

Plan de Implementación del Sistema de monitoreo y evaluación de la gestión para resultados. (Plan Implementation Monitoring and Evaluation System of managing for results.)

[Author(s)]

[Date of Publication] Junio 2015

[Development objective] RI 4.4 Uso de Datos para la toma de Decisiones. [IR 4.4 Data Use for Decision Making]

[Plan; Implementación; Sistema; Monitoreo y Evaluación; Gestión; Resultados.] [Plan; Implementation; system; Monitoring and evaluation; Management; Results.]

This report was made possible through support provided by the US Agency for International Development and the USAID- Honduras, under the terms of Contract AID-522-C-11-000001 and Dr. David Castellanos. The opinions expressed herein are those of the author(s) and do not necessarily reflect the views of the US Agency for International Development.

Proyecto Unidad Local de Apoyo Técnico para Salud
Management Sciences for Health
200 Rivers Edge Drive
Medford, MA 02155
Telephone: (617) 250-9500
<http://www.msh.org>



GOBIERNO DE LA
REPÚBLICA DE HONDURAS



SECRETARÍA DE SALUD

Plan de Implementación del Sistema de Monitoreo y Evaluación de la Gestión para Resultados

SIMEG_{pr}



2015



PLAN DE IMPLEMENTACIÓN

SISTEMA DE MONITOREO Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN PARA RESULTADOS (SIMEGpR)

Junio, 2015

INDICE

INTRODUCCIÓN	4
OBJETIVO	4
Objetivos específicos.....	4
Objeto de monitoreo y evaluación del SIMEGpR.....	5
ETAPAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL SIMEGpR	6
I. CONFORMACIÓN DEL EQUIPO TÉCNICO	7
1.1. Funciones del equipo técnico.....	8
1.2. Nombramiento del equipo técnico.....	9
1.3. Perfiles de los integrantes del equipo	9
1.4. Elaboración del plan de trabajo.....	9
2. METODOLOGÍA E INSTRUMENTOS	9
2.1. Formularios para la recolección y transmisión de los datos	11
2.2. Determinar los datos requeridos.....	11
2.3. Registros administrativos de la SESAL	12
3. CAPACITACIÓN	13
3.1. Programa y metodología de la capacitación	14
4. IMPLEMENTACIÓN	15
5. EVALUACION	16
5.1. Canales de difusión y socialización	16

INTRODUCCIÓN

El Sistema de Monitoreo y Evaluación de la Gestión para Resultados (SIMEGpR) ha sido objeto de una reestructuración para ajustarlo a los cambios políticos, organizativos y a los mandatos institucionales y sectoriales. Desde el primer SIMEG elaborado por la Unidad de Planeamiento y Evaluación de la Gestión (UPEG) de la Secretaría de Salud (SESAL) en el 2004¹, el enfoque de la gestión ha sufrido una importante transformación desde una orientación centrada en el procedimiento como producto principal de su actividad, hacia los resultados para mejorar la salud y el bienestar de la población.

Este modelo de gestión, denominado “Gestión para resultados”², auspiciado desde el gobierno y asumido ampliamente por las instituciones públicas en sus procesos internos, requiere para su implementación el desarrollo de métodos, técnicas e instrumentos adecuados para el desarrollo de cada uno de sus componentes. El monitoreo y evaluación, junto con la planificación estratégica, el presupuesto para resultados, la transparencia y la rendición de cuentas, es uno de los procesos esenciales de dicha gestión, con el fin de monitorear y evaluar los resultados obtenidos a lo largo de la cadena de producción de valor público.

Como un primer paso hacia la construcción del sistema de GpR, la SESAL ha elaborado el Plan Estratégico Institucional 2014-2018 (PEI), en el marco del marco legal, político y estratégico del gobierno y el Sistema de Monitoreo y Evaluación de la Gestión para Resultados (SIMEGpR). Este último, describe la estructura y componentes del sistema y es la base para este documento, cuyo propósito es precisar el proceso de su implementación en el contexto institucional.

OBJETIVO

Objetivo general

Implementar el Sistema de Monitoreo y Evaluación de la Gestión para Resultados (SIMEGpR) mediante el desarrollo de acciones, instrumentos, métodos y técnicas orientados a mejorar el conocimiento de los resultados de la gestión para tomar decisiones objetivas y fundamentadas en evidencias.

Objetivos específicos

- Definir los procesos de monitoreo y evaluación que genere prácticas estándares en todos los actores para mejorar la calidad del dato y la información.
- Crear los instrumentos que se requieran para la implementación del SIMEGpR para los procesos de monitoreo y evaluación de la gestión
- Consolidar una cultura de monitoreo y evaluación en los distintos niveles e instancias de gestión de la Secretaría de Salud.
- Proporcionar información y evidencia de los cambios ocurridos en la situación de salud y los efectos a corto, mediano y largo plazo de la gestión.

¹ Secretaría de Salud. Unidad de Planeamiento y Evaluación de la Gestión (UPEG). Sistema de Monitoria y Evaluación de la Gestión (SIMEG), publicado en 2008.

² Desde un punto de vista semántico, el resultado es el efecto y consecuencia de cualquier acción. Desde un punto de vista estratégico, el resultado es la creación de valor público. Aunque el término más difundido es Gestión por Resultados, parece contradictorio gestionar por resultados cuando los resultados se obtienen el final del proceso. Por ello, se considera más apropiado usar el término para, denotando con ello, una gestión orientada a conseguir unos resultados determinados, definidos y planificados.

Objeto de monitoreo y evaluación del SIMEGpR

El objeto de monitoreo y evaluación está expresado en los instrumentos de política y planificación sectorial e institucional, los cuales incorporan los objetivos y metas estimados que se esperan alcanzar en un periodo.

INSTRUMENTOS DE PLANIFICACIÓN Objetivos y metas relativos a salud

PLAN	Objetivos / Metas	
VISION DE PAÍS 2038 / PLAN DE NACIÓN	<p>Objetivo nacional (relacionado con salud)</p> <p>1. Una Honduras sin pobreza extrema, educada y sana con sistemas consolidados de previsión social.</p> <p>Meta La salud está vinculada a la Meta 1.4 la cual señala: “Alcanzar 95% de cobertura de salud en todos los niveles del sistema” A su vez, la evaluación del cumplimiento de la Meta se vincula a seis indicadores.</p> 	
PLAN ESTRATEGICO DE GOBIERNO 2014-2018	<p>Objetivo estratégico global</p> <p>Fortalecer la protección social a las familias en condiciones de extrema pobreza, mediante la ampliación de transferencias monetarias condicionadas y el mejoramiento de las condiciones básicas de las viviendas; y, al mismo tiempo, ampliar con visión de universalidad la cobertura y la calidad de los servicios de educación y salud, a fin de potenciar las capacidades para la superación gradual y progresiva de la pobreza.</p> <p>Resultado global (en salud)</p> <p>5) Cobertura universal de los servicios de salud alcanzada de manera gradual</p>	
PLAN SECTORIAL DE DESARROLLO E INCLUSION SOCIAL³	<p>Objetivo del subsector salud</p> <p>Lograr de manera gradual y progresiva la cobertura universal de los servicios de salud, fortaleciendo, entre otros, la modalidad descentralizada de atención primaria y preventiva y la dotación de medicinas, priorizando en la población más pobre.</p>	
PLAN NACIONAL DE SALUD 2014-2018	Componentes	Objetivos Estratégicos
	1. Conducción del Sistema Nacional de Salud	Conducir el Sistema Nacional de Salud hacia la integración y pluralidad Ampliar la cobertura de salud a la población mediante el sistema de aseguramiento público
	2. Regulación del Sistema Nacional de Salud	Mejorar la seguridad y calidad de los bienes y servicios de interés sanitario que recibe la población para incidir en el riesgo de enfermar y morir
	3. Provisión de servicios	Proveer los servicios de salud de acuerdo con las prioridades establecidas y la demanda de la población
PLAN ESTRATEGICO INSTITUCIONAL 2014-2018	1. Rectoría	1. Conducir en todas sus fases el SNS hacia la integración y pluralidad 2. Mejorar la seguridad y calidad de los bienes y servicios

³ El Decreto Ejecutivo 01-2014, publicado en La Gaceta el 22 de febrero de 2014, crea los Gabinetes Sectoriales con el propósito de mejorar el funcionamiento de la Administración Pública, entre los cuales consta el “Gabinete Sectorial de Desarrollo e Inclusión Social” que está integrado³ por varias dependencias donde consta la Secretaria de Salud. El artículo II del mencionado PCM, contempla las atribuciones de los Coordinadores de los Gabinetes Sectoriales, entre las cuales señala: “Por medio del Sistema de Gestión por Resultados establecidos por la Presidencia de la República, serán responsables del seguimiento de los objetivos y metas contenidas en los Planes Estratégicos y Operativos Sectoriales, evaluar su cumplimiento y desempeño”.

		que recibe la población para incidir en el riesgo de enfermar y morir de los usuarios del sistema
	2. Provisión	3. Disminuir los riesgos y daños colectivos a la salud de la población 4. Mejorar las condiciones de salud de la mujer en edad reproductiva 5. Mejorar las condiciones de salud del menor de cinco años 6. Mejorar el control de enfermedades vectoriales priorizadas 7. Mejorar el control de enfermedades infecciosas priorizadas 8. Mejorar el control y manejo de las enfermedades crónicas no transmisibles priorizadas 9. Implementar intervenciones por ciclo de vida para mitigar el riesgo de enfermar y morir en la población
OTROS COMPROMISOS NACIONALES E INTERNACIONALES	Los componentes, estrategias y metas a evaluar corresponden a los requerimientos solicitados por las instituciones y organizaciones que lo soliciten. La solicitud puede ser efectuada por otras unidades o instituciones nacionales, tal como, el Tribunal Superior de Cuentas, o bien organizaciones internacionales, tal como, COMISCA, OMS/OPS, y de la cooperación internacional.	

ETAPAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL SIMEGpR

El proceso de implementación tiene como objetivo la identificación y desarrollo de las actividades que requiere la puesta en funcionamiento del SIMEGpR. Dichas etapas son las siguientes:

ETAPAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL SIMEGpR



Cada una de las etapas conlleva, a su vez, la realización de determinadas actividades y tareas con el fin de implementar y dar sostenibilidad al SIMEGpR. Las actividades y tareas del equipo y el acompañamiento son transversales durante todo el proceso de implementación y seguimiento al mismo.

Actividades y tareas para la implementación del SIMEGpR



La flecha indica el proceso de retroalimentación que debe articularse para ir mejorando los procesos. El monitoreo y evaluación son procesos consustanciales al proceso de planificación, mediante el cual se puede medir el logro de los objetivos y resultados planteados, y al propio proceso de monitoreo y evaluación, para ir ajustando los instrumentos, la coordinación y el fortalecimiento técnico institucional.

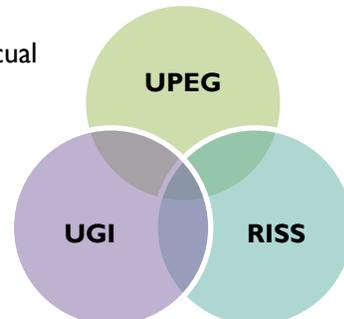
I. CONFORMACIÓN DEL EQUIPO TÉCNICO

La primera etapa consiste en la conformación del equipo técnico que impulse el proceso de implementación del SIMEGpR en cada una de sus etapas y niveles, en el marco de las competencias y funciones que el DO del nivel central asigna a las unidades que son parte.

La UPEG tiene entre sus funciones el monitoreo y evaluación de la gestión y le compete el liderazgo en la implementación de las actividades de dichas funciones. Sin embargo, se propone que se conforme un equipo integrado por varias unidades y liderado por la UPEG, con el fin de armonizar los entendimientos y las acciones.

El equipo está integrado por técnicos de:

- La Unidad de Planeamiento y Evaluación de la Gestión, el cual designará el coordinador del equipo y un técnico.
- La Unidad de Gestión de la Información, quién designará dos técnicos que acompañarán el proceso de implementación.



- La Dirección de Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS) quién designará dos técnicos que acompañaran el proceso de implementación

El equipo podrá requerir los aportes de técnicos de otras unidades del nivel central o regional para armonizar las propuestas de los procesos del SIMEGpR y el diseño de instrumentos para la medición de los resultados de la gestión.

El equipo deberá elaborar el **plan de trabajo**, teniendo en cuenta: i) la secuencia de actividades; ii) la capacitación necesaria del equipo que participe en la implementación; iii) los insumos que requiera la implementación (recursos financieros, material de apoyo técnico, recursos tecnológicos).

Una vez conformado el equipo técnico, debe ser informado y/o **capacitado** en varias áreas, con el fin de armonizar los entendimientos y poder desarrollar sus funciones de apoyo técnico a todos los niveles:

- Deben conocer la estructura y contenido del SIMEGpR y las fichas técnicas de los indicadores.
- Deben entender la construcción de los indicadores y a qué responde cada uno.
- Deben tener conocimientos estadísticos suficientes para interpretar los indicadores y poderlos construir de forma apropiada.
- Deben conocer los instrumentos que se utilizan por la UGI para la recolección de los datos, cuáles son los datos que se recopilan, el formato y la frecuencia.
- Deben saber analizar la información que proporcionan los indicadores y aplicarla a los distintos procesos de planificación, programación y toma de decisiones en los diversos niveles: político, estratégico y operativo.
- Deben capacitarse en la estructura organizacional y funcional del nivel central y regional.

I.1. Funciones del equipo técnico

- Coordinar el proceso de implementación del SIMEGpR con las unidades que corresponda, tanto internas de la SESAL como externas.
- Elaborar el plan de trabajo para la implementación, identificando los tiempos, insumos requeridos y responsables.
- Desarrollar los instrumentos que se requieran para la construcción y análisis de los indicadores.
- Desarrollar el proceso de implementación de los instrumentos entre los usuarios del sistema.
- Capacitar a los usuarios del sistema en el uso y mantenimiento del mismo.
- Capacitación en metodología para la elaboración de un sistema de monitoreo y evaluación, instrumentos para la recolección de datos y construcción de indicadores, técnicas de análisis y elaboración de informes.

I.2. Nombramiento del equipo técnico

Para darle mayor sostenibilidad al desarrollo de implementación, los técnicos de las unidades deberán ser nombrados formalmente por los Directores de las unidades correspondientes.

I.3. Perfiles de los integrantes del equipo

Preferentemente, los integrantes del equipo, deberán:

- Conocer el “objeto” del monitoreo y evaluación, descrito en los planes de ámbito nacional, sectorial e institucional, así como los compromisos internacionales que el país ha suscrito en términos de resultados de salud.
- Conocer la estructura organizativa y funcional de todas las unidades del nivel central de la SESAL y del nivel regional.
- Tener experiencia en procesos de monitoreo y evaluación de la gestión, construcción de indicadores, métodos y técnicas de evaluación y elaboración de informes técnicos.
- Conocer los formularios que la SESAL utiliza para la recolección de los datos y el flujo de los mismos.
- Conocer métodos y técnicas de análisis estadístico.

I.4. Elaboración del plan de trabajo

Una vez conformado el equipo y capacitado en los temas objeto del SIMEGpR, deberá elaborar el plan de trabajo para la implementación, el cual, deberá reflejar todas las etapas del proceso de implementación, los insumos requeridos, los responsables específicos por actividad / tarea, los tiempos y los resultados esperados.

El plan de trabajo deberá identificar y precisar los requerimientos financieros y de insumos que se precisan para el proceso de implementación, preferiblemente para cada trimestre, con el fin de identificar las fuentes de financiamiento que aporten los recursos requeridos.

2. METODOLOGÍA E INSTRUMENTOS

La metodología es diferente según la etapa de implementación. En las dos primeras etapas se desarrollan actividades preparatorias para la implementación del SIMEGpR, tal como, la revisión de los instrumentos actuales, la búsqueda y levantamiento de datos que requiere la construcción de los indicadores, la elaboración del material y el diseño del proceso de capacitación a las unidades y el diseño de los instrumentos o formularios que se requieren para el levantamiento de los datos, entre otras.

Sin pretender ser exhaustivos, veamos en el cuadro siguiente, las actividades que se requieren realizar, su descripción y los resultados esperados de cada actividad.

ACTIVIDAD	METODOLOGÍA	
<p>DIAGNÓSTICO E IDENTIFICACIÓN DE NECESIDADES DE DATOS</p>	<p>Descripción: En esta etapa se deben utilizar métodos de investigación, revisión y análisis de los instrumentos existentes y los datos que proporcionan. Es una etapa de trabajo interno del equipo de trabajo que requiere minuciosidad para identificar si los datos se recolectan bajo estándares de calidad, en el tiempo y forma requeridos para la construcción del indicador.</p> <p>Resultado de esta actividad:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Listado de los indicadores con descripción precisa de los datos (fuente, periodicidad, calidad y flujo) ▪ Listado de los datos que faltan para la construcción de los indicadores con descripción de: fuente, periodicidad, calidad y flujo. 	<p>TRABAJO INTERNO</p>
<p>DISEÑO DE LOS INSTRUMENTOS</p>	<p>Descripción: A partir de los dos listados obtenidos como resultado de la actividad precedente, y habiendo analizado los formularios ya existentes, se deben diseñar los instrumentos o formularios para registrar los datos que no dispongan de un instrumento, identificando: fuente, frecuencia, formato y flujo.</p> <p>Resultado de esta actividad:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Formularios diseñados 	
<p>INDUCCION A LAS UNIDADES</p>	<p>Descripción: Una vez diseñados los formularios se debe instruir a las unidades que generan el dato acerca de su registro en tiempo y forma y el flujo del mismo.</p> <p>Resultado de esta actividad:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Unidades capacitadas en el llenado de los formularios que han sido modificados y/o diseñados. ▪ Cada formulario modificado y/o elaborado debe incluir un instructivo que describa los entendimientos para su llenado. 	<p>TRABAJO DE CAMPO</p>

<p>MONITOREO DEL PROCESO DE IMPLEMENTACIÓN</p>	<p>Descripción: El equipo técnico debe monitorear el proceso de recolección de los datos, la calidad del llenado de los instrumentos y el flujo de los mismos hacia la UGI.</p> <p>Se debe levantar información del proceso de monitoreo y cualquier circunstancia que se deba mejorar, modificar o sustituir. Ello permite la sistematización y la mejora de la calidad de la información.</p> <p>Resultado de esta actividad:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Informe de sistematización del proceso de implementación del SIMEGpR 	<p>TRABAJO INTERNO</p>
<p>EVALUACION Y AJUSTE DE LOS FORMULARIOS Y DEL PROCESO DE IMPLEMENTACIÓN</p>	<p>Descripción: Tomando como referencia el informe del proceso de monitoreo, se deben ajustar los formularios, el flujo de los datos, los entendimientos para la recolección del dato y cualquier otro aspecto que se haya identificado que requiere mejorar.</p> <p>Resultado de esta actividad:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Formularios revisados y ajustados ▪ Proceso revisado y ajustado 	

2.1. Formularios para la recolección y transmisión de los datos

La construcción de los indicadores requiere datos que sean: válidos, oportunos y fiables. La unidad responsable del procesamiento, almacenamiento y calidad de los datos es la Unidad de Gestión de la Información (UGI), por lo que todos los datos que generan las unidades internas de la SESAL y externas, deben fluir hasta dicha unidad. Los datos se pueden enviar a la UGI en formato papel o en formato digital.

El equipo debe verificar si los datos que se necesitan para construir los indicadores incluidos en el Cuadro de Mando del SIMEGpR, se registran en tiempo y forma, en los formularios que utiliza la SESAL, cuyos datos se centralizan en la UGI. En caso contrario, si los datos requeridos no constan en los formularios se deberán diseñar para registrarlos por las unidades que generan el dato.

Esta etapa se subdivide en tres actividades:

- Determinar los datos que se requieren para construir los indicadores.
- Analizar si los datos requeridos constan en los formularios que utiliza la SESAL cuyos datos fluyen hasta la UGI.
- Si falta algún dato se deberá elaborar el formulario para el registro de los datos y diseñar el flujo del mismo.

2.2. Determinar los datos requeridos

Determinar los datos que se requieren para construir los indicadores, verificar si constan en los formularios que utiliza la SESAL y si estos fluyen en tiempo y forma requeridos. Para ello se debe

elaborar una matriz donde consten todos los indicadores que forman parte del Cuadro de Mando y analizar si consta el dato en los formularios existentes.

Ejemplo para verificar la disponibilidad del dato

INDICADOR	MEDICIÓN	EXISTEN LOS DATOS	REQUIERE FORMULARIO
Tasa de incidencia de dengue por 100,000 habitantes	Se requiere el número de casos nuevos confirmados de dengue registrados en los establecimientos de la SESAL del primer y segundo nivel de atención y la población del INE	SI Los dos datos requeridos constan en la base de datos de la UGI Formulario: TRANS	NO
Municipios priorizados con cobertura de salud con gestión descentralizada	Se requiere el listado de municipios priorizados que tienen cobertura de salud del primer nivel de atención con gestión descentralizada	SI La UGD proporciona el listado de municipios priorizados Formulario: no disponible	SI La UGI debe integrar en su base de datos el listado de municipios priorizados y requiere que la UGD envíe los datos en el formulario, frecuencia y formato adecuado.

2.3. Registros administrativos de la SESAL

Verificar si los datos que se requieren para construir los indicadores constan en los formularios que utiliza la SESAL y si estos fluyen en tiempo y forma requeridos. Para ello se debe elaborar una matriz donde consten todos los indicadores que forman parte del Cuadro de Mando y analizar si consta el dato en los formularios existentes.

Formularios para el registro de los datos

1. **Atenciones Ambulatorias (ATA).** Registra las atenciones realizadas en las consultas externa, de emergencia y filtro en los diferentes establecimientos de salud del país de la SESAL.
2. **Consolidado Mensual de producción personal comunitario** (Guardianes y parteras). **COMG.** Cuantifica la actividad del personal comunitario
3. **Registro mensual de actividades odontológicas.** Son las actividades llevadas a cabo en el marco del programa de salud bucal que se realiza en el ámbito de CESAMO fundamentalmente con prioridad en niños y embarazadas.
4. **Vigilancia de enfermedades de declaración obligatoria con base en resultados de laboratorio (VIGLAB).** Recolecta información de los usuarios del sistema de laboratorios de la red.
5. **Registro diario mensual de Laboratorio clínico. LABI.** Se recibe dentro de un instrumento pre impreso el número de determinaciones que realizan los laboratorios instalados en los diferentes niveles (casi fundamentalmente en hospitales y CESAMO).
6. **Defunciones extrahospitalarias (DEF-EXTRA).** Se registran las defunciones ocurridas en la comunidad del área de influencia de una US.
7. **Hoja de Hospitalización** (Egresos hospitalarios). Formulario de admisión y hospitalización proveniente de los hospitales públicos del país. Se recibe un formulario por paciente en el que

consta el período de hospitalización, la causa de ingreso y la de egreso debidamente codificada por el CIE-10.

8. **Actividades hospitalarias.** Es un conjunto de 3 formularios referidos hospitalizaciones por servicio y sala, por servicios generales e intermedio y atenciones en labor y parto y recién nacido.
9. **Informe mensual de Atenciones. AT2.** Es un consolidado de los ATA de las atenciones que se brindan en las unidades de salud y la consulta externa de los hospitales. No se registra la morbilidad ambulatoria. Los ATA no llegan hasta la UGI de nivel central.
10. **Informe diario de atenciones ambulatorias.** Informe diario donde se registra las atenciones ambulatorias.
11. **Informe mensual por semana epidemiológica de Enfermedades y Eventos de declaración obligatoria. TRANS.** Formularios en los que se inscriben el grupo de enfermedades que son de notificación obligatoria que ya está pre impresa en dicho instrumento. Los datos se extraen de los registros diarios de atenciones.
12. **Registro diario y mensual de vacunación. VAC2.** Es un formulario en el que se consolidan los datos de las aplicaciones de vacunas que se realizan a diario en los establecimientos de salud.

3. CAPACITACIÓN

La sostenibilidad de los procesos requiere que los técnicos de las unidades e instituciones conozcan todas aquellas actividades y tareas que deben realizar y esto afecta a varios elementos:

- **Conocer el SIMEGpR**

Todas las unidades, tanto ejecutoras como técnico normativas, de gestión directa o descentralizada, deben conocer el SIMEGpR. Este es el primer requerimiento, se debe conocer aquello a lo que deben dar respuesta y conocer el porqué de su existencia y como cada una de las unidades, participan en el mismo.

- **Formularios y flujo de los mismos**

Los formularios o registros administrativos son los instrumentos donde las unidades registran los datos. Las unidades pueden registrar, a su vez, los datos de los registros en papel en registros electrónicos. Una vez las unidades han llenado los registros son enviados a la UGI. Todos los datos, tanto de unidades ejecutoras como de unidades técnico normativas, deben constar en la base de datos de la UGI, que es la fuente oficial de los mismos. Asimismo, la UGI debe obtener los datos de las fuentes externas que se requieren para la construcción de los indicadores de contexto, tal como la población o el gasto del gobierno en salud, y registrarlos en su base de datos.

- **Entendimientos de los datos que se deben registrar**

Se ha observado que, en ocasiones, el registro no es correcto por falta de un entendimiento del dato que debe ser medido y registrado. Se sugiere revisar los entendimientos de los formularios ya existentes y elaborar entendimientos de los formularios que se elaboren nuevos.

▪ Calidad del llenado de los datos

Es importante establecer medidas de control desde el primer registro del dato por la unidad que lo genera, hasta la salida del mismo en las matrices o indicadores correspondientes. El control de calidad puede ser establecido en: el momento de la anotación en el establecimiento de salud, en el momento del registro en formato electrónico, y en el momento de la consolidación de los datos.

3.1. Programa y metodología de la capacitación

El equipo técnico deberá elaborar un programa de capacitación dirigido a las unidades que generan datos, los procesan y los analizan para la elaboración de informes. El programa deberá contemplar los siguientes apartados:

- Principios generales de monitoreo y evaluación
- Estructura organizativa y funcional por nivel y competencias en monitoreo y evaluación
- El Sistema de Monitoreo y Evaluación de la Gestión para Resultados (SIMEGpR)
- Plataformas de monitoreo y evaluación
- Cuadro de mando: indicadores y metas
- Lineamientos metodológicos para la estimación de metas
- Lineamientos metodológicos para la construcción de indicadores
- Proceso para la recolección de datos según tipo de establecimiento
- Métodos y técnicas de análisis estadístico aplicado
- Guía para la elaboración de informes

Según con el objetito del programa de capacitación y los participantes, se elaborará un programa, identificando los siguientes elementos:

Elementos de un programa de capacitación

Elementos	Descripción	Ejemplo
Título / Nombre de la actividad	Nombre	Sistema de Monitoreo y Evaluación de la Gestión para Resultados: lineamientos, instrumentos y procesos
Duración total	En horas, semanas o meses	30 horas
Propósitos educativos	Vinculación a los planes, programas o estrategias institucionales	Monitoreo y evaluación del Plan Nacional de Salud y del Plan Estratégico Nacional
Enfoque educativo adoptado	Solución de problemas, nuevas tecnologías y/ procedimientos, intercambio de experiencias, etc.	Entrenamiento práctico en nuevos procedimientos de recolección, flujo y análisis de los datos
Destinatarios	Perfil de los participantes	Técnicos de la Unidad de Planeamiento de la Región Sanitaria y del Departamento de Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS)
Objetivos de aprendizaje	En términos de resultados en las prácticas o competencias de los participantes	Conocer el SIMEGpR; Generar y registrar datos con calidad; Construir e interpretar los indicadores; elaborar informes;
Contenido	Unidades, temas o bloques	El Sistema de Monitoreo y Evaluación de

	temáticos	la Gestión para Resultados (SIMEGpR) Plataformas de monitoreo y evaluación Cuadro de mando: indicadores y metas Lineamientos metodológicos para la estimación de metas Lineamientos metodológicos para la construcción de indicadores
Recursos de conocimiento e información	Lecturas, bases de datos, enlaces o sitios de información	Plan Nacional de Salud 2014-2018 Plan Estratégico Institucional 2014-2018 Plan de Nación y Visión de País Plan de Gobierno 2014-2018 ENDESA 2011-2012 Estudio de gasto y financiamiento en salud. Año 2011
Actividades	Es conveniente definir las principales actividades para cada unidad o módulo	Cada módulo dispone de: desarrollo conceptual del tema, lecturas y ejercicios prácticos.
Recursos de comunicación e interacción	Especialmente, si el programa de capacitación se realiza vía web	No aplica. El curso es presencial
Seguimiento y evaluación	Proceso de seguimiento y evaluación de los participantes	Se realizará un pretest y un postest para verificar el grado de comprensión de la materia
Disponibilidad de financiamiento	En caso de ser necesario	No aplica

Es deseable que la capacitación apunte progresivamente a la instalación de la educación permanente en servicio utilizando métodos pedagógicos que estimulen

La educación permanente en servicio se asienta en el reconocimiento del potencial educativo de la situación de trabajo, en otros términos, aprender en y del trabajo.

Ello supone tomar a las situaciones diarias como “palanca del aprendizaje”, analizando reflexivamente los problemas de la práctica y valorizando el propio proceso de trabajo en el contexto en que ocurre

El equipo técnico debe valorar el desarrollo de un programa de capacitación interactivo vía web que actualice de forma permanente a los técnicos. Para ello, se propone la elaboración de un **Manual técnico de monitoreo y evaluación**, que sea la base para los demás temas específicos que, de manera periódica, se vayan suscitando.

4. IMPLEMENTACIÓN

El proceso de implementación requiere el desarrollo de actividades de monitoreo para ir comprobando si:

- Las tareas que deben realizar las unidades, descritas en el Manual y en el material de apoyo, de las cuales han sido capacitados previamente, se están realizando de forma adecuada y oportuna.
- Una vez al trimestre, se debe recolectar información de las unidades y técnicos sobre el desarrollo del proceso, entre otros:

- Problemas en la recolección de los datos
- Problemas en el registro de los datos
- Formularios que no contemplan algún dato o no permite el registro completo de la información
- Sugerencias para mejorar la calidad del dato
- Problemas en la construcción de algún indicador
- Fallas en la aplicación (si la hubiera)

Los problemas detectados y las sugerencias que hayan realizado las unidades será el insumo para realizar los ajustes de los instrumentos.

5. EVALUACION

Por último, una vez al año, debe ser evaluado el proceso de implementación del SIMEGpR, y a partir de los resultados detectados y realizar los ajustes que se requieran.

5.1. Canales de difusión y socialización

Se debe diferenciar entre la unidad ejecutora o técnico normativa y el nivel central.

Unidad y nivel	Difusión y socialización	Medio
Región sanitaria / Hospital	Resultados de la gestión de la región sanitaria / hospital medido a través de los indicadores del SIMEGpR	Boletines, radio, charlas, talleres, informes, etc. que se dirijan hacia los establecimientos de salud y la población en general
		Informes: Mensuales, trimestral y anuales de resultados de los indicadores que se envían al nivel central. Datos de producción: que se envían a la UGI
		Plataforma de la DPRGPR
Unidades técnico normativas	Datos e información sobre producción y resultados de la unidad y los indicadores del SIMEGpR	Boletines, charlas, presentaciones, etc. que se elaboren a petición de parte o de forma periódica.
		Informes: Mensuales, trimestrales y anuales de resultados de los indicadores. Datos de producción: que se envían a la UGI
		Plataformas: DPRGPR, RISS y otras

FORMULARIOS

I. ATENCIONES AMBULATORIAS (ATA 2005)	
DATOS	COMENTARIOS
<p>Datos generales Establecimiento: nombre Código (según el Registro de Unidades de Salud) Tipo de establecimiento: Departamento: Municipio: Localidad: Profesional de salud: Nombre del profesional de salud: Fecha: Servicio de atención: (consulta externa, emergencia o filtro) Especialidad: (según el servicio)</p> <p>Cuerpo del formulario Número de historia clínica: Nombre y apellidos: Número de identidad del paciente: Sexo: Fecha de nacimiento: Edad: (días, meses o años cumplidos) Paciente: N (nuevo) S (subsiguiente) Procedencia: (Departamento, municipio y localidad de procedencia) Diagnóstico / Actividad: (uno o más diagnóstico / una o más actividades o una combinación de ambos) Condición: N (nuevo) S (seguimiento) Referencia: (Enviada a / Recibida de)</p>	<p>Se encuentra desagregadas por: Servicio de: - Consulta externa - Emergencia Atención: - Filtro - Especialidad</p> <p>En Diagnóstico / Actividad, hay tres columnas cada una con una columna adicional de: Condición</p> <p>Responsables del llenado: Auxiliar de enfermería, enfermera profesional, médico en servicio social, médico general o especiales u otro profesional que brinde servicios de salud.</p> <p>Flujo del formulario: Se envía a la unidad de análisis que corresponda, la cual, luego de digitarlo lo remite a la Unidad de Salud (US). El envío debe ser diario, sin embargo en los lugares de difícil acceso, se remitirá semanalmente.</p> <p>Archivo Se archivará en papel en la US por un periodo no menor de 6 meses y de manera permanente en formato digital.</p>

2. VOLUNTARIOS DE SALUD (VS 2005) Atenciones Comunitarias	
DATOS	COMENTARIOS
<p>Datos generales Establecimiento Código Mes Año Departamento Municipio Localidad Nombre del responsable</p> <p>Datos específicos Número de menores de 2 años en el listado de AIN-C Número de menores de 2 años que asistieron este mes a control Número de menores de 2 años con crecimiento adecuado en el control actual Número de menores de 2 años con ganancia de peso inadecuado en el control actual Número de menores de 2 años con ganancia de peso inadecuado en el control actual y en el anterior</p>	<p>Responsable del llenado: Auxiliar de enfermería / Enfermera profesional.</p> <p>Flujo del formulario: Se envía mensualmente a la US que corresponda.</p> <p>Archivo: Se archivará en papel en la US por un periodo no menor de 6 meses y permanente en forma digital.</p>

<p>Número de referencias al CESAR Número de referencias al CESAMO Casos de diarrea atendidos en menores de 5 años Casos de neumonía atendidos en menores de 5 años Número de tosedores detectados y referidos Número de nacimientos vivos informados Muertes informadas en menores de 1 año Muertes informadas en niños de 1 a 4 años Muertes informadas en niños de 5 años y más Muertes por diarrea en menores de 5 años Muertes por neumonía en menores de 5 años Número de embarazadas en la comunidad Número de embarazadas en control con partera Número de partos atendidos por partera capacitada Número de partos atendidos por partera no capacitada Número de partos atendidos por la misma parturienta Número de partos atendidos por otras personas Número de puérperas atendidas Número de casos de malaria con diagnóstico clínico Número de sobres de litrosol entregado Número de condones entregados Número de ciclos de anticonceptivos orales entregados Número de embarazadas referidas y/o acompañadas a la US para atención del parto Número de operativos de limpieza realizados en la comunidad Número de visitas domiciliarias</p>	
--	--

3. ATENCIONES DE ODONTOLOGIA (ATO 2005)	
DATOS	COMENTARIOS
<p>Datos generales Establecimiento Código Profesional de salud Nombre Fecha Tipo de establecimiento Departamento Municipio Datos específicos Número de historia clínica Nombre y apellidos Número de identidad del paciente Sexo Fecha de nacimiento Edad: años, meses, días Procedencia: - Departamento - Municipio - Localidad Diagnóstico / Actividad Referencia:</p>	<p>En Diagnóstico / Actividad, hay tres columnas cada una con una columna adicional de: Condición Persona responsable del llenado: El que brinda la atención debe llenar el producto de la misma diariamente en una hoja anotando un paciente en cada línea y tomando los datos de la historia clínica Flujo del formulario: Se envía diariamente a la unidad de análisis correspondiente quien luego de digitalarlo lo enviara a la US. Archivo: Se archivará en papel en la US por un periodo no menor de 6 meses y permanente en forma digital.</p>

- Entrada a:	
- Referida de:	

4. VIGILANCIA DE ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA CON BASE EN RESULTADOS DE LABORATORIO (VIGLAB 2005)

DATOS	COMENTARIOS
<p>Datos generales Establecimiento: Código: Tipo de establecimiento: Departamento: Municipio: Nombre del responsable que elabora el informe: Mes: Año: Cuerpo del formulario N° de orden: (de las determinaciones) Enfermedad: (se describen 36 patologías subdivididas en tres áreas: bacteriología, virología y parasitología) Agente etiológico: Muestras: (se registra el número total de muestras procesadas y el número total de positivas de cada enfermedad) Sexo: (según sexo sólo las muestras positivas) Grupo de edad. (se clasifican por grupos de edad solamente las muestras positivas)</p>	<p>Desglose de edad: Menor de 1 año; de 1 a 4 años, de 5 a 14 años y de 15 y más años. Persona responsable del llenado: El microbiólogo y/o técnico de laboratorio. Flujo del formulario: Se envía diariamente a la unidad de análisis correspondiente quien luego de digitarlo lo enviara a la US. Archivo: Se archivará en papel en la US por un periodo no menor de 6 meses y permanente en forma digital.</p>

5. DETERMINACIONES POR LABORATORIO CLÍNICO (LAB 2005)

DATOS	COMENTARIOS
<p>Datos generales Establecimiento: Código: Tipo de establecimiento: Departamento: Municipio: Nombre del responsable que elabora el informe: Mes: Año: Cuerpo del formulario N° de orden: (correlativo de las determinaciones) Determinaciones: (se describen 171 determinaciones) Días del mes: (número de determinaciones por día) Total: (suma de cada línea correspondiente a cada determinación)</p>	<p>El formulario consta de líneas y columnas. Las líneas contienen las determinaciones realizadas, las cuales se deben registrar diariamente en la casilla correspondiente. Al final del mes se deberán sumar y la suma es el total de la determinación Persona responsable del llenado: El microbiólogo y/o técnico de laboratorio. Flujo del formulario: Se envía diariamente a la unidad de análisis correspondiente quien luego de digitarlo lo enviara a la US. Archivo: Se archivará en papel en la US por un periodo no menor de 6 meses y permanente en forma digital.</p>

6. DEFUNCIONES EXTRAHOSPITALARIAS (DEF-EXTRA 2005)

DATOS	COMENTARIOS
<p>Datos generales Establecimiento: Código: Tipo de establecimiento:</p>	<p>Persona responsable del llenado: Auxiliar de enfermería, enfermera profesional, a partir de la información que el personal voluntario le brinde.</p>

<p>Departamento: Municipio: Nombre del responsable que elabora el informe: Fecha de envío: Cuerpo del formulario Fecha de defunción: Nombre y apellidos: Número de identidad: Edad: Sexo: Residencia habitual del difunto: Causa de muerte</p>	<p>Fuente de información: informe verbal del personal comunitario, fichas de vigilancia epidemiológica, reporte de defunción del Registro Nacional de las Personas. Flujo del formulario: Se elabora mensualmente y se envía a la unidad de análisis el primer día del mes siguiente.</p>
---	--

7. HOJA DE HOSPITALIZACIÓN (HH 2005)	
DATOS	COMENTARIOS
<p>Establecimiento Código Número de historia clínica Primer apellido Segundo apellido Nombres Número de identidad Fecha de nacimiento Edad Sexo Estado civil Ocupación Residencia: - Departamento - Municipio - Localidad En caso de emergencia llamar a: - Dirección exacta - Teléfono Nombre del padre Nombre de la madre Ingreso por: - Consulta externa - Emergencia - Nacimiento Ingreso a: Servicio / Sala Fecha de ingreso Diagnóstico de ingreso Causa de accidente o violencia Lugar de accidente o violencia Traslado a: Servicio / Sala Fecha de traslado Egreso a: Servicio / Sala Fecha de egreso Diagnóstico de egreso - Principal / Código Operaciones - Principal / Código - Fecha Condición de egreso</p>	<p>Causas de violencia: vehículo motorizado, otro transporte, caída, maquinaria, incendio o explosión, fenómeno natural, asalto / agresión, intento de suicidio, exposición a sustancias nocivas, otros. Lugar de accidente o violencia: trabajo, vivienda, centro de estudios, centro médico, deporte o diversión, vía pública, desconocido, otros.</p> <p>Responsables del llenado: Auxiliar de estadística, auxiliar de enfermería, enfermera profesional en servicio social, enfermera profesional, médico en servicio social, médico general o especialista.</p> <p>Flujo del formulario: Una vez firmado por el recurso que autoriza la salida del paciente, se deja en la historia clínica desde donde se traslada al formato electrónico diseñado para tal fin. En el caso de las CMI, se llenará el original y copia, el original se deja en el expediente clínico y la copia se envía a la unidad de análisis que corresponde en forma diaria para su procesamiento electrónico.</p> <p>Archivo Se archivará en papel en la US por el periodo establecido en la resolución ministerial referente a la conservación de historias clínicas y de forma permanente en formato digital en la unidad de análisis.</p>

<ul style="list-style-type: none"> - Igual condición/ Mejorado / Curado / Fallecido Razón de egreso <ul style="list-style-type: none"> - Alta médica / Alta exigida / Fuga / Referido / Fallecido Referido a: Autopsia: Si / No Personal que atendió el parto. <ul style="list-style-type: none"> - Estudiante / Médico general / Residente / Médico especialista / Auxiliar de enfermería / Enfermera profesional / Extrahospitalario Número de embarazos incluyendo este Periodo de gestación (en semanas) Total número de consultas prenatales Consultas prenatales por médico Datos del producto del embarazo: Sexo: Hombre / Mujer Condición al nacer: Vivo / Muerto Peso al nacer (en gramos)	
---	--

8. ACTIVIDADES HOSPITALARIAS (AH 2005)	
8.1. Servicio y sala	
DATOS	COMENTARIOS
Datos generales Establecimiento Código Mes Año Datos específicos Código del servicio o sala Servicio o sala Pacientes mes anterior Ingresos Traslados recibidos de: Egresos: <ul style="list-style-type: none"> - Vivos - Muertos: - 48 h / 48 h y más - Total Traslados enviados a: Total días paciente	
8.2. Labor y parto y recién nacidos	
Parto vaginal: <ul style="list-style-type: none"> - Normal - Distócico Cesáreas Total de partos Parto múltiple (dos) Parto múltiple (tres o más) Abortos Recién nacidos vivos normales <ul style="list-style-type: none"> - De 2,500 gr. y más - Menos de 2,500 gr. - Subtotal recién nacidos vivos normales Recién nacidos vivos patológicos <ul style="list-style-type: none"> - De 2,500 gr. Y más - Menos de 2,500 gr. 	

- Subtotal recién nacidos patológicos	
8.3. Servicios intermedios	
<p>Laboratorio clínico:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Químico - Hematológico - Inmunológico - Microbiología - Parasitología - Microscopía - Inmuno-Hemat <p>Electrocardiograma Imágenes médicas</p> <ul style="list-style-type: none"> - Número de placas de Rx - Fluoroscopia - Ultrasonido - Resonancia magnética - Tomografía Axial Computarizada <p>Laboratorio anatomía patológica</p> <ul style="list-style-type: none"> - Estudios <p>Quirúrgico Farmacia</p> <ul style="list-style-type: none"> - Recetas 	<p>Los servicios intermedios se desagregan por: número de prestaciones brindadas a pacientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hospitalizados - Consulta externa - Emergencia - Total
8.4. Servicios generales	
Cocina	<p>Se encuentra desagregada por:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Raciones pacientes - Raciones empleados - Total raciones

9. INFORME MENSUAL DE ATENCIONES (AT2-R)	
DATOS	COMENTARIOS
<p>Datos generales Región de salud: Nivel: Establecimiento: Código: Mes: Año: Director del establecimiento: Servicio:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Consulta externa - Emergencia <p>Concepto:</p>	
1	Menores de 1 Mes de 1a. Vez
2	Menores de 1 Mes Subsiguiente
3	1 Mes a 1 año de 1a. Vez
4	1 mes a 1 año Subsiguiente
5	1 - 4 años 1a. Vez
6	1 - 4 años Subsiguiente
7	5 - 9 años 1a. Vez
8	5 - 9 años Subsiguiente
9	10 - 14 años 1a. Vez
10	10 -14 años Subsiguiente
11	15 - 19 años 1a. Vez

12	15 - 19 años Subsiguiente
13	20 - 49 años 1a. Vez
14	20 - 49 años Subsiguiente
15	50 - 59 años 1a. Vez
16	50 - 59 años Subsiguiente
17	60 y + años 1a. Vez
18	60 y + años Subsiguiente
19	Total Pacientes Atendidos
20	No. Atenciones de Mujeres
21	No. Atenciones de Hombres
22	No. Consultas Espontaneas
23	No. Consultas Referidas
24	Detección de Sintomáticos Respiratorios
25	Detección de Cáncer Cérvico Uterino
26	Embarazadas Nuevas
27	Embarazadas en Control
28	Controles Puerperales
29	Anticonceptivo Oral 1 Ciclo
30	Anticonceptivo Oral 3 Ciclo
31	Anticonceptivo Oral 6 Ciclo
32	Condomes 10 Unidades
33	Condomes 30 Unidades
34	Depo provera Aplicadas
35	DIU insertados
36	No. Usuarías Utilizando el Método de Días Fijos (Collar)
37	Otras Actividades de PF
38	No. Niños/as menores de 5 años con Diarrea nuevos
39	No. Niños/as menores de 5 años con Diarrea que acuden a cita de seguimiento
40	No. Niños/as menores de 5 años con Deshidratación Rehidratados en la US
41	No. Niños/as menores de 5 años con casos de Neumonía nuevos en el Año
42	No. Niños/as menores de 5 años con Neumonía que acuden a su cita de Seguimiento
43	No. Niños/as menores de 5 años con algún grado de Síndrome Anémico Diagnosticado por Laboratorio
44	Total de Niños/as Menores de 5 años Atendidos
45	No. Niños/as menores de 5 años con Crecimiento Adecuado
46	No. Niños/as menores de 5 años con Crecimiento Inadecuado
47	No. Niños/as menores de 5 años Bajo Percentil 3
48	No. Niños/as menores de 5 años con Daño Nutricional Severo
49	No. Niños/as menores de 5 años con Discapacidad Nuevos en el Año
50	No. Niños/as menores de 5 años con Probable Alteración del Desarrollo
51	Atención prenatal nueva en las primeras 12 SG
52	Atención puerperal nueva en los primeros 10 días

10. INFORME DIARIO DE ATENCIONES AMBULATORIAS	
DATOS	COMENTARIOS
Datos generales Región de salud: Nivel: Establecimiento: Código: Mes: Año: Director del establecimiento: Servicio: - Consulta externa - Emergencia	
1	Menores de 1 Mes de 1a. Vez
2	Menores de 1 Mes Subsiguiente
3	1 Mes a 1 año de 1a. Vez
4	1 mes a 1 año Subsiguiente
5	1 - 4 años 1a. Vez
6	1 - 4 años Subsiguiente
7	5 - 9 años 1a. Vez
8	5 - 9 años Subsiguiente
9	10 - 14 años 1a. Vez
10	10 - 14 años Subsiguiente
11	15 - 19 años 1a. Vez
12	15 - 19 años Subsiguiente
13	20 - 49 años 1a. Vez
14	20 - 49 años Subsiguiente
15	50 - 59 años 1a. Vez
16	50 - 59 años Subsiguiente
17	60 y + años 1a. Vez
18	60 y + años Subsiguiente
19	Total Pacientes Atendidos
20	No. Atenciones de Mujeres
21	No. Atenciones de Hombres
22	No. Consultas Espontaneas
23	No. Consultas Referidas
24	Detección de Sintomáticos Respiratorios
25	Detección de Cáncer Cérvico Uterino
26	Embarazadas Nuevas
27	Embarazadas en Control
28	Controles Puerperales
29	Anticonceptivo Oral 1 Ciclo
30	Anticonceptivo Oral 3 Ciclo
31	Anticonceptivo Oral 6 Ciclo
32	Condomes 10 Unidades
33	Condomes 30 Unidades

34	Depo provera Aplicadas
35	DIU insertados
36	No. Usuarías Utilizando el Metodo de Dias Fijos (Collar)
37	Otras Actividades de PF
38	No. Niños/as menores de 5 años con Diarrea nuevos
39	No. Niños/as menores de 5 años con Diarrea que acuden a cita de seguimiento
40	No. Niños/as menores de 5 años con Deshidratación Rehidratados en la US
41	No. Niños/as menores de 5 años con casos de Neumonia nuevos en el Año
42	No. Niños/as menores de 5 años con Neumonia que acuden a su cita de Seguimiento
43	No. Niños/as menores de 5 años con algun grado de Síndrome Anémico Diagnosticado por Laboratorio
44	Total de Niños/as Menores de 5 años Atendidos
45	No. Niños/as menores de 5 años con Crecimiento Adecuado
46	No. Niños/as menores de 5 años con Crecimiento Inadecuado
47	No. Niños/as menores de 5 años Bajo Percentil 3
48	No. Niños/as menores de 5 años con Daño Nutricional Severo
49	No. Niños/as menores de 5 años con Discapacidad Nuevos en el Año
50	No. Niños/as menores de 5 años con Probable Alteración del Desarrollo
51	Atención prenatal nueva en las primeras 12 SG
52	Atención prenatal subsiguiente en las primeras 12 SG
53	Atención puerperal nueva en los 10 primeros días
54	Atención puerperal subsiguiente en los 10 primeros días

II. INFORME MENSUAL POR SEMANA EPIDEMIOLÓGICA DE ENFERMEDADES Y EVENTOS DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA	
DATOS	COMENTARIOS
Datos generales Departamento: Municipio: Región de salud: Establecimiento: Mes: Año: Concepto:	
CÓDIGO CIE X	ENFERMEDADES / EVENTOS
A.80.9	POLIOMIELITIS
B.05.9	SARAMPION
A.37.9	TOSFERINA
A.36.9	DIFTERIA
A.33.X	TETANOS NEONATORUM
A.35.X	TETANOS (Excepto Neonatorum)
K.11.2	PAROTIDITIS
B.06.9	RUBEOLA
P.35.0	SINDROME DE RUBEOLA CONGÉNITA
B.01.9	VARICELA
	OTRAS ENFERMEDADES PREVENIBLES

B.15.9	HEPATITIS "A" (Hepatitis infecciosa)
B.16.9	HEPATITIS "B"
B17-B19	OTRAS HEPATITIS
ENFERMEDADES INTESTINALES	
A.09.X	DIARREA
A.09.X	DISENTERIA
A.00.9	COLERA
A.01.0	FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA
ENFERMEDADES APARATO RESPIRATORIO	
J45.9-J21.9	BRONQUITIS Y ASMA
J18.9-J18.0	NEUMONÍA / BRONCONEUMONÍA
J02.0-J03.0	FARINGO AMIGDALITIS ESTREPTOCOCICA
J.06.8	OTRAS FARINGO AMIGDALITIS
A.16.4	TUBERCULOSIS PULMONAR
INFECCIONES MENINGEAS	
A.17.0	MENINGITIS TUBERCULOSA
A.39.0	MENINGITIS MENINGOCOCICA
G03.0- G03.9	OTRAS MENINGITIS
ENFERMEDADES VECTORIALES	
	MALARIA CASOS SOSPECHOSOS
B.54.X	MALARIA CASOS CONFIRMADOS
A.90.X	DENGUE
A.91.X	DENGUE HEMORRAGICO
B.55.1	LEISHMANIASIS CUTANEA
B.55.2	LEISHMANIASIS MOCOCUTANEA
B.55.0	LEISHMANIASIS VICERAL
B.57.1	CHAGAS AGUDO
B.57.2	CHAGAS CRÓNICO
P.00.2	CHAGAS CONGENITO
ENF. TRANSMISION SEXUAL	
A.53.9	SIFILIS
A.54.9	GONORREA
B.24.9	SIDA
A.63.0	CONDILOMA ACUMINADO
A.60.0	HERPES GENITAL
ENFERMEDADES ZONOTICAS	
A.82.0	RABIA HUMANA
A27.0- A27.9	LEPTOSPIROSIS
ENFERMEDADES VIGILANCIA INTERNACIONAL	
A.20.9	PESTE
A.95.9	FIEBRE AMARILLA
ENF. CRÓNICO DEGENERATIVAS	
I.10.X	HIPERTENSION ARTERIAL
E.14.9	DIABETES MELLITUS
INTOXICACIONES	
I.65.9	INTOXICACIONES AGUDAS PLAGUICIDAS

FORMULARIOS

La Unidad de Gestión de la Información maneja los formularios que constan en la matriz siguiente, los cuales fluyen desde los establecimientos de salud que correspondan hacia el nivel central:

- El flujo de datos desde los CESARES y los CESAMOS, hasta el Nivel Central, se realiza a través de las Áreas y las Regiones, mientras que los hospitales realizan sus envíos directamente al Departamento de Estadística del Nivel Central.
- Los CESARES y los CESAMOS, deben reportar sus actividades antes del día 5 de cada mes en el Área y deben llevar los formularios personalmente para realizar los controles de calidad y evaluar la producción que realizan.

FORMULARIO	HOSPITAL	CESAMO	CESAR	CMI	CLIPPER	NIVEL CENTRAL
RESUMEN MENSUAL DE ACTIVIDADES DE HOSPITALIZACIÓN POR SERVICIO O SALA (H2)	○					®
RESUMEN MENSUAL DE ACTIVIDADES ODONTOLÓGICAS	○	○				®
INFORME DE DEFUNCIONES HOSPITALARIAS	○					®
HOJA DE HOSPITALIZACIÓN (H2)	○					®
HOJA DE HOSPITALIZACIÓN (Privados)	○					®
INFORME MENSUAL DE ATENCIONES (AT-2)	○	○	○	○	○	®
REGISTRO DIARIO Y MENSUAL DE VACUNACIÓN (VAC-2)	○	○	○	○		®
INFORME MENSUAL POR SEMANA EPIDEMIOLÓGICA DE ENFERMEDADES Y EVENTOS DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA (TRANS)	○	○	○	○	○	®
RESUMEN MENSUAL DE LAS ATENCIONES POR LA PARTERA TRADICIONAL CAPACITADA Y GUARDIANES DE SALUD		○	○			®
RESUMEN MENSUAL DE LABORATORIO CLÍNICO		○	○			®

El AT1 es el registro base de atenciones de todos los establecimientos de salud. Todos los pacientes que son atendidos en las unidades de salud, se registran en formularios AT-1, donde se asienta información sobre el Registro Diario de Atenciones. Este formulario no llega hasta el Nivel Central, ya que los datos que recolecta se vuelven en el AT2 que es el Resumen Mensual de Atención y es este, el que llega al Nivel Central.