

Construyendo los objetivos sanitarios desde la mirada ciudadana: foros de salud en la Región Metropolitana

LÓPEZ TAGLE, ELIZABETH⁽¹⁾ y VALDIVIESO CRICHTON, MARÍA ISABEL⁽²⁾

INTRODUCCIÓN

Los objetivos sanitarios señalaron las metas nacionales en salud que debían haberse alcanzado durante el período 2000 - 2010, constituyendo una referencia fundamental para establecer intervenciones y acciones prioritarias a realizar por el sistema de salud chileno. La evaluación de estos objetivos nacionales de salud al año 2005 indicó que varios no serían alcanzados en la década, aún cuando en varios indicadores se hicieron progresos importantes. Los objetivos más difíciles de alcanzar son aquellos vinculados a la equidad en salud, que en su gran mayoría dependen de los determinantes sociales de la salud, que de la propia acción del sector salud.

Desde el inicio de la Reforma de Salud, la equidad en salud y la participación social han sido temas de preocupación para la salud pública. Es por este motivo que durante el año 2009 y comienzos del 2010 se realizaron los foros ciudadanos “Construyendo una mejor salud para todos y todas”, con el objetivo de desencadenar un proceso de participación en salud, para elaborar la planificación regional de salud y los Objetivos Sanitarios para la Década 2010- 2020 en base a expectativas de la población.

En la Región Metropolitana se realizaron 10 foros en los cuales participaron dirigentes sociales representando a la comunidad organizada del mundo del trabajo, jóvenes, adultos mayores, mujeres, etnias, y funcionarios de los servicios de salud, atención primaria, Seremi

de Salud y Ministerio de Salud, totalizando 850 personas que -a través de la reflexión- realizaron propuestas y señalaron responsables de implementarlas en diferentes ámbitos desde el diagnóstico regional y local con enfoque de determinantes sociales.

OBJETIVOS

Describir el análisis regional producto de la reflexión colectiva realizada en los Foros de Salud de la Región Metropolitana por la ciudadanía y funcionarios de salud como aporte a la construcción participativa de los objetivos sanitarios 2010 - 2020

METODOLOGÍA

Descripción y análisis de las propuestas realizadas por la comunidad en los encuentros comunales, provinciales y regionales con el enfoque de los determinantes sociales.

RESULTADOS

Entre las propuestas priorizadas se establece el fomento de diferentes mecanismos y espacios de participación inclusiva para la comunidad, haciendo énfasis en el diseño de políticas en salud. En el ámbito educación se plantea modificar el currículo de enseñanza preescolar, escolar y superior para mejorar condiciones de salud. En el área asistencial se propone mejorar la disponibilidad de los servicios y la calidad de atención en el sistema de

⁽¹⁾ Universidad de Chile. Facultad de Odontología. Área de Salud Pública. elizabethlopeztagle@yahoo.com

⁽²⁾ Seremi de Salud. Región Metropolitana.

salud. Las condiciones laborales tanto urbana como rural así como la necesidad de información de los derechos y garantías (ley 16.744), se priorizan en el ámbito de salud de los trabajadores. Potenciar políticas y programas dirigidos a mejorar las condiciones de vida de los pueblos indígenas e inmigrantes, así como los adultos mayores y mujeres son factores centrales en la discusión ciudadana de la Región Metropolitana para la década 2010-2020.

CONCLUSIONES

Equidad en salud requiere de políticas públicas sanitarias que incluyan necesidades y propuestas ciudadanas. Los foros pueden ser base, no sólo de los Objetivos Sanitarios sino que de toda Política Pública de Desarrollo Social con Equidad.

Palabras clave: Participación, equidad, foros.

Diagnósticos regionales de salud pública con enfoque en determinantes sociales

MATUTE WILLEMSSEN, MARÍA ISABEL⁽¹⁾; NAJERA DE FERRARI, MANUEL⁽¹⁾; GUERRERO AHUMADA, ANDREA⁽¹⁾ y SGOMBICH MANCILLA, MARÍA⁽¹⁾

INTRODUCCIÓN

El proyecto Diagnósticos Regionales de Salud con Enfoque de Determinantes Sociales de la Salud (DRDSS) surge a mediados del año 2008 con el propósito de contribuir a la disminución de las desigualdades en salud, a través del uso de la información disponible, evidenciando las inequidades existentes a nivel regional, y generando insumos para el diseño de estrategias y políticas tendientes a cerrar las brechas identificadas.

OBJETIVOS

Desarrollar diagnósticos de salud con enfoque de determinantes sociales y equidad en salud, que promuevan la inteligencia sanitaria a través del monitoreo, evaluación y análisis de

la situación de salud de una región, utilizando los diversos sistemas y fuentes de información sobre riesgos y daños, y sus condicionantes, para orientar adecuadamente las políticas e intervenciones locales y el desarrollo de una gestión eficaz y eficiente, basada en evidencias y dirigida a lograr el bienestar de la población.

METODOLOGÍA

El diagnóstico regional con enfoque en determinantes sociales se concibe como un proceso secuencial que parte con la selección y recopilación de indicadores de salud y determinantes sociales, el análisis descriptivo de los mismos y su interpretación comparativa entre regiones y al interior de cada región (entre comunas).

Este desarrollo implicó un exhaustivo tra-

⁽¹⁾ Ministerio de Salud. imatute@minsal.cl

bajo de revisión de literatura y selección de indicadores a partir de fuentes secundarias disponibles, la generación de índices propios, el cálculo de indicadores de salud e inequidad en salud a nivel regional y comunal, y el desarrollo de una metodología de trabajo con encargados de todas las regiones del país.

RESULTADOS

El resultado de este proceso es la elaboración de 15 diagnósticos regionales de salud pública, compuestos por una serie de documentos complementarios enfocados a distintos niveles de análisis de la información:

- Ficha con información descriptiva regional.
- Ficha con información descriptiva comunal.
- Documento analítico de la información regional y comunal.

CONCLUSIONES

El valor estratégico de los Diagnósticos Regionales de Salud consiste en entregar información oportuna, relevante, integral e intersectorial sobre las causas que explican la inequidad en salud de la población.

El uso de esta herramienta contribuirá a que

los equipos tomen decisiones bien fundamentadas e intensificará el uso de la información disponible, al énfasis de las políticas locales, al fortalecimiento de programas, a la definición de intervenciones y la formulación de alianzas intersectoriales.

En síntesis, se espera que los Diagnósticos Regionales de Salud tengan un impacto en la gestión de la política pública, potenciando:

- La toma de decisiones eficaces y eficientes.
- La evaluación y monitoreo de la situación de la salud y las desigualdades en salud identificadas en el marco analítico de los determinantes sociales de la Salud.
- La medición de los resultados de las intervenciones clínicas y de gestión.
- El mejoramiento y apoyo de las actividades de promoción y atención en salud enfocados a grupos identificados en desventaja.
- El mejoramiento de las competencias de los equipos.
- El logro de estos resultados intermedios tendrá un impacto positivo en la salud y el bienestar de la población, contribuyendo a evidenciar las inequidades y desigualdades en salud, y a generar medidas tendientes a subsanarlas.

Palabras clave: Diagnósticos regionales, equidad, determinantes sociales.

Ensayo de campo del DNA de VPH y Papanicolau en detección precoz del cáncer cervicouterino

BARRIGA COSMELLI, MARIA ISABEL⁽¹⁾; LAGOS LUCERO, SONIA⁽²⁾; FERRECCIO READI, CATTERINA⁽³⁾; TERRAZAS MARTINS, SOLANA⁽³⁾; GONZÁLEZ LÓPEZ, FRANCISCA⁽³⁾ e IBÁÑEZ BRURON, MARÍA CAROLINA⁽³⁾

INTRODUCCIÓN

En Chile, el cáncer cervicouterino (CaCx) causa la muerte de más de 600 mujeres al año, la mayoría de nivel socioeconómico bajo. En los últimos 10 años no se han logrado reducciones significativas de estas cifras, por lo que se plantea la necesidad de buscar opciones para mejorar el impacto del programa nacional de detección de CaCx. Actualmente, hay consenso que la detección del virus papiloma humano (VPH) en muestras de contenido cérvico-vaginal es una alternativa más sensible que el Pap en la detección precoz de lesiones y se dispone de técnicas estandarizadas y de baja complejidad que se pueden incorporar a los programas de prevención.

OBJETIVOS

Evaluar en Chile test de detección de DNA de virus papiloma humano (VPH), Hybrid Capture 2 (Qiagen, Dusseldorf) y el Pap para la detección precoz de CaCx en la población del sistema público de salud.

METODOLOGÍA

Se invitó a mujeres de 25 a 64 años de 3 centros de atención primaria del SSMSO a participar en el estudio. A las aceptantes se les aplicó un cuestionario de factores de riesgo, un

examen ginecológico y toma de muestras para VPH y Pap. El examen de VPH se analizó en el Laboratorio de Biología Molecular PUC; el Pap, en el Servicio de Anatomía Patológica del Hospital Sótero del Río. Todas las mujeres con algún examen positivo junto con una muestra de mujeres con ambos exámenes negativos fueron derivadas a colposcopia y biopsia para confirmación diagnóstica.

RESULTADOS

Participaron en el estudio 8.280 mujeres con un promedio de edad de 42.3 ± 10.6 años, 10.3 ± 3.3 años de educación, el tiempo promedio desde su último pap era de 1.98 ± 1.4 años; el 5.2% nunca se había realizado un Pap. A la fecha de este reporte, 9.5% tuvo sólo VPH positivo, 0.6% tuvo sólo Pap positivo y 1.1% ambos positivos, con un total de 11.2% de mujeres positivas a alguno de los dos exámenes. En colposcopia se han identificado 40 casos de neoplasia intraepitelial moderada (NIE2), 31 de neoplasia intraepitelial severa (NIE 3) y 8 casos de cáncer invasor. El Pap detectó el 34.2% de todas las lesiones; el DNA-VPH detectó el 92.4% del total de lesiones.

CONCLUSIONES

El DNA-VPH es significativamente más sensible que el Pap para detectar lesiones pre-

⁽¹⁾ Hospital Dr. Sótero del Río. Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente. cferrec@med.puc.cl

⁽²⁾ Laboratorio de Biología Molecular. Pontificia Universidad Católica.

⁽³⁾ Departamento de Salud Pública. Pontificia Universidad Católica.

cancerosas y por lo tanto es una técnica de tamizaje poblacional más adecuada. Su alto poder predictivo negativo permitiría espaciar los exámenes a 5 años. La mayor demanda por colposcopia se debe controlar incorporando un método de triage o filtro para las VPH positivas como la genotipificación, el control en 6 meses o el uso del Pap como triage. Por otro

lado, el reporte de una infección de transmisión sexual tiene un costo psicosocial mayor que informar una lesión citológica, requiriéndose una capacitación de todo el personal de salud participante.

Palabras clave: Cáncer cervicouterino, prevención secundaria, VPH.

Ensayo poblacional de la inspección visual con ácido acético en la detección de cáncer cervicouterino

IBÁÑEZ BRURON, MARÍA CAROLINA⁽¹⁾; GONZÁLEZ LÓPEZ, FRANCISCA⁽¹⁾; TERRAZAS MARTINS, SOLANA⁽¹⁾; VIÑALES AMIGO, DAISY⁽²⁾; BARRIGA COSMELLI, MARÍA ISABEL⁽²⁾ y FERRECCIO READI, CATTERINA⁽¹⁾

INTRODUCCIÓN

Se ha propuesto la inspección visual con ácido acético (IVA) como una opción para la detección de cáncer cervicouterino (CaCx) en lugares de escasos recursos donde ha demostrado un desempeño similar al Pap; no obstante, presenta una alta variabilidad en los diferentes medios.

OBJETIVOS

Evaluar el desempeño de IVA en Chile y su potencial aporte como complemento a la citología cervical para la detección precoz de CaCx en la población del sistema público de salud.

METODOLOGÍA

Se invitó a mujeres de 25 a 64 años de 3 centros de atención primaria del SSMSO a participar en el estudio. A las aceptantes se les aplicó un cuestionario de factores de riesgo y un examen ginecológico que incluía la toma del Pap seguido de una IVA realizado por matronas del centro de salud entrenadas por gineco-oncólogos del estudio; el Pap fue analizado en el Servicio de Anatomía Patológica del Hospital Sótero del Río. Cualquier examen positivo implicó derivación a colposcopia y biopsia para confirmación diagnóstica.

RESULTADOS

Hasta fines de abril, participaron en el estudio 5.223 mujeres con un promedio de edad

⁽¹⁾ Departamento Salud Pública. Pontificia Universidad Católica. caroibanez@gmail.com

⁽²⁾ Hospital Dr. Sótero del Río. Servicio de Salud Metropolitano.

de 42.9±9.9 años, 10.2±3.2 años de educación. El 4.1% nunca se había realizado un Pap. El 2.2% sólo tuvo IVA positiva, el 1.4% sólo Pap positivo y el 0.1% ambos exámenes positivos. En total, 3.7% de las mujeres fue positiva a alguno de los exámenes. Entre ellas, se confirmó histológicamente 15 casos de neoplasia intraepitelial moderada (NIE2), 12 de neoplasia intraepitelial severa (NIE 3) y 4 casos de cáncer invasor. En total, el Pap identificó el 64.5% de las lesiones y la IVA detectó el 48.4% de las lesiones. Hubo 11 lesiones que sólo fueron identificadas por IVA. A las 6 semanas desde la toma de muestra, el 94.8% de las mujeres IVA positiva y el 19.7% de las mujeres con Pap positivo tenía su colposcopia realizada. El nuevo

examen de tamizaje fue bien aceptado por matronas y pacientes.

CONCLUSIONES

La IVA aumenta en 35% la capacidad de detección de lesiones precancerosas por sobre lo detectado en base a Pap. A ello se suma la ventaja de entregar resultados inmediatos, ser de bajo costo y disminuir el tiempo de demora en la confirmación diagnóstica. Sin embargo, dado que detectó menos de la mitad de las lesiones, en Chile debe ser usado como complemento de otros exámenes de tamizaje.

Palabras clave: Cáncer cervicouterino, prevención secundaria, inspección visual.

Experiencia del buque Cirujano Videla en la salud rural insular de Chiloé

BARRÍA AGUILA, JOSÉ LUIS⁽¹⁾; VIVEROS CORTÉS, VIVIANA⁽¹⁾; MUÑOZ BURGOS, FERNANDO⁽¹⁾; RUIZ ANDRADE, MARÍA LUISA⁽¹⁾; VILLEGAS QUEULO, MARÍA TERESA⁽¹⁾ y MANSILLA ROSA, SANDRA⁽¹⁾

INTRODUCCIÓN

La insularidad en provincias como Chiloé y Palena es un obstáculo para el acceso a la atención y la equidad en la salud rural de nuestros usuarios. Las rondas médicas, se convierten en la única opción; especialmente en zonas con geografía y clima adversos. Así, la labor del PMD Videla en un convenio entre Servicio Salud de Chiloé y Armada de Chile, ha sido un medio para mejorar las oportunidades en salud, tanto de atención directa como apoyo tecnológico.

OBJETIVOS

- Difundir la experiencia del PMD Videla, en su trabajo de apoyo a las rondas rurales, en cinco comunas del archipiélago de Chiloé y Palena, basado en el itinerario geográfico y su periodicidad.
- Presentar la canasta de prestaciones otorgadas por el equipo de salud del PMD Videla.
- Relatar la experiencia de convivencia y trabajo entre la dotación de la armada y el equipo civil del buque.
- Exponer la percepción del usuario con respecto al trabajo realizado.

⁽¹⁾ PMD Videla SS de Chiloé. cirujanovidela@gmail.com

METODOLOGÍA

Trabajo cualitativo de tipo descriptivo, que consistirá en la recopilación de datos sobre la organización del equipo, la metodología de trabajo, planificación del itinerario de rondas, resultados de encuesta de satisfacción usuaria y testimonios.

RESULTADOS

Un equipo permanente compuesto por médico, odontóloga, enfermera, matrona, tecnólogo médico, técnico paramédico y asistente dental.

Atiende 23 sectores insulares, pertenecientes a las comunas de Quemchi, Quinchao, Quellén, Quellón y Chaitén.

Se realizan actividades propias de la APS con apoyo de laboratorio e imagenología. La atención dental y del tecnólogo se ejecutan en contenedores a bordo del buque. El resto se desempeña en postas y estaciones médico rurales. Paralelo a esto, el equipo comunal realiza su jornada en otro sector.

El equipo civil navega y comparte espacios junto a la dotación de la armada durante 5 días, por tres semanas al mes. Cada día los marinos

movilizan a los equipos en botes de goma, además de trasladar usuarios a bordo.

A través de una encuesta se recogió la percepción de los usuarios, complementado con testimonios de funcionarios y beneficiarios.

CONCLUSIONES

El PMD Videla en su labor de apoyo hacia las comunas con mayor población insular, ha logrado mejorar el acceso, resolutivez, oportunidad y calidad en la atención de la población más aislada. Con esto es posible disminuir la brecha entre la salud urbana y la rural, enmarcado en la equidad como política de salud pública.

El trabajo conjunto entre sociedad civil y armada es fundamental para el logro de los objetivos.

Aún existe una deuda en relación a la frecuencia en que se realizan rondas a sectores de mayor dificultad en el acceso, debido al factor climático-marítimo y a la no disponibilidad de otros dispositivos móviles de similar capacidad resolutivez y de transporte.

Palabras clave: Equidad, insularidad, Chiloé.

Programa piloto de atención a población transexual en el sistema público de salud

BASS DEL CAMPO, GERMÁN⁽¹⁾ y RUIZ CONTRERAS, MARISOL⁽²⁾

INTRODUCCIÓN

La transexualidad puede ser definida como una condición donde la persona tiene una

identidad de género que se contrapone al sexo biológico. Es decir, la persona siente una pertenencia hacia el sexo opuesto al que manifiestan sus genitales.

⁽¹⁾ Agrupación de Médicos de Atención Primaria. camilobass@yahoo.com

⁽²⁾ Antropóloga. Ministerio de Salud.

Producto de las dificultades de adaptación social que sufren estas personas, se generan problemas de salud asociados. Por este motivo, durante el año 2008, el Ministerio de Salud determina realizar una estrategia específica para este grupo de personas debido a la desprotección y vulnerabilidad social en que se encuentran. A través de una estrategia diferenciada, se decide implementar un Programa Piloto de Atención a Población Transexual desde ese año, en el Consultorio N° 1 del Servicio de Salud Metropolitano Central. El equipo de atención está compuesto por un médico de familia y una psicóloga.

OBJETIVOS

Objetivo general

Brindar atención integral a las personas transexuales para responder a sus demandas desde el sistema público de salud.

Objetivos específicos

- Integrar a la población transexual a la atención en el sistema público de salud, a través de la atención primaria.
- Diseñar e implementar un flujograma para el abordaje en la atención de salud de la población transexual respecto a la adecuación corporal.

METODOLOGÍA

El Programa propone abordar la transexualidad en los tres niveles de atención de salud, siendo desarrollado en dos fases:

- I. Incorporación a la atención de salud a través del nivel primario: el equipo de trabajo del Consultorio N° 1 realiza la acogida e ingreso de la población transexual, para su integración al sistema público de salud. Por otro lado, debe instalar capacidades en los funcionarios de salud relacionadas con la sensibilización y conocimientos en te-

máticas de tolerancia y no discriminación, buen trato, transexualidad y género, a fin de evitar la discriminación hacia la población transexual.

- II. Diseño e implementación del proceso de atención integral que involucre todos los niveles del sistema de salud: A través del desarrollo de un flujograma de atención desde el nivel primario de atención, se espera el acceso de la población transexual a las actividades de atención de salud de este nivel, así como organizar las atenciones del nivel de especialidad que se requieran.

RESULTADOS

A la fecha, han ingresado 35 personas, quienes reciben atención por el equipo de salud del nivel primario, habiendo sido derivados al nivel de especialidad, de acuerdo al protocolo elaborado.

Del total de las personas que han ingresado, un 80% ha completado el proceso diagnóstico. De ellos, un 71% se encuentra en tratamiento hormonal y un 46% ha comenzado con la etapa de adecuación corporal.

CONCLUSIONES

El trabajo realizado hasta el momento ha logrado abordar una temática de salud que no estaba considerada anteriormente en el sistema público, permitiendo dar una respuesta inicial de acogida y atención.

La implementación de un programa de este tipo busca disminuir la inequidad en el acceso a la atención de salud, que afecta a las personas transexuales. Se espera continuar brindando una atención que pueda responder integralmente a las necesidades de las personas que presentan esta condición de salud.

Palabras clave: Transexualidad, programa piloto de atención, sistema público de salud.

Red de rehabilitación del Servicio de Salud Metropolitano Sur

STEPHENS ARRIAGADA, GLORIA⁽¹⁾

INTRODUCCIÓN

La alta prevalencia de personas con discapacidad, permanente o transitoria en Chile, hace necesario el desarrollo de una red de rehabilitación que abarque todos los niveles de atención, de modo de facilitar el acceso a estas prestaciones a toda la población que lo requiera. En concordancia con las políticas públicas en el área de rehabilitación impulsadas por el Minsal, el Servicio de Salud Metropolitano Sur (SSMS) ha desarrollado una estructura de trabajo en red que incorpora tanto al nivel secundario como primario de atención. Esta red de rehabilitación está constituida por los Servicios de Kinesiología de los Hospitales Barros Luco Trudeau, Exequiel González Cortés, El Pino, San Luis de Buin, Parroquial de San Bernardo y El Peral; además, de los 18 establecimientos de atención primaria que cuentan con salas de rehabilitación de base comunitaria (RBC), cuya orientación es la rehabilitación integral a personas en situación de discapacidad en su comunidad con un enfoque biosico-social, o con salas de rehabilitación integral (RI) con énfasis en la atención de síndromes dolorosos de origen osteomuscular.

OBJETIVOS

Incrementar la resolutiveidad a nivel primario, disminuyendo la brecha de acceso a tratamientos de rehabilitación en los usuarios, propiciando la equidad y calidad de atención e incorporando a la comunidad como un eslabón más de este proceso.

METODOLOGÍA

Se estructuró un plan de trabajo con representantes de los distintos niveles de atención en el área de rehabilitación, de modo de facilitar los canales de comunicación entre ambos, afianzando la articulación de la red, permitiendo definir y clarificar las carteras de servicios, y elaborando planes de capacitación según las necesidades planteadas por el equipo.

RESULTADOS

Mesa de trabajo para la elaboración de flujogramas de derivación en el área de rehabilitación integrada por representantes de todos los niveles de atención, incorporación de redes especiales de derivación (red de rehabilitación) en las Normas de Referencia y Contrarreferencia del SSMS y en la planificación estratégica del mismo.

CONCLUSIONES

Esta estructura ha permitido instalar los temas de discapacidad y rehabilitación en autoridades y profesionales diversos, aumentando la capacidad de oferta, mejorando el tránsito de los pacientes dentro de la red, lo que permite disminuir la insatisfacción usuaria frente a las atenciones en salud.

Palabras clave: Red de rehabilitación, rehabilitación en base comunitaria.

⁽¹⁾ Servicio de Salud Metropolitano Sur. gloria.stephens@redsalud.gov.cl

Sistemas de información en salud en Venezuela

HEREDIA MARTÍNEZ, HENNY⁽¹⁾ y GARCÍA ROJAS, JOSÉ MANUEL⁽¹⁾

INTRODUCCIÓN

En el marco de la construcción del sistema público nacional de salud, el Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS), a través de su Dirección de Epidemiología en conjunto con la Oficina de Tecnología y Comunicación del nivel central, el Instituto de Altos Estudios de Salud Dr. Arnoldo Gabaldon” (Iaes), Corporación Aragua, el Instituto Nacional de Estadística (INE) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), con la finalidad de fortalecer el uso de la información para la toma de decisiones oportunas inició en septiembre 2008 el Proyecto del Sistema de Información en Salud (SIS), experiencia que será presentada a continuación.

OBJETIVOS

Conformar y consolidar el Sistema de Información en Salud venezolano, con la finalidad de fortalecer el uso de la información para la toma de decisiones oportunas y de calidad.

METODOLOGÍA

Se diseñó un proyecto factible con las siguientes líneas de acción: Fortalecimiento del uso de los formularios epidemiológicos en la red de establecimientos; instalación del software SIS en las 24 entidades federales del país; capacitación del talento humano para operar el SIS; producción de conocimientos en materia de SIS. El proyecto está siendo financiado por el MPPS, Iaes, INE y OPS.

RESULTADOS

Resultados preliminares

- Diseño del Sistema de Codificación de Formularios del nivel nacional.
- Revisión y actualización con los diferentes actores involucrados de 10 formularios incluyendo la Historia Clínica Básica Integral (utilizada en el Proyecto Telemedicina Satélite Simón Bolívar), y la ficha familiar.
- Fortalecimiento del uso de formularios en 1er. y 2do. nivel de atención.
- Revisión con los estados de las dificultades para la recolección, procesamiento y análisis de la información que se recogen en los diferentes formularios de la Dirección de Epidemiología
- Instalación del software SIS en las 24 entidades federales del país.
- Transmisión de Telegrama Semanal; SIS04-PRO (DSP04); Natalidad o Mortalidad de 21 de las 24 entidades federales para el MPPS.
- Capacitación de 1.085 personas en toda la geografía nacional.
- Acercamiento del MPPS - Iaes con el quehacer cotidiano de las Direcciones Regionales de Salud y algunos municipios en materia de Sistemas de Información en Salud.

CONCLUSIONES

La gestión de la información en salud no es un problema de software, sino que involucra la revisión y ajuste de procesos, así como la formación del talento humano. El uso de la in-

⁽¹⁾ Ministerio de Salud – IAES. hennyluzhm@hotmail.com

formación en salud para la toma de decisiones oportunas en Venezuela es un gran desafío, sin embargo se han obtenido avances que apuntan a la identificación y resolución de los nudos críticos existentes, así como a la conformación de un SIS que le permita a políticos, gestores, técnicos, investigadores y comunidad tener

acceso de forma oportuna a la información en salud.

Palabras clave: Sistema de información, epidemiología, uso de la información científica en la toma de decisiones en salud.

Usted puede comentar éste y otros artículos publicados en la Revista Chilena de Salud Pública, enviando un correo electrónico a revistasp@med.uchile.cl