



**UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN SIMON
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE GRADUADOS Y EDUCACION CONTINUA
CENTRO PARA EL DESARROLLO DE LA GERENCIA SOCIAL-
CEDEGES**

**DIAGNOSTICO DEL SUBSISTEMA DE INFORMACION EN
SALUD DEL DISTRITO METROPOLITANO SUD-CERCADO
COCHABAMBA. 2001**

**TRABAJO DE GRADO PRESENTADO PARA OPTAR AL TITULO DE
MAGISTER EN "ALTA GERENCIA Y POLITICAS DE SALUD"**

**Elaborado Por:
Dr. Juan Carlos Sánchez Soriano**

Tutor: Dr. Msc. Daniel Illanes Velarde

**Cochabamba - Bolivia
Año 2001**



UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN SIMÓN

FACULTAD DE MEDICINA

ESCUELA DE GRADUADOS Y EDUCACION CONTINUA

CENTRO PARA EL DESARROLLO DE LA GERENCIA SOCIAL – CEDEGES

**DIAGNOSTICO DEL SUBSISTEMA DE
INFORMACION EN SALUD
DEL DISTRITO METROPOLITANO SUD-CERCADO
COCHABAMBA, 2001**

**TRABAJO DE GRADO PARA OPTAR AL TITULO DE MAGISTER
EN "ALTA GERENCIA Y POLITICAS DE SALUD"**

Elaborado por:

Dr. Juan Carlos Sánchez Soriano

TUTOR: Dr. MSc. Daniel Illanes Velarde

COCHABAMBA --- BOLIVIA

AÑO 2001

TABLA DE CONTENIDOS

RESUMEN

CAPITULO I.

	<i>Pag.</i>
1.1 introducción.	1
1.2. Los Sistemas de Informacion en Salud	1
1.3. Amplitud de la Información	4
1.4. Toma de Decisiones Racionales	4
1.5. Identificación del Problema	5
1.6. Objetivos	6
1.7. Descripción del Distrito Sud Metropolitano	7

CAPITULO II.

1. Marco Teórico	9
2.1. Que entendemos por Sistema de Informacion?	9
2.2. Relación de la Tecnología de la Informacion y de los Sistemas de Informacion.	10
2.3. Que entendemos por Sistema de Información en Salud?	12
2.4. Principios que rigen el Sistema de Informacion en Salud "Modelo Colombiano"	13
2.5. Rol de los profesionales de salud con el Sistema de Informacion.	14
2.6. Políticas Nacionales de Salud	15
2.7. Sistema de Información en Salud en Bolivia	16
2.7.1 .Definición del Salud "SNIS"?	17
2.7.2. Sistema de Informacion en Salud "SNIS II"	21
2.7.3. Procedimientos para el procesamiento de datos del SNIS	22
2.7.4. Niveles y Flujo de Análisis de la Informacion del SNIS	22
2.7.5. Funciones del Sistema de Información en Salud	27

CAPITULO III.

Diseño Metodológico	.....	29
1. Tipo y Enfoque del estudio	.....	29
2. Universo del estudio	.....	30
3. Muestra	.....	30
4. Criterios de selección de los Servicios de Salud	.....	31
5. Selección de informantes claves	.....	31
6. Instrumentos	.....	31
7. Consideraciones Eticas	.....	33
8. Análisis	.....	34

CAPITULO IV

Resultados	.....	35
1. Resultados del Análisis Cuanti-cualitativo	.....	35
4.1.1. Resultados de la Encuesta	.....	35
2. Resultados del Análisis Cualitativo	.....	50
4.2.1. Resultados de la Entrevista en Profundidad "Informantes Claves"	.....	50
4.2.2. Resultados de la Observación: lista de cotejos	.....	54

CAPITULO V

Conclusiones	.....	59
Recomendaciones	.....	61

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

ANEXOS

RESUMEN

Los Sistemas de Información en Salud están dirigidos a la recolección de datos. Y una de las necesidades de los servicios es contar con un sistema de información permanente que permita la obtención de datos sobre el paciente, los problemas de salud y los procedimientos que ayuden a la evaluación del impacto de los servicios de salud sobre la salud de individuos y poblaciones, para posteriormente utilizarla en la “toma de decisiones racionales”.

En Cochabamba, en el Distrito Metropolitano Sud se viene implementando el SNIS II con el objetivo de constituir un sistema único que proporcione información necesaria para la gerencia, la vigilancia epidemiológica y la toma de decisiones locales. A través de este estudio se pretende desarrollar una línea de base para contribuir a obtener un mejor conocimiento del mismo y su utilidad en la toma de decisiones y el mejoramiento futuro de las actividades programadas y de la oferta de servicios en salud a la población de influencia.

El estudio demuestra que el personal de salud responsable del manejo del SNIS en las 6 áreas encuestadas del Distrito Sud Metropolitano (la mayoría con una antigüedad en el sistema de 4 y 16 años), quienes a pesar de la capacitación continua recibida y del manejo cotidiano del Subsistema en los servicios, no tienen una conceptualización correcta y la percepción acerca del “SNIS” es variada, solamente el 17% de los encuestados se acercan al concepto correcto, y estos forman parte del equipo de gestión del Distrito y de supervisión del SEDES.

Existe un desconocimiento de la estructura y organización por parte de la mayoría de los responsables del manejo del SNIS. A nivel de las áreas y el Distrito se observa que no conocen las normas y reglamentos que tienen en sus servicios. Solo el 34% de los funcionarios del servicio de salud conocen el flujo regular o de envío de la información desde el “centro de salud” a la “unidad central” del SNIS de la regional.

El objetivo principal del aprovechamiento de la información: La toma de decisiones, no es alcanzado lo que demuestra la necesidad de dar mucho más énfasis a este aspecto por medio de nuevas estrategias participativas desarrollando una verdadera cultura de análisis y demostrando la utilidad de producir información.

DIAGNOSTICO DEL SUBSISTEMA DE INFORMACION EN SALUD DEL DISTRITO METROPOLITANO SUD COCHABAMBA 2001

CAPITULO I

1.1 INTRODUCCION

El reto de las organizaciones y de las personas que la conforman, no esta en adquirir la tecnología de los sistemas de información, sino en desarrollar la capacidad necesaria para su administración y desarrollo productivo.

Los sistemas de información, deben ser considerados como medio no como un fin; en este sentido se hace una prioridad enfocar la atención en los funcionarios, para desarrollar en ellos, las aptitudes necesarias para mejorar la operación de los procedimientos relacionados con la obtención de los datos para el oportuno procesamiento y análisis de los resultados; esto con el fin de apoyar la gestión institucional (1,15).

El acceso a la información es indispensable para la planificación, operación, control y supervisión de servicios, programas y proyectos, además de ser un instrumento para la evaluación de acciones relacionadas a la salud y de los resultados de intervenciones medicas (1,3,15).

El uso de los sistemas de información en salud todavía no se ha generalizado. La información sobre salud es, en la mayoría de los países, rudimentaria y de baja calidad, cuando se la compara con la información disponible en otros sectores de la sociedad tales como el comercio, finanzas, turismo, agricultura y metereologia (OPS, 1996).

1.2 Los Sistemas de Información en Salud

En el proceso actual de descentralización política y administrativa, ha puesto en evidencia un problema ya identificado y es que el actual sistema de información en salud no permite la toma de decisiones en forma eficiente (relación entre insumos requeridos y productos elaborados) y eficaz (relacionada con el logro de objetivos e impacto), (1,5,12,12).

Los esfuerzos para el diseño y desarrollo de los Sistemas de Información, así como para la puesta en marcha y operatividad, en la capacitación, se han centrado en la recolección y procesamiento de los datos dándoles relativamente poco peso al análisis y presentación de la información que conduce a estimular su utilización.

Es así que en los niveles donde se produce la mayor información (Niveles Locales) la información es vista como un requisito mas, impuesto por el nivel superior, existiendo entonces una preocupación excesiva por la transmisión de datos con poco énfasis para su análisis (1,12).

Por otra parte la pobre estimulación del recurso humano encargado del procesamiento de la información, ante la falta de programas de educación permanente, ha llevado y consolidado la denominada “rutina en la recolección y tabulación” de la información, obteniéndose datos de baja calidad.

En todos los niveles de atención, los sistemas de información funcionan como actividad propia de la unidad de información y no como recurso de gestión institucional. Observándose problemas en la captación, recolección y procesamiento de datos, contribuyendo a que la información sea poco confiable (deficiencia en la cobertura, veracidad) e inoportuna. La falta de uso de la información en la toma de decisiones y la carencia de retroalimentación a los productos de datos, dan como resultado la falta de corrección a las deficiencias en

el funcionamiento del sistema. Todo lo mencionado nos lleva a sistemas de Información costosos y de poca utilidad, siendo muy necesaria su readecuación para satisfacer los nuevos requerimientos (1,3,4, 5,7,11).

Los datos de salud muy pocas veces se convierten en información, a pesar que se producen y registran enormes cantidades de estos. La gran variedad de información útil que podría surgir de estos datos casi nunca se utiliza al máximo, ya que, en la mayoría de los casos, no existen mecanismos que permitan procesar los datos y convertirlos en información, y que ponga esta información a disposición de la persona indicada en el momento preciso y en un formato simple.

Considerando que, el grado de evolución en la organización de los sistemas de salud ha estado muy por debajo del rápido y acelerado desarrollo de la tecnología de la información, sin embargo existen buenas perspectivas para lograr mejoras en la salud por medio de reformas en los sistemas de información de salud.

Estas reformas en los sistemas de información de salud son consideradas como una prioridad y han cobrado gran relevancia por el deseo de desarrollar mejores sistemas de información, con diferentes orientaciones como: gerentes de los servicios de salud, epidemiólogos, salubristas y los expertos en tecnología de la información (3,4). Todos ellos coinciden en hacer que las intervenciones en los sistemas de información de salud se pongan de “moda” y sean incorporadas como componentes de desarrollo del sector salud (OPS, 1996).

Para lograr mejoras en información que resulten en mejoras de la salud, se debe tomar en cuenta dos aspectos; Primero la comprensión del proceso denominado información “**guiada a la acción**” (concentrada en las decisiones, la información se convierte en una necesidad para las intervenciones) y **no “guiada al dato**” (un fin en si mismo); Segundo el de adoptar estrategias que aseguren que las decisiones rutinarias sean siempre respaldadas con información, y que la información sea