiento de la información 3. Presentar informes mensuales de la información en forma oportuna 4. Medir que la información sea entregada en forma oportuna	➢ Analizar la información que presentan los profesionales de los Circuitos de Salud (cuello de botella). ➢ Que capacidad de memoria se requiere para almacenar toda la información de los Circuitos de Salud. ➢ Como realizar los informes de los indicadores de salud mensualmente. ➢ Si se diseña un cronograma de entrega de información se mejoraría en la puntualidad. ➢ Revisar que la información que está registrada en los partes diarios sea la misma que se procesa en el sistema.

11.- RESULTADOS OBTENIDOS DE LA INVESTIGACIÓN.

11.1.- Análisis e interpretación de datos.

ENCUESTA A USUARIOS INTERNOS PROFESIONALES DE LOS CIRCUITOS DE SALUD.

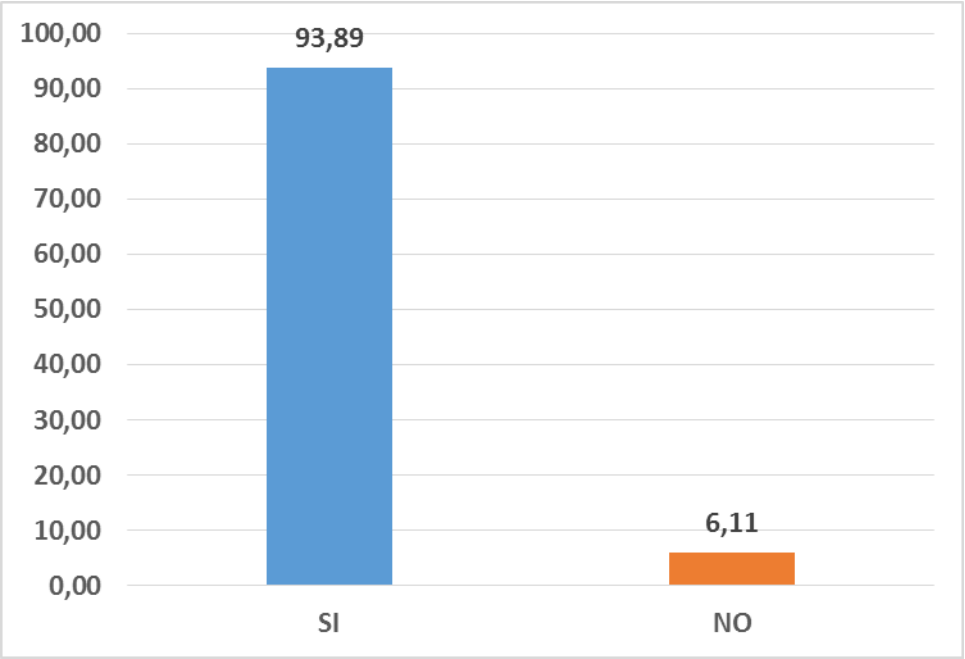
PREGUNTA	COMPONENTES	CANTIDAD	PORCENTAJE
1.- ¿Considera usted importante el diseño de un sistema automatizado para ingresar información estadística del Primer nivel de Atención?	SI	101	77,10
	NO	30	22,90
	TOTAL	**131**	**100,00**



Del 100 % de los Profesionales encuestados, un 77,10%, señalan que es de gran utilidad que se diseñe un sistema automatizado estadística del primer nivel de atención, con lo cual se obtendrán los datos de manera oportuna y en base a esta tomar las decisiones, mientras que el 22,90% restante indican que no.

PREGUNTA	COMPONENTES	CANTIDAD	PORCENTAJE
2.-. ¿Usted cree que es de	SI	123	93,89

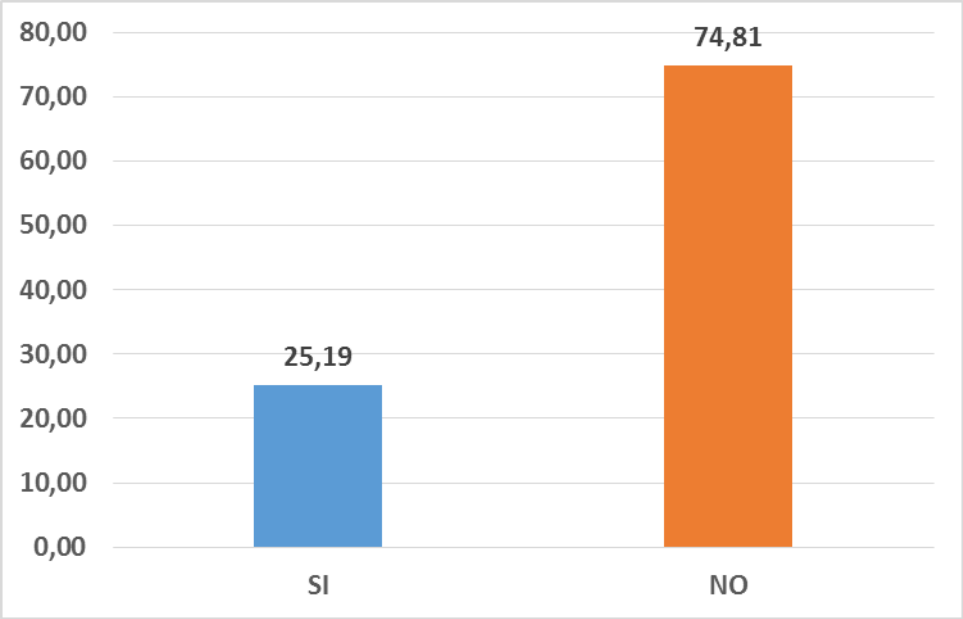
vital importancia mejorar el proceso manual para el procesamiento de la información estadística del Primer nivel de Atención?	NO	8	6,11
	TOTAL	**131**	**100,00**



Del 100 % de los Profesionales encuestados, un 93,89% indicaron que es necesario o indispensable mejorar el proceso manual para el procesamiento de la información estadística del Primer nivel de Atención, con lo cual se podrá tener los datos ordenados por mes, trimestre, semestre y anual, además que se podrá analizar las metas obtendrán los datos de manera oportuna y en base a esta tomar las decisiones, mientras que el 22,90% restante indican que no.

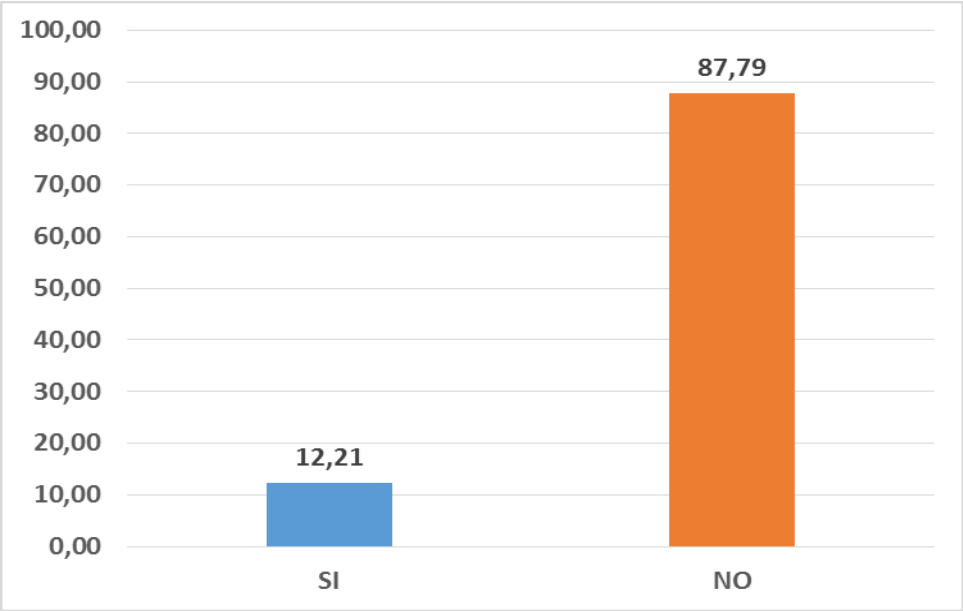
PREGUNTA	COMPONENTES	CANTIDAD	PORCENTAJE

3.- ¿Existen formas generalizadas para los formatos elaborados en el departamento de Estadística del Primer Nivel de Atención?	SI	33	25,19
	NO	98	74,81
	TOTAL	**131**	**100,00**



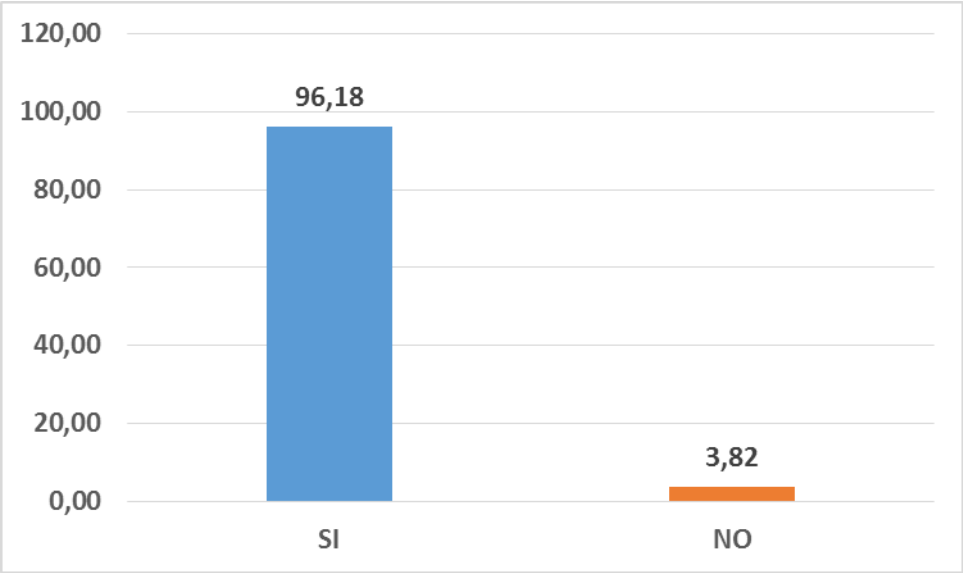
Del 100 % de los Profesionales encuestados, un 25,19% respondieron que si existieran formas estandarizadas para cada uno de los formatos elaborados en el departamento de Estadística del Primer Nivel de Atención, la información estuviera actualizada y de esta forma se tener los diferentes indicadores de salud de todos los programas del Ministerio de Salud, mientras que el 74,81% restante indican que no.

PREGUNTA	COMPONENTES	CANTIDAD	PORCENTAJE
4.- ¿Actualmente el proceso empleado para el procesamiento de la información Estadística que origina en el Primer Nivel de Atención es de fácil y rápida revisión?	SI	16	12,21
	NO	115	87,79
	TOTAL	**131**	**100,00**



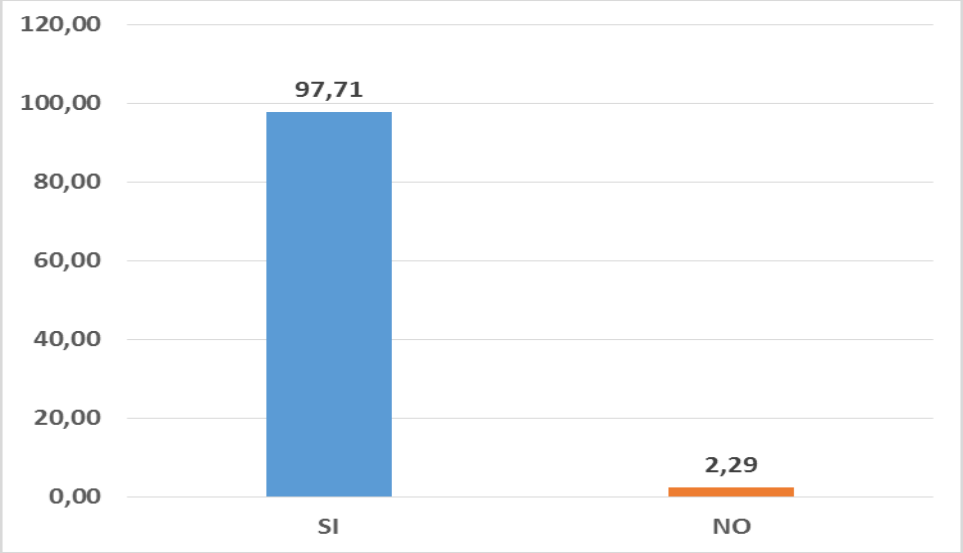
Del 100 % de los Profesionales encuestados, un 12,21% indicaron que si actualmente el proceso empleado para el procesamiento de la información Estadística que origina en el Primer Nivel de Atención, fuera más fácil y rápida la revisión de los informes, se lo entregaría de manera más puntual y con menos errores, mientras que el 87,79% restante indican que no.

PREGUNTA	COMPONENTES	CANTIDAD	PORCENTAJE
5.- ¿Considera que la implementación de un proceso automatizado para ingresar la información estadística del Primer nivel de Atención garantizara un mínimo de pérdida y duplicación de información?	SI	126	96,18
	NO	5	3,82
	TOTAL	**131**	**100,00**



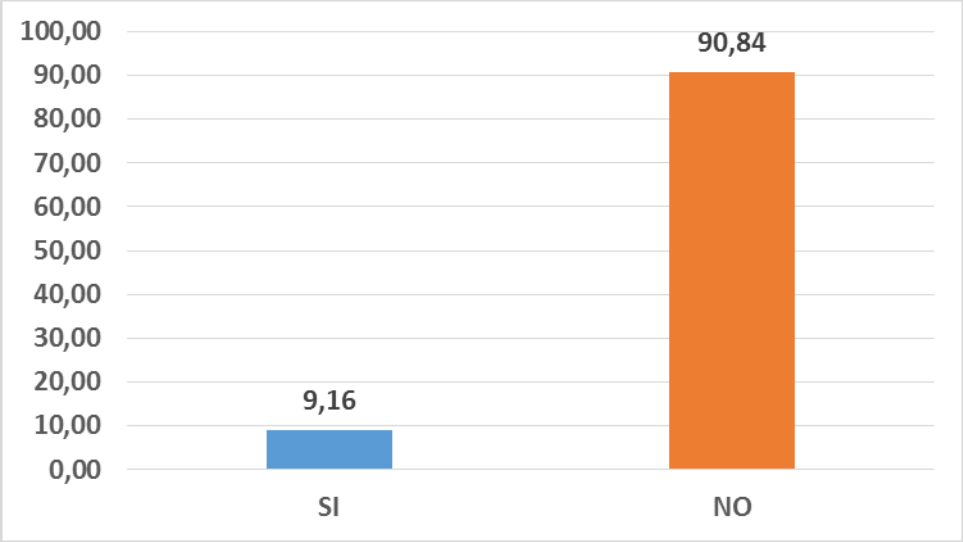
Del 100 % de los Profesionales encuestados, un 96,18% contestaron que si se tiene que considerar la implementación de un proceso automatizado para ingresar la información estadística del Primer nivel de Atención, con lo cual se garantizara un mínimo de pérdida y duplicación de información, mientras que el 3,82% restante indican que no.

PREGUNTA	COMPONENTES	CANTIDAD	PORCENTAJE
6.- ¿Cree usted que un sistema automatizado para el proceso de ingresar información estadística del Primer nivel de Atención, sería optimo en la recolección de datos y la deducción de errores en duplicidad y pérdida de documentos?	SI	128	97,71
	NO	3	2,29
	TOTAL	**131**	**100,00**



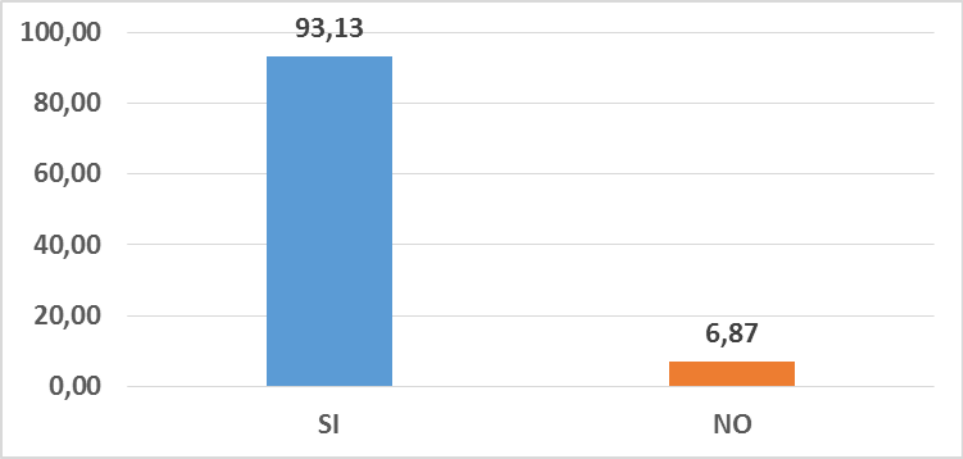
Del 100 % de los Profesionales encuestados, un 97,71% respondieron que si creen que se obtendría mayor efectividad de un sistema automatizado que ayude al proceso de ingresar los datos estadísticos del Primer nivel de Atención, incrementaría la recolección de datos y la erradicaría los errores en duplicación y pérdida de documentos, mientras que el 2,29% restante indican que no.

PREGUNTA	COMPONENTES	CANTIDAD	PORCENTAJE
7.- ¿Considera que el mayor inconveniente de un proceso automatizado para ingresar la información estadística del Primer nivel de Atención, sería las conexiones al servidor, la red y las dificultades eléctricas?	SI	12	9,16
	NO	119	90,84
	TOTAL	**131**	**100,00**



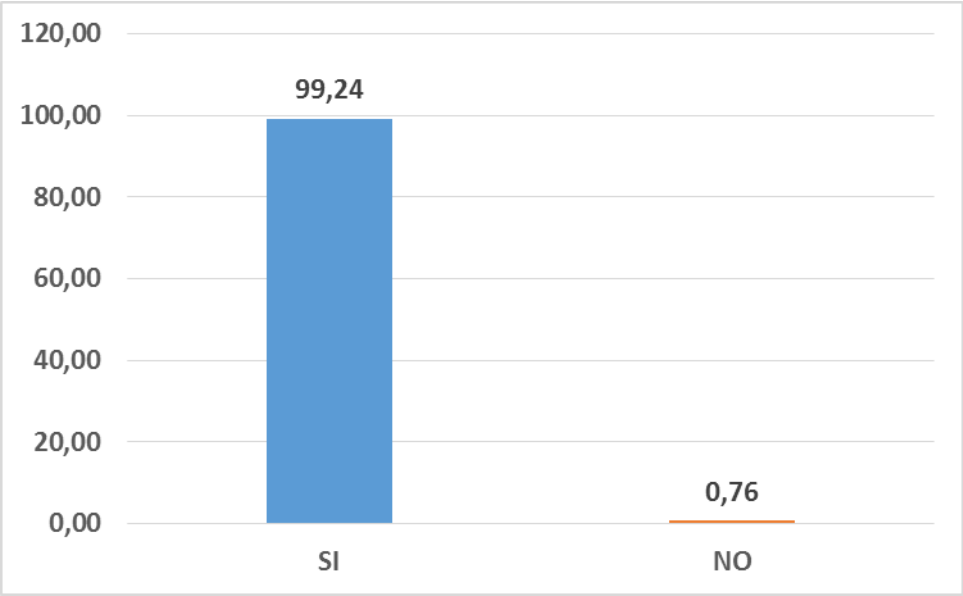
Del 100 % de los Profesionales encuestados, un 9,16% señalaron que si Consideran que el mayor inconveniente de un proceso automatizado para ingresar la información estadística del Primer nivel de Atención, sería las conexiones al servidor, la red y las dificultades eléctricas, mientras que el 90,84% restante indican que no.

PREGUNTA	COMPONENTES	CANTIDAD	PORCENTAJE
8-. ¿Considera que es rentable la adquisición de un sistema automatizado para realizar el proceso de ingreso de información estadística del Primer nivel de Atención?	SI	122	93,13
	NO	9	6,87
	TOTAL	**131**	**100,00**



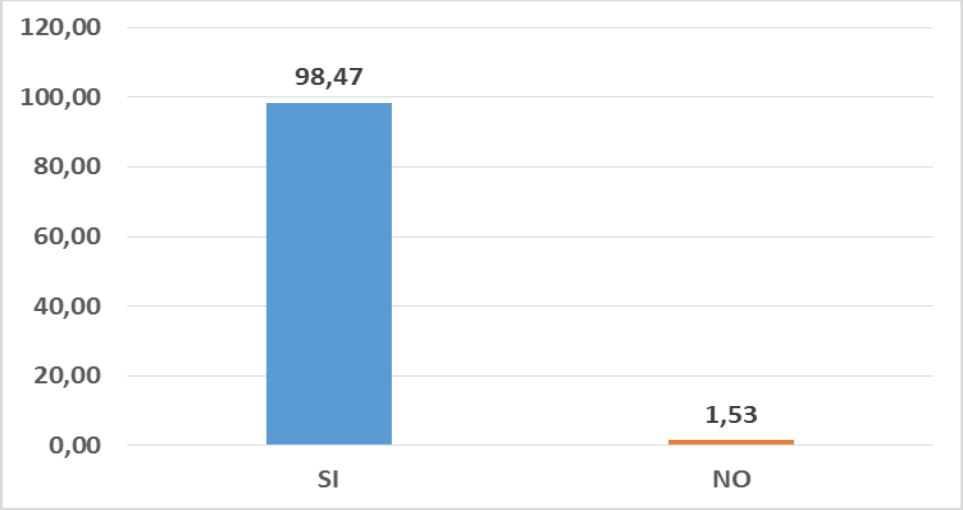
Del 100 % de los Profesionales encuestados, un 9,16% respondieron que se debe considerar como una rentabilidad la implantación de un sistema automatizado para el proceso de ingreso la información estadística del Primer nivel de Atención, sería rentable en la economía, mientras que el 90,84% restante indican que no.

PREGUNTA	COMPONENTES	CANTIDAD	PORCENTAJE
9.- ¿Considera que el proceso automatizado para ingresar la información estadística del Primer nivel de Atención, permitirá un mejor control de la auditoria?	SI	130	99,24
	NO	1	0,76
	TOTAL	**131**	**100,00**



Del 100 % de los Profesionales encuestados, un 99,24% indicaron que se tiene que considerar que el proceso automatizado para ingresar la información estadística del Primer nivel de Atención, permitirá un mejor control de la auditoria, mientras que el 0,76% restante indican que no.

PREGUNTA	COMPONENTES	CANTIDAD	PORCENTAJE
10- ¿Los datos manejados por el Sistema Automatizado para ingresar la información estadística del Primer nivel de Atención, deben respaldarse en unidades de almacenamiento?	SI	129	98,47
	NO	2	1,53
	TOTAL	**131**	**100,00**



Del 100 % de los Profesionales encuestados, un 98,47% respondieron que si los datos son manejados por el Sistema Automatizado para ingresar la información estadística del Primer nivel de Atención, deben respaldarse en unidades de almacenamiento, mientras que el 1,53% restante indican que no.

11.2.- Conclusiones y Recomendaciones.

11.2.1.- Conclusiones.

De la presente investigación realizada en los Circuitos de Salud del Distrito número uno del Cantón Babahoyo, sobre proceso de registro del sistema de información estadística y su influencia en la calidad en la información, en los circuitos de salud pública del primer nivel de atención en el distrito número uno del cantón Babahoyo**,** se ha llegado a las siguientes conclusiones:

- El sistema de información estadístico es realizado de forma manual por lo cual tiene muchas deficiencias en la calidad del dato que registran los profesionales que laboran en los Circuitos de Salud debido a que no está estructurado de la mejor forma para que certifique el flujo permanente de todos los datos, por tal razón no permite el control de los diferentes programas para el cual fue creado.

- Los profesionales que laboran en los Circuitos de Salud tienen un deficiente conocimiento sobre codificación de las Enfermedades además de los registros realizados en los partes diarios que no coinciden con lo procesado en el sistema. En estos sistemas de información y las relaciones se manifiestan en, normas y sistemas de ordenamiento comunes, que no pueden ser transformadas unilateralmente.

- Es muy deficiente el monitoreo y seguimiento de la calidad del dato del sistema de información, tanto en el medio físico como en el sistema, se evidencian demasiada inconsistencias generando que incremente la cantidad de errores al momento de realizar el proceso de validación de los datos estadísticos.

11.2.2.- Recomendaciones.

De las conclusiones indicadas, proponemos las siguientes recomendaciones:

- Fortalecer el registro del sistema de información estadístico en forma manual (registro parte diario) y procesado en el sistema con la finalidad de verificar la calidad del dato que registran los profesionales que laboran en los Circuitos de Salud, y de esta forma tener estructurado de la mejor manera para que la información coincida desde los registros de Historias Clínica, partes diarios y sistema informático, con el objetivo de controlar los diferentes programas para el cual fue creado.

- Fortalecer y mantener a todos los profesionales que laboran en los Circuitos de Salud capacitados constantemente en lo referentes a las reformas de codificación de las Enfermedades, para analizar las operaciones estadísticas. Y de esta manera cumplir de manera más eficiente los objetivos planteados además de los nuevos formularios en donde se procesan los registros realizados en los partes diarios que tienen que coincidir con lo procesado en el sistema.

- Realizar de forma constante y continua un eficiente el monitoreo y seguimiento de la calidad del dato del sistema de información, tanto en el medio físico como en el sistema, con la finalidad de disminuir las inconsistencias y evitar que se incremente la cantidad de errores al momento de realizar el proceso de validación de los datos estadísticos.

13.- PROPUESTA DE APLICACIÓN DE RESULTADOS.

PRESENTACIÓN

13.1.- Alternativa obtenida.

La información ha sido una de las bases más importante para toma de decisiones idóneas y se adapten a los problemas de acuerdo a la situación. Los errores que surgen en la toma de decisiones se deben a que no hubo suficiente información que describa la realidad en la que se encuentran los programas de salud.

En varios estudios realizados a diferentes instituciones y empresas se pudo constatar que dentro de su organización, existen métodos que solo se dedican a normalizar, elaborar, comparar y demostrar los datos que se producen en las actividades realizadas, con propósitos muy variados; ya sea para el consumo propio o para mejorar corporaciones mayores.

En entidades más estructuradas este conjunto de actividades, ha desarrolla unidades especializadas para gestionar toda la información que se obtiene. Todas estas unidades se las conoce como Registros y Estadísticas de la Salud, quienes se encuentran a cargo de Auxiliares y Técnicos capacitados para afrontar cualquier inconveniente, estos organismos son coordinados por el Departamento de Información Estadística de los Servicios de Salud.

Estas unidades gestionan toda la información que existen en los establecimientos de salud los cuales se han incrementado con el pasar del tiempo; muchos funcionarios ignoran la existencia de esta información o a los campos de acción donde se la puede usar, la introducción de la tecnología en esta área ha sido muy lenta. Este hecho se lo puede utilizar como un indicador de la forma en la que se han tomado diferentes decisiones en ellos y dar una respuesta del por qué el

mejoramiento en la atención a los usuarios ha sido prácticamente un hecho casi imposible.

Si la información fluye sin ningún contratiempo y se la utiliza en cada momento, es porque la organización tiene presente que la información es un recurso esencial para realizar cualquier actividad.

Objetivo General

Implementar un proceso de registro de datos que influya en la calidad de la información, en los Circuitos de Salud del Distrito número uno del Cantón Babahoyo

Objetivos Específicos

- Conocer las políticas del proceso de registro de datos en la calidad de información de los Circuitos de Salud del Distrito número uno del Cantón Babahoyo

- Incorporar un sistema de procesamiento de registro de datos del sistema información de los Circuitos de Salud del Distrito número uno del Cantón Babahoyo

- Implementar una base de datos en los registros del sistema de información de los Circuitos de Salud del Distrito número uno del Cantón Babahoyo.

PASO UNO: EJES COMPONENTES DEL SISTEMA

El sistema que preste servicios de registros y estadísticas de la salud tiene que ser considerado como un conjunto organizado de rutinas y acciones, el cual está orientado a apoyar y buscar una solución a los diversos problemas de salud que

presentan las personas todos esto bajo la responsabilidad de un Equipo Atención Integral de Salud (EAIS).

Componentes del Sistema

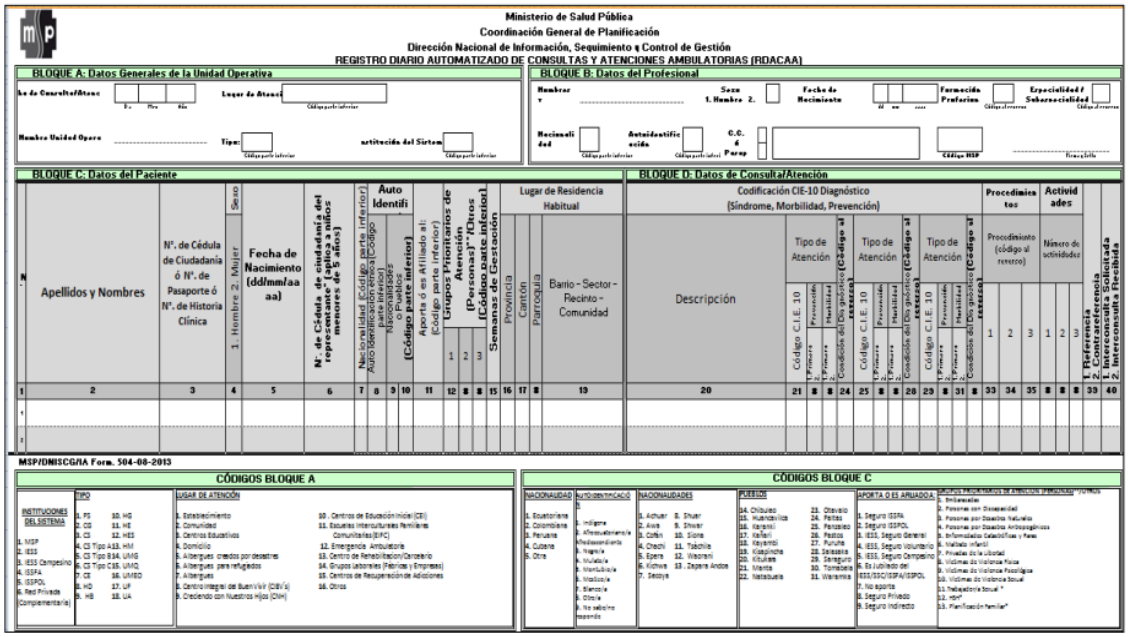
Este sistema se encuentra compuesto por ciertas etapas que aseguran la calidad de información entre las etapas que existen tenemos:

Entrada: Se debe tener claro el problema que se vaya a resolver con el sistema en construcción, que cumpla con los objetivos propuestos, y se centre en un determinado campo de acción y de los tenga en cuenta cuales son los recursos disponibles, en esta etapa intervienen de forma directa los siguientes profesionales los mismos que son los responsables de brindar la atención a los usuarios.

FORMACION PROFESIONAL O UNIVERSITARIA	
1	**Medico/a**
2	**Odontólogo/a**
3	**Psicólogo/a**
4	**Obstetriz**
5	**Trabajador/a Social**
6	**Nutricionista**
7	**Enfermero/a**
8	**Auxiliar de Enfermería**
9	**Medico/a Rural**
10	**Odontólogo/a Rural**
11	**Obstetriz Rural**
12	**Enfermero/a Rural**

Proceso: En esta segunda etapa, la actividad con la que se espera cumplir con los objetivos propuestos, se inicia con el correcto llenado de forma manual del Registro Diario Automatizado de Consultas y Atenciones Ambulatorias (RDACAA), por parte de todos los profesionales que se encuentran detallados en la primera etapa.

ESTRUCTURA DEL REGISTRO DIARIO DE CONSULTA EXTERNA



Salida: En esta etapa los resultados que se logran mediante la utilización del sistema, serán la de extraer y cuantificar toda la información que de este Registro Diario se pueda extraer entre las principales tenemos.

- Número de personas atendidas por día, lugar de atención, sexo, y grupo étnico.

- Total de atenciones en niño de menores de 1 año, de 1 a 4 años, de 5 a 9 años, de 10 a 14 años, de 15 a 19 años, de 20 a 49 años, de 50 a 64 años y de 65 y más años.

- Total atenciones por grupos prioritarios.

- Total de atención en consultas preventivas (personas sanas)

- Total de atenciones en Morbilidad (Personas con algún tipo de Enfermedad).

Retroalimentación: En esta etapa se utilizan algunos mecanismos ayudan a regular el comportamiento del sistema y adecuan el mismo para el logro de los objetivos, para lo cual se realiza lo siguiente:

- Se revisa minuciosamente los datos registrados en el Registro Diario Automatizado de Consultas y Atenciones Ambulatorias (RDACAA), por parte de todos los profesionales.

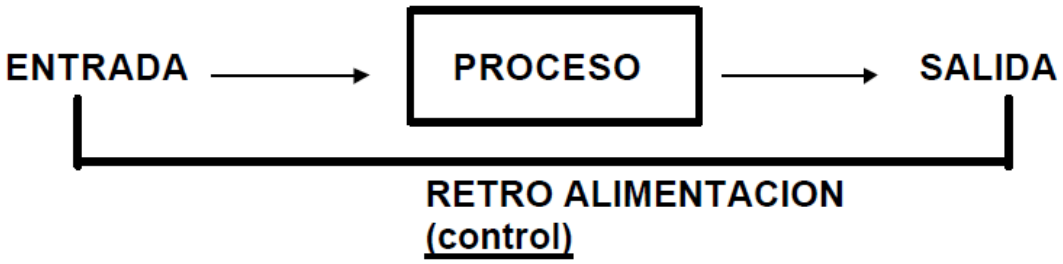
- Se contabilizan los registros y se compara con el sistema de información que sean todos iguales y que tenga la misma cantidad.

- Se verifica en el sistema los datos procesados en todos los componentes que estos se encuentren registrados correctamente.

- Se verifica la información registrada en la historia clínica que sea la misma que la que se encuentra tanto en el registro diario como la que está en el sistema.

Si uno de estos procesos analizados no coincide se procede a realizar la retroalimentación, devolviendo los registros a los profesionales correspondientes para que sean ellos mismos los que procedan a realizar las correcciones respectivas, para luego ser subidos al sistema, para demostrar gráficamente lo expresado en estas cuatro etapas del proceso del sistema de información estadística se muestra la figura No.1.

Figura No. 1
Esquema General de un Sistema



Entrada: Las necesidades que se presentan en la salud de las personas de cualquier sector, institucional de atención integral, los recursos con los que se dispone, capacidad resolutiva, políticas de atención.

Proceso: Registro de información que realizan los profesionales en los diferentes lugares de atención donde brindan la atención primaria de salud, como son las visitas que se realizan a los domicilios y escuelas; se ofrecen servicios en consulta, atención a las urgencias, exámenes y rayos x, elaboración de recetas médicas, expedientes de salud individual o familiar, casos en seguimiento de pacientes, etc.

Salida: Lo que se logra mediante los procesos anteriores es una población saludable satisfecha, mejorar la calidad de vida.

Retroalimentación: (control) Una vez realizado este proceso pueden existir consultas por hora, causas habituales de consulta, porcentaje de cobertura inmunizaciones, menos mortalidad infantil, distribuir a los pacientes según el grado de atención, utilización de medicamentos, estancia promedio de las personas que se encuentren internadas en el hospital, porcentaje de cesáreas para medir el nivel ya sea de partos o complicaciones en la salud de la madre, etc.

Dato

Es el elemento importante para conformar la información; un DATO se vuelve información cuando este es aprovechado y manejado en la toma de una decisión al dar solución a un problema específico.

Información

Es el resultado que se obtiene después del análisis e interpretación de todos datos, estos pueden ser cuantitativos y cualitativos que son obtenidos por los usuarios. Es también un producto que nace de la comparación y análisis de diversos hechos observados con relación a los conocimientos previos, o de datos que se encuentren en ciertas actividades respecto a pautas o metas establecidas con el unico objetivo de tomar una decisión

La información es un ente que la desarrolla el usuario cuando necesita un dato para tomar una decisión a un determinado problema; este conocimiento es obtenido al analizar e interpretar de datos sobre algún hecho, en un campo específico.

Importancia de los datos estadísticos en los programas de salud

El desarrollo de acciones con respecto a la salud deben fundamentarse en un buen diagnóstico sobre el estado de salud o los problemas de salud que se manifiesten en la población es allí donde se procederá a aplicar las respectivas soluciones. Debe, además, realizarse un estudio de las actividades para hacer frente a estos problemas y proporcionar las posibilidades de ponerlas en práctica en la población.

Obviamente, este enfoque es lo que necesita en la atención de salud en una comunidad o población esto implica tener presente las necesidades de tal forma que se puedan describir y cuantificar con rapidez.

Concepción general de sistema de información

La meta en un sistema de información es unir adecuadamente las operaciones que se realizan en cada uno de sus componentes ya sean estos internos o externos con los cuales esté relacionado, para obtener los datos necesarios y generar la información precisa por los usuarios responsables de la planificación, control y evaluación de otros sistemas.

El sistema de información permite un ordenamiento metódico y permanente de los todos los componentes que interactúen con el:

- Recolección y preparación de los datos requeridos, siguiendo las normas nacionales e internacionales que rijan dentro del circuito de salud

- Producción de indicadores requeridos.

- Suministrar todos los datos al personal de salud y ayudar a la obtención de información.

- Control de toda la información estadística, e informes.

- Esquema y reajuste de la base de datos requeridos para el uso del sistema

- Garantizar la calidad de los datos producidos en las operaciones. Colaborar con varios sectores y definir de las necesidades que se presenten en los indicadores u otros procesos estadísticos.

El sistema de Atención Primaria de Salud:

Recoge la información, que se encuentren en todos los sectores y áreas de salud, por medio de un control local de usuarios, los expedientes individuales de salud, las fichas familiares, los casos en seguimiento para pacientes y los registros estadísticos con el fin de elaborar un informe diario de actividades, etc. Estos informes son la base para la toma de decisiones. Estos registros fueron diseñados e implementados por el Departamento de Información Estadística de los Servicios de Salud.

El resultado que se obtiene a través de este proceso, es la distribución de las causas de enfermedad por edad, por sexo y lugar de residencia; estas se calculan a través de porcentajes y tasas que son indicadores de los sucesos con respecto a la salud.

Los datos obtenidos se presentan al Distrito, de la zona por medio de informes diarios. Información Estadística produce esquemas nacionales para el desarrollo e implementación de programas y planificaciones la Salud. Labores como el balance de cifras entre los circuitos de salud y de tiempos anteriores, la revisión ordenada de estas actividades y otros procedimientos se utilizan para erradicar las duplicaciones y omisiones de cualquier dato, etc.

La construcción, ejecución y control de los registros estadísticos de las consultas primaras y de los subsistemas de información se lo realiza de manera coordinada entre Información Estadística y los diversos programas de atención a las personas que se implementen, junto con la ayuda del personal de estadística y los órganos encargados del registro de médicos, y la colaboración del estadístico Distrital.

El diseño y readecuación de la base de datos y los informes requeridos para el manejo óptimo del sistema se encuentra cargo de la Información Estadística.

El mantenimiento y estudio de los planes cronológicos respectivos se realizan en conjunta con la Información Estadística. Estos mecanismos favorecen a la capacitación del personal para que obtenga y manipule correctamente los datos. Cuando se manifiesta algún problema de salud en la población, el organismo de Atención a las Personas elabora planes para minimizar o mitigar los efectos negativos que presente el problema sobre un grupo en particular.

Objetivos de un subsistema de información

Un **subsistema de información** no se lo puede considerar como un fin, y dentro del campo de la salud es un factor muy importante que sirve para describir y entender el estado de un individuo con respecto a su salud, y de una comunidad en general; esto se lo realiza para ejercer vigilancia epidemiológica; para prever, dirigir, establecer, vigilar y evaluar los servicios de salud que se implementa; asegurando que las operaciones programadas en salud para una persona, o la comunidad se estén realizando con fin de mejorar la calidad de vida; reconocer los mecanismos de salud que las personas, y la comunidad deben ejecutar; para medir el impacto que las acciones de salud realizan en bien de la comunidad y las variaciones que éste tome a través del tiempo y poder tomar las decisiones pertinentes con respecto a lo que ocurra

Planificación

La planificación es el proceso que nos permite decidir cuál van hacer los efectos y objetivos de una determinada acción el modo en que se vaya a conseguir y saber utilizar los recursos con los que se dispone para satisfacer las necesidades claramente definidas.

La planificación que se utilizaría en un programa de vacunación contra el Sarampión podría seguir los siguientes pasos:

- Seleccionar detalladamente los objetivos: aumentar la cobertura de vacunación contra el sarampión.

- Establecer metas: se vacunara a 720 niños en el año.

- Rendimiento: vacunar 60 niños como promedio en el mes.

- Estrategia: visitar las todas las casas que se encuentren dentro de la comunidad, etc.

- Control y evaluación: registrar toda la población que se va a cubrir y los que falten por cubrir notificar obligatoriamente los casos de sarampión que se encuentren en la comunidad.

Gestión Administrativa

Es el proceso que nos permite decidir cómo se organizan, reparten y se aplican todos los recursos para cumplir de forma eficiente los objetivos planteados incluyendo todas las actividades realizadas, en las áreas de servicios como es el área de servicios de apoyo, esto se lo realiza para aplicar los recursos que existan mediante técnicas de organización, trayectoria, presupuestario, administración y acoplamiento.

Cuando se programa la vacunación, es debe:

- Organizar y administrar el equipo humano con el que se cuenta para llevar a cabo los objetivos.

- Establecer normas e instrucciones para que la labor se realice adecuadamente.

- Procurar tener todos los recursos necesarios: biológicos, instrumentos, transporte y el financiamiento.

- Coordinar esta actividad y mantener bien información al personal, supervisar, consultar, realizar visitas a domicilio, vigilancia epidemiológica, etc.

Evaluación

Es el proceso a través del cual podemos decidir cómo se pueden calificar los resultados que se obtienen dependiendo de lo calculado y el impacto que este tendrá al momento de su ejecución.

Esto termina en una revisión a la entrada y el proceso, porque no se produjo la salida que se esperaba. Siguiendo un control exhaustivo podría ser que en el proceso no fue muy óptima la cadena de frío; lo que implica que se debe realizar una modificación al programa para optimizar el proceso de vacunación.

PASO DOS: OPERACIÓN DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN

USUARIOS QUE FORMAN PARTE DEL SUBSISTEMA DE INFORMACIÓN ESTADÍSTICA

En este sistema de información que se aplica en el primer nivel de atención se encuentran seis tipos de usuarios que se comunican con el sistema de información:

¿Cómo se maneja el sistema de información y quienes son los indicados para realizar esta labor?

El trabajador primario:

Prestar sus servicios y proyecta actividades a corto plazo para su desarrollo.

El supervisor

Determinar el volumen de los servicios proporcionados. Además, analiza los registros que se obtienen.

El director del programa:

Brinda seguimiento a las operaciones que realiza el programa, compara todos lo que se ha logrado con lo requerido y establece las causas que diferencian este proceso. Solicita datos calculados e indicadores esperados seleccionados para realizar el control respectivo.

El planificador del programa:

Es uno de los elementos que requiere los datos exactos; como son: el problemas y su comportamiento a través del tiempo; los medios para favorecer el tratamiento o control; los costos; el recurso disponible como son: el humano. Para este personaje los datos deben ser elaborados con mucho cuidado: las tendencias, los indicadores de salud, el costo social y económico, proporcionar diferentes alternativas en caso de que surjan problemas inesperados.

La comunidad:

Se deben tener datos claros y precisos sobre el estado de salud de una comunidad, las necesidades que estas presentan, en la ejecución del programa y el impacto que este tendrá. Continuando con el ejemplo la alta frecuencia de sarampión que existe

en la comunidad permitió decidir que esa es un área crítica y necesita de una intervención urgente.

El resultado permitió establecer que aun habiendo cumplido la meta de vacunación no se esperaba una gran cantidad de infectados con sarampión.

El resultado mostró que se produjo un fallo en el manejo de la vacuna, por ello dentro de la planificación se implementó un programa para capacitar al personal y dotarle del equipo adecuado de refrigeración y transporte para que logren realizar sus labores de manera eficiente.

LOS REGISTROS PRINCIPALES

Tipos de registros principales

Los registros fundamentales en un sistema de salud posee varias características: algunos captan las características que tiene la comunidad (población, estado de salud, etc.); otros obtienen las características de los ejes familiares (vivienda, composición familiar, fuentes de ingreso, enfermedades congénitas, etc.); otros describen el estado de salud de cada uno de los individuos (ficha médica, cedula, etc.).

Función de los registros principales

a. Todos los registros que se realicen deben coincidir con las actividades realizadas de acuerdo al programa en ejecución, porque los datos deben revelar lo que se ha realizado y a su vez formar parte del sistema de información, para realizar procesos estadísticos continuos y encuestas; son la base para evaluar la calidad que poseen los servicios de salud.

b. Los registros de los usuarios son la prueba que nos describe la calidad de atención que se da a las personas y son indispensables para fomentar dicha atención, se los considera una evidencia documentada de lo que se realizó y los métodos que se utilizaron, lo que se concibió para prevenir o remediar a enfermedad, cuándo se hizo y por quién. Todos estos registros son confidenciales y de carácter personal.

c. La observación de los registros se lo realiza de manera sistemática y de forma directa por parte del supervisor quien es el encargado de evaluar la calidad de los servicios prestados. Da su aprobación y realiza observaciones para mejorarlos.

PASO TRES: REQUERIMIENTOS PARA EL MANEJO DE UN SISTEMA DE INFORMACIÓN

De acuerdo a las necesidades de los datos conocidos y elaboración será diseñada y puesta en marcha, dependiendo de la disponibilidad de datos este proceso será constante y adecuado para verificar la funcionabilidad.

Es insostenible que un sistema de información prediga las necesidades de los datos dentro de un sistema principal, si no se especifica cuáles son los procedimientos que se utilizaran en la planificación, control y evaluación que se desarrollará y establecerá las necesidades para los datos. Tampoco se conseguirá un buen funcionamiento del sistema, si el usuario se olvida de la información y actúa por corazonadas.

Capacitación del usuario

La capacitación a los usuarios en una actividad importante para que el personal pueda realizar los métodos de recolección, estudio e interpretación de datos de manera eficiente y estructurada.

Coordinación del sistema de información:

Trata de establecer las preferencias y lograr clasificaciones similares de datos que son comunes para los programas, para realizar este proceso debe existir una entidad que coordine todo este proceso de planificación y cuáles son los requerimientos necesarios para obtener información de calidad.

La entidad coordinadora debe crear un ambiente donde el sistema pueda subsistir y desarrollarse como se debe, los componentes deben interactuar y colaborar entre sí para cumplir con los objetivos propuestos por el establecimiento.

Esto evitara que se recargue de actividades al personal que realiza los informes estadísticos, el sistema procurara que los datos se ingresen de forma correcta, si todos los registros están bien diseñados se puede satisfacer todos los requerimientos a la vez. En la realización de esta actividad deben participar todos los sectores que tengan programas en beneficio de la salud para evitar la duplicación de datos. El principio básico es que cada uno de los dato debe registrarse una vez y que todos puedan tener acceso al registro. Esto ahorra trabajo al registrar y eliminar los datos.

Recursos humanos que forman parte del sistema de información

Un sistema completo para producir datos de salud puede ser muy complejo, porque requiere la intervención de especialistas en las áreas como: los Registros Médicos, Estadística y Ciencias de la Computación. Así como en todas como las actividades humanas, se debe respetar los principios de trabajo, especialidad y trabajo multidisciplinario para producir los resultados más óptimos y evitar que el empirismo y la improvisación no formen parte de unos cuantos entusiastas aficionados lo cual puede producir inconvenientes en la labor realizada. La experiencia es un elemento fundamental.

Ha crecido relativamente el entusiasmo por los sistemas de información, para que el usuario pueda ser también productor de información, ignorando que al administrar un programa es una actividad que requiere cierta experiencia y destrezas especiales, las cuales se adquieren mediante capacitaciones. S debe capacitar a los usuarios en todas las especialidades que se manejen en el sistema que son necesarios para que el sistema se desarrolle como tal y que, mediante la práctica se manifestaran las aseveraciones de los datos.

Recolección, elaboración y análisis:

La recolección de todos datos y registros son actividades que para su realización se necesita de tiempo y mucho cuidado se debe contar con un amplio conocimiento sobre los métodos específicos que se hacen uso en la Estadística Descriptiva y de la Inferencia Estadística. Las personas que realizan esta actividad deben contar con un amplio apoyo de personal experto en esta actividad que sirva de guía y apoyo en la tecnología correspondiente.

Técnicas para la elaboración de los datos:

La preparación de cualquier tipo de dato, se lo reconoce como un área que se ha venido desarrollando tecnológicamente, de tal manera que en cualquier momento tenga la capacidad de escoger datos desde su elaboración manual hasta la utilización de computadoras, pasando por una filtración solo para obtener los datos necesarios, esto se lo puede realizar mediante la utilización de instrumentos menores. El personal que se encarga de este proceso debe tener gran experiencia en la aplicación de técnicas las cuales ayuden a mejorar los datos obtenidos.

PASO CUATRO: CONTROL Y EVALUACIÓN DE UN SUBSISTEMA DE INFORMACIÓN ESTADÍSTICA

El sistema de información estadística como cualquier otro sistema que existe necesita de un subsistema que lo retroalimente: debe poseer mecanismos que permitan regular su comportamiento y le ayuden a adecuarse hacia el logro de los objetivos dentro del lugar donde se lo requiera, toda esta gama de actividades son parte del sistema general.

Motivación

La **capacitación**, se la realiza a través de **cursos** que den a conocer el manejo en el uso del sistema así como la **retroalimentación** adecuada y eficaz, mediante la implementación de estos medios muy efectivos los involucrados en el sistema de información, podrán realizar estas actividades sin problema ya sea como recolectores, operadores o los usuarios que hagan uso del sistema.

Crítica

Dentro de la retroalimentación en el sistema de información, es indispensable orientar el programa mediante el uso de capacitaciones al personal y métodos eficaces para que pueda realizar sus labores: y enseñarle que la calidad y tipo de datos adquiridos nos ayudaran a indicar cuál es el modelo más apropiado para los casos.

Control de los Datos

Todo empleado de salud, dentro la rutina de trabajo tiene que incluir los medios necesarios de control para sus datos y aclarar sus dudas al consultar los manuales de instrucciones que posea o preguntar al personal que está a cargo de esas labores.

Manuales de instrucciones

El diseño de un **manual de instrucciones** en todas las fases de: recolección, preparación, análisis e interpretación de todos los datos adquiridos, es una actividad fundamental que nos brinda la posibilidad de controlar un sistema de información.

La forma que se seleccione para la obtención de datos establecerá también el modelo de control que se utilizara para su desarrollo. Como, por ejemplo, el diseño centralizado de datos demanda un sistema de control menos costoso si se hace mediante un proceso distribuido.

EL SISTEMA DE INFORMACIÓN ESTADÍSTICA DE LA SALUD

Niveles

Internamente en este subsistema y desde el punto de información estadística, se pueden distinguir tres niveles los cuales a su vez constan de subsistemas:

1. Local.

Este se encuentra integrado por las unidades que se encargan directamente de la atención de salud de todos los usuarios es decir: hospitales, policlínicas, equipos de apoyo de salud y equipos que brindan atención básica y atención integral de salud en varios sectores.

Este nivel es el que se encarga de la recolección de los datos estadísticos y el uso de ellos para tomar decisiones sobre los programas de salud a implementar. Cada unidad de salud cuenta con una área que se dedica al registro y la obtención de datos estadísticos de salud, la complejidad de esta área depende de la complejidad del establecimiento.

El Subsistema de Información que está encargado de la captación, mantenimiento, preparación y exposición de los datos de atención primaria, se lo realiza mediante los siguientes componentes básicos:

- Fichas Familiares
- Registro local de usuarios
- Documentos personales de Salud
- Registros en el seguimiento al paciente
- Observaciones e Informes Estadísticos

A. PRIMER COMPONENTE: FICHAS FAMILIARES

Las Fichas Familiares son el documento representativo de atención primaria en salud, ya que en él se describen las condiciones ambientales que existen en el núcleo familiar, y cuya estructura ira cambiando con el tiempo.

Se debe realizar una Ficha Familiar por cada familia que se encuentre en la comunidad durante la primera visita que efectúe algún miembro del equipo de atención básica integral de salud, EAIS a cualquier hogar, acorde a lo que se encuentre señalado en el Manual de Instrucciones de la Ficha Familiar, los datos proporcionados por cada familia se actualizarán cada dos o tres años para hacer un estudio de la evolución del ambiente familiar, los datos de los que integran la familia se actualizarán en cada visita que realice el personal de salud al domicilio, o cuando las personas se acerquen al centro de salud.

Cuando una familia se traslada a vivir a otro sector, la Ficha Familiar de esta también será trasladada al lugar de atención del sector. Cuando algún integrante de la familia conforme otro núcleo familiar, esto constara en la ficha familiar

original y se creará una nueva ficha haciendo referencia al nuevo núcleo si esta continúa viviendo en el mismo sector.

Las Fichas Familiares son documentos personales y se deben mantener archivadas por separado de acuerdo al número de cédula del jefe de la familia, en alguno de los anaqueles donde se encuentran los expedientes de salud, el acceso a este sector debe ser restringido y solo deben ingresar personas que pertenezcan al Equipo Básico de Atención Integral de Salud de no ser así no pueden ingresar otras personas.

Los archivos Familiares se registrarán de acuerdo al método de DIGITO TERMINAL SIMPLE, utilizando como elemento el primer dígito y este va hacer correlativo para los demás. Para obtener un control más organizado, se aplicará la GUIAS DE FALTANTES y las técnicas señaladas para todos los expedientes individuales de salud.

Mediante la utilización de un sistema computarizado, los componentes serán salidos o resultados sobre el funcionamiento de los tres primeros. Si el sistema es llevado manualmente, los demás componentes serán afectados por las fallas que existan dentro de los primeros.

Distrital.

Cada una de las Direcciones Distritales de Servicios Médicos, poseen uno o dos funcionarios en REDES capacitados formalmente para el desempeño de las funciones. Es obligación de este nivel capacitar a todo el personal auxiliar de los hospitales, policlínicas, equipos de registros de datos y estadísticas en todos los circuitos del Distrito, para producir información estadísticas precisa y custodiar que las normas generales del sistema de información se cumplan con cabalidad.

La misión de este nivel, es la supervisión del campo y asesoría a las unidades coordinadoras para que se mantengan actualizadas. El éxito de mantener estas RELACIONES CONOCIDAS de los subsistemas, dependen de las labores que se realicen en este nivel.

El programa que brinda atención primaria, dentro de este nivel se ve fortalecido con las operaciones que los técnicos en REDES realicen para apoyar las áreas en las que se subdividen; en los hospitales y clínicas, con los encargados de REDES respectivos.

Zonal.

Como una entidad reguladora en beneficio de los servicios de salud, de la información estadística y un ente que pertenece a la Dirección Técnica de Servicios de Salud, el Departamento que se encarga de la Información Estadística procedente de los Servicios de Salud, de integrar, coordinar los programas y todo tipo de los procesos institucionales encaminados al sistema antes mencionado.

El objetivo general que cumple esta unidad es administrar, coordinar, ajustar y diseñar el sistema de Registros y Estadísticas de salud para obtener las estadísticas provinciales sean las más adecuadas. Es la unidad que se encarga de especificar las RELACIONES y pueda coexistir el SIES. Esto es posible a los servicios que brindan las líneas locales y regionales enfatizadas con anterioridad, por lo que se debe describir las metas precisas y funciones adecuadas.

B. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Entre los objetivos específicos de un Sistema estadístico de salud están:

1. Establecer y vigilar que se cumplan todas las políticas, reglas y ordenamientos que se relacionen con el Sistema de Información Estadística de Salud en todos los circuitos de salud, sean distritales o zonales.

2. Participar en la reformulación de los modelo de atención en salud.

3. Especificar las bases y controlar la capacitación que se realice al personal del nivel distrital y en el departamento de Registros y Estadísticas de Salud.

4. Coordinar la calidad de los informes estadísticos del nivel local de acuerdo al nivel donde se desarrolle y realizar esta actividad en las unidades de carácter natural.

5. Diseñar y establecer sistemas generalizados para la captura de datos por los servicios de salud, ya sean estos obtenidos de forma manual o computarizada.

6. Realizar acciones destinadas a garantizar la calidad y disponibilidad de los datos.

7. Elaborar las estadísticas locales provenientes de los servicios de salud que se dan en los circuitos de salud.

8. Proporcionar los instrumentos necesarios para la elaboración de informes los cuales ayudaran a realizar las Estadísticas de Salud.

C. FUNCIONES ESPECÍFICAS

Para lograr los objetivos planteados en la Información Estadística se debe seguir los siguientes pasos:

1. Proyectar, implantar, gestionar, organizar y valorar el trabajo que se realiza en las unidades.

2. Implementar normas y reglas que beneficien al Subsistema de Información Estadística de la Salud con el logro de sus metas.

3. Plantear cambios que se crean necesarios introducirlos para el mejor funcionamiento y desempeño del Sistema estadística de salud.

4. Evaluar los resultados cuando se apliquen las normas y operaciones dentro del nivel nacional.

5. Comunicar los métodos y normas adecuadas para el cumplimiento de los objetivos de la Reforma del Sector Salud.

6. Comunicar al Director de los Servicios de Salud sobre los resultados obtenidos en la evaluación de las actividades que se encuentren a su cargo.

7. Ejecutar las funciones de coordinación en las actividades que se relacionan con el Sistema de Información en Salud y que se encuentren dentro de su competencia.

B. SEGUNDO COMPONENTE: REGISTRO LOCAL DE USUARIOS

Este elemento es la llave de ingreso al subsistema de información porque a través de este proceso se consigue acceso a todos los registros de las personas como sus Fichas Familiares.

El registro local de los usuarios debe ser representado por sectores, el índice de pacientes que utilizan este proceso, por ejemplo, en un hospital o centro de salud, existe un conjunto de registros manuales o electrónicos individuales los cuales

contienen los datos de cada persona que habita en el sector, junto a él se encuentra el número de su expediente personal de salud, que viene siendo su número de cedula y su Ficha Familiar.

Si el proceso se realiza electrónicamente es recomendable mantener un tarjetero manual como respaldo para ciertos datos de importancia, es importante que el instrumento para archivar estas tarjetas, sea de metal o de madera, y pueda ser manejado con facilidad por los especialistas y de forma óptima.

El registro y mantenimiento del Registro Local de Usuarios o Índice de Pacientes lo debe realizar el personal Auxiliar de Registros y Estadísticas de Salud; en caso de no encontrarse esta labor puede ser realizada por miembros del EBAIS designados.

C. TERCER COMPONENTE: DOCUMENTOS PERSONALES DE SALUD

Los Expedientes de Salud que se realizan son personales, en estos se utilizara la documentación que se realiza en la atención de Medicina General y Pediatría en los servicios del hospital Nicolás Coto Infante y de los circuitos de salud, la información obtenida se mantendrán en un archivo especial el cual está constituido por registros de salud realizados a pacientes que hayan recibido atención por parte del EAIS.

Estos registros pueden haberse trasladados del establecimiento del Área de Salud o examinados en la primera consulta médica brindada al paciente ya sea por parte del Médico o la Auxiliar de Enfermería del EAIS.

La alternativa planteada a menudo por parte de las personas del campo informático y que resulta muy llamativa para cualquier establecimiento de salud, es la de descartar los registros cotidianos y cambiarlos por registros electrónicos o computarizados; las condiciones atmosféricas y el desarrollo de recursos

informáticos especialmente en zonas rurales, no garantizan aún que sea sensato hacer que los habitantes de un sector dependan de la atención médica de un sistema que puede derrumbarse por un tiempo indeterminado y que por diferentes factores aleatorios puedan dañar el sistema, los cuales son frecuentes en nuestro medio.

El registro y mantenimiento del Registro Local de Usuarios o Índice de Pacientes lo debe realizar el personal Auxiliar de Registros y Estadísticas de Salud; en caso de no encontrarse esta labor puede ser realizada por miembros del EAIS o el Asistente Técnico del mismo, todos los registros personales de Salud deben permanecer en una área especialmente, fuera del alcance de personas que laboren dentro de la institución de salud y ubicados en estantes diseñados para resguardar la información. Esto se lo realiza para mantener la privacidad de la información que se encuentra en los expedientes de salud.

D. CUARTO COMPONENTE: REGISTROS LOCALES EN CASO DEL SEGUIMIENTO AL PACIENTE

Este registro incluirá a las personas que posean un documento complementario en su expediente de salud o cuando reciban un trato medico especial por el grado de enfermedad que posean es decir su condición de riesgo entre estas pueden estar las personas: diabéticas, hipertensas, mujeres embarazadas, niños menores de un año, de 65 años y más, etc.

Como un complemento adicional en su Expediente de Salud estos requieren un seguimiento de su enfermedad, el Equipo de Salud Integral debe manipular los Carnés de salud de forma correcta, para esto se debe disponer de lo necesario es decir la existencia de los formularios suficientes para realizar los registros correspondientes de apertura, exigir su presentación y actualizarlos en cada intervención médica. Estos expedientes, junto a todos los formularios, son los medios para comunicarse en la red de los servicios básicos de salud.

La vigilancia de salud de calidad requiere que todos los servicios que se presten desplieguen mecanismos para permitir el seguimiento delicado con respecto a la evolución de los problemas de salud de cada uno de los pacientes. Para ello se utilizara el expediente personal de salud el cual tendrá toda la información del paciente. Los carnets de salud que se hacen referencia aquí tienen el mismo fin; sin embargo es conveniente tener un registro complementario que nos ayude a ubicar a las personas que padezcan un problema de salud similar, si este se encuentra calificado como prioritario, se debe conocer el número de registros y extraerlos, estos son los medios más convenientes para evaluar su seguimiento, de esta manera se obtendrá los datos epidemiológicos del paciente.

El sistema computarizado brinda la posibilidad de ubicar los expediente de los usuarios de una forma más ordena facilitando su búsqueda se los organiza ya sea por edad, por diagnóstico o que habiten en el mismo lugar, etc., dando solución a este problema.

De forma manual se debe seleccionar los problemas a los cuales se les realizara el seguimiento para llevar a cabo este proceso de debe abrir una tarjeta por cada uno de los pacientes la que se adjunta a su carpeta, la cual se actualiza cada vez que el paciente reciba atención médica para observar cómo evoluciona su caso.

E. QUINTO COMPONENTE: OBSERVACIONES E INFORMES ESTADÍSTICOS

Como un segmento del sistema de salud, las personas que conforman el EBAIS deben realizar la elaboración y envío de todos los informes estadísticos de acuerdo a las instrucciones dadas por el Técnico de Redes en el establecimiento de salud.

Para realizar esta actividad, los miembros del EQUIPO DE APOYO, desplegarán una Supervisión Técnica del Subsistema de Información de todos los sector,

siguiendo las indicaciones establecidas por el Supervisor Distrital de Registros y Estadísticas de Salud, quien es la persona encargada de hacer que se apliquen las reglas nacionales e internacionales procedentes de la Información Estadísticas de los Servicios de Salud el cual es el ente coordinador del sistema de registros y estadísticas para la atención a las personas.

1. Informe diario de Actividades.

El INFORME DIARIO DE ACTIVIDADES es uno de los instrumentos que registra todos los datos de las personas y ayuda a construir los INFORMES MENSUALES del establecimiento de salud.

Está compuesto por dos versiones, una la cual se aplica directamente en la computadora y la es realiza de forma manual. Las instrucciones de su realización están dictadas en el manual operativo.

2. Informe Estadístico Mensual y Servicios de Salud

Los objetivos que cumple el informe estadístico mensual nacional son varios y su beneficio es muy diverso.

Para su diseño deben participar las unidades asesoras de la Dirección Técnica de Servicios de Salud, de la misma forma las unidades de la Gerencia Financiera, los representantes del SIG, delegados de todas las direcciones y centros médicos, que realizan un resumen general de todos los datos básicos y servicios ofrecidos a las personas orientado a todos los niveles de decisión, estos datos son la base para realizar las evaluaciones y planificaciones nacionales, es decir se mide el cálculo para los costos de operación, el costo de vida, los indicadores de gestión, y el Anuario Estadístico del establecimiento y la administración frecuente de todos los centros médicos para elevar el nivel de atención a los usuarios, entre otras cosas más.

Como es imposible que al realizar esta actividad satisfaga todos los gustos, cuando existe un jefe de servicio que no está conforme con el contenido que se imparte, los miembros de Estadística del centro de salud al que pertenece pueden diseñar un cuadro que se adapte a las necesidades que su jefe necesite o considere necesario; esto no es nada fuera de lo común, en los distintos centros de salud, no es raro que existe más de un informe mensual; siempre y cuando, los datos sean consistentes con el informe general que es emitido, y que todo sistema de información debe poseer.

Ante la diferencia de los servicios especializados y su firme aparición en los hospitales, dentro del formato para realizar el informe mensual debe existir un cuadro denominado "atenciones varias a pacientes", donde se pueden exhibir datos personales como datos de Geriatría y del Laboratorio de Hormonas, etc.

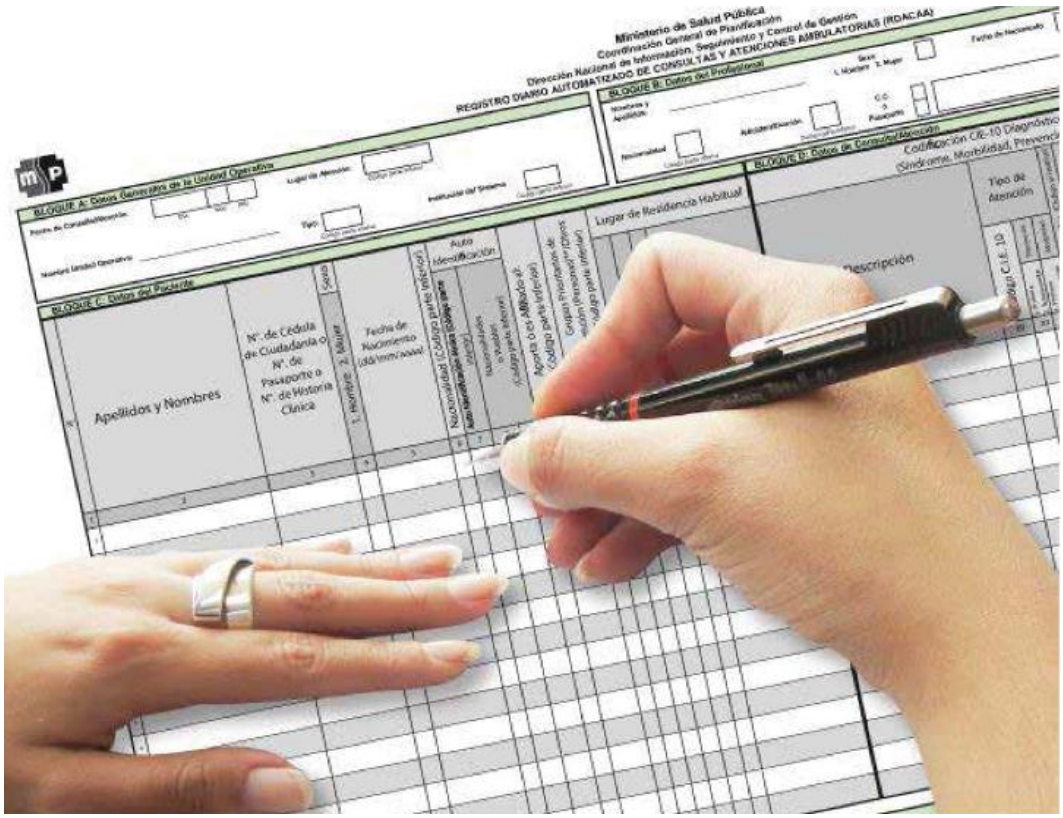
Los informes que se van a tratar a continuación deben ser diseñados por el EAIS, indicando como utilizarlo, además estos deben ser entregados en los tres primeros días hábiles del siguiente mes para que a su vez sean agregados al INFORME ESTADISTICO MENSUAL DE RECURSOS Y SERVICIOS DE SALUD.

a. Informe Mensual de Actividades

Los establecimientos de salud que manejan la versión computarizada adquirirán todos los informes automáticamente, ya que el programa se encuentra establecido para que lo realice de esa manera. Las instrucciones para su funcionamiento y puesta en marcha del sistema son entregadas al momento de la instrumentación del sistema.

Para realizar esta actividad de forma manual, el formulario permite realizar un resumen de toda la información que se encuentra registrada en la AGENDA E INFORME DIARIO DE ACTIVIDADES el cual posee un formato similar con la

intención de facilitar la tabulación de los datos y obtener la información necesaria de las actividades.



Se debe tener en consideración que cada uno miembros que conforman el EBAIS deberá diseñar INFORME MENSUAL de acuerdo a los escenarios desarrollados.

b. Al igual como otros Informes Estadísticos como el Informe de accidentes según sea la causa y lugar.

Correspondiente al Sector donde habita el Paciente (Atendidos con urgencia). El Informe epidemiológico de la ciudadela notificara los casos de Vigilancia. Epidemiológica e Informe Mensual de Epidemiología. Informe mensual de inmunizaciones por sector.

c. Informes Locales Complementarios

De acuerdo con los objetivos que se plantee en los centros de salud locales, del área o la región, se elaboraran los registros y demás informes complementarios cuando los informes básicos no sean suficientes. Siempre que se realice esta labor hay que tener en cuenta el costo beneficio de implementar tales complementos.

TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS NUMÉRICOS

Se debe examinar las diversas forma para la obtención datos, de igual forma las ventajas y desventajas que aparezcan puede inquietar la calidad de los registros es indiscutible que los errores pueden infiltrarse en el sistema de información hasta incluso en su diseño, en la etapa de recolección de los datos es en donde se encuentra esta posibilidad porque es allí donde los datos son ingresados para su posterior proceso.

No se pueden obtener datos cien por ciento exactos y precisos, ya que si esto ocurriera ningún sistema de información seria puesto en funcionamiento, es deber de cada funcionario tener cuidado de estudiar y eliminar las fuentes de error hasta donde sea posible, si desea obtener resultados oportunos que reflejen la realidad. No obstante, en Estadística muy rara vez se da toda la importancia que se requiere en esta etapa y se omite detalles fundamentales los cuales harán que el trabajo tenga éxito que necesita. Los aspectos que más sobresalen se exponen a continuación.

A. REQUISITOS FUNDAMENTALES EN LA RECOLECCIÓN DE DATOS

Al plantearse la construcción de un sistema de información, uno de los elementos que se debe tomar en consideración es como va hacer el o los métodos que se utilizaran para la recolección de datos, pues cada uno de los que existen tienen sus

propias ventajas, desventajas y modos de operación propios para su correcto uso. Existen varias opciones; la que se vaya a aplicar depende principalmente de los objetivos que vayan a tener los datos, de la población que hacer objeto de estudio, de los recursos que se encuentren disponibles y los datos que se van a obtener para realizar el proceso.

Para realizar un estudio detallado y obtener los datos necesarios se puede utilizar los siguientes métodos:

1. Observación

Es el método a través del cual se obtienen los datos al observar y realizar conteos y mediciones en un laboratorio o en el campo sin la intervención de terceras personas; los datos que se obtienen se anotan en un formulario o libreta diseñada para este proyecto. Por ejemplo al realizar un examen físico a un paciente, el médico utiliza el método de observación y anota lo que descubrió en un formulario.

Los requisitos para poner en práctica este método son la DESTREZA y la CALIDAD de las HERRAMIENTAS e INSTRUCCIONES que se emplean para la observación.

Al registrar los datos sobre el peso, el recién nacido no interviene el, sino que el medico (observador) realiza este proceso mediante el uso de una pesa que es un instrumento diseñado para ese fin una vez obtenido el dato este lo anota en la unidad de medida establecida previamente. Si esta labor se realiza de manera descuidada, es decir: sin aplicar reglas de redondeo generales, el dato obtenido no será correcto. De la misma forma tampoco serán verdaderos los resultados obtenidos ni las conclusiones halladas.

MEJORA DE LOS REGISTROS

A l. Registro y su registro

Cuando se realiza un registro el no dar una respuesta se considera como un registro nulo

Para reducir los registros nulos es necesario tomar las medidas respectivas, es decir establecer reglas en las cuales se exija registrar todos los hechos que se presenten, de la misma forma como se debe realizar el registro y determinar quiénes pueden hacerlo.

b1. Omisiones, incongruencias y duplicaciones

Para no encontrar estas inconsistencias en nuestros informes se debe seguir una serie de normas para poder llenar el formulario en cuestión. Si se controla todo este proceso, los registros serán más fuentes y ricos en información para la toma de decisiones.

El inconveniente que se presentar al realizar un registro bien establecido, es que en rara vez se satisface una necesidad particular al realizar un estudio específico, ya que estos informes sólo poseen datos con características generales y un uso común del sistema.

c1. Control de calidad en los registros y estadísticas dentro de un servicio de salud.

Es demasiado complejo realizar este proceso, porque todos los usuarios que demandan estos servicios pertenecen a todas las edades y diferentes grupos sociales, además exigen una gran cantidad de servicios las 24 horas del día; no les gusta esperar ni que les hagan preguntas.

El personal, consta de personas que pertenecen, a varias disciplinas, por lo general no conocen la función de registrar los datos más indispensables y a veces no visualiza la necesidad de las otras personas. Las ESTADÍSTICAS son consideradas como un SUBPRODUCTOS (aunque es una de las partes más importantes) cuyo objetivo es resolver de manera oportuna los problemas de salud de todas las personas, y optimizar la CALIDAD de todos los DATOS que son utilizados como un INDICADOR para evaluar la calidad de un proceso e identificar cuáles son los factores que afectan la CALIDAD DEL SERVICIO que se ofrece en los establecimientos de salud.

Es decir, las estadísticas son un reflejo de las actividades que se realizan en la atención de una persona, y por lo tanto muestra sus vicios y virtudes. La producción de información es compleja cuando se trata de verificar la funcionabilidad de un sistema de salud, pues como hay varios centros que ofrecen salud los efectos se multiplican generando gran cantidad de información.

d1. Capacitación y estadísticas continuas

Un sistema que permita producir estadísticas continuas necesita de una capacitación permanente para los dos tipos de personas que se encargan de su manejo: los que se encargan de registrar los datos básico, y los que facilitan el Registros y Estadísticas de Salud que están a cargo del subproducto estadístico; las primeras personas deben ser capacitados en por los segundos para atender todos los servicios.

e1. Capacitación del personal auxiliar

Es una actividad que se realiza dentro de la institución la cual es coordinada por el departamento de Información Biomédica y ayudada por CENDEISSS, esta se desarrolla en centros médicos y está a cargo de Técnicos supervisores y Técnicos encargados de los diferentes departamentos.

Mediante la práctica, los métodos que intervienen en la recolección de datos se unen, por ejemplo, una Ficha Familiar contiene datos que se obtuvieron en la OBSERVACIÓN y la ENTREVISTA que se desarrolló con el paciente.

PERIODICIDAD DE LOS INFORMES

La regularidad con lo que se realiza un informe se basa en los objetivos que se requieran cumplir:

1. Por lo menos mensual

Si se quiere realizar un control de las actividades que se realizan, el informe indicado para esto es el mensual. Al realizar una vigilancia epidemiológica se lo realiza semanal.

2. Trimestral, Semestral, Anual o eventual

Esto se realiza cuando el informe servirá para conclusiones generales, evaluación y reforma de las actividades que se realicen o del sistema que se use, puede ser anual.

INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS DE UN INFORME

Para hacer más comprensible la interpretación de todos los datos estadísticos, un informe debe tener una parte donde se dé a conocer el concepto de los términos que se utilizaron dentro del documento. Además deberá tener una sección que se dedique a explicar cómo y dónde se adquirieron los datos que se presentan y una explicación de los indicadores que se utilizaron y los propósitos para los que será utilizado el informe.

Con todos los modernos sistemas que se emplean en computación, la obtención y análisis que se realizó a los datos puede ser todo lo complicado o fácil que se desee, pero todo no tendrá sentido si no se realiza la última etapa empleada en los métodos estadísticos, es decir la interpretación que se dan a los resultados que es de vital importancia para observar si se cumplen los objetivos del sistema y el impacto que ocasiono durante su desarrollo.

Dificultades en la comprensión de un informe

La comprensión o interpretación del informe brinda un grado de dificultad porque depende de la habilidad con la que se maneja el campo para su aplicación y todos los indicadores numéricos que se vayan a utilizar.

Para realizar todo este proceso se requiere de gran responsabilidad y gran experiencia sin la interpretación no hay forma de tomar decisiones y, por esto motivo, sería casi imposible implementar un sistema de información.

PRESENTACIÓN DE DATOS ESTADÍSTICOS

Exhibir datos numéricos dentro de un informe

Un detalle para la realizar informes es la forma en la que se presenten los datos que se alcanzaron, de manera que se suministre su fácil interpretación y la toma de decisiones correctas.

Todo este proceso no tendría sentido si los resultados que se obtuvieron no se presentan de forma adecuada para que otros usuarios puedan utilizarlos como base para generar nuevas investigaciones, generalmente, las personas que realizan este proceso tienen pocos estudios en Estadística. Es por ello que la presentación de los datos necesita el mayor cuidado posible y el interés debido. En esta parte se revisan todos métodos utilizados por el investigador para demostrar los datos estadísticos.

FORMA DE TEXTO

Toda la información numérica se debe incluir dentro de la redacción al estructurar el informe. Esta forma es la más sencilla para presentar datos numéricos que se utilizaron en el informe y es eficiente cuando la cantidad numérica es pequeña. Esto presenta una ventaja ya que cuando el número de datos es demasiado grande, es difícil recordar el significado que este expresa dentro de la frase, o cuando se realiza comparaciones es muy difícil dar su significado.

INTERPRETACIÓN DE UN CUADRO ESTADÍSTICO

Todos los resultados que se presentan en un informe se los realiza en cuadros estadísticos, porque es más fácil de interpretarlos.

PASOS POR SEGUIR

1. Analizar el título con cuidado, de manera que todo se encuentre claro desde un principio:

a. Cuáles son los elementos al que corresponden los datos: de los pacientes, estudiantes, parturientas, etc.

b. Cuáles con las particularidades de los elementos que aparecen en el cuadro: edad, lugar de residencia, sexo, etc.

c. Cuándo se realizó el registro de datos, o su ubicación en el tiempo, fecha en la que todos los elementos que forman el conjunto tenían las características descritas en el cuadro.

d. La forma en que los datos son expresados: por ejemplo; frecuencia absoluta, porcentajes, tasas, etc. La unidad de medida de las variables continúas.

2. Leer las notas aclaratorias que se encuentran al pie del cuadro o la página.

3. Explicar las cifras que se encuentren en la columna.

4. Comparar las cifras obtenidas con el total de cada característica que se incluyan en el cuadro.

5. Comparar las cifras especiales, en cuadros donde se cruzan las características.

6. Equilibrar las anomalías y disposiciones notorias, proporcionar el necesario y cuidado dependiendo del número de elementos.

7. Conseguir conclusiones de forma metódica y precisa.

EXPOSICIÓN DE GRÁFICOS ESTADÍSTICOS

Se debe utilizar elementos técnicos al momento de dar a conocer la interpretación de los gráficos estadísticos que se emplean en los informes estadísticos.

Los gráficos estadísticos son figuras que tienen por objetivo simbolizar los datos numéricos a través de distancias geométricas.

Su propósito es incitar curiosidad sobre los datos más importantes. Por ello es preciso que los gráficos no sean exagerados y las conclusiones que se obtengan no creen confusión en el observador.

Los gráficos tienden a llamar más la atención que los cuadros de datos y adecuados para personas que no son especializadas al momento de interpretar las cifras. Sin embargo, estos poseen ciertas limitaciones y es conveniente darlas a conocer:

PRESENTACIÓN DE CÁLCULO DE INDICADORES

Como se ha visto anteriormente, los informes se encuentran estructurados por cuadros que resumen toda la información, y las relaciones entre todas las cifras absolutas para proporcionar las conclusiones correctas. En esta parte se dará a conocer las relaciones más frecuentes.

El Indicador numérico es cualquier número absoluto que describe parcialmente una situación específica y que, permite comparar metas o épocas anteriores, para medir los logros que se han al cansado o cambios que se han propuesto.

Los indicadores son herramientas diseñadas y utilizadas para dar a conocer cuáles son los instrumentos necesarios para realizar una actividad o conjunto de actividades, para lograr los objetivos de un programa, de tal manera que facilite la toma de decisiones.

Un indicador seria la proporción de niños que nacen con bajo peso, medida durante diferentes períodos, para verificar si el programa establecido para esta actividad, está arrojando los resultados deseados.

1. Requisitos correctos de un indicador:

Los indicadores precisos deben realizar cuatro requisitos necesarios:

Ser válidos (expresar las medidas precisas).

Ser objetivos (expresar el mismo resultado cuando varié el número de personas sin variar la situación).

Ser sensibles (ser capaces de adaptarse al cambio)

Ser específicos (reflejar los cambios de las situaciones)

El cálculo de los indicadores forma parte de la Estadística a este proceso se lo llama "análisis de datos", el objetivo de este método es construir relaciones entre las frecuencias para obtener las conclusiones correctas.

2. Clasificación de los indicadores según su aplicación

Cuando se realiza la práctica, con respecto a un programa se debe calcular los indicadores de: cobertura, productividad, rentabilidad, accesibilidad, eficiencia, aceptación, impacto, garantía, etc.

3. Clasificación de los indicadores según los trazados objetivo

Los indicadores en esta clasificación pueden ser de diagnóstico, de seguimiento a algún proceso en ejecución o de evaluación y medir si se lograron las metas planteadas.

Pocos indicadores se pueden clasificar en un grupo, porque un solo indicador se puede utilizar para que cumpla con diferentes propósitos; o cuando se une a otro para describir diferentes situaciones. Es decir, un indicador de cobertura también puede ser utilizado como de diagnóstico, accesibilidad, seguimiento, este se aplicara dependiendo del objetivo a cumplir. Los indicadores que más se utilizan son: el porcentaje, la tasa, las medias, promedios y números absolutos.

El promedio de consultas por pacientes y el porcentaje de las camas, son unidades que se calculan cada mes y cuando se ejecutan, se consideran indicadores de seguimiento; otros como la tasa de mortalidad, son considerados indicadores de impacto y son utilizados para evaluar. El mismo indicador se lo utiliza en diferentes propósitos en las oportunidades que se presenten.

Como indicadores tenemos:

- Promedio de consultas diarias realizadas en Medicina General.
- Porcentaje de las camas ocupadas en Obstetricia.
- Tasa de mortalidad.
- Proporción de expedientes de salud incompletos.
- Proporción de niños vacunados.
- Proporción del presupuesto utilizado para la atención médica.
- Tasa de ocurrencia de Sarampión en niños.
- Proporción de comunidades con necesidades primarias.
- Razón de consultas por cada individuo.

CANTIDADES RELATIVAS Y ABSOLUTAS Y SU CALIDAD:

1. Indicadores relativos y absolutos:

Las frecuencias que fueron tratadas anteriormente cuando se comenzó su estudio permiten detallar los conjunto que están bajo un estudio, mediante el conocimiento del número de elementos que se encuentran en una categoría con la característica que nos importa; estas frecuencias se pueden ser indicadores si son cantidades pequeñas o casos específicos, pero estas no son suficientes, y para ello se debe efectuar cálculos para relaciónalas entre sí; el resultado de los cálculos realizados son también indicadores.

Los cálculos dependerán de los objetivos que el indicador busque y la naturaleza de cada uno de los datos, sin olvidar que ellos tienen su propia interpretación y alcance. Se dará a conocer algunos indicadores simples que son aplicados en el área de salud y la forma correcta para interpretarlos, porque lo importante es que

los individuos encargados de este proceso conozcan las implicaciones y limitaciones de cada indicador que utilicen.

2. Calidad de los indicadores

En cualquier área de estudio no se puede ocultar la mala calidad que los datos presenten cuando se realizan los cálculos a través de indicadores. Una recolección minuciosa de los datos y el cálculo de indicadores sencillos sobre cantidades pequeñas, es eficiente y de vital importancia para el sistema principal; la calidad de los indicadores y el resultado que estos ofrezcan dependerá de la calidad de los datos que se obtengan.

PROMEDIOS COMO INDICADORES DE SALUD

Cuando se tienen series cuantitativas o se conoce el valor de una variable ya sean estas el peso, la talla y la edad, se tiene un conjunto, del cual se puede calcular el promedio aritmético de cualquier variable.

El promedio aritmético es un proceso cuyo resultado se obtiene al sumar los valores que va tomando la variable y dividir de la cantidad total que se obtiene entre el número de elementos que forman parte del conjunto.

GENERACIÓN DE LOS INDICADORES

Para seleccionar los indicadores que se utilizaran en un determinado proyecto, se debe definir las actividades que se van realizar si se va a dar seguimiento o evaluar alguna circunstancia, una vez realizado esto se definirán los indicadores para esta actividad. Los datos determinarán el tipo de indicador que se utilizara por este motivo los datos deben recogerse con mucho cuidado ya que en base a estos se utilizara el indicador adecuado.

La posibilidad de obtener datos de calidad decidirá si el indicador es el correcto o debe desecharse. Pero la utilización del indicador será quien justifique la producción de los resultados.

Justificación de los indicadores

Las diferentes acciones que se necesitan para que se justifiquen los indicadores específicos para cualquier programa de salud son:

1. Comparar los valores esperados con los valores obtenidos.

2. Comparar como se desarrolla la misma actividad en otras unidades de salud.

3. Determinar las posibles discrepancias que aparezcan.

4. Corrección inmediata o referencia a niveles superiores si se encuentra de los límites aceptados por el supervisor.

Si estas acciones dan como resultado, la utilización exacta de indicadores puede utilizarse para diferentes procedimientos, estableciendo los objetivos a cumplir y los recursos que estén disponibles; en sectores con bajo recurso humano y escasa tecnología se puede realizar lo siguiente:

Todas las actividades que se realicen en el programa deben registrarse a diario y realizar un resumen a mano, esto se hace mensualmente. Se entrega una copia del resumen al área de salud, en el cual deben estar generados los indicadores las comparaciones de los valores observados con los valores esperados.

En base en estos indicadores entregados, el supervisor realizara las acciones o servicios para analizar los resultados. El supervisor efectuara un informe donde se dé a conocer los problemas más serios y las soluciones requeridas para mitigar

este problema. Los funcionarios superiores reciben una copia de este informe para la toma de decisiones respectivas.

Los datos deben presentarse de manera clara y precisa.

Se debe implementar un sistema que permita observar e inspeccionar la realidad y origen de los datos e informes originados. Se forma una relación firme con los sectores para regularizar la obtención de datos utilizados por ellos.

Es indiscutible que los datos utilizados para este propósito deben ser elaborados, probados y resumidos, lo cual reduce la cantidad de datos en una actividad, que se muestran a los niveles de decisión.

Luego, parte del avance del sistema de información será desplegar en los usuarios la habilidad para analizar e explicar los datos, este propósito se logra si se amplían sus conocimientos en Estadística Descriptiva.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Ningún informe puede estar completo si en este no se explica el porqué de los resultados conseguidos, se debe hacer énfasis a lo más sobresalientes y los alcances o efectos que pueda tener en su realización. Deberán seguirse las recomendaciones propuestas que permitan pronunciarse con respecto al escenario que dio origen al informe.

Sin embargo los informes que se realizan de rutina no necesitan presentarse formalmente.

CUADROS COMPARATIVOS DE LA INFORMACION ESTADISTICA

TOTAL PERSONAS ATENDIDAS SEGÚN LUGAR DE ATENCION Y POR CIRCUITO DE SALUD EN AÑO 2014

LUGAR DE ATENCIÓN				TOTAL	CIRCUITOS DE SALUD
ESTABLECIMIENTO	COMUNIDAD	ESCUELA	DOMICILIO		
28923	109	552	74	**29658**	Centro de Salud Enrique Ponce Luque (Barrio Lindo)
6896	23	68	0	**6987**	Cuatro de Mayo SCU
5422	0	170	29	**5621**	El Mamey SCU
9100	32	0	10	**9142**	Lucha Obrero SCU
6756	238	269	228	**7491**	Puerta Negra SCU
6423	9	676	19	**7127**	By Pass SCU
3457	107	0	3	**3567**	San Agustín SCU
5918	34	0	34	**5986**	Barrero (Sta. Rita) SCU
9817	46	278	239	**10380**	El Salto SCU
11433	46	78	42	**11599**	Montalvo SCU
4901	175	182	59	**5317**	Gualberto Andriuoli SCU
4726	476	238	288	**5728**	La Esmeralda SCU
7225	310	227	142	**7904**	Veinte y Cuatro de Mayo SCU
342	89	0	10	**441**	La constancia SCU
8365	750	40	18	**9173**	Caracol SCR
7985	990	103	74	**9152**	Mata de Cacao SCR
8036	516	62	57	**8671**	Pueblo Nuevo SCR
8662	1294	301	108	**10365**	Pimocha SCR
5462	463	95	4	**6024**	La Carolina SCR
12475	516	939	35	**13965**	La Unión SCR
560	0	91	2	**653**	La Vitalia PS
4115	133	257	133	**4638**	San Joaquín PS
286	5875	3601	0	**9762**	Unidad Móvil
167,285	**12,231**	**8,227**	**1,608**	**189351**	**TOTAL CIRCUITO DE SALUD**

Podemos observar las estadísticas de las personas atendidas según el lugar de atención y por circuito de salud, las mismas que fueron generadas en el año 2014.

TOTAL PERSONAS ATENDIDAS SEGÚN SEXO Y POR CIRCUITO DE SALUD EN AÑO 2014

CIRCUITOS DE SALUD	F		
	TOTAL DE PERSONAS ATENDIDAS	SEXO	
		HOMBRE	MUJER
Centro de Salud Enrique Ponce Luque (Barrio Lindo)	**29658**	11611	18047
Cuatro de Mayo SCU	**6987**	2745	4242
El Mamey SCU	**5621**	1993	3628
Lucha Obrero SCU	**9142**	3452	5690
Puerta Negra SCU	**7491**	3109	4382
By Pass SCU	**7127**	2835	4292
San Agustín SCU	**3567**	1334	2233
Barrero (Sta. Rita) SCU	**5986**	2220	3766
El Salto SCU	**10380**	4161	6219
Montalvo SCU	**11599**	4471	7128
Gualberto Andriuoli SCU	**5317**	2109	3208
La Esmeralda SCU	**5728**	2093	3635
Veinte y Cuatro de Mayo SCU	**7904**	3222	4682
La constancia SCU	**441**	175	266
Caracol SCR	**9173**	3099	6074
Mata de Cacao SCR	**9152**	3703	5449
Pueblo Nuevo SCR	**8671**	2802	5869
Pimocha SCR	**10365**	4291	6074
La Carolina SCR	**6024**	2367	3657
La Unión SCR	**13965**	5338	8627
La Vitalia PS	**653**	275	378
San Joaquín PS	**4638**	1679	2959
Unidad Móvil	**9762**	4377	5385
TOTAL CIRCUITO DE SALUD	**189,351**	**73,461**	**115,890**

En este cuadro se puede observar las estadísticas de las personas atendidas según sexo y por circuito de salud, las mismas que fueron generadas en el año 2014.

TOTAL PERSONAS ATENDIDAS SEGÚN GRUPO ETNICO Y POR CIRCUITO DE SALUD EN AÑO 2014

CIRCUITOS DE SALUD	TOTAL	PERTENENCIA ETNICA				
		BLANCO	MESTIZO	AFROECUATORIANO	INDIGENA	MONTUBIO
Centro de Salud Enrique Ponce Luque (Barrio Lindo)	**29658**	258	29312	87	0	0
Cuatro de Mayo SCU	**6987**	0	6952	32	3	0
El Mamey SCU	**5621**	2	5607	8	0	0
Lucha Obrero SCU	**9142**	0	9142	0	0	0
Puerta Negra SCU	**7491**	0	7437	4	0	50
By Pass SCU	**7127**	180	6947	0	0	0
San Agustín SCU	**3567**	0	3567	0	0	0
Barrero (Sta. Rita) SCU	**5986**	311	5242	66	77	290
El Salto SCU	**10380**	0	10378	0	0	0
Montalvo SCU	**11599**	1	11573	7	14	2
Gualberto Andriuoli SCU	**5317**	5	5299	8	5	0
La Esmeralda SCU	**5728**	0	5728	0	0	0
Veinte y Cuatro de Mayo SCU	**7904**	118	7663	93	11	18
La constancia SCU	**441**	0	438	0	0	0
Caracol SCR	**9173**	0	9172	0	0	1
Mata de Cacao SCR	**9152**	201	8929	18	3	1
Pueblo Nuevo SCR	**8671**	1	8663	2	5	0
Pimocha SCR	**10365**	0	6172	0	436	3757
La Carolina SCR	**6024**	10	5320	6	0	688
La Unión SCR	**13965**	158	13705	97	3	2
La Vitalia PS	**653**	0	622	1	30	0
San Joaquín PS	**4638**	0	4638	0	0	0
Unidad Móvil	**9762**	0	9762	0	0	0
TOTAL CIRCUITO DE SALUD	**189351**	**1,245**	**182,268**	**429**	**587**	**4,809**

En este cuadro se puede observar las estadísticas de las personas atendidas según grupo étnico y por circuito de salud, las mismas que fueron generadas en el año 2014.

TOTAL PERSONAS SANAS ATENDIDAS SEGÚN GRUPO EDAD Y POR CIRCUITO DE SALUD EN AÑO 2014

CIRCUITOS DE SALUD	ATENCIÓN PREVENTIVA																								
	MUJERES														NIÑOS/AS					ADOLESCENTES		ADULTOS		TRABAJADORES / AS SEXUALES	TOTAL CONSULTAS PREVENTIVAS
	PRE NATAL						PLANIFICACIÓN FAMILIAR						D. O. C.		< 1 AÑO		1 - 4 AÑOS								
	PRIMERA		SUBSECUENTE				PRIMERA			SUBSECUENTE															
	10 - 19 AÑOS	20 - 49 AÑOS	10 - 19 AÑOS	20 - 49 AÑOS	PARTO	POST PARTO	Dispositivo Intra Uterino	Gestagenos Orales	Otro metodos	Dispositivo Intra Uterino	Gestagenos Orales	Otro metodos	CÉRVICO UTERINO	MAMARIO	PRIMERA	SUBSECUENTE	PRIMERA	SUBSECUENTE	5 - 9 AÑOS	10 - 14 AÑOS	15 - 19 AÑOS	20 - 64 AÑOS	65 AÑOS Y MÁS		
Centro de Salud Enrique Ponce Luque (Barrio Lindo)	244	406	141	282	0	38	2	146	20	59	630	182	13	22	670	1076	1342	1465	884	1146	258	88	52	4	**9170**
Cuatro de Mayo SCU	48	103	5	18	0	11	0	11	8	0	207	35	0	0	186	496	412	302	11	308	81	10	134	0	**2386**
El Mamey SCU	25	45	44	9	0	10	2	18	10	0	123	6	2	7	135	277	393	497	286	581	119	3	37	0	**2629**
Lucha Obrero SCU	11	15	9	25	0	6	0	16	3	0	110	10	0	0	213	761	460	1443	97	260	30	122	147	0	**3738**
Puerta Negra SCU	9	11	5	18	0	0	0	21	15	0	189	58	0	0	191	371	238	870	462	339	72	105	46	0	**3020**
By Pass SCU	37	57	12	32	0	4	0	3	4	0	94	15	0	0	170	662	281	817	536	406	75	12	2	0	**3219**
San Agustín SCU	7	7	2	4	0	0	0	2	0	0	110	17	0	0	47	47	31	110	21	17	2	5	1	0	**430**
Barrero (Sta. Rita) SCU	39	74	9	36	0	14	0	6	2	0	46	13	0	3	165	298	231	437	137	313	106	50	94	1	**2074**
El Salto SCU	61	104	7	32	0	31	2	8	3	0	109	15	0	0	225	678	315	1012	341	266	15	13	2	0	**3239**
Montalvo SCU	62	178	4	17	0	11	0	17	5	1	93	6	0	0	234	469	347	585	136	274	43	41	83	0	**2606**
Gualberto Andriuoli SCU	26	52	13	41	0	13	0	68	20	0	235	76	1	2	170	297	362	253	146	114	32	96	24	0	**2041**
La Esmeralda SCU	7	22	15	84	0	39	0	57	9	0	510	26	69	69	67	242	140	569	279	157	30	9	0	0	**2400**
Veinte y Cuatro de Mayo SCU	25	45	16	23	0	2	0	39	5	0	117	15	0	0	132	466	231	574	184	137	42	0	0	0	**2053**
La constancia SCU	0	3	1	0	0	0	0	1	1	0	6	5	0	0	3	2	4	15	39	9	4	17	8	0	**118**
Caracol SCR	43	98	88	216	0	53	0	129	15	0	938	79	42	42	143	442	254	799	340	100	21	40	6	0	**3888**
Mata de Cacao SCR	36	79	8	13	0	0	0	3	8	0	114	31	0	0	152	167	159	264	170	115	30	195	210	0	**1754**
Pueblo Nuevo SCR	43	63	77	132	0	47	0	139	47	0	1118	201	100	60	128	309	355	629	307	150	44	140	18	0	**4107**
Pimocha SCR	20	45	8	45	0	10	0	43	6	1	284	92	0	17	273	594	621	1501	520	264	32	158	137	1	**4672**
La Carolina SCR	29	46	13	50	0	58	0	43	11	0	251	15	1	4	184	539	415	636	219	137	100	214	14	0	**2979**
La Unión SCR	75	132	36	39	0	71	0	20	1	2	706	33	0	0	381	885	830	1164	1310	795	111	25	14	1	**6631**
La Vitalia PS	2	2	1	2	0	0	0	3	6	2	27	10	0	0	14	17	15	27	40	19	4	12	9	0	**212**
San Joaquín PS	21	40	28	75	0	27	2	117	1	0	494	8	96	96	31	129	61	237	377	268	59	23	10	0	**2200**
Unidad Móvil	3	131	2	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	204	0	642	0	2267	917	99	16	0	0	**4283**
TOTAL CIRCUITO DE SALUD	**873**	**1,758**	**544**	**1,194**	**0**	**445**	**8**	**910**	**200**	**65**	**6,512**	**948**	**324**	**322**	**4,118**	**9,224**	**8,139**	**14,206**	**9,109**	**7,092**	**1,409**	**1,394**	**1,048**	**7**	**69,849**

En este cuadro se puede observar las estadísticas de las personas sanas atendidas según grupo edad y por circuito de salud, las mismas que fueron generadas en el año 2014.

TOTAL PERSONAS CON ALGUN TIPO DE MORBILIDAD ATENDIDAS SEGÚN GRUPO EDAD Y POR CIRCUITO DE SALUD EN AÑO 2014

CIRCUITOS DE SALUD	ATENCIÓN MORBILIDAD																						
	GRUPOS DE EDAD - MORBILIDAD											TIPO DE ATENCIÓN				DIAGNÓSTICO						ÓRDENES		
																CLASE								
	MENOR DE 1 MES	1 - 11 MESES	1 - 4 AÑOS	5 - 9 AÑOS	10 - 14 AÑOS	15 - 19 AÑOS	20 - 49 AÑOS	50 - 64 AÑOS	65 AÑOS Y MÁS	TOTAL CONSULTAS MORBILIDAD	TOTAL DE ATENCION	PRIMERA	SUBSECUENTE	INTERCONSULTA REALIZADA	TOTAL DIAGNOSTICO	PRESUNTIVO / SOSPECHOSO	DEFINITIVO / INICIAL / CONFIRMADO	DEFINITIVO - CONTROL	A. I. E. P. I.	ALERTA - ACCIÓN	INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL	INTERCONSULTA SOLICITADA	REFERENCIA	CERTIFICADO DE SALUD
Centro de Salud Enrique Ponce Luque (Barrio Lindo)	277	2627	5444	2674	1511	1266	6068	1899	1313	**23079**	**23079**	21127	1952	1	**23079**	6367	14774	1938	5428	0	1	22	302	153
Cuatro de Mayo SCU	74	629	1317	663	448	293	1149	596	506	**5675**	**5675**	4969	706	0	**5675**	199	4770	706	1260	1	0	0	105	121
El Mamey SCU	35	319	1012	657	661	326	948	339	256	**4553**	**4553**	4148	405	0	**4553**	506	3642	405	889	0	0	4	116	91
Lucha Obrero SCU	45	659	1824	910	569	306	1422	676	738	**7149**	**7149**	6256	893	0	**7149**	565	5691	893	1208	0	0	0	47	32
Puerta Negra SCU	35	457	1063	627	384	281	1009	465	208	**4529**	**4529**	4229	300	0	**4529**	2422	1807	300	976	0	2	4	64	47
By Pass SCU	31	496	1066	553	300	226	879	515	563	**4629**	**4629**	4188	441	0	**4629**	711	3477	441	650	0	0	0	165	39
San Agustín SCU	15	303	843	496	329	130	707	310	209	**3342**	**3342**	2885	457	0	**3342**	29	2856	457	892	0	0	5	18	12
Barrero (Sta. Rita) SCU	16	270	773	533	308	242	1014	556	610	**4322**	**4322**	2937	1385	0	**4322**	297	2640	1385	621	0	1	1	163	21
El Salto SCU	40	725	1759	1028	672	408	1673	585	564	**7454**	**7454**	6144	1310	0	**7454**	822	5322	1310	1794	0	0	2	26	0
Montalvo SCU	54	722	1792	1269	690	560	2308	834	767	**8996**	**8996**	8408	588	0	**8996**	360	8048	588	1419	76	17	11	196	197
Gualberto Andriuoli SCU	6	177	734	504	287	204	794	292	292	**3290**	**3290**	3048	242	0	**3290**	2231	817	242	446	0	0	0	26	14
La Esmeralda SCU	4	105	379	605	341	193	1000	515	503	**3645**	**3645**	2781	864	0	**3645**	31	2750	864	210	25	0	0	13	18
Veinte y Cuatro de Mayo SCU	22	306	1081	876	422	297	1877	587	387	**5855**	**5855**	5122	733	0	**5855**	2076	3046	733	553	23	0	5	61	30
La constancia SCU	0	4	44	84	38	15	143	31	13	**372**	**372**	353	19	0	**372**	210	143	19	30	0	0	0	0	0
Caracol SCR	17	477	1345	842	492	318	1274	329	245	**5339**	**5339**	4827	512	0	**5339**	378	4449	512	1143	5	4	6	65	37
Mata de Cacao SCR	48	458	1450	1320	809	732	1684	603	578	**7682**	**7682**	7031	651	0	**7682**	796	6235	651	1079	0	0	0	137	34
Pueblo Nuevo SCR	9	329	918	705	408	330	1618	520	299	**5136**	**5136**	4522	614	0	**5136**	1281	3249	606	537	0	70	0	152	17
Pimocha SCR	48	522	1773	1128	596	394	1514	514	429	**6918**	**6918**	6308	610	0	**6918**	1180	5128	610	1744	1	5	2	52	96
La Carolina SCR	50	610	1279	602	232	256	1014	289	248	**4580**	**4580**	4249	331	1	**4580**	459	3790	331	789	9	126	9	58	45
La Unión SCR	31	802	2310	1221	712	342	1747	1010	799	**8974**	**8974**	7775	1199	0	**8974**	915	6860	1199	2024	0	125	0	137	145
La Vitalia PS	1	22	85	103	48	33	118	41	19	**470**	**470**	435	35	0	**470**	142	293	35	64	0	0	0	0	3
San Joaquín PS	15	289	678	505	433	351	696	422	286	**3675**	**3675**	3549	126	0	**3675**	14	3535	126	848	0	0	0	29	3
Unidad Móvil	4	78	932	1282	1011	284	1368	366	208	**5533**	**5533**	5524	9	0	**5533**	2981	2543	9	400	0	0	0	21	5
TOTAL CIRCUITO DE SALUD	**877**	**11,386**	**29,901**	**19,187**	**11,701**	**7,787**	**32,024**	**12,294**	**10,040**	**135197**	**135197**	**120,815**	**14,382**	**2**	**135197**	**24,972**	**95,865**	**14,360**	**25,004**	**140**	**351**	**71**	**1,953**	**1,160**

En este cuadro se puede observar las estadísticas de las personas con algún tipo de morbilidad atendidas según grupo edad y por circuito de salud, las mismas que fueron generadas en el año 2014.

14. BIBLIOGRAFÍA

Manual Funciones para el personal de los Departamentos de Estadística de salud del Ministerio de Salud Pública del Ecuador año 2011.

Manual de Indicadores de Salud para el personal de los Departamentos de Estadística de salud del Ministerio de Salud Pública del Ecuador año 2013.

Política nacional de Promoción de la Salud, Plan de Acción 2007 – 2009. Quito, 2013. MSP,

Lineamientos Estratégicos del Ministerio de Salud Pública 2007-2011, Quito, Abril, 2013.4. MSP,

MSP, Modelo de Atención integral de salud, familiar, comunitario e intercultural, Quito, Marzo 2014.2. MSP/SNS, Políticas Integrales de Salud para el adulto y adulto Mayor, Quito, Marzo, 2013. MSP, Plan de Atención Nacional para la atención del Adulto – Adulto Mayor, Quito, Marzo, 2014.6.

Guía de intervenciones perinatales basadas en evidencias para la reducción de la mortalidad neonatal, Quito, Abril, 2013. MSP,

Manual para la vigilancia epidemiológica e investigación de la mortalidad materna, Quito, Enero, 2013. MSP, Normas y procedimientos para la atención de la salud reproductiva,. Manejo activo del tercer período del parto, Quito, Marzo 2012. MSP,

Manual de atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia, Quito, Mayo, 2012. MSP/UNFPA/USAID, Manual de estándares, indicadores e instrumentos para la calidad de la atención materno-infantil, Quito, Septiembre 2012.11.

MSP, Modelo de Gestión de Salud, Quito, DM, Febrero, 2013.12. R.O. No 423, Ley No 67, Ley Orgánica de Salud, Quito, 22 de Diciembre, 2013. MSP, Política Nacional de salud y derechos sexuales y reproductivos, Quito, Abril, 2013. MSP/CONASA,

Marco General de la Reforma Estructural de la Salud en el Ecuador, Quito, Julio 2012.15. CONASA/MSP/MODERSA/OPS/UNFPA,

Editorial McGraw Hill Latinoamericana, S.A.; MOODY PAUL E., Toma de decisiones gerenciales. Editorial McGraw Hill, S.A.

Editorial Panapo C. A. GOLDEFEDER Guitela y AGUIRRE Eduardo. Planificación y Administración. Editorial Trillas.

Ávila de Tomás, J.F.; Portillo Boyero, B.E.; Pajares Izquierdo, J.M. "Calidad en la Información.

Angloamericanas, Normas ISO, Descripción **bibliográfica**, **Metadatos**. 1 **.** Instituto Nacional de **Estadística**, Geografía e Informática (México.

ALVAREZ, Antonio, "La medición de la **eficiencia y eficacia** de la productividad", Ediciones pirámide, Madrid, Año 2011, 363 p. 2. AES

ANEXOS

15. ANEXO

ANEXO 1
ENCUESTA DIRIGIDA AL USURIO INTERNO

1.- ¿Considera usted importante el diseño de un sistema automatizado para ingresar información estadística del Primer nivel de Atención?

SI _____ NO _____

2.-. ¿Usted cree que es de vital importancia mejorar el proceso manual para el procesamiento de la información estadística del Primer nivel de Atención?

SI _____ NO _____

3.- ¿Existen formas generalizadas para los formatos elaborados en el departamento de Estadística del Primer Nivel de Atención?

SI _____ NO _____

4.- ¿Actualmente el proceso empleado para el procesamiento de la información Estadística que origina en el Primer Nivel de Atención es de fácil y rápida revisión?

SI _____ NO _____

5.- ¿Considera que la implementación de un proceso automatizado para ingresar la información estadística del Primer nivel de Atención garantizara un mínimo de pérdida y duplicación de información?

SI _____ NO _____

6.- ¿Cree usted que un sistema automatizado para el proceso de ingresar información estadística del Primer nivel de Atención, sería optimo en la recolección de datos y la deducción de errores en duplicidad y pérdida de documentos?

SI _____ NO _____

7.- ¿Considera que el mayor inconveniente de un proceso automatizado para ingresar la información estadística del Primer nivel de Atención, sería las conexiones al servidor, la red y las dificultades eléctricas?

SI _____ NO _____

8-. ¿Considera que es rentable la adquisición de un sistema automatizado para realizar el proceso de ingreso de información estadística del Primer nivel de Atención?

SI _____ NO _____

9.- ¿Considera que el proceso automatizado para ingresar la información estadística del Primer nivel de Atención, permitirá un mejor control de la auditoria?

SI _____ NO _____

10- ¿Los datos manejados por el Sistema Automatizado para ingresar la información estadística del Primer nivel de Atención, deben respaldarse en unidades de almacenamiento?

SI _____ NO _____

ANEXO No. 2
ENTREVISTAS DIRIGIDA A LOS DIRECTIVOS DE LOS CIRCUITOS DE SALUD

INSTRUCCIONES DE EVALUACIÓN PARA LAS UNIDADES

Identifique el área salud en el que usted trabaja y realice una lista con los datos que forman su entrada, proceso, salida y retroalimentación.

Este ejercicio se representa la forma en que usted utiliza los datos.

1. Realice una lista de los datos que maneja usted para generar la información en sus labores.

2. Cuales son los datos que usted produce al realizar estas labores.

3. Con las listas anteriores indique al lado cual es el propósito específico que usa usted y sus superiores.

4. ¿Qué usos tienen los datos que usted origina? En el Área de Salud donde trabaja, en la Región, en el Nivel Central.

Ejercicio No. 3: De desarrollo

1. De las lista anteriores, ponga los datos que usted utiliza o utilizaría para proyectar sus actividades, en otra ponga que utilizaría para controlar esas actividades y en la última otra, que no debería utilizar en la evaluación.

Ejercicio No. 4: De desarrollo

1. Haga un resumen con las actividades que realiza usted y su equipo de trabajo, si su objetivo es controlar la calidad de los registros básicos y la eficiencia de los datos producidos.

2. De a conocer que manuales o instructivos usted utiliza.

3. Que actividades realiza el Equipo de Apoyo para garantizar la calidad y procedencia de los registros básicos y los datos del EBAIS.

Ejercicio No. 5: De desarrollo

Este entrenamiento tiene como fin que usted conozca el subsistema de información en el que trabaja.

1. Que registros básicos utiliza en su área de trabajo y anote la función que realizan estos registros.

2. Diga cómo, cuándo y porque, se diseñó el sistema de información para su área de trabajo.

3. Explique cómo se maneja el subsistema de información en el lugar en que usted presta sus servicios.

4. Cuáles son los datos que usted produce y que forman parte del sistema de información del Área de Salud.

ANEXO 2

CRONOLOGÍA DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y LA DIVISIÓN NACIONAL DE ESTADÍSTICA

Después de la Revolución liberal, en 1908 se constituye la Junta de Asistencia Pública. En 1936 el gobierno encarga las actividades de Sanidad, Higiene y Materno Infantil, al Ministerio de Prevención Social.

En 1941 el congreso solicita al Ministerio de Prevención realizar la codificación de Leyes y Reglamentos de Salud. En 1963 un grupo asesor internacional recomienda la necesidad de crear el Ministerio de Salud.

En 1964 en agosto se crea una Subsecretaría de Salud Pública dentro del Ministerio de Previsión; la que a su vez crea el Departamento de Programación, Presupuesto, Auditoría Organización y Métodos, Estadística y Personal.

En 1966 el Ministerio de Previsión reorganiza sus dependencias y establece el funcionamiento de la Oficina de Programación de Salud y 7 divisiones normativas: Epidemiología, Saneamiento Ambiental, Fomento de la Salud, Atención Médica, Adiestramiento de Personal, Bioestadística y Administración. Se formula el Primer Plan Nacional de Salud.

El 16 de junio de 1967, se publicó en el Registro Oficial y entra en vigencia el decreto promulgado por la Asamblea Nacional, del 6 del mismo mes y año; a través del cual se creó el Ministerio de Salud Pública. Inicialmente estuvo estructurado en tres niveles básicos: Directivo, Operativo y Asesor; constituyéndose en el organismo que en representación de la Función Ejecutiva, formularía y ejecutaría la política integral de salud en el país. A través del tiempo se incrementaron un sinnúmero de unidades operativas de salud en todo el país, permitiendo que la División Nacional de Estadística forme parte del proceso de Aseguramiento de la Calidad, convirtiéndose en Unidad Sistema Común de Información, según Resolución N.-OSCIDI 2003-0026, del 17 de julio del 2003.

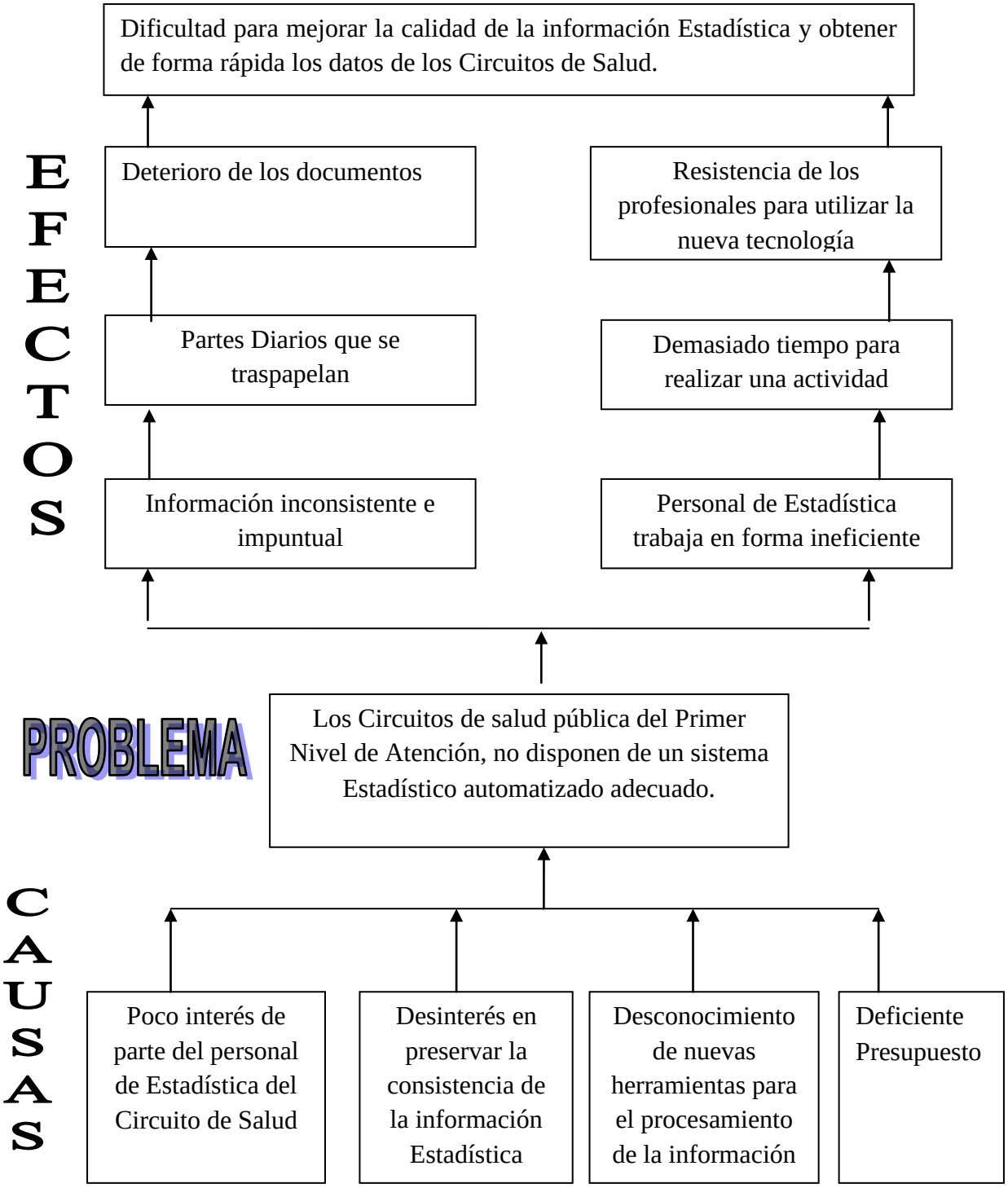
Mediante Acuerdo Ministerial 000001034, del 01 de noviembre del 2011, se crea la Nueva Estructura del Ministerio de Salud Pública, donde nace la Coordinación General de Planificación, la misma que tiene a su cargo 3 Direcciones, entre ellas la Dirección Nacional de Información, Seguimiento y Control de Gestión, antes Sistema Común de Información; esta a su vez tiene a su cargo los Subprocesos de Información y Análisis, Seguimiento y Evaluación e Información Geográfica.

Para el caso del Parte Diario, en el año 1967, la División Nacional de Estadística tenía como tarea fundamental el procesamiento de la información de la "Producción de Establecimiento de Salud" manualmente; es a partir del año 1985 que la computadora pasa a ser parte integral de Estadística del Ministerio de Salud Pública, para lo cual se empieza a procesar la información en hojas electrónicas LOTUS 123, posteriormente con el avance tecnológico se adquiere nuevos equipo de computación con el programa QPRO5; hoja electrónica que permitió mayor agilidad en el ingreso de la información, a partir del año 1997 con la aparición de nuevos sistemas operativos nace la hoja electrónica EXCEL, la misma que permitió mayor capacidad de almacenamiento de información y versatilidad en su ejecución.

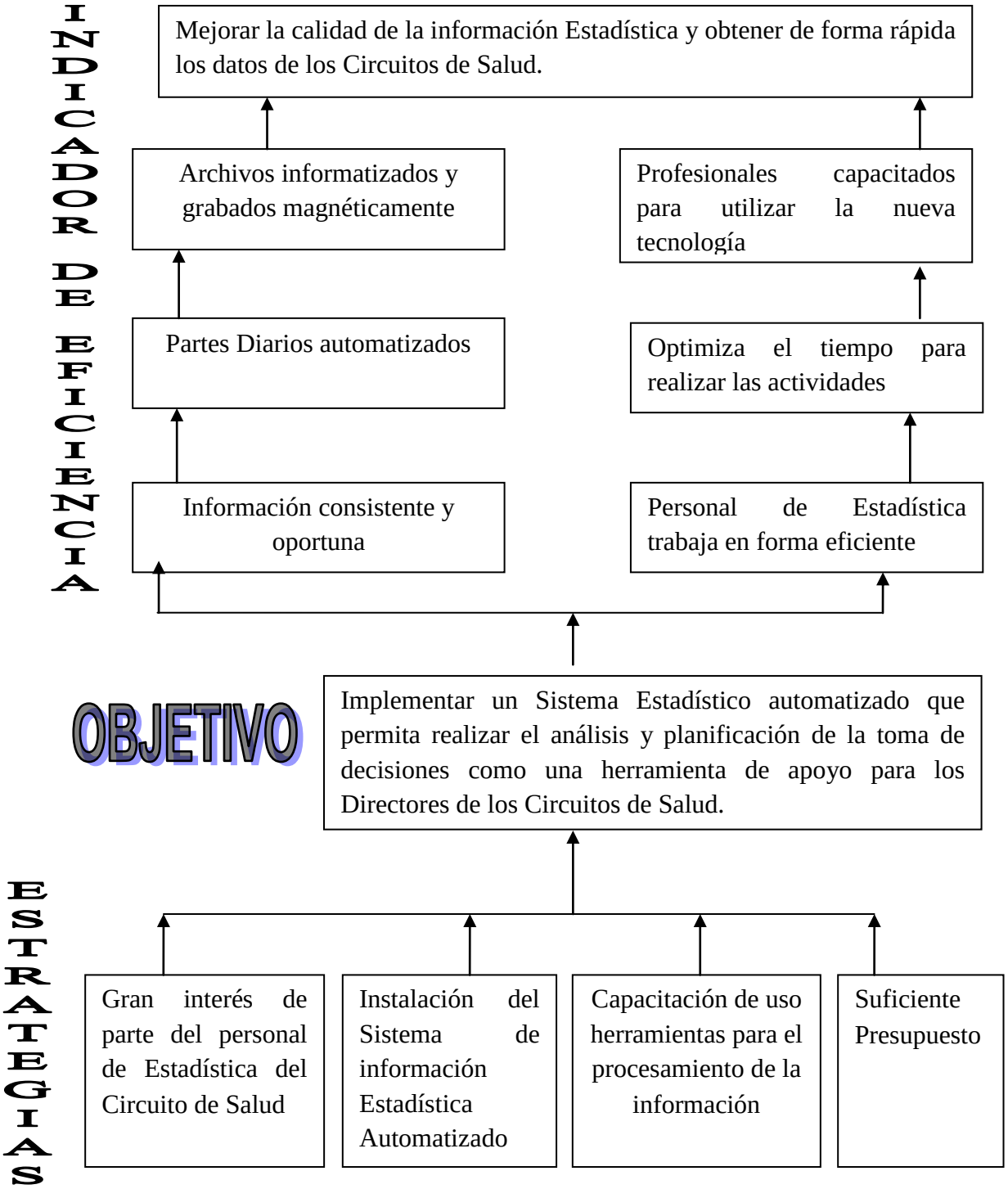
A partir del año 2011 se crean las bases de datos, las mismas que permiten el uso de tablas dinámicas mejorando los tiempos de entrega de la información a usuarios internos y externos.

Para el año 2013, se ha planificado implementar el "Registro Diario Automatizado de Consultas y Atenciones Ambulatorias (RDACAA)", mismo que constará de 2 sofwares: online que incluyen los diferentes servicios y offline que mantiene el físico y este a su vez sería ingresado a una base de datos para luego subirla en la WEB. Para el 2016 se pretende construir el Sistema Nacional de Información de Salud (SNIS) el cual centralizará toda la Producción de Información Estadística de los diferentes Programas y Direcciones del Ministerio de Salud Pública.

ANEXO 3
ARBOL DE PROBLEMA



ARBOL DE OBJETIVO



ANEXO 4

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPÓTESIS GENERAL
¿De qué manera el proceso de registro de datos influye en la calidad de la información, en los Circuitos de Salud del Distrito número uno del Cantón Babahoyo?	Diseñar un proceso de registro de datos que influya en la calidad de la información, en los Circuitos de Salud del Distrito número uno del Cantón Babahoyo	El diseño de un proceso de registro de datos, influye en la calidad de la información, en los Circuitos de Salud del Distrito número uno del Cantón Babahoyo
PROBLEMAS ESPECÍFICOS	**OBJETIVOS ESPECÍFICOS**	**HIPÓTESIS ESPECÍFICAS**
¿Cómo influye las políticas del proceso de registro de datos en la calidad de información de los Circuitos de Salud del Distrito número uno del Cantón Babahoyo?	Conocer la influencia de las políticas del proceso de registro de datos en la calidad de información de los Circuitos de Salud del Distrito número uno del Cantón Babahoyo	El conocimiento de las políticas del proceso de registro de datos, influyen en la calidad de información de los Circuitos de Salud del Distrito número uno del Cantón Babahoyo

¿De qué manera un sistema de procesamiento de registro de datos influye en la calidad de información de los Circuitos de Salud del Distrito número uno del Cantón Babahoyo?	Incorporar un sistema de procesamiento de registro de datos que influya en la calidad de información de los Circuitos de Salud del Distrito número uno del Cantón Babahoyo	La incorporación de un sistema de procesamiento de registro de datos, influyen en la calidad de información de los Circuitos de Salud del Distrito número uno del Cantón Babahoyo
¿Cómo influye la base de datos en los registro de información en la calidad de información de los Circuitos de Salud del Distrito número uno del Cantón Babahoyo?	Proponer una base de datos en los registro que influya en la calidad de información de los Circuitos de Salud del Distrito número uno del Cantón Babahoyo.	El proponer una base de datos en los registro, influyen en la calidad de información de los Circuitos de Salud del Distrito número uno del Cantón Babahoyo.

ANEXO 5

Personal del Departamento de Estadísticas de las Unidades DE Salud del Distrito Número Uno, recibiendo la capacitación sobre análisis del Sistema de Información Estadística

Personal del Departamento de Estadísticas de las Unidades de Salud del Distrito Número Uno, realizando las Prácticas en el ingreso de la Información en Sistema Automatizado