



MINISTERIO DE SALUD

Normativa — 124

**Manual del Subsistema de Información
de Atenciones Ambulatorias en el
Primer Nivel y la Consulta Externa en el
Segundo Nivel**

Managua, Octubre - 2013

Normativa - 124

**Manual del Subsistema de Información de
Atenciones Ambulatorias en el Primer Nivel y
la Consulta Externa en el Segundo Nivel.**

Managua, Octubre 2013

N
WA
39
2087
2013

Nicaragua. Gobierno de Reconciliación y Unidad Nacional
Ministerio de Salud. **Normativa 124: Manual del Subsistema
de Información de Atenciones Ambulatorias en el Primer Nivel
y la Consulta Externa en el Segundo Nivel** / Managua:
MINSA, oct. 2013

32 p.

(Contiene Resolución Ministerial No.680-2013; Anexos: hoja para registro Diario de consultas y Atención Integral; Instructivo para el llenado de la Hoja de Registro Diario de Consulta y Atención Integral; Hoja para el Consolidado Semanal y Mensual de las Consultas y Atención Integral; Flujo manual de datos del Sistema de Información de Atenciones Ambulatorias; Flujo Automatizado de Datos del sistema de Información de Atenciones Ambulatorias.

1. Control de Formularios y Registros -normas
2. Sistema de Registros- norma
3. Registro de Enfermedades
4. Atención Ambulatoria-normas
5. Administradores de Registros Médicos
6. Servicios de Registros Médicos en Hospitales
7. Servicios de Información
8. Estadísticas de Servicios de Salud
9. Sistemas de Información en Salud (descriptor local)
10. Registros Diarios de Consulta Externa (descriptor local)
11. Estadísticas Diarias (descriptor local)
12. Recolección de Datos Operacionales (descriptor local)

Ficha Bibliográfica elaborada por la Biblioteca Nacional de Salud

© MINSA. Octubre 2013



Gobierno de Reconciliación
y Unidad Nacional

El Pueblo, Presidente!

2013:
**BENDECIDOS,
PROSPERADOS Y
EN VICTORIAS!**

Acuerdo Ministerial No. 680-2013

ACUERDO MINISTERIAL
No. 680 - 2013

SONIA CASTRO GONZALEZ, Ministra de Salud, en uso de las facultades que me confiere el texto de la Ley No. 290 "Ley de Organización, Competencia y Procedimientos del Poder Ejecutivo", publicada en La Gaceta, Diario Oficial, No. 35 del veintidós de Febrero del año dos mil trece, Ley No. 423 "Ley General de Salud", publicada en "La Gaceta", Diario Oficial, No. 91 del diecisiete de mayo del año dos mil dos, el Decreto No. 001-2003, "Reglamento de la Ley General de Salud", publicado en "La Gaceta" Diario Oficial, Nos. 7 y 8 del diez y trece de Enero del año dos mil tres, respectivamente.

CONSIDERANDO:

I

Que la *Constitución Política de la República de Nicaragua*, en su Arto. 59, partes conducentes, establece que: "Los nicaragüenses tienen derecho, por igual, a la salud. El Estado establecerá las condiciones básicas para su promoción, protección, recuperación y rehabilitación. Corresponde al Estado dirigir y organizar los programas servicios y acciones de salud".

II

Que la Ley No. 290 "Ley de Organización, Competencia y Procedimientos del Poder Ejecutivo", en su Arto. 26, incisos b), d) y e), establece que al Ministerio de Salud le corresponde: "b) Coordinar y dirigir la ejecución de la política de salud del Estado en materia de promoción, protección, recuperación y rehabilitación de la salud; d) Organizar y dirigir los programas, servicios y acciones de salud de carácter preventivo y curativo y promover la participación de las organizaciones sociales en la defensa de la misma; y e) Dirigir y administrar el sistema de supervisión y control de políticas y normas de salud."

III

Que la Ley No. 423 "Ley General de Salud", en su Arto. 1, Objeto de la Ley, establece que la misma tiene por objeto "tutelar el derecho que tiene toda persona de disfrutar, conservar y recuperar su salud, en armonía con lo establecido en las disposiciones legales y normas especiales, y que para tal efecto regulará: a) Los principios, derechos y obligaciones con relación a la salud; y b) Las acciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud".



IV

Que la Ley No. 423 "Ley General de Salud", en su Arto. 2 y Arto. 4 establece que: "Arto. 2 Órgano Competente".- El Ministerio de Salud es el órgano competente para aplicar, supervisar, controlar y evaluar el cumplimiento de la presente Ley y su Reglamento; así como para elaborar, aprobar, aplicar, supervisar y evaluar normas técnicas, formular políticas, planes, programas, proyectos, manuales e instructivos que sean necesarios para su aplicación. "Arto. 4, Rectoría".- "Corresponde al Ministerio de Salud como ente rector del sector, coordinar, organizar, supervisar, inspeccionar, controlar, regular, ordenar y vigilar las acciones en salud, sin perjuicio de las funciones que deba ejercer frente a las instituciones que conforman el sector salud, en concordancia con lo dispuesto en las disposiciones legales especiales".



CRISTIANA, SOCIALISTA, SOLIDARIA!
BUEN GOBIERNO!
MINISTERIO DE SALUD

Complejo Nacional de Salud "Dra. Concepción Palacios,
Costado oeste Colonia 1ero de Mayo, Managua, Nicaragua.
PBX (505) 22894700. Web www.minsa.gob.ni

Manual del Subsistema de Información de Atenciones Ambulatorias en el Primer Nivel y la Consulta Externa en el Segundo Nivel



Gobierno de Reconciliación
y Unidad Nacional

El Pueblo, Presidente!

2013:
**BENDECIDOS,
PROSPERADOS Y
EN VICTORIAS!**

Acuerdo Ministerial No. 680-2013

V

Que la Ley No. 423, "*Ley General de Salud*" en el Arto. 7, numerales 33 y 34, establece: "Arto. 7.- Son competencias y atribuciones del MINSA: "33.- Definir y coordinar la organización y funcionamiento de los sistemas de información en relación con las personas que son beneficiarias del sector salud y las instituciones que manejan sus recursos, con el objeto de poder realizar los principios consagrados en la Ley; 34.- Coordinar el diseño, operación, utilización y actualización que se requiera para el correcto funcionamiento de un sistema de vigilancia y evaluación epidemiológica. A fin de mantener un adecuado control tanto epidemiológico como asistencial del país, todos los establecimientos de salud, públicos, privados u ONGs están obligados a mantener un sistema de registro e información para las autoridades de salud. Deberán asimismo notificar por escrito a los Registros del Estado Civil de las Personas, dentro de los plazos que establezca la legislación correspondiente, los nacimientos y defunciones que por cualquier causa ocurran en ellos".

VI

Que el Decreto No. 001-2003, "*Reglamento de la Ley General de Salud*", establece en los Artos. 369 y 370: "Artículo 369.- Para efectos de lo dispuesto en el numeral 34, del artículo 7 de la Ley, el MINSA diseñará un sistema de información al que las entidades que integran el sector de la salud, deberán remitir la información relacionada con los módulos definidos en el siguiente artículo, en los plazos, contenido y condiciones técnicas establecidas en la norma correspondiente; Artículo 370.- El sistema de información, estará integrado por los módulos de: 1. Vigilancia del estado de salud de la población; 2. Manejo presupuestal; 3. Referencia y contrarreferencia de pacientes; 4. Gestión; 5. Contable y financiero para las instituciones públicas proveedoras de servicios de salud; 6. Estadística de provisión de servicios de salud; 7. Sistema nacional de estadísticas vitales; 8. Registro de licenciamiento y acreditación de instituciones; 9. Divulgación de información y atención a la comunidad; 10. Promoción de la salud y prevención de la enfermedad; 11. Afiliados al INSS; 12. Control sanitario de bienes y servicios; 13. Los demás aspectos que fije la normativa."

VII

Que con fecha 11 de Diciembre del 2013, la Dirección General de Regulación Sanitaria, solicitó se elaborara el Acuerdo Ministerial que aprobara el documento denominado "*Manual del Subsistema de Información de Atenciones Ambulatorias en el Primer Nivel y la Consulta Externa en el Segundo Nivel*", cuyo objetivo es proporcionar un instrumento a los trabajadores de la salud en los establecimientos del Primer y Segundo Nivel de Atención para la recolección de las actividades realizadas sean estas de carácter preventivo o curativo.

Por tanto, esta Autoridad,



ACUERDA:

PRIMERO: Se aprueba el documento denominado: "*Manual del Subsistema de Información de Atenciones Ambulatorias en el Primer Nivel y la Consulta Externa en el Segundo Nivel*", el cual forma parte integrante de la presente Acuerdo Ministerial.



CRISTIANA, SOCIALISTA, SOLIDARIA!
BUEN GOBIERNO!
MINISTERIO DE SALUD

Complejo Nacional de Salud "Dra. Concepción Palacios,
Costado oeste Colonia Iero de Mayo, Managua, Nicaragua.
PBX (505) 22894700. Web www.minsa.gob.ni



Gobierno de Reconciliación
y Unidad Nacional

El Pueblo, Presidente!

2013:
**BENDECIDOS,
PROSPERADOS Y
EN VICTORIAS!**

Acuerdo Ministerial No. 680-2013

SEGUNDO: Se designa a la Dirección General de Regulación Sanitaria, para que dé a conocer el presente Acuerdo Ministerial y el referido documento a los Directores Generales de SILAIS y a los Directores de Establecimientos del Sector Salud cuyo personal brinda atención de forma preventiva y asistencial.

TERCERO: Se designan a la División General de Planificación y Desarrollo y la Dirección General de Extensión y Calidad de la Atención, para la implementación, monitoreo y cumplimiento del "Manual del Subsistema de Información de Atenciones Ambulatorias en el Primer Nivel y la Consulta Externa en el Segundo Nivel", mediante las coordinaciones con los SILAIS, a fin de que se establezcan los flujos y mecanismos para la obtención de la información generada dentro y fuera de los establecimientos de salud.

CUARTO: El presente Acuerdo Ministerial entrará en vigencia a partir de su firma.

Comuníquese el presente, a cuantos corresponda conocer del mismo.

Dado en la Ciudad de Managua, a los doce días del mes de Diciembre del año dos mil trece.


SONIA CASTRO GONZÁLEZ
MINISTRA DE SALUD



CRISTIANA, SOCIALISTA, SOLIDARIA!
BUEN GOBIERNO!
MINISTERIO DE SALUD

Complejo Nacional de Salud "Dra. Concepción Palacios"
Costado oeste Colonia Iero de Mayo, Managua, Nicaragua.
PBX (505) 22894700. Web www.minsa.gob.ni

Índice	# de Página
Introducción.....	1
Objetivos.....	3
Marco Legal	4
Acrónimos.....	6
Glosario.....	7
Listado de Procedimientos.....	9
Descripción de los procedimientos.....	10
Requerimientos de la Información.....	11
Instrumentos.....	11
Flujo de la Información.....	11
Reporte de Series Cronológica.....	11
Bibliografía.....	12
Anexos.....	16

- Hoja para el Registro diario de consultas y atención Integral.
- Instructivo para el llenado de la Hoja de Registro Diario de Consultas y Atención Integral
- Hoja para el consolidado semanal de las consultas y atención integral.
- Hoja para el consolidado Mensual de las consultas y Atención Integral.
- Flujo Manual de Datos del Sistema de información de Atenciones Ambulatorias.
- Flujo Automatizado de Datos del Sistema de Información de Atenciones Ambulatorias.

INTRODUCCIÓN

En 1979, se inicia en el país un período de cambios sociales y económicos. El gobierno adopta la estrategia de Atención Primaria en Salud y se plantea una reforma profunda en el sector salud creando el Sistema Nacional Único de Salud (SNUS), correspondiéndole al Ministerio de Salud la rectoría del sistema, lo que llevo a revisar, adecuar y en algunos casos a crear los programas de atención, por lo que se desarrolló un sistema de información que permitiera evaluar las actividades que se implementaron en cada uno de ellos.

En el año 1995, la dirección general de Atención Integral a la Mujer y la niñez en conjunto con la dirección General de sistemas de información, lanzan el documento “*Sistema de información de atenciones ambulatorias en el primer nivel*”, como un esfuerzo en la reorganización de los servicios enfocados en la mujer y la niñez.

De 1991 al 2006, se lleva a cabo en el país otra serie de reformas del sector salud, por ende otros procesos de adecuación al sistema de Información, donde cada instrumento diseñado era utilizado por un recurso de salud diferente, existiendo formatos para los médicos, para auxiliarse de enfermería y enfermeras, etc., que a su vez realizaban actividades de diferentes programas. De tal manera que las actividades del Programa Materno Infantil las registraba el personal de enfermería únicamente y las de Consulta Médica sólo el personal médico.

A partir de la implementación de la estrategia de priorizar al binomio madre-niño y de la creación de los Puestos de Salud y Puestos Médicos, se impulsó la desconcentración de los servicios de salud hacia éstos. De tal manera que los recursos en este nivel empezaron a efectuar todas las actividades que oferta el Ministerio de Salud y que la población día a día demanda.

Esta situación ocasionó la necesidad de que cada recurso utilizara los formatos de los diferentes programas, en dependencia de la actividad que estaba brindando, o bien registrara en un mismo formato todo lo que hacía. Esto obligaba a los recursos a dedicar más tiempo del necesario para registrar en el sinnúmero de formularios lo que estaban haciendo, ya que de otra manera ocasionaban dificultades con la calidad de la información.

El Gobierno de Reconciliación y Unidad Nacional a través del Ministerio de Salud ha iniciado el proceso de transformación de los sistemas de información, en base al nuevo Modelo de Salud Familiar y Comunitario con el objetivo de optimizar el proceso de tratamiento y administración de los datos e información como el tiempo que se dedica a la población en la resolución de los problemas de salud.

Este proceso se inicia con las revisiones, actualizaciones y validación de los formatos, de la Hoja de Registro Diario de Consultas y Atención Integral del subsistema de información del registro de ***Atenciones Ambulatorias en el primer Nivel de Atención y de la consulta externa del II Nivel.***

El proceso de recolección y captación datos de forma integral se realiza en Coordinación técnica con los diferentes niveles de atención del Ministerio desde el nivel central (Direcciones Generales: DGECA, DGVS, DGRS, DGPD), SILAIS y Establecimientos de

Salud, dónde se establecieron diseños de formatos, que cumplieren con las expectativas de información estadística para las diferentes áreas y niveles de gerencia que apoyan la toma de decisiones.

El proceso de validación de los instrumentos se desarrolló para el último trimestre del año 2010, en los establecimientos de salud (Centro de Salud Mantica Berio- León, Centro de Salud Juan Manuel Morales – Bluefields, Centro de Salud – Boaco, Centro de Salud Leonel Rugama- Estelí), y en el nivel central con personal médico y estadístico de los Centros de Salud Municipales (Estelí, Masaya, Carazo y Boaco), incorporándose todas las recomendaciones que le hicieran los participantes, dando como resultado el primer borrador de la herramienta.

En los años 2011 y 2012, se desarrolló y finalizó el proceso de validación, en los niveles locales como en el nivel central quedando una versión final de la herramienta y en el mes de Octubre del 2012, se realizó un pilotaje en el Centro de Salud Lacayo Manzanares del Municipio de Mateare del SILAIS Managua, con el registro manual por el personal Médico y el registro automatizado por la división de sistemas de información de la DGPD.

El resultado esperado es la recolección de datos operacionales que se reducen a una forma que puede ser usada para analizar el comportamiento del mismo y modificarlos de una manera inteligente, de acuerdo a lo descrito en el documento Norma para la Integración de la Información en el Sistema Nacional de Salud (N – 062)

La información es esencial para la toma de decisiones y las acciones de prevención y promoción por lo que la misma debe ser oportuna, precisa y que nos permita:

- Aprender de las experiencias de otros.
- Identificar y capitalizar las oportunidades; y
- Evitar situaciones de peligro o de riesgo.

Tomando en consideración estos planteamientos se orientó la reestructuración del sistema de información, de manera que los instrumentos sujetos a ajustes, contribuyan con este objetivo, y permitan que todos los recursos de salud involucrados registren en un mismo instrumento todas las actividades que el Ministerio está impulsando para garantizar una atención adecuada y digna a la población en los establecimientos de salud y en la visitas domiciliarias.

Estos cambios sustantivos implican cambios en la forma de captación de los datos, donde se está enfocando el registro nominal de eventos por paciente. Estos cambios a su vez generarán una revisión en la dotación de recursos (materiales, técnicos y humanos) a nivel de los establecimientos de salud para el aseguramiento del funcionamiento del sistema de información que genera los datos, que conjugados armónicamente estos recursos, contribuyan al desarrollo del Ministerio de Salud en el ámbito de los sistemas de información.

OBJETIVOS

GENERAL

Dotar de un instrumento a los trabajadores de la salud en los establecimientos del Primer y Segundo Nivel de Atención para la recolección de las actividades realizadas sean estas de carácter preventivo o curativo

ESPECÍFICOS:

1. Registrar las atenciones ambulatorias que efectúan el personal de salud en el Primer Nivel de Atención y la consulta externa del Segundo Nivel.
2. Determinar la productividad de los recursos que se encuentran en el Primer Nivel de Atención y la consulta externa del Segundo Nivel.

Marco legal

Ley No. 290, “Ley de Organización, Competencias y Procedimientos del Poder Ejecutivo”

Ministerio de Salud

Artículo 26.- Al Ministerio de Salud le corresponden las funciones siguientes:

- i) Coordinar y dirigir el sistema nacional de estadísticas vitales y de información relativa a la salud pública.

Ley No. 423, Ley General de Salud

Artículo 4.- Rectoría: Corresponde al ministerio de Salud como ente rector del Sector, coordinar, organizar, supervisar, inspeccionar, controlar, regular, ordenar y vigilar las acciones en salud, sin perjuicio de las funciones que deba ejercer frente a las instituciones que conforman el sector salud, en concordancia con lo dispuesto en las disposiciones legales especiales.

Artículo 7.- Son Competencias y Atribuciones del Ministerio de Salud:

Numeral 33.- Definir y coordinar la organización y funcionamiento de los sistemas de información en relación con las personas que son beneficiarias del sector salud y las instituciones que manejan sus recursos, con el objeto de poder realizar los principios consagrados en la Ley.

Numeral 34. Coordinar el diseño, operación, utilización y actualización que se requiera para el correcto funcionamiento de un sistema de vigilancia y evaluación epidemiológica

Artículo 26.- Al Ministerio de Salud le corresponden las funciones siguientes:

- ii) Coordinar y dirigir el sistema nacional de estadísticas vitales y de información relativa a la salud pública.

Decreto No. 001-2003, Reglamento de la Ley General de Salud

Artículo 51.- Los establecimientos proveedores de servicios de salud de primer nivel de atención del MINSA, tendrán las siguientes funciones: Numeral 6. Recolectar, registrar, y analizar los datos que requiere el sistema de información de salud, para el proceso de planificación, ejecución y evaluación de los planes y programas de salud.

Artículo 53.- El segundo nivel de atención tiene como finalidad apoyar al primer nivel de atención por ende de la provisión de servicios de prevención, recuperación y rehabilitación con el grado de complejidad técnica y especialidad profesional que se determine.

Artículo 56.- Los establecimientos proveedores públicos de servicios de salud de segundo nivel de atención tendrán las siguientes funciones: Numeral 6. Recolectar,

registrar y analizar, los datos que requiere el sistema de información de salud, para el proceso de planificación, ejecución y evaluación de los planes y programas de salud.

Sistema de información

Artículo 369.- Para efectos de lo dispuesto en el numeral 34, del artículo 7 de la Ley, el MINSA diseñará un sistema de información al que las entidades que integran el sector de la salud, deberán remitir la información relacionada con los módulos definidos en el siguiente artículo, en los plazos, contenido y condiciones técnicas establecidas en la norma correspondiente.

Artículo 370.- El sistema de información, estará integrado por los módulos de:

1. Vigilancia del estado de salud de la población:
2. Manejo presupuestal.
3. Referencia y contrarreferencia de pacientes.
4. Gestión.
5. Contable y financiero para las instituciones públicas proveedoras de servicios de salud.
6. Estadística de provisión de servicios de salud.
7. Sistema nacional de estadísticas vitales.
8. Registro de licenciamiento y acreditación de instituciones.
9. Divulgación de información y atención a la comunidad.
10. Promoción de la salud y prevención de la enfermedad.
11. Afiliados al INSS.
12. Control sanitario de bienes y servicios.
13. Los demás aspectos que fije la normativa.

El Sistema Estadístico Nacional (SEN) creado desde 1981 (Decreto 102. 1981 sobre Ley creadora del SEN y del INEC) vigente hasta la fecha es el marco legal sobre el cual se ha venido desarrollando el sistema de información estadística de Nicaragua,

Ley No. 612, Ley de Reforma y Adición a la Ley No. 290, Ley de Organización, competencia y Procedimientos del Poder Ejecutivo **Artículo 8.-** Créase el Instituto Nacional de Información de Desarrollo como ente autónomo descentralizado que, adscrito a la Secretaría Técnica, actuará bajo la rectoría sectorial de la Presidencia de la República.

Cuando cualquier Ley, Decreto, Reglamento, Disposición o Acto Administrativo, diga Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, deberá entenderse que se refiere al Instituto Nacional de Información de Desarrollo, sucesor de éste para todos los efectos. Las facultades, competencias y recursos otorgados al Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, incluyendo los programas de encuestas y series estadísticas, se transfieren al Instituto Nacional de Información de Desarrollo.

Resolución Ministerial No. 132–2001 Resuelve, Tercero: Asignar las funciones de Implementación del Sistema Integrado de Información SIMINSA a la División General de Planificación y Desarrollo a través de la División de Sistemas de Información.

ACRONIMOS

ARO	Alto Riesgo Obstétrico.
CIE – 10	La CIE-10 es el acrónimo de la Clasificación internacional de enfermedades, décima, y determina la clasificación y codificación de las enfermedades y una amplia variedad de signos, síntomas, hallazgos anormales, denuncias, circunstancias sociales y causas externas de daños o enfermedad.
DGECA	Dirección General Extensión y Calidad de Atención.
DGPD	Dirección General de Planificación y Desarrollo.
DGRS	Dirección General de Regulación Sanitaria .
DGVS	Dirección General de Vigilancia para la Salud.
EDA	Enfermedad Diarreica Aguda.
IRA	Infección Respiratoria Aguda.
SILAIS	Sistema Locales de Atención Integral en Salud
VPCD	Vigilancia y Promoción del Crecimiento y Desarrollo.
ESYREM	Estadística y registros médicos del MINSA
MELA	Método de amenorrea con Lactancia Materna Exclusiva
IVAA	Detección de cáncer de cuello de útero con inspección visual con ácido acético.

GLOSARIO

Automatización La automatización es un sistema donde se transfieren tareas de producción o servicios, realizadas habitualmente por operadores humanos a un conjunto de elementos tecnológicos.

Atención Ambulatoria Toda atención brindada a la población que no necesita hospitalización.

Consolidado Diario Sumatoria numérica de todas las variables incluidas en la hoja de consulta ambulatoria. (Deberá realizarse en la parte inferior de la misma).

Consolidado Mensual Sumatoria numérica de todas las variables incluidas en la hoja de consulta ambulatoria, y su fuente de datos será la suma de variables del reporte semanal (Deberá realizarse en el formato nominado para tal fin).

Cronológico Es aquello perteneciente o relativo al tiempo (semana, mes y año cuyo objeto es la determinación del orden y las fechas de los sucesos históricos).

Diagnostico (del griego diagnostikós, a su vez del prefijo día-, "a través", y gnosis, "conocimiento" o "apto para conocer") alude, en general, al análisis que se realiza para determinar cualquier situación y cuáles son las tendencias. Esta determinación se realiza sobre la base de datos y hechos recogidos y ordenados sistemáticamente, que permiten juzgar mejor qué es lo que está pasando.

Estadísticas Es el estudio de los métodos y procedimientos para recoger, clasificar, resumir y analizar datos y para hacer inferencias científicas partiendo de tales datos.

Estadísticas Vitales Las Estadísticas Vitales constituyen el conocimiento cuantitativo acerca del número y las características de los hechos vitales (nacimientos, matrimonios, defunciones y divorcios). La fuente de información para la elaboración de las Estadísticas Vitales, es el Registro Civil.

Eventos: Son aquellos hechos en los que no se sabe con certeza lo que va a suceder, dependen del azar y no se puede determinar sus resultados aun repitiéndolo en varias ocasiones.

Establecimiento de Salud Se refiere a la infraestructura donde se brinda atención en salud. (Centro de Salud, Puesto de Salud, Hospitales) públicas y privadas.

Información En sentido general, es un conjunto organizado de datos procesados, que constituyen un mensaje que cambia el estado de conocimiento del sujeto o sistema que recibe dicho mensaje.

Instrumentos Es el testimonio de una actividad humana fijada en un soporte.

Investigaciones Operativas La Investigación Operativa o Investigación de Operaciones es una disciplina moderna que mediante el uso de modelos matemáticos, estadística y algoritmos modela y resuelve problemas complejos determinando la solución óptima y permitiendo, de esta forma, la toma de decisiones.

Motivos de Consulta El motivo o razón de consulta médica es la expresión del paciente por la que solicita atención sanitaria al médico.

Municipio Un municipio es una entidad administrativa que puede agrupar una sola localidad o varias, pudiendo hacer referencia a una ciudad o pueblo.

Nivel de Atención: Conjunto integral preventivo curativo que interrelaciona al hombre con su medio ambiente en que vive, brinda atención a las personas sanas o enfermas así como a su medio ambiente y comprende la atención en salud primaria y secundaria de acuerdo a su grado de complejidad o al orden en que atienden las necesidades de salud de la población

Primer Nivel de Atención Es el conjunto de recursos y procedimientos técnicos o tecnológicos, organizados para resolver las necesidades básicas y las demandas más frecuentes en la atención de la salud de una población dada. Este constituye la puerta de entrada y el primer contacto de la población con el sistema de salud.

Reporte Documentos, generados por el Sistema, que presenta de manera Estructurada y/o Resumida, datos relevantes guardados o generados por la misma aplicación de tal manera que se vuelvan útiles para los fines que el usuario y/o institución decida.

Reporte Mensual de Servicio Ambulatorio Es el producto de la sumatoria de los datos tabulados de cada uno de las variables contenidos en la hoja ambulatoria.

Registro de Consultas – Registro Diario Son los datos nominales registrados en la hoja ambulatoria y que corresponden a una persona o paciente atendido en la red de servicios del MINSA.

Segundo Nivel de Atención Este nivel se enfoca en la promoción, prevención y diagnóstico a la salud los cuales brindaran acciones y servicios de atención ambulatoria especializada y de hospitalización a pacientes derivados del primer nivel o de los que se presentan de modo espontáneo con urgencias. Sin embargo da énfasis en la recuperación y rehabilitación

Sistema: Es un conjunto de procedimientos ordenados en secuencia lógica que permiten, el almacenamiento y la recuperación de información de una forma rápida y eficiente, a través de partes interrelacionadas entre si conocidas como el Hardware y el Software.

Sub – Sistema: Parte integrante de un Sistema.

LISTADO DE PROCEDIMIENTOS

1. Requerimientos de Información.

1.1 Nivel de los Establecimientos de Salud

1.2 Nivel de SILAIS

1.3 Nivel Nacional

2. INSTRUMENTOS

2.1 Registro Diario de Consultas y Atención Integral

2.2 Consolidado (Diario/Semanal)

2.3 Reporte Mensual de Servicios Ambulatorios

2.4. Automatización.

3. FLUJOS DE LA INFORMACIÓN

3.1 Nivel de Establecimiento de Salud.

3.2 Nivel SILAIS

3.3 Nivel Nacional

4. REPORTE DE SERIES CRONOLÓGICAS

4.1 Nivel de Establecimiento de Salud

4.2 Nivel de Sede de SILAIS

4.3 Nivel Nacional

DESCRIPCION DE LOS PROCEDIMIENTOS

1. Requerimientos de Información.

La utilización del “Registro Diario de Consultas y Atención Integral”, permite en un mismo formato, el registro de todas las actividades que se le realiza a cada paciente, sin embargo la información que se procesa es requerida de diferentes formas en los distintos niveles que tiene establecidos el Ministerio de Salud. Entre estas necesidades de información se pueden señalar los siguientes:

1.1 Nivel de los Establecimientos de Salud

Los establecimientos del sector salud son los responsables de asegurar los insumos para la recolección de los datos en la hoja ambulatoria.

1.2 Nivel de SILAIS

A partir de la información generada por los Establecimientos de Salud, los SILAIS serán los responsables de:

- Recepcionar
- Analizar
- Procesar los datos y
- Remitir al nivel superior.

1.3 A Nivel Nacional

Realiza consolidación mensual de los datos obtenidos de cada uno de los 18 SILAIS y de cada una de las variables incluidas en la Hoja de Registro Diario de Consultas y Atención Integral.

2. INSTRUMENTOS:

2.1 Registro Diario de Consultas y Atención Integral

La hoja de registro diario de consultas y atención integral debe ser utilizada en todos los establecimientos de Salud del Primer Nivel y en la consulta externa del Segundo Nivel de Atención por los siguientes recursos;

- Médicos (generales y en servicio social e internos).
- Médicos especialistas (Gineco-obstetras, Pediatras, etc.).
- Otros especialistas (psiquiatras, odontólogos, etc.)
- Enfermeras
- Auxiliares de Enfermería.
- Trabajadoras Sociales.
- Psicólogos.
- Nutricionistas.

- Fisioterapistas
- Otras Especialidades

Estos recursos tienen que registrar las actividades que diariamente efectúan a cada uno de las personas que demandan atención ambulatoria en los Establecimientos Salud del Primer Nivel y en la consulta externa de ~~de es~~ ES del Segundo Nivel de Atención.

Para facilitar la ubicación de los datos a registrar, los instrumentos han sido divididos de la siguiente manera:

2.1.A.- En la primer parte de la hoja (parte superior), el registro diario de la hoja se hará de manera horizontal, registrando los datos que ahí se piden de manera individual por cada paciente atendido, la que deberá ser realizada por el personal médico o asistencial de apoyo. Esto implica el registro individual de la situación de salud encontrada en cada paciente en lo que respecta a: Datos personales, motivo de consulta o diagnóstico, atención a la mujer, atención al niño, discapacidades, atención psicológica, nutrición, fisioterapia, etc.

2.1.B.- En la segunda parte de la hoja (Parte Inferior) al finalizar el día, la tabulación se realizara de manera vertical, del formato de la hoja ambulatoria donde se registró toda la información y donde se realizará la sumatoria de cada grupo de datos y se anotará en la parte inferior de la hoja destinada para tal fin, obteniéndose como máximo 25 registros de pacientes atendidos en cada hoja, a los cuales se les puede realizar una o más actividades. Estos datos deben ser entregados a los Departamentos de Estadísticas o bien a los responsables de procesar la misma, a fin de poder determinar en cada establecimiento de Salud la cantidad de personas que atiende cada recurso, tanto al binomio madre-niño como al resto de la población demandante, así como la cantidad de actividades que se realizaron.

2.2- Consolidado (Diario/Semanal)

El objetivo de este formato es recopilar las estadísticas diarias de cada recurso, de tal manera que facilite el control y procesamiento mensual de la información, por cada uno de los recursos que brindan atención ambulatoria.

Además debe ser utilizado por el personal de estadísticas, para elaborar las series cronológicas de cada establecimiento de salud y de cada recurso, de tal manera que facilite el proceso de evaluación que llevan a cabo en los diferentes niveles (SILAIS, establecimiento de Salud) y también se mejore la calidad de la información.

2.3- Reporte Mensual de Servicios Ambulatorios

Este instrumento fue diseñado con el objetivo de recopilar en una sola hoja todas las actividades, tanto preventivas como curativas, que realizan los trabajadores de la salud en la consulta externa de las unidades de Salud del Primer y Segundo

Nivel de Atención, el cual deberá ser llenado por el personal estadístico de cada establecimiento de Salud.

Además permite conocer las atenciones por grupo de edad y sexo que cada recurso y todo el establecimiento de salud brindó en el mes que se está reportando.

2.4.- Automatización.

Se ha diseñado un aplicativo informático bajo plataforma web en el formato 24/7, y que se encuentra actualmente funcionando con acceso en línea a través de la dirección <http://www.minsa.gob.ni/portal1.php>. Desde donde podrán acceder, registrar y obtener datos procesados en tiempo real, mientras se cuente con acceso a internet desde cualquier punto del país. El cual será utilizado por personal médico, estadístico o digitadores designados para tal fin. Con lo que se pretende obtener información de forma eficaz y oportuna para la toma de decisiones.

3. FLUJOS DE LA INFORMACIÓN

3.1 Nivel de Establecimiento de Salud.

- 1 El recurso médico (generales, de servicio, social, especialistas), enfermeras, auxiliares de enfermería, trabajo social, psicólogas, nutricionista, fisioterapista, etc., deberá registrar de izquierda a derecha y de arriba hacia abajo, los datos solicitados en cada columna de datos (datos patronímicos y de eventos de salud).
- 2 El Establecimiento de Salud debe procesar las hojas de "REGISTRO DIARIO DE CONSULTAS Y ATENCIÓN INTEGRAL" verticalmente por cada una de las hojas de datos producidas por los recursos médicos (generales, de servicio, social, especialistas), enfermeras, auxiliares de enfermería, trabajo social, psicólogas, nutricionista, fisioterapista, etc. de cada establecimiento de salud de su circunscripción, llámese puestos, centros de salud y hospitales primarios.
- 3 Los datos procesados deben ser totalizados por cada variable en la parte inferior de la hoja de registro diario y atención integral.
- 4 En el caso que la unidad de salud cuente con infraestructura de comunicaciones, la información debe registrarse al sistema en línea dispuesto para tal fin, por un recurso de la oficina de Estadísticas o por la persona (digitador), a la cual se delegó la responsabilidad en cada establecimiento de salud, por cada uno de los formatos llenados por los recursos que efectuaron actividades de atención en salud. Este registro se realizara diariamente, lo que permitirá obtener información consolidada a los diferentes niveles en diferentes periodos (Semanal, Mensual, Anual, etc.).

3.2 Nivel SILAIS

1. Este nivel debe procesar las hojas de "*Reporte Mensual de Servicios Ambulatorios*" de establecimiento de salud de su circunscripción y realizar el consolidado de SILAIS en una hoja similar. A la vez tiene que realizar el control de calidad realizando la comparación de datos provenientes de esta hoja y con la hoja

de consolidado *diario/semanal* de cada establecimiento de salud de su circunscripción, llámese puestos, centros de salud y hospitales primarios.

2. En el caso que el SILAIS cuente con infraestructura de comunicaciones y la información de los establecimientos de salud de su circunscripción, llámese puestos, centros de salud y hospitales primarios, haya sido registrada al sistema automatizado. El responsable de estadística del SILAIS deberá acceder al sistema en línea y obtener impresos o en pantalla los informes de los establecimientos de salud de su circunscripción, (puestos, centros de salud y hospitales primarios).

Estos reportes deben contener:

- Total del SILAIS, el cual debe contener los datos consolidados por municipio.

3.3 Nivel Nacional

La oficina de Estadísticas de la división de sistemas de Información de la DGPD, será la encargada de recibir una copia de las hojas de consolidado mensual por SILAIS y procesarlas para su difusión y utilización en la creación de indicadores de salud.

En el caso de los establecimientos de salud que cuenten con infraestructura de comunicaciones y registren los datos al sistema automatizado, los usuarios autorizados para obtener las estadísticas de PAIS, tanto como nivel de SILAIS o Municipal, será la División de Sistemas de Información a través de la Oficina Nacional de Estadísticas, la que debe acceder a los informes de todas las Unidades de Primer Nivel y de la consulta externa de las Unidades del Segundo Nivel de Atención, el cual preparará consolidado mensual de las mismas, de la siguiente manera:

- a. Total del país, total de cada SILAIS y por cada uno de los Municipios que lo conforman.
- b. El reporte además permitirá conocer la cantidad de atenciones que se dieron en forma mensual, trimestral, semestral y anual, por recursos médicos, enfermeras, auxiliares de enfermería, etc., que brindaron la atención.
- c. También se debe conocer las actividades que se desarrollan cada uno de los recursos de salud que registran en el formato de "Registro Diario de Atenciones Ambulatorias".
- d. Se prepararán reportes por cada una de las actividades que se registran, ejemplo: Vigilancia y Promoción del Crecimiento y Desarrollo, controles prenatales, planificación familiar, etc.

4. Reporte de Series Cronológicas

4.1 Nivel de Establecimiento de Salud

Deben organizar las series cronológicas de la siguiente manera:

- a. Por cada uno de los recursos que tiene el Establecimiento de Salud, ejemplo: cada médico general, enfermera, cada trabajador social, cada pediatra, etc. Esto permitirá evaluar la productividad de cada uno de los recursos.

- b. Donde haya más de un recurso médico u otro recurso, se debe llevar serie cronológica donde se le dé seguimiento a la totalidad de este tipo de recurso, ejemplo: total de medicina general (la suma de todos los médicos generales y en servicio social).
- c. Por cada puesto de salud que tienen. Esto permitirá evaluar las actividades que se realizan a este nivel y considerarlo como uno de los puntos importantes a discutir con la comunidad en las reuniones que se organizan.
- d. Total de cada Establecimiento de Salud, para efectos de evaluar el avance del proceso de planificación y programación de las actividades que realizan, además de medir la productividad general.

4.2 Nivel de Sede de SILAIS

Deben organizarse las series cronológicas de la siguiente manera:

- a. Por cada Establecimiento de Salud que conforma el SILAIS y por cada uno de los incisos que informa ésta. Ejemplo: Medicina General, Pediatría, Enfermería, etc.
- b. Por cada especialidad total (sumando todas las Unidades de Salud), ejemplo: total Medicina General del SILAIS, total consulta de enfermería, total de auxiliares de enfermería, etc.
- c. Total del SILAIS

4.3 Nivel Nacional

Deben organizarse las series cronológicas de la siguiente manera:

- a. Total del país.
- b. Por cada SILAIS y Municipio
- c. Por cada especialidad total (sumando todos los SILAIS), ejemplo: total medicina general, gineco-obstetra, pediatras, auxiliares de enfermería, trabajo social, psicología, etc.

BIBLIOGRAFIA

1.- <http://www.edutecne.utn.edu.ar/sistemas-informacion/Data%20Mining-DataWarehouse.pdf> - “APOYO PARA LA TOMA DE DECISIONES”

2.- Sistema de Información de Atenciones Ambulatorias en el Primer Nivel de Atención. – Mayo 1995.

3.- Documento sobre Transformación del Sistema de Información de Salud del Primer y Segundo Nivel de Atención. – División de Sistemas de Información – Julio 2011.

ANEXOS

- Hoja para el Registro diario de consultas y atención Integral.
- Instructivo para el llenado de la Hoja de Registro Diario de Consultas y Atención Integral
- Hoja para el consolidado semanal de las consultas y atención integral.
- Hoja para el consolidado Mensual de las consultas y Atención Integral.
- Flujo Manual de Datos del Sistema de información de Atenciones Ambulatorias.
- Flujo Automatizado de Datos del Sistema de Información de Atenciones Ambulatorias.

Oficina Nacional de Estadísticas-DGPD

[illegible][illegible]

** El Instructivo se modificara una vez que se tengan definidos los cambios estructurales de la hoja

INSTRUCTIVO DEL LLENADO DE LA HOJA DE REGISTRO DIARIO DE CONSULTAS Y ATENCION INTEGRAL.

I. DATOS GENERALES:

LUGAR DE ATENCION: En este apartado debe marcar el lugar donde se está llevando a cabo la atención, donde deberá marcar con una X el lugar correspondiente U/S____Dom____Com____ (Unidad de Salud, Domicilio, Comunidad).

SILAIS : Anotar el nombre del SILAIS al que pertenece la Unidad de Salud.

MUNICIPIO : Anotar el municipio donde está ubicada la Unidad de Salud.

SECTOR : Anotar el nombre y/o número de sector de atención en salud.

UNIDAD DE SALUD : Anotar el nombre de la unidad de salud donde se está brindando la Atención.

NOMBRE DEL PERSONAL DE SALUD: Anotar el nombre del recurso que está brindando la atención y marcar con X el tipo de profesional que brinda la atención.

CODIGO : Anotar el código MINSA.

TIPO ESPECIALIDAD: Marque con una X la casilla correspondiente a la especialidad del profesional que atiende la consulta.

FECHA : Anotar el día, mes y año en que se está utilizando la hoja de registro de consultas y Atención en salud.

HORA INICIO LLENADO DE LA HOJA : Deberá anotar la hora que inicio el llenado de la hoja de consulta.

HORA FINALIZACION LLENADO DE LA HOJA : Deberá anotar la hora que finalizo el llenado de la hoja de consulta.

II. DATOS DEL PACIENTE:

NUMERO DE EXPEDIENTE y/o IDENTIFICACION VALIDA

CASILLA No. 1 : Anote el número de expediente del paciente y/o identificación válida (No. De cedula).

NOMBRES Y APELLIDOS

CASILLA No. 2 : Escriba los nombres y Apellidos completos del paciente.

Código HSF

CASILLA No. 3 : Anote el número correspondiente a la HISTORIA DE SALUD FAMILIAR.

GRUPO ETAREO

CASILLA No. 4 : Anote el código correspondiente a la edad según grupo Etareo

Grupos Etareo					
Código	Variable	Código	Variable	Código	Variable
1	0- 6 días	6	5-9a	11	50-59a
2	7 - 27 días	7	10-14a	12	60 - 64A
3	28d - 11m	8	15-19a	13	65 y+a
4	1 Año	9	20-34a		
5	2 -4 a	10	35-49a		

SEXO

CASILLA No. 5 y 6 : Marque con una X el sexo de acuerdo a la casilla Correspondiente.

ETNIA:
CASILLA No. 7
Anotar de acorde a lo encontrado según el siguiente cuadro:

ETNIA		
Código	Variable	Total
1	Rama	
2	Garifuna	
3	Sumu-Mayangna	
4	Miskito	
5	Ulwa	
6	Creole (Kriol)	
7	Mestizo	
8	Mestizo de la Costa Caribe	
9	Xiu-Sutiava	
10	Nahoa-Nicarao	
11	Chorotega	
12	Nahua	
13	Mange	
14	Cacaopera	
15	Matagalpa	
16	Otro	
17	No sabe.	

DISCAPACIDAD
CASILLA No. 8 y 9 TIENE ALGUNA DISCAPACIDAD? Marque con una X en la casilla Correspondiente.

CONSULTA x primera vez en el año.

CASILLA No. 10 : Registre la asistencia a consulta, marcando con una X si es la primera vez en el año que asiste a consulta a la Unidad de salud.

CONSULTA x EPISODIO

CASILLA No. 11 : Registre la asistencia a consulta por episodio ocurrente, marcando con una X

MOTIVO DE CONSULTA O IMPRESIÓN DIAGNOSTICA Y CODIGO de Motivo

CASILLA No.12 y 13 : El motivo de consulta es el signo, síntoma o síndrome por el cual un paciente busca atención integral de Salud. Se registra en esta casilla la causa principal referida por el paciente e interpretada de acuerdo al juicio clínico del profesional de la salud, redactado a manera de diagnóstico específico cuando sea posible.
Para cada motivo deberá especificar el código respectivo, conforme el Manual de Motivos de Consulta para el Nivel de Atención, disponible en la oficina de estadística de los diferentes niveles.

Nota: **recordar que si la paciente es mujer y el motivo de consulta es por un PAP alterado las posibilidades son: Displasia Leve, Moderada, Severo o se debe colocar según el código de la CIE10.**

- Lesiones autoinflingidas se debe anotar como motivo de consulta.

TRATAMIENTO EDA

CASILLA No. 14 y 15: Deberá Marcar con una X el lugar de tratamiento para EDA (Domiciliar o URO) en la casilla correspondiente.

VIOLENCIA

- CASILLA No. 16 : Deberá marcar con una X si el paciente muestra signos de violencia Física.
CASILLA No. 17 : Deberá marcar con una X si el paciente muestra signos de violencia Psicológica.
CASILLA No. 18 : Deberá marcar con una X si el paciente muestra signos de violencia Sexual.

EMBARAZO Y PUERPERIO

ATENCIÓN A LA MUJER

CASILLA No. 19: Deberá marcar con una X si es en el primer trimestre que se está realizando la captación al programa.

CASILLA No. 20: Deberá marcar con una X si es en el segundo trimestre que se está realizando la captación al programa.

CASILLA No. 21: Deberá marcar con una X si es en el tercer trimestre que se está realizando la captación al programa.

CONTROLES SUBSECUENTES

CASILLA No. 22: Deberá marcar con una X si es el 2do. Control prenatal que se le está realizando a la paciente.

CASILLA No. 23: Deberá marcar con una X si es el 3er. Control prenatal que se le está realizando a la paciente.

CASILLA No. 24: Deberá marcar con una X si es el 4to. Control prenatal que se le está realizando a la paciente.

CASILLA No. 25: Deberá marcar con una X si es el 5to. Control prenatal o más que se le está realizando a la paciente.

Nota. En el caso que sea más del quinto control especificar el número del control que corresponda. Ej. 6, 7, 8,9, etc.

TIPO DE PUERPERIO

CASILLA No. 26: Deberá marcar con una X si la paciente está en la etapa del puerperio propiamente dicho.

CASILLA No. 27: Deberá marcar con una X si la paciente está en la etapa del tardío.

CONTROL DE FERTILIDAD

CASILLA No. 28 y 29: En la casilla correspondiente deberá marcar con una X si asiste a control prenatal por primera vez en la vida o está asistiendo a control/subsecuente.

METODO DE PLANIFICACION FAMILIAR:

CASILLA No. 30, 31, 32,33 y 34: En la casilla correspondiente a cada método de planificación familiar, marque con una X según corresponda.

TAMIZAJE CANCER

MAMA

CASILLA No. 35 y 26: Marque con una X si se ha realizado tamizaje de mama (Si/No), según corresponda.

CERVIX (PAP)

CASILLA No. 37: Marque con una X si se ha realizado el examen PAP-1 (1era vez en la vida).

CASILLA No. 38: Marque con una X si se ha realizado el examen PAP-2 (Subsecuente).

CERVIX (IVAA/VPH)

CASILLA No. 39: Marque con una X **IVAA-1(Primera vez en la vida)**

CASILLA No. 40: Marque con una X **IVAA-2(Subsecuente)**

CASILLA No. 41: Marque con una X **VPH-1 (Primera vez)**

CASILLA No. 42: Marque con una X **VPH-2 (Subsecuente)**

PROSTATA

CASILLA No. 43 Y 44: Marque con una X en la casilla correspondiente si se ha realizado examen de próstata sí o no.

VPCD < 1 AÑO

CASILLA No. 45: Marque con una X si se le realizó control de VPCD por primera vez para la edad.

CASILLA No. 46: Marque con una X si se le realizó II control de VPCD.

CASILLA No. 47: Marque con una X si se le realizó III control de VPCD.

CASILLA No. 48: Marque con una X si se le realizó IV control de VPCD.

CASILLA No. 49: Marque con una X si se le realizó V control de VPCD.

Nota. En el caso que se le haya realizado más del quinto control, se deberá anotar el número de control realizado en la casilla No. 45.

LACTANCIA MATERNA 0-6 MESES

CASILLA No. 50: Marque con una X si se ha realizado lactancia materna Exclusiva.

CASILLA No. 51: Marque con una X si se ha realizado lactancia materna Mixta.

VPCD 1 - 4 AÑOS

CASILLA No. 52: Marque con una X si se le realizó control de VPCD por primera vez para la edad.

CASILLA No. 53: Marque con una X si se le realizó II control de VPCD.

CASILLA No. 54: Marque con una X si se le realizó III control de VPCD.

CASILLA No. 55: Marque con una X si se le realizó IV control de VPCD.

Nota. En el caso que se le haya realizado más del cuarto control, se deberá anotar el número de control realizado en la casilla No. 55.

VPCD 5 AÑOS

CASILLA No. 56: Marque con una X si se le realizó control de VPCD por primera vez para la edad.

CASILLA No. 57: Marque con una X si se le realizó II control de VPCD.

CASILLA No. 58: Marque con una X si se le realizó III control de VPCD.

Nota. En el caso que se le haya realizado más del tercer control, se deberá anotar el número de control realizado en la casilla No. 58.

MICRONUTRIENTES:

CASILLA No. 59 Y 60: Marque con una X en la casilla correspondiente si se ha entregado micronutrientes sí o no.

DESARROLLO PSICOMOTOR

CASILLA No. 61: Marque con una X si el paciente tiene una probable alteración del desarrollo.

CASILLA No. 62: Marque con una X si el paciente tiene un adecuado desarrollo psicomotor pero con factores de riesgo.

CASILLA No. 63: Marque con una X si el paciente tiene un adecuado desarrollo psicomotor.

En las casillas 64 al 69 para los grupos de edad **6 - 9 años, 10 – 14 años, 15 – 19 años**, deberá evaluar las variables ***Primera Vez en la vida y Subsecuente***, para lo cual deberá marcar con una X en la casilla correspondiente.

CASILLA No. 70 : Deberá anotar el grupo dispensarial en que se ubica el paciente, según lo siguiente:

- Grupo I – Personas Supuestamente Sanas: aquellas que no tienen riesgo, daño a la salud, deficiencia ni discapacidad.
- Grupo II – Personas con riesgos: aquellas que están expuestas a condiciones que de no ser controladas adecuadamente aumentan la vulnerabilidad a sufrir daños a la salud individual o familiar.
- Grupo III – Personas enfermas: aquellas con diagnóstico de enfermedad no transmisible o transmisible de larga evolución.
- Grupo IV - Personas con deficiencias y discapacidades.

 Gobierno de Reconciliación y Unidad Nacional
GO Pueblo, Presidente!



SILAIS: _____
MUNICIPIO: _____

AÑO _____
NOMBRE DEL RECURSO _____

TIPO DE ATENCION _____

[illegible]

Flujo Manual de Datos del Sistema de Información de Atenciones Ambulatorias.



