

REPÚBLICA DEL PARAGUAY
SISTEMA NACIONAL DE SALUD
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR SOCIAL



**Hacia la democratización
de la información en salud
en el marco de la Reforma de la Salud:**

*DESARROLLO DEL SISTEMA NACIONAL
DE INFORMACIÓN EN SALUD*

PLAN ESTRATÉGICO

2.007 – 2.011

Septiembre 2007

Con el apoyo técnico financiero THE MEASURE Evaluation Project - USAID - OPS



AUTORIDADES

Dr. Oscar Martínez Doldàn

Ministro de Salud Pública y Bienestar Social

Presidente del Consejo Nacional de Salud

Dr. Norma Duré de Bordón

Vice - Ministra de Salud Pública y Bienestar Social

Dr. Roberto Dullak Peña

Director General

Dirección General de Planificación y Evaluación

Dra. Sixta Bogado de Brizuela

Directora

Programa de Fortalecimiento del SINAIS

COMISIÒN INTERINSTITUCIONAL

Dr. Roberto Dullak Peña. Coordinador General

Dra. Sixta Bogado de Brizuela. Coordinadora Ejecutiva

MIEMBROS

Dra. Graciela Gamarra. Representante de la Dirección General de Vigilancia de la Salud.
MSP y BS

Dr. Jacinto Rafael Noguera. Representante Dirección del Servicio de Sanidad de las
Fuerzas Armadas

Dr. Albino Villordo Recalde. Representante Dirección de Sanidad de la Policía

Dr. Carlos Romero. Representante Dirección de Desarrollo de los Servicios de Salud.
MSP y BS

Dra. Sarah Vinader. Representante del Instituto de Previsión Social. IPS

Lic. Cornelia Cattebeke. Jefe Departamento de Programación, Monitoreo y Evaluación.
MSP y BS

Lic. María De las Nieves Insfrán. Representante de la Dirección General de Programas.
MSP y BS

Lic. Lucia Bogado Riveros. Jefe del Departamento de Bioestadística MSP y BS

Lic. Nimia Torres. Representante de Dirección General Encuestas, Estadísticas y Censos

ASESORIA

Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. OPS/OMS

Centro Paraguayo de Estudios de Población. CEPEP

THE MEASURE EVALUATION PROJECT / USAID

ELABORADO POR:

DRA. SIXTA BOGADO DE BRIZUELA
Directora Programa de Fortalecimiento del SINAIS

LIC. JUANA CLOTILDE VALINOTTI
Coordinadora Técnica del Programa SINAIS

LIC. LUCIA BOGADO
Directora Departamento de Bioestadística

DR. JORGE EDUARDO ISAACS URQUHART
Coordinador Técnico THE MEASURE EVALUATION PROJECT PARAGUAY

Con la valiosa colaboración de:

- DR. ROBERTO DULLAK. Dirección General Planificación y Evaluación. MSPyBS
- DRA. BEATRIZ PLAZA. THE MEASURE EVALUATION PROJECT - USA
- LIC. GRACIELA AVILA. USAID PARAGUAY
- DRA. MARCIA MOREIRA. Consultora – OPS/OMS
- DR. ENRIQUE VAZQUEZ. Consultor – OPS/OMS
- DRA. MARITA SANCHEZ. Consultora – OPS/OMS
- DRA. CYNTHIA PRIETO. Directora Ejecutiva – CEPEP
- SR. SERGIO MARTINEZ. Secretario General - CEPEP
- ING. JUAN PERROT. Jefe de Informática – CEPEP
- LIC. CORNELIA CATTEBEKE. Jefe Depto Programación, Monitoreo y Evaluación. MSPyBS
- DRA. GRACIELA GAMARRA. Dirección General de Vigilancia de la Salud. MSPyBS
- LIC. MARIA DE LAS NIEVES INSFRÁN. Dirección General de Programas. MSPyBS.
- LIC. NIMIA TORRES. Dirección General Encuestas, Estadísticas y Censos. DGEEC
- ABOG. FILOMENA RIVAS. Asesoría Jurídica del MSPyBS
- LIC. RAQUEL MENDEZ. Depto de Programación, Monitoreo y Evaluación. MSPyBS
- DRA. LUZ ROMERO DE MOLINAS. Dirección de Desarrollo Servicios de Salud. MSPyBS
- DRA. MALVINA PAEZ. Dirección General de Vigilancia Epidemiológica. MSPyBS
- DR. FLORIANO CALDEROLI. Dirección General de Vigilancia Epidemiológica. MSPyBS
- LIC. DOMINGO AVALOS. **Dirección de Bioestadística** del Hospital Nacional. MSPyBS
- LIC. CRISTINA LOPEZ. Programa del SINAIS
- DR. JACINTO NOGUERA. Representante Dirección del Servicio de Sanidad FF. AA.
- DR. ALBINO VILLORDO RECALDE. Representante Dirección de Sanidad de la Policía

INDICE

PRESENTACIÓN	7
1. INTRODUCCIÓN	8
2. JUSTIFICACIÓN	10
IMarco nacional e internacional	11
3. ANTECEDENTES	
3.1. Antecedentes de Salud en Paraguay.....	12
3.2. El Sistema de Información frente a la Reforma del Sector Salud	15
3.3. Antecedentes Históricos del SIS del país	18
3.4. Marco de la Red Métrica de Salud: Componentes y Parámetros.....	20
3.5. Evaluaciones del SIS	27
4. PRIORIZACIÓN DE NECESIDADES	36
5. DESCRIPCIÓN GENERAL DEL SISTEMA NACIONAL DE INFORMACIÓN EN SALUD (SINAIS)	37
5.1. Marco del SINAIS.....	37
5.2. Articulación de los Sistemas de Información, Tecnología y Gestión en Salud.....	39
5.3. Principales Subsistemas del SINAIS.....	40
6. PLAN ESTRATÉGICO DEL SISTEMA NACIONAL DE INFORMACIÓN EN SALUD (SINAIS)	41
6.1. Fin.....	41
6.2. Misión.....	41
6.3. Principios	41
6.4. Objetivo General	41
6.5. Objetivos Estratégicos, Estrategias y Actividades.....	42
6.6. Presupuesto General	49
7. BIBLIOGRAFÍA	50
ANEXOS	52
Anexo 1: GLOSARIO TÉRMINOS RELACIONADOS CON ADMINISTRACIÓN INFORMACIÓN	53
Anexo 2. ANÁLISIS FODA DE LOS COMPONENTES.....	56
PRIORIZADOS EN EL SIS	56
Anexo 3: RESOLUCIÓN MINISTERIAL N° 764 DEL 12 DE SEPTIEMBRE DE 2005 DE CONFORMACIÓN DEL COMITÉ PARA REDISEÑO DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN EN SALUD.....	58
Anexo 4: RESOLUCIÓN MINISTERIAL N° 478 DE 21 DE JUNIO DEL 2.006, DE CONSTITUCIÓN DEL EQUIPO TÉCNICO INTERINSTITUCIONAL PARA EL FORTALECIMIENTO DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN EN SALUD.....	60
Anexo 5: RESOLUCIÓN MINISTERIAL N° 69 DE 12 DE FEBRERO DE 2.007, DE CREACIÓN DEL PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO DEL SISTEMA NACIONAL DE INFORMACIÓN EN SALUD, SINAIS	63

ABREVIATURAS

SINAIS	Sistema Nacional de Información en Salud
SI	Sistema de Información
SIS	Sistema de Información en Salud
SNS	Sistema Nacional de Salud
RMS	Red de la Métrica en Salud
ODM	Objetivos de Desarrollo del Milenio
OMS	Organización Mundial de la Salud
OPS	Organización Panamericana de la Salud
USAID/ LAC	United Agency for International Development in Latin American and Caribbean/ Agencia de Estados Unidos para el Desarrollo Internacional para América Latina y el Caribe
BID	Banco Interamericano de Desarrollo
MSPyBS	Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
IPS	Instituto de Previsión Social
SM	Sanidad Militar
SP	Sanidad Policial
SSIEV	Subsistema de Información de las Estadísticas Vitales
DGP y E	Dirección General de Planificación y Evaluación
DGEEC	Dirección General de Estadísticas, Encuestas y Censos
CEPEP	Centro Paraguayo de Estudios de Población
PRISM	Performance of Routine Health Information System Management / Mejoramiento del Desempeño de los Sistemas de Información en Salud
SAMT	Situational Analysis and Monitoring Tools / Herramienta para Análisis y Monitoreo de la Situación
OBAT	Organizational Behavior Assessment Tools/ Herramienta para la medición de aspectos organizacionales y conductuales bajo el marco de los determinantes del desempeño del SIS
PCI	Promoción de la Cultura de la Información
CO	Competencia observada
FODA	Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas

Nota: En el Anexo 1, aparece el glosario de los términos relacionados con la Administración de la Información planteados en la RMS.

PRESENTACIÓN

El Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social como Ente Rector de la Salud y el Consejo Nacional de Salud, máximo organismo de coordinación interinstitucional en salud, tienen bajo su responsabilidad disponer de información en salud, en forma confiable, oportuna y con calidad; a fin de intervenir con acciones apropiadas en el marco de la Reforma del Sector Salud del país.

La Política Nacional de Salud actual centra su atención en las personas, hombres y mujeres de todo el país, durante todo su ciclo de vida, en su ámbito personal, familiar y comunitario, ambiente físico y psicosocial en que transcurre su existencia. Esta Política se integra a las Políticas Nacionales de Desarrollo, de Igualdad de Oportunidades y de Estrategia de Lucha contra la Pobreza, orientadas a fortalecer el capital humano y social del Paraguay.

Igualmente, establece como línea de acción, el desarrollo de la inteligencia en salud con un Sistema Nacional de Información en Salud moderno y actualizado que vigile activamente los hechos vitales, la situación de salud y las prestaciones ofrecidas a nivel nacional, por subsectores e instituciones y por niveles subnacionales de departamentos, municipios, regiones sanitarias; con monitoreo de indicadores y evaluación de resultados con criterios de equidad.

Existen compromisos de nivel político del Paraguay, cómo país miembro de las Naciones Unidas en relación al cumplimiento de los Objetivos del Desarrollo para el Milenio; y con la Organización Mundial de la Salud/Organización Panamericana de la Salud; como socio, para implementar la Red de la Métrica en Salud, que es una alianza mundial para facilitar mejor información sanitaria a nivel de país, regiones y mundial. Esta Red tiene como primera Meta para el 2.011, incrementar la disponibilidad, accesibilidad, calidad y uso de la información en salud relevante para la toma de las decisiones en los niveles locales, nacionales, regionales y globales.

Frente a lo anterior y con el ánimo de sentar las bases para la implementación del proceso de Reforma de la Salud basada en la democratización de la información se presenta el primer Plan Estratégico Nacional para el Desarrollo del Sistema de Información en Salud, SINAIS, periodo 2.007 – 2.011.

**MINISTRO SALUD PUBLICA Y BIENESTAR SOCIAL
PRESIDENTE DEL CONSEJO NACIONAL DE SALUD**

1. INTRODUCCIÓN

Todos los gobiernos requieren buenas estadísticas; dicha necesidad se torna particularmente relevante cuando los recursos son limitados y el costo de una deficiente asignación de fondos puede representar la diferencia entre la vida y la muerte. Una información en salud confiable y oportuna es la base fundamental de la acción en la salud pública.

Sin embargo, a menudo dicha información no se encuentra disponible en los países en desarrollo debido a la insuficiente inversión en los sistemas, en los rubros de recolección, análisis, difusión y uso de la información. Como consecuencia, los tomadores de decisiones no pueden identificar los problemas y las necesidades, seguir el progreso, evaluar el impacto de las intervenciones, ni tomar decisiones en política en salud basadas en la evidencia, en diseño de programas ni en la asignación de recursos.

La medición en salud es conceptual y técnicamente compleja y requiere habilidades de estadística, salud pública y biomédica; así como conocimientos de las enfermedades y los programas. Esta generación lleva a las diferentes estadísticas de salud varían mucho en términos de confiabilidad y validez de los indicadores, y de la factibilidad y precisión de los instrumentos de medición.

En el contexto de la reforma del sector salud y de la descentralización, los sistemas de salud se administran lo más cerca posible de la población, a menudo a nivel de distrito, a fin de responder mejor a sus necesidades. Este cambio en las funciones entre los niveles central y periférico genera nuevas necesidades de información y exige una profunda reestructuración de los sistemas de información. Lo anterior, implica cambios en los requerimientos de la recolección, procesamiento, análisis y difusión de la información.

Un Sistema de Información en Salud (SIS), sólido funciona de forma sistémica, es decir como un proceso organizado que reúne, comparte, analiza y usa la información relacionada con la salud para la toma de decisiones. Existe el creciente reconocimiento que para lograr lo anterior resulta fundamental reforzar las instituciones y las estructuras administrativas mediante el establecimiento de estándares mundiales para la información en salud y para los componentes clave de éstos.

Por lo tanto, el objetivo del SIS es producir información relevante y de calidad asociada a las funciones del sistema de salud. El desempeño de un SIS no solo debe evaluarse en base a la calidad de los datos que produce, sino en el uso de dichos datos para mejorar el desempeño del sistema de salud y el estado de salud.

Se requiere de voluntad política, esfuerzo, experiencia, tiempo y dinero para crear un sistema de información que produzca información integrada, oportuna y completa, que tenga una cobertura nacional y que incluya los indicadores más representativos de la salud de la población y de los recursos del sector.

La buena información se caracteriza por ser: suficiente, precisa y no excesiva; fiable, exacta y significativa; localizada y disponible. El desarrollo o mejoramiento de tal sistema es una labor organizacional de gran envergadura. Además, mantener ese sistema de información en un nivel óptimo de eficacia es una tarea permanente, ya que las necesida-

des de las instituciones cambian y evolucionan con el tiempo y las circunstancias y el sistema deberá adecuarse a estos cambios para seguir siendo efectivo.

Teniendo en cuenta los diagnósticos realizados, en relación a la situación del SIS, donde se han encontrado bastantes deficiencias en su funcionamiento y con el ánimo de cambiar esa situación; el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPyBS), plantea para los próximos años, el desarrollo de la información/informática en salud en el país, dentro de un marco que vincule la actividad pública, privada y social para acelerar la presentación de soluciones prioritarias en materia de tecnología de información por medio de las líneas de acción como promover cambios de políticas, reglamentaciones y legislaciones relativas al equipo de telecomunicaciones e informática; construir una infraestructura por medio del desarrollo de sistemas básicos y la incorporación de la informática en proyectos; y establecer programas de educación y adiestramiento hacia la democratización de la información.

El MSPyBS y el Consejo Nacional de Salud, deberán trabajar en forma conjunta y coordinada para desarrollar a la mayor brevedad posible un SIS que garantice el proceso decisión – acción en los aspectos relacionados con la salud y que democratice el acceso a la información en salud y la gran oportunidad de lograrlo será la implementación del “Plan Estratégico de Desarrollo del Sistema Nacional de Información en Salud, SINAIS: hacia la democratización de la información en salud en el marco de la Reforma de la Salud”, que cuenta con el apoyo técnico financiero de MESUARE Evaluation/USAID y la Organización Panamericana de la Salud.

En este Plan, se presentan primero, un análisis de los aspectos más relevantes que vienen influenciando el SIS actual, los cuales se obtuvieron a través de una serie de valoraciones diagnósticas en diferentes aspectos; en segundo lugar, las prioridades; y en tercero, los objetivos estratégicos a desarrollar; incluyendo las estrategias, las actividades, los productos esperados, los presupuestos estimados para los cinco años, los subsistemas; el ámbito y niveles de la información en salud y las funciones estratégicas que ayudarán en el óptimo funcionamiento del SINAIS para los niveles central, regional y local.

2. JUSTIFICACIÓN

Una de las capacidades esenciales de las funciones gerenciales es la de tomar decisiones, interactuar con grupos o individuos, resolver problemas y conflictos a medida que surgen. En este contexto, la información debe responder a los diferentes tipos de decisión: Políticas y planes; Diseño de programas y Gerencia y operación de programas

Un sistema de información oportuno, adecuado y veraz se constituye en un elemento esencial para una gerencia eficiente como imprescindible soporte técnico y administrativo para que ésta pueda tomar las medidas más adecuadas y convenientes. La importancia del acceso a la información esta vigente también, cuando se trata de procesos de planeación en donde el desconocimiento de la situación real actual puede comprometer el éxito de la planificación realizada.

El acceso y uso de la información en salud no se restringe al sector salud ya que la salud es un componente básico del área social y del desarrollo del país. La información debe estar disponible también intersectorialmente, sobretodo para sectores relacionados a la salud y al bienestar como mujer, niñez, juventud, personas de edad avanzada, discapacidad, planificación, educación, acción social, etc. Por otro lado, los gobiernos nacional, departamentales y municipales como líderes responsables del bienestar de estas poblaciones, deben tener acceso por medio de los Consejos Nacional, Regionales y Locales de Salud a la información en salud.

En las investigaciones realizadas por la OPS en los últimos 10 años sobre la situación de la mayoría de los países de América Latina y del Caribe, se ha visto que continúan las mismas limitaciones para producir, analizar, resumir, comunicar y muy especialmente utilizar datos e información sobre salud para una mejor gestión de sus programas y sus servicios de salud.

La realidad de nuestro país no escapa a estas situaciones. Actualmente el SIS, presenta una alta fragmentación y una desarticulación de los diferentes subsectores (MSPyBS, la Sanidad Militar y Sanidad Policial, la seguridad social (IPS) y el privado. La función de rectoría es ejercida por el MSPyBS en forma parcial y no incluye mecanismos para conocer la situación del SI del resto de las instituciones del sector. No existe una política nacional y no cuenta con un marco legal; hay sistemas paralelos, no están integrados, ni articulados entre los sistemas y subsistemas; el equipamiento informático es reducido y los que existen, en gran porcentaje les falta mantenimiento; hay escasa comunicación entre los tres niveles e insuficientes medios de comunicación; existe heterogeneidad en sus registros, hay gran volumen de datos, pero no se traducen en información/conocimiento, no hay definidos estándares de calidad; el personal es escaso y la mayoría no está capacitado, el acceso es limitado y vertical, no confiable, no oportuno, excesivo centralismo, no hay retroalimentación y se desconoce su utilidad.

El acceso de la población a la información sobre la situación de salud y del sistema de salud, su funcionamiento y recursos, es un derecho postergado que se pondría en vigencia con el funcionamiento del SINAIS, ya que este sistema tiene también como objetivo la difusión y uso de la información tanto a la población en general como a medios de comunicación, organizaciones de la sociedad civil y a investigadores y expertos en las

áreas sociales y de desarrollo. Además, teniendo en cuenta los compromisos asumidos por el país internacionalmente, se debe asegurar el acceso de las entidades internacionales a la información completa, oportuna y actualizada de la salud del país.

Frente a esto, es necesario diseñar estrategias para el desarrollo de un nuevo Sistema Nacional de Información en Salud, que permita la democratización en todos los niveles. Es esencial que las estrategias incluyan primero, la política nacional del SINAIS; así como, los elementos financieros y de inversión requeridos que hagan sostenible el funcionamiento del SINAIS. La información en salud debe verse como un bien público, que permite una mejor y más eficiente asignación de recursos y a una toma de decisión más efectiva que deriven en un mejor estado de salud de la población.

Marco Nacional e Internacional

En la Constitución Nacional:

- ü **Art. 68.** El Estado protegerá y promoverá la salud como derecho fundamental de la persona y en interés de la comunidad. Nadie será privado de asistencia pública para prevenir o tratar enfermedades, pestes o plagas y de socorro en caso de catástrofe y de accidentes. Toda persona está obligada a someterse a las medidas sanitarias que establezca la ley, dentro del respeto a la dignidad humana.
- ü **Art. 69.** Se proveerá un sistema nacional de salud que ejecute acciones sanitarias integradas, con políticas que posibiliten la conservación, la coordinación y la complementación de programas y recursos del sector público y privado.
- ü **Art. 28.** Se reconoce el derecho de las personas a recibir información veraz, responsable y ecuánime. Las fuentes públicas de información son libres para todos. La ley regulará las modalidades, plazos y sanciones correspondientes a las mismas; a fin de este derecho sea efectivo. Toda persona afectada por la difusión de una información falsa, distorsionada o ambigua tiene derecho a exigir su verificación o su aclaración por el mismo medio y en las mismas condiciones que haya sido divulgada, sin perjuicio de los demás derechos compensatorios.
- ü **Art. 134.** Toda persona puede acceder a la información y a los datos que sobre sí misma, o sobre sus bienes, obren en registros oficiales o privados de carácter público; así como, conocer el uso que se haga de los mismos y de su finalidad. Podrá solicitar ante el magistrado competente la actualización, la rectificación o la destrucción de aquellos, si fuesen erróneos o afectarán ilegítimamente, sus derechos.

Iniciativas Internacionales

- ü Paraguay tiene un compromiso como miembro de las Naciones Unidas, en brindar información permanente para conocer el cumplimiento de los Objetivos del Desarrollo para el Milenio.
- ü Igualmente, como socio de la Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud tiene, entre otros, el compromiso de implementar la Red de la Métrica en Salud que es una alianza mundial para facilitar mejor información sanitaria a nivel de país, regiones y mundial; así como, dar la información relacionada con los Indicadores Básicos de Salud.

3. ANTECEDENTES

3.1. Antecedentes de Salud en Paraguay

Características Geográficas del país

La República del Paraguay tiene una superficie de 406.752 Km². El río Paraguay lo divide en dos grandes regiones: Occidental o Chaco Paraguayo con 246.925 Km² y la Oriental con 159.827 Km². Política y administrativamente¹, el territorio está dividido en diecisiete Departamentos, de los cuales catorce se encuentran en la región Oriental y tres en la Occidental. Los departamentos se subdividen a su vez en distritos y localidades.

Gobierno

El Paraguay es una República Democrática, unitaria y representativa, regida por la Constitución nacional promulgada el 20 de junio de 1.992. El Gobierno consta de tres poderes: Legislativo, Ejecutivo, Judicial.

El Poder Legislativo reside en el Congreso Nacional compuesto de dos Cámaras: la de Senadores con 45 miembros y la de Diputados con 80 miembros. El Poder Ejecutivo es ejercido por el Presidente de la República, electo por votación del pueblo, por un período de cinco años. Es asistido por Ministros Secretarios de Estado. EL Poder Judicial está ejercido por una Corte Suprema de Justicia, integrada por nueve miembros y los tribunales y juzgados que establezcan la Constitución y la Ley.

Perfil demográfico

La población total del país estimada por la DGEE y C¹, es de 5.898.651 millones, de los cuales 50.6% son hombres y 49.4% son mujeres (2.005).

La densidad poblacional es de 14.5 habitantes por Km²., con una marcada diferencia entre las regiones oriental y occidental, la primera con 335.9. y la segunda con 0.6. hbtes. por Km². La población urbana constituye el 58 %².

La tasa de crecimiento natural es de 20.2 (2005). El perfil de la población del país es expansivo de acuerdo a la distribución por edad y sexo. Las características demográficas más relevantes constituyen la predominancia de población joven, alrededor de 35.9% por debajo de 15 años de edad. La población mayor de 65 años constituye el 4.7%; el 24,9% de la población total son mujeres entre 15 – 49 años (2.005).

La tasa bruta de natalidad expresada por mil habitantes es de 25,9. La tasa global de fecundidad es de 3.3 hijos por mujer y muestra una tendencia descendente. Los mayores índices de fecundidad se dan en las edades de 20-24 y 25-29 años.

¹ Proyección de la Población por Sexo 2000-2030 (D G E E y C)

² Encuesta Permanente de Hogares 2005 (DGEEyC)

Existe una tendencia cada vez mayor al inicio temprano de la actividad sexual y reproducción. La fecundidad urbana es de 2.5 hijos por mujer y la fecundidad rural es de 3.7 hijos por mujer.³ La esperanza de vida para (ambos sexos) es de 71.3 para los hombres 69.2 y 73.4 para las mujeres.

La mortalidad general registrada⁴ en el 2.005 es de 3.7 por mil habitantes y la tasa bruta de mortalidad estimada⁵, es de 5.7 por mil habitantes 16.9 % de las defunciones constituyen signos, síntomas y causas mal definidas. Las cinco principales causas de muertes de la población general son: 1) Enfermedades del aparato circulatorio 15.3% 2) Tumores 14.1%; 3) Enfermedad cerebro vascular 9.1%; 4) Diabetes 6.7 %; 5) Enfermedades del sistema respiratorio 6.0%, responsables de aproximadamente, el 51 % del total de defunciones registradas⁶.

La tasa de mortalidad infantil es de 17.6 por mil Nacidos Vivos registrados. Siendo las cinco primeras causas de muerte. 1) Lesiones debidas al parto, 31,1%; 2) Malformaciones congénitas 15.6%; 3) Infecciones del recién nacido, 12,8%; 4) Prematuridad 6.0%; 5) Neumonía e influenza 4.6%.

La tasa de mortalidad materna registrada es de 128.8 por 100.000 Nacidos Vivos (2.005). Siendo relevante, la incidencia del aborto como causa de muerte, junto con la Toxemia, la Hemorragia, por lo cual, debe ser considerada de máxima prioridad el programa de Salud Reproductiva que conlleve a la disminución de la Mortalidad Materna.

En el Paraguay persiste una situación económica y social compleja donde destacan la pobreza, las inequidades, el déficit de saneamiento básico, las dificultades de acceso a los servicios de salud, las migraciones hacia la capital y últimamente, a otros países. La aparición de fenómenos como el de los “niños de la calle”, todas estas condiciones afectan negativamente la salud de la población, especialmente en las áreas rurales y urbanas marginales.

La salud de la población paraguaya presenta un perfil epidemiológico típico de un país, en vías de desarrollo, donde predominan daños a la salud por causas muchas veces prevenibles que afectan principalmente, a los grupos más desprotegidos y desfavorecidos; sin embargo, no se puede ignorar la importancia que cobran hoy día las enfermedades crónicas y degenerativas (Cardiovasculares, Diabetes, Tumores); así como, las emergentes (Sida-ETS, Hantavirus) y reemergentes (Tuberculosis); además, de aquellas de Causas Externas relacionadas a los accidentes y violencia.

El Subregistro estimado, de los nacimientos es del 31% y las defunciones es del orden del 34% (2.005). Ambos presentan, diferencias importantes entre las regiones del país y tienen un tremendo impacto e importancia para las estadísticas vitales.

³ Encuesta Nacional de Demografía, Salud Sexual y Reproductiva. Centro Pyo. de Estudios de Población CEPEP) 2004.

⁴ Indicadores de Mortalidad. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSP y B S).2005

⁵ Proyección de la Población por Sexo 2000-2030 (DGEE yC)

⁶ Indicadores de Mortalidad 2005. M.S.P.S.

El acceso a los servicios de salud es altamente inequitativo.⁷ La distancia, el costo, la mala calidad y la poca calidez en el trato, aparecen como factores importantes para no acudir a los servicios de salud. La situación en la atención hospitalaria, indica un bajo índice de ocupación de las camas disponibles una estancia relativamente prolongada en algunos hospitales; un débil sistema de referencia y contrarreferencia de pacientes y escasa capacidad resolutive de los servicios de guardias de urgencias.

El Paraguay ha aumentado su infraestructura hospitalaria fundamentalmente en recursos físicos sin estar acompañado de los recursos humanos y financieros razón por la cual, los indicadores no han mejorado en la medida esperada. Así, se puede mencionar que en todo el país existen aproximadamente 1000 servicios de salud dependientes del MSPyBS.

La falta de cobertura de los servicios de salud sigue siendo un problema muy importante; según la Encuesta Permanente de Hogares 2.005, revela que sólo el 21.7% de la población, cuenta con algún tipo de seguro de salud. El IPS concentra el 12,5 %; otro tipo de seguro 9.0% (incluye seguro privado individual, privado familiar, militar, policial, y local)⁸.

Con relación a la distribución de los recursos humanos, resulta manifiesta la desigualdad en la distribución territorial. Según las estimaciones efectuadas, existen en Paraguay, 5,6 médicos (del MSPyBS) por cada 10 mil habitantes⁹. A nivel de regiones y estratos los valores de esta variable, refleja situaciones bastantes diferenciadas de la exclusión social en salud. Así, mientras en Asunción existen 19,5 médicos por cada 10 mil habitantes, en el resto del país solo alrededor de dos médicos, y mientras la población del estrato con más ingresos tiene 3 veces más médicos por habitantes que la población del estrato más pobre. Hay escasa inversión en el perfeccionamiento y capacitación permanente del personal de salud; así como, una falta de regulación adecuada de las prácticas profesionales, que impide la implementación de la Política de Desarrollo de los Recursos Humanos para la Salud.

Las camas muestran un promedio para el país de 0.7 camas por 1.000 habitantes, con un rango de 0.1 camas x 1.000 habitantes en Boquerón, a 0.4 camas x 1.000 habitantes en Caaguazú. (2006) (en instituciones dependientes del MSPyBS. La atención institucional del parto con un promedio de 84.2% de los nacidos vivos registrados varía entre el 98.8% en la Capital y el 62.3 en Caazapá. El acceso que la población tiene a la infraestructura de salud, agua y saneamiento, es también limitado, siendo una de las más bajas en América, existiendo grandes diferencias al comparar los indicadores en ámbitos urbano y rural; debiendo destacarse, la falta de coordinación interinstitucional. El 60% de hogares en el área urbana y 25.3% en el rural tienen cobertura de agua potable (ESSAP - SENASA ¹⁰).

⁷ Política Nacional de Salud, Gobierno Nicanor Duarte frutos (2003-2008)

⁸ Encuesta permanente de hogares 2005.

⁹ Exclusión Social en Salud, Paraguay, Octubre 2003. (OPS/OMS)

¹⁰ Encuesta Permanente de Hogares 2005

3.2. El Sistema de Información frente a la Reforma del Sector Salud

Los objetivos fundamentales de la reforma del sector salud fijados por los países de las Américas (OPS), son:

- ü Mejorar la salud y las condiciones de vida de todos los habitantes de la Región;
- ü Convertirse en parte de la reforma social de la Región, uno de los pilares de desarrollo, junto con la justicia, el bienestar y la equidad;
- ü Reducir las desigualdades del estado de salud, mejorar el acceso de servicios de buena calidad y fomentar la responsabilidad compartida entre instituciones, individuos y comunidades;
- ü Modernizar y descentralizar la organización y operación de instituciones públicas que proporcionan servicios de salud;
- ü Equilibrar los subsectores de salud pública y privada con el fin de lograr complementariedad en sus esfuerzos;
- ü Asegurar que se cuente con recursos financieros razonables a disposición del sector a un nivel sostenible que permita que se cumplan estos objetivos.

La Reforma del Sector Salud en el país, se inició en el año 1.996 a través de la promulgación de la Ley 1.032 que crea el Sistema Nacional de Salud, la cual contempla los principios de distribuir de manera equitativa y justa los recursos nacionales del sector salud, establece conexiones intersectoriales e intrasectoriales concertadas, incorporando a todas las instituciones que fueron creadas con la finalidad específica de participar en las actividades de promoción y protección de la salud y de la recuperación y rehabilitación de la enfermedad del individuo y las comunidades, planteada esta Reforma como un proceso orientado a introducir cambios sustantivos en diferentes instancias y funciones del sector, dentro del llamado desarrollo sostenible.

De acuerdo a esta Ley, la coordinación del sector es responsabilidad del Consejo Nacional de Salud, constituido por instituciones relacionadas con del sector salud y presidido por el Ministro de Salud, con la responsabilidad legal de coordinar y controlar los planes, programas y actividades de las instituciones públicas y privadas. La ley creó tres direcciones ejecutivas en el marco del Sistema Nacional de Salud: el Fondo Nacional de Salud, la Superintendencia de Salud, y la Dirección Médica Nacional. También, creó los Consejos Regionales y Locales de Salud.

En 1.998 a través del Decreto 19.966 se reglamenta la descentralización sanitaria local, la participación ciudadana y la autogestión en salud, como estrategias para el desarrollo del SNS.

Actualmente, existe una firme decisión política para una implementación efectiva del SNS, tal como se establece en la Política Nacional de Salud vigente, 2005 – 2008, denominada: construyendo Juntos una Política de Estado: “Salud para todos con equidad”.

Plantea como **Pilares Fundamentales**: La reforma de la salud; la promoción de la salud, la protección social con financiamiento solidario y aseguramiento; la salud ambiental y saneamiento básico; y el desarrollo de los recursos humanos y de la educación permanente.

Esta da énfasis a la reforma de la salud como proceso gradual, participativo, generador de cambios con descentralización del SNS y establece como **Estrategias:**

1. El ordenamiento del marco jurídico normativo y de gestión;
2. El fortalecimiento de la rectoría del MSPyBS;
3. El desarrollo del SNS;
4. La descentralización en salud; y
5. El desarrollo de las funciones esenciales de la salud pública.

Se han establecido como principales líneas de acción, para el Fortalecimiento de la Rectoría del MSPyBS:

1. Ejercer la conducción política y de liderazgo a nivel nacional en todas las instancias y mecanismos de participación;
2. **Desarrollar la inteligencia en salud con un Sistema Nacional de Información en Salud moderno y actualizado;** y
3. Propiciar políticas públicas saludables e incorporar acciones de impacto en salud en planes intersectoriales.

Además como en la estrategia “**Protección Social en Salud con financiamiento solidario y aseguramiento**” de la misma Política, se incluye también como línea de acción: **“Perfeccionar sistemas de información y administración logística para la disponibilidad asegurada de medicamentos esenciales, de anticonceptivos y otros insumos en la red de servicios, garantizando fácil acceso, disponibilidad permanente y utilización por la población con mayores necesidades”**.

Por otra parte, los servicios de salud del Sistema Nacional de Salud están organizados, por unidades de oferta de los diferentes subsectores, respondiendo a niveles de atención claramente identificados en todo el país (Cuadro 3). A largo plazo se pretende que todos los establecimientos de salud, estén integrados en una red nacional que garantice, la mejor atención a la población, en forma integral y oportuna; además de la eficiencia, en la asignación de los recursos y en la gestión.

El SINAIS jugará un papel fundamental y decisivo en este proceso, permitiendo una vigilancia activa y oportuna de la situación de salud del país, evaluar el desempeño de los programas y los servicios; al igual que, el impacto de la política de salud; especialmente, en el contexto del desarrollo.

CUADRO 3 ORGANIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD SEGÚN COMPLEJIDAD								
PRINCIPALES ACTIVIDADES Y NIVEL DE ATENCIÓN		Ministerio de Salud	Sanidad Militar	Sanidad Policial	I.P.S.	Seguros Privados	Servicios Privados	ONG's
Atención ambulatoria y hospitalización especializada y subespecializada. Apoyo diagnóstico y terapéutico que amerite alta tecnología y mayor grado de especialización por personal profesional, técnico y auxiliar.	IV Especializado	Hospital Especializado			Hospital Especializado	Hospital Especializado	Sanatorios Privados	
		Hospital General	Hospital General	Hospital General	Hospital General	Hospitales Generales	Sanatorios Privados	
Promoción y protección de la salud. Atención ambulatoria y hospitalización con cuatro especialidades básicas y otras prioritarias. Apoyo diagnóstico y terapéutico que amerite mediana tecnología. Por personal profesional, técnico y auxiliar.	III Básico Complementario	Hospital Regional	Hospital Regional		Hospital Regional	Sanatorios Privados	Sanatorios Privados	
Promoción y protección de la salud. Atención ambulatoria y hospitalización con cuatro especialidades básicas. Apoyo diagnóstico y terapéutico que amerite mediana-simplificada tecnología. Por personal profesional, técnico y auxiliar		Hospital Distrital					Sanatorios Privados	
Promoción y protección de la salud. Atención ambulatoria y hospitalización general. Apoyo diagnóstico y terapéutico que amerite baja tecnología. Por personal profesional, técnico y auxiliar	II Básico	Centro de Salud	Servicios de Sanidad de Unidades	Servicios de Sanidad de Unidades	Clínicas Periféricas	Clínicas Consultorios Privados	Consultorios Privados	Dispensario Medico
Promoción y protección de la salud. Atención elemental de la patología local más frecuente, por personal auxiliar y comunitario	I Primario	Puestos de Salud Dispensarios	Puesto Sanitario Dispensario	Puesto Sanitario Dispensario	Puesto Sanitario Dispensario			
FUNCIONES	Niveles de Atención	Unidades de Oferta	Unidades de Oferta	Unidades de Oferta	Unidades de Oferta	Unidades de Oferta	Unidades de Oferta	Unidades de Oferta

3.3. Antecedentes Históricos del SIS del país

El Sistema de Información del MSPyBS ha sufrido modificaciones tendientes a la modernización del mismo en los últimos 20 años, incorporándose desde el año 1.985 tecnologías informatizadas en el Dpto. de Bioestadísticas, entidad responsable de la recolección, procesamiento, análisis y difusión de la información proveniente de la red de servicios del Ministerio y de las estadísticas vitales.

En 1.991 bajo la conducción de la Dirección General de Programas del MSPyBS, se inició el proceso de incorporación del Sistema Informático Perinatal (SIP) en las principales maternidades del país, a través de la Historia Clínica Perinatal Base (HCPB) y del sistema de su procesamiento de datos.

En 1.992, el MSPyBS con el apoyo técnico y financiero de la OPS/OMS, diseñó y desarrolló un sistema en FOX PRO, que respondiera al proceso de Planificación Estratégica Local, permitiendo el procesamiento automatizado de los datos de salud, utilizando formularios individuales, cuadernillos y certificados. El Sistema de Información de Bioestadística, vigente desde 1992, comprendía:

- a) El Sistema de Estadísticas Sanitarias con los Subsistemas de Servicios Prestados y Morbilidad;
- b) Sistema Estadísticas Vitales con los Subsistemas de Mortalidad y Nacimientos;
- c) Sistema de Estadísticas Hospitalarias (Egresos y Censo Hospitalario);
- d) Sistema de Vigilancia Epidemiológica con los Subsistemas de Programas Ampliado de Inmunizaciones e Informe Semanal de Notificación Obligatoria.

Desde 1.998 se han ido desarrollando otros sistemas y subsistemas en el MSPyBS; según las necesidades de los programas.

En julio de 2.000, por Resolución S.G. N° 401 del MSPyBS se constituyó la Comisión para el Rediseño del Sistema de Información en Salud, cuyo objetivo fue readecuar el Sistema de Información vigente a las necesidades actuales dadas por la situación de la reforma sectorial en salud, dentro del proceso de la Reforma del Estado.

En diciembre de 2.001, en el marco del Proyecto Programa de Reformas a la Atención Primaria de Salud MSPyBS financiado por el BID, se ha contado con el apoyo técnico/financiero para el Rediseño del Subsistema de Estadísticas Vitales.

En abril de 2.002, por Resolución N° 336 del 30/04/02, se conformó el Comité de Gestión del Rediseño de las Estadísticas Vitales para acompañar las distintas etapas del proceso; integrado por representantes del MSPyBS, la Dirección General de Estadísticas Encuestas y Censos, la Dirección del Registro del Estado Civil y la OPS.

En agosto de 2.003, por Resolución S.G. N° 459 del MSPyBS, se aprueba el Manual de Normas y Procedimientos del Subsistema de Información de las Estadísticas Vitales y los nuevos formularios para el registro de los Nacidos Vivos y las Defunciones y se dispone su implementación y aplicación obligatoria en todos los servicios de salud, públicos, autárquicos y privados de toda la República, quedando formalmente adoptados por todas

las instituciones del sector salud, desde el 1 de enero de 2.004, mediante la Resolución Ministerial Nro. 293/12/03.

En septiembre de 2.005, se retoma como prioritario el Sistema de Información y se rescata la Resolución S.G. N° 401/0/00 y se reactiva la Comisión para el Rediseño del Sistema de Información Sanitaria (Resolución S.G. 764/12/09/05).

En el IPS se inició el proceso de informatización hospitalaria y ambulatoria y actualmente, existen tecnologías de buena capacidad en el Hospital Central y en la mayoría de las clínicas periféricas; las que están a la disposición de los asegurados. Existen insumos en todas las unidades sanitarias. Algunos indicadores propios son recabados con alta exactitud por el proceso de informatización.

En febrero de 2.006, se recibe una propuesta para el fortalecimiento del SIS de Paraguay, como parte de la estrategia de cooperación en SIS de AIS/OPS y Marco del Proyecto Paraguay de PAHO-USAID.

En mayo de 2.006, se recibe la visita de la Misión conjunta OPS/USAID MEASURE Evaluación. La reunión de trabajo y la consulta con autoridades e interesados en el SIS y se generó un programa de trabajo conjunto.

En junio de 2.006, se conformó el Equipo Técnico Interinstitucional para el Fortalecimiento del Sistema de Información en Salud (Resolución S.G. N° 478/21-06-2006), coordinado por el MSPyBS e integrado por representantes del Instituto de Previsión Social, la Sanidad Militar, la Sanidad Policial y la Dirección General de Estadística, Encuestas y Censos.

En noviembre del mismo año, se dispone del documento: Resultados del Diagnóstico del SIS: Aplicación de la Herramienta de Análisis y Monitoreo de la Red Métrica y Lineamientos Estratégicos para un Plan de Fortalecimiento del Sistema Nacional de Información de Salud.

En enero de 2.007 se efectúa la asignación de los Recursos Presupuestarios para el Sistema Nacional de Información en Salud por medio de la Ley 3148/2006 “Que aprueba el Presupuesto General de Gastos de la Nación para el Ejercicio fiscal 2.007”

En enero de 2.007, los miembros del Equipo Técnico Interinstitucional con el apoyo técnico de la OPS/OMS, iniciaron actividades relacionadas al diseño del Plan Estratégico para el Fortalecimiento del Sistema de Información en Salud.

En febrero de 2.007, viendo la necesidad de responder a los compromisos de la Red de la Métrica de Salud, se crea el Programa de Fortalecimiento del Sistema Nacional de Información en Salud, SIN AIS, por Resolución S.G N° 69/07.

En marzo de 2.007, el MSPyBS recibió la visita de la Misión Conjunta OPS/USAID/ MEASURE Evaluation, donde se definió la priorización de las necesidades del SIS, con miras a la elaboración del Plan Estratégico Nacional para el desarrollo del Sistema de Información en Salud, periodo 2.007 – 2.011.

3.4. Marco de la Red Métrica de Salud: Componentes y Parámetros

La Red de la Métrica en Salud (RMS), HMN en sus siglas en inglés, es una alianza mundial para facilitar mejor información sanitaria a nivel de país, regiones y mundial. Los socios comprenden países en desarrollo, organismos multilaterales y bilaterales, fundaciones, otras asociaciones de salud mundiales y expertos técnicos. Lo que es más importante, la RMS procura reunir a personal de la salud y estadísticos para construir capacidades y pericias y mejorar la disponibilidad, la calidad, difusión y el uso de los datos para la toma de decisiones.

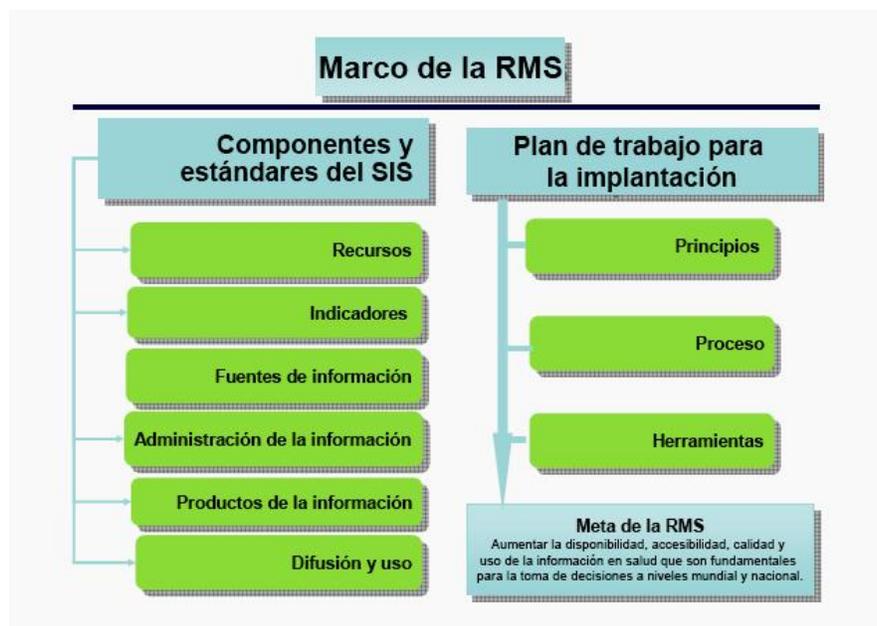
La RMS tiene una meta estratégica única: “Incrementar la disponibilidad, la calidad y el uso de la información en salud oportuna y precisa, al catalizar el financiamiento y el desarrollo conjunto de los sistemas de información en salud básicos del país”.

Para alcanzar esta meta, la RMS seguirá tres objetivos estratégicos: 1) Crear un marco armonizado para el desarrollo del sistema de información en salud, mediante el trabajo conjunto con los países. Se definirán los diseños fundamentales de las plataformas de la información en salud, los estándares clave de la información en salud, las capacidades de información y analíticas y los lineamientos para el uso de la información que conducen al desarrollo del SIS a nivel de país y permitan la comparación local, regional y mundial; 2) Fortalecer los sistemas nacionales de información en salud en los países en desarrollo, aplicando el Marco de la RMS a nivel país, junto con apoyo técnico y financiero; y 3) Mejorar el acceso, la calidad y el uso de la información en salud mediante el desarrollo de políticas y la oferta de incentivos para que las instancias locales, regionales y mundiales aumenten la difusión y el uso de la información.

La RMS logrará lo anterior, fomentando el común acuerdo sobre las metas y la inversión coordinada en los sistemas de información en salud (SIS) de los países. Se puede lograr una mejor coordinación y coherencia al forjar un consenso en torno a la visión, los estándares y los procesos requeridos de los sistemas de información en salud resumidos en el Marco de la RMS.

Dicho Marco tiene dos objetivos generales: a) A nivel nacional permitirá enfocar la inversión y la asistencia técnica para el desarrollo del SIS de manera estandarizada; por lo tanto, es útil como herramienta de diagnóstico para realizar una evaluación inicial del SIS que sirva de referencia base, como guía para el desarrollo de los planes del SIS y como base para el monitoreo y evaluación en curso; y b) A niveles tanto nacional como mundial, éste Marco permitirá el acceso y el uso de la información en salud (figura 2).

FIGURA 2



La adaptación del Marco, será un proceso progresivo conforme la RMS y los sistemas de información en salud de los países maduren. Aunque el Marco de la RMS es ante todo un documento técnico, su adopción requerirá un firme respaldo político y la creación de consenso. La RMS buscará activamente el respaldo del Marco por parte de los participantes en foros como la Asamblea Mundial de la Salud, el Foro de Alto Nivel, y en foros de los socios y reuniones de consejo de las alianzas como del Fondo Global.

La meta fijada para el 2011 por los socios, es que el Marco completo de la RMS sea el estándar universalmente aceptado por todos los países en desarrollo y las agencias mundiales, que oriente la recolección, el reporte y el uso de la información en salud.

3.4.1. Principios Rectores aceptados comúnmente para el desarrollo del SIS:

- Ø **El liderazgo y pertenencia del país:** Son fundamentales para el éxito del fortalecimiento, y para su sustentabilidad a largo plazo. El papel de los socios es ofrecer un apoyo flexible, e información y orientación, de acuerdo a las necesidades. Debe identificarse a un tomador de decisiones de alto nivel, respetado, que proporcione el liderazgo y la dirección globales durante el proceso. Tales "líderes del país" son a menudo esenciales para lograr el fortalecimiento de los esfuerzos.
- Ø **El fortalecimiento de los sistemas de información en salud del país:** Debe iniciar siempre a partir de una necesidad identificada por el propio país. Como una cuestión de principios, debe buscar responder a las necesidades de los usuarios de la información en salud, pero a la vez debe ser realista sobre lo que se puede lograr con los recursos y las capacidades disponibles. Un producto clave es la visión integral de la información en salud que considere las limitaciones institucionales y organizacionales, incluyendo los recursos humanos y financieros.

- Ø **Construir sobre iniciativas y sistemas existentes:** En la medida de lo posible, el proceso debe construirse sobre iniciativas, sistemas y conocimientos existentes. Los mecanismos de coordinación para el proceso de fortalecimiento deben utilizar cualquier estructura existente que sea adecuada, y hacer uso de toda la información disponible para el diagnóstico inicial del SIS.
- Ø **Construir un consenso:** Resulta crucial construir un consenso de base amplia porque mucha de la información requerida por el sector salud se genera en otros sectores. Adicionalmente, los recursos requeridos para fortalecer los sistemas de información en salud tendrán que salir de presupuestos nacionales limitados.
- Ø **Proceso gradual e incremental:** La mejor forma de abordar el fortalecimiento del SIS del país es mediante un proceso gradual e incremental. No necesita involucrar una revisión inmediata y completa de todo el sistema de información en salud.

3.4.2. Componentes del Sistema

Lo que es realmente innovador, es la manera en que los componentes deben trabajar de forma conjunta e integrada para asegurar el funcionamiento del sistema.

El SIS puede describirse en términos de recursos, indicadores, flujos, administración/ gestión de la información, productos de la información, difusión y uso de la información.

a. Recursos

Los recursos necesarios para el funcionamiento del SINAIS son: las políticas, el marco legal y regulador, los recursos humanos, técnicos, financieros, de infraestructura, el apoyo logístico, la tecnología de la información y de la comunicación, y los mecanismos de coordinación.

b. Indicadores

Los límites del SINAIS no se restringen al sector salud; existe igualmente, una fuerte interdependencia entre los sistemas de información en salud y los sistemas de información de otros sectores.

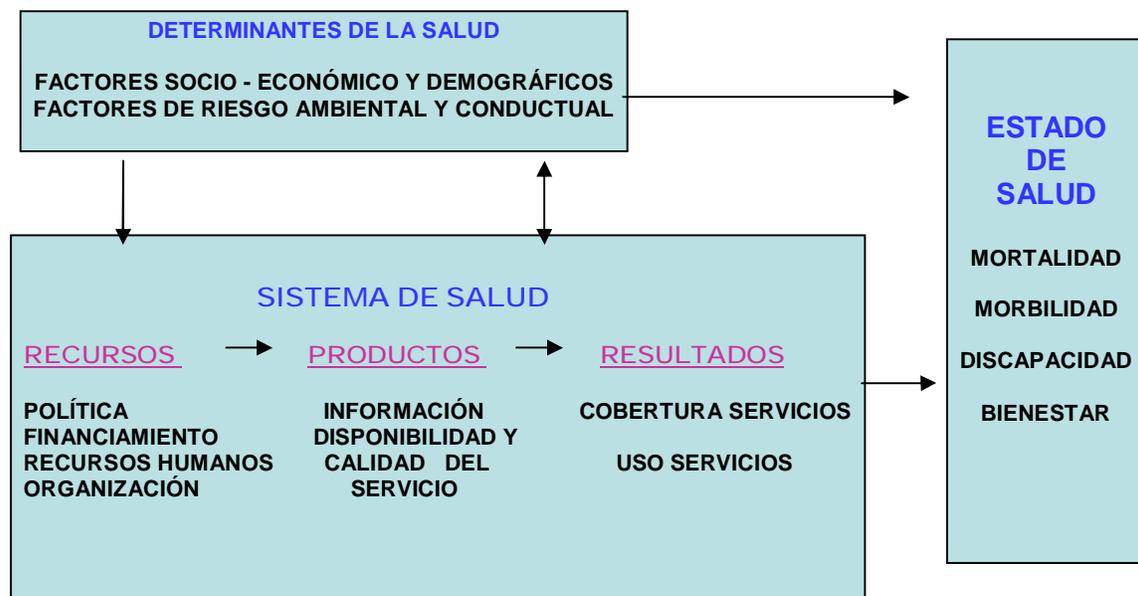
Los SIS necesitan cubrir muchas áreas de información, que van desde la prestación de los servicios a clientes individuales y la gerencia de los servicios de salud, hasta el desempeño del SNS; tales como la cobertura y la calidad de la atención y los resultados en salud como la mortalidad y la morbilidad.

Los ámbitos de medición de indicadores son los siguientes (figura 3)

- **Determinantes de la salud:** incluyen los determinantes o factores de riesgo socioeconómicos, ambientales, conductuales y genéticos. Dichos indicadores también representan los entornos contextuales en los que opera el sistema de salud.

- **Sistema de salud:** incluye las aportaciones al SNS y los procesos relacionados, como: las políticas, la organización, los recursos humanos y financieros, la infraestructura en salud, el equipo y los insumos; la disponibilidad y calidad de los servicios de salud, y la disponibilidad y calidad de la información y los resultados inmediatos del SNS, incluyendo la cobertura de la población con los servicios clave de salud.
- **Estado de salud:** éste incluye la mortalidad, la morbilidad, la discapacidad y el bienestar. Las variables del estado de salud dependen de la cobertura y la eficacia de las intervenciones y de los determinantes de la salud, los cuales pueden influir en los resultados de salud independientemente de la cobertura de los servicios de salud. La estratificación o desagregación de los indicadores del estado de salud por otras variables como: el sexo, el nivel socio-económico, el grupo étnico y la región geográfica capta la distribución de la salud y de los servicios de salud en la población.

FIGURA 3
ÁMBITOS DE MEDICIÓN DE LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN EN SALUD



Los Indicadores Básicos del Sistema de Salud

Cada programa define una lista “mínima” de indicadores, a menudo bajo la influencia de los socios y donantes externos. Cuando éstos se suman, contribuyen a una formidable carga de recolección, análisis e interpretación de la información. Resulta por lo tanto esencial realizar una selección racional de un conjunto mínimo de indicadores básicos de salud. Se puede encontrar un compendio de definiciones estándar y cuestiones de medición de **40 indicadores básicos** en una publicación reciente de la OMS.

Un conjunto nacional de indicadores básicos, no será el mismo que uno sub-nacional. Los indicadores básicos deben basarse en las prioridades locales y nacionales. Sin embargo,

las definiciones tienen que cumplir con estándares técnicos internacionales. Adicionalmente, debe existir un vínculo consistente entre los indicadores nacionales y los indicadores clave utilizados en las principales iniciativas internacionales y mundiales, tales como: **los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) que son 15 indicadores relacionados con salud.**

c. Fuentes de Datos

Los dos tipos de fuentes de datos son: aquellos que generan estimaciones a nivel poblacional (censo, registro de hechos vitales y encuestas a hogares), y los que se relacionan con la prestación de los servicios de salud, la vigilancia en salud y los registros administrativos. Para cada fuente se describe un grupo básico de estándares y estrategias clave que permitirán lograr el estándar.

d. Administración de la Información

Incluye los aspectos del manejo de datos: recolección, administración, procesamiento y análisis de la información. La administración de la información es un término amplio que abarca todos los aspectos de los datos y la información que van desde la recolección, la administración y el flujo de datos hasta su procesamiento, análisis, presentación y difusión para su uso. Datos precisos y completos son un prerrequisito.

Una vez que los datos son recolectados, se inicia el proceso de administración de los mismos. Primero, es importante contar con un diccionario de meta-datos. Debe diseñarse una estructura lógica para almacenar los datos que permita su fácil extracción y análisis. El análisis y presentación de los datos incluye el cálculo de indicadores y la preparación de tablas y gráficas. Finalmente, la información debe estar disponible para los diferentes usuarios.

e. Productos de la Información

Los datos deben transformarse en información misma, que consiste la base para la evidencia y la generación de conocimiento que impacte la acción en salud. Las secciones anteriores han presentado los insumos para un sistema de información en salud en términos de recursos, indicadores, fuentes de datos, calidad y administración de los datos.

Convertir datos en información

Es vital reconocer que los datos son solo los productos “en bruto”. Los datos por sí solos no tienen valor hasta que han sido organizados y analizados. Es en este momento que los datos se convierten en información. Pero la información tiene poco valor si no se integra con otra información y se revisa en función de los aspectos relevantes para el SNS.

Convertir la información en conocimiento

Es entonces, cuando la información pasa a ser evidencia la cual puede ser utilizada por los tomadores de decisiones. Sin embargo, la evidencia sigue siendo insuficiente en tanto no se plantea de forma agregada y se difunde de manera que puedan entenderse

diversos aspectos. Es entonces cuando la evidencia pasa a ser conocimiento. Una vez que el conocimiento se usa a través del proceso de planeación dando lugar a la acción, podemos esperar un impacto en los indicadores. Dicho impacto debe de poder medirse a través del cambio en la fuente de datos para dichos indicadores. De esta forma es como la RMS ve como el ciclo continuo de generación y transformación de datos tiene un impacto en el sistema de información en salud.

f. Difusión y Uso de la Información

El valor de la información en salud aumenta en la manera en que ésta esté disponible y accesible a los tomadores de decisiones, así como en la medida en que se dé importancia a los aspectos organizacionales y de comportamiento que limiten su uso.

La información es usada en diferentes niveles del SNS para la gerencia de servicios, gestión del propio sistema, desarrollo de políticas y abogacía. Detrás de esta variedad de usuarios, cada uno con diferentes conocimientos técnicos y con diferentes maneras de comunicarse. La difusión debe estar planteada de acuerdo a las características de cada grupo de usuarios, utilizando diferentes canales para transmitir los mensajes clave. Es recomendable apoyarse en la experiencia de expertos en comunicaciones para poder transmitir la información.

Existe un vínculo dinámico entre la demanda, la oferta y la calidad de la información que se asocia con la cultura de la información. En términos prácticos se trata de establecer mecanismos e incentivos institucionales para el uso de la información. La experiencia está demostrando que los mecanismos más efectivos consisten en vincular la información con la asignación real de recursos (presupuestos) y desarrollar la planeación enfocada al indicador.

3.4.4 Herramientas de la Red de la Métrica de la Salud y PRISM

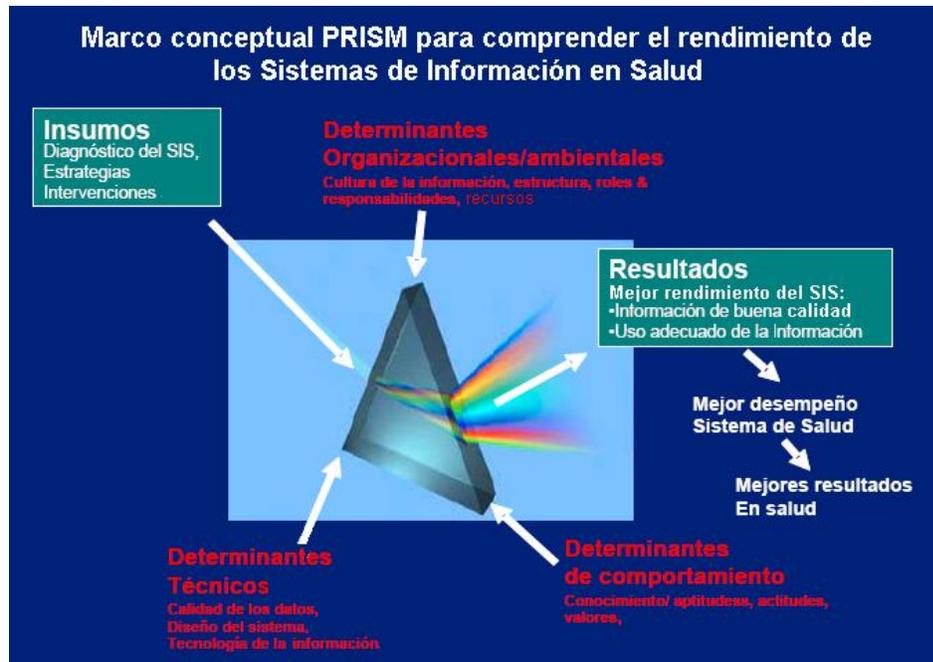
El fortalecimiento del SIS puede apoyarse en una serie de **herramientas clave y métodos**. Algunos de éstos ya existen y otros serán desarrollados por la RMS como el de SAMT (por sus siglas en Ingles, Situational Analysis and Monitoring Tools) Herramienta para el Análisis y Monitoreo de la Situación.

Para complementar la herramienta de análisis y monitoreo de la situación se han seleccionado específicamente otras dos herramientas para su aplicación y desarrollo: la herramienta de evaluación institucional y conductual (OBAT por su sigla en inglés), parte del paquete de herramientas PRISM de MEASURE/Evaluation; y la herramienta de evaluación para el desarrollo de la arquitectura corporativa en salud (AHEAD por su sigla en inglés) de la OPS.

La herramienta de evaluación organizacional y conductual propone identificar los puntos fuertes y las deficiencias del rendimiento del SIS, como el análisis de los componentes de necesidad (correlaciones) para producir datos de buena calidad y el uso ininterrumpido de datos en salud para mejorar las operaciones de los sistemas de salud y el estado de salud de la población.

En el Marco de Gestión de Desempeño de los Sistemas Rutinarios de Información (PRISM por su sigla en inglés), los factores determinantes del desempeño de los sistemas rutinarios de información en salud (SRIS) se clasifican en tres grupos: a) factores determinantes técnicos: calidad de datos, diseño de sistemas, tecnología de la información, etc.; b) factores determinantes organizacionales y de entorno: cultura, estructura, funciones y responsabilidades de información, recursos; y c) factores determinantes conductuales: conocimiento, aptitudes, actitudes, valores, motivación, etc. (figura 4).

FIGURA 4



Tradicionalmente, para evaluar los SRIS sólo se tienen en cuenta los factores determinantes técnicos. Con la adición de los factores determinantes conductuales y organizacionales del sistema, la herramienta hace hincapié en la función importante desempeñada por la presencia o ausencia de una cultura de información y por el conocimiento existente, así como, las prácticas y motivación del personal.

Sus dos objetivos principales son: a) evaluar la función de los factores conductuales e organizacionales en el rendimiento del SIS; y b) elaborar estrategias en virtud de las brechas y c) las debilidades identificadas mediante la evaluación en los factores determinantes conductuales e organizacionales.

3.4.5. Herramientas y Necesidades de información en diferentes niveles del sistema de atención a la salud

Una parte clave del fortalecimiento del SIS, es determinar qué datos deben ser recolectados en qué niveles del Sistema y por quién. Se deben tomar decisiones sobre qué elementos de la información deben ser reportados hacia arriba y con qué objeto, tomando en

cuenta la necesidad de contar con un conjunto mínimo de indicadores a fin de evitar la sobrecarga del sistema (figura 6).

Herramientas y Necesidades de Información en diferentes Niveles del Sistema de Atención a la Salud



Los centros de salud y los distritos requieren medidas de resumen para efectos de gestión, planeación, adquisición y supervisión general. La retroalimentación de los niveles nacionales a los más periféricos resulta igualmente importante y fomenta la creación de una cultura de la generación y el uso de la información. En los sistemas descentralizados se requiere encontrar enfoques innovadores para hacer disponible la información representativa y desagregada a nivel de distrito y hacia abajo.

Se presenta un reto diferente con los instrumentos de recolección de la información, los cuales están diseñadas de acuerdo a las necesidades de información a nivel nacional, tales como las encuestas de hogares. Muy pocas encuestas nacionales de hogares permiten la desagregación de la información a niveles periféricos; generalmente la desagregación se puede realizar en los niveles regional/ provincial/ estatal, o en categorías muy amplias, tales como las diferencias urbanas/ rurales. Al buscar los países fortalecer sus sistemas de información en salud, deben decidir qué desagregaciones se necesitan para fines de las políticas y qué instrumentos de información.

3.5. Evaluaciones del SIS

3.5.1. Evaluación del SIS antes del Marco de la Red Métrica de la Salud

En noviembre de 2.005, se realizó un diagnóstico de la situación del SIS en el MSPyBS, a través de encuestas realizadas en dos niveles: Directores Generales del nivel central y Directores Regionales, como plataforma para el rediseño del Sistema de Información en Salud. A partir de este diagnóstico inicialmente se pudieron reconocer las debilidades en

el desempeño del SIS, abrumado por 65 “sistemas” de información y un considerable número de instancias a las cuales deben remitirse datos desde el nivel operativo.

Con estos resultados, el desempeño del Sistema de Información del MSPyBS se encuentra distante de generar información relevante, oportuna y de calidad. Sin embargo, el desempeño del SIS, no sólo debe evaluarse con base a la disponibilidad y calidad de los datos que produce; sino además, en el uso del mismo para mejorar el desempeño del sistema de salud y el estado de salud.

Entre Noviembre - Diciembre de 2006, en el marco del Programa de Reformas a la Atención Primaria de Salud, con el apoyo financiero del Banco Interamericano de Desarrollo se realizó la Evaluación Internacional del Subsistema de Información de las Estadísticas Vitales implementado en el año 2.004, uno de los componentes del Sistema de Información vigente.

3.5.2. Evaluación del SIS a partir del Marco de la Red Métrica de la Salud

En mayo de 2.006 el MSPyBS recibió la visita de la Misión Conjunta OPS/USAID/ MEASURE Evaluation. La reunión de trabajo y la consulta con autoridades e interesados en el SIS, generó un programa de trabajo conjunto. Las autoridades nacionales acordaron con los técnicos de la Misión, la inclusión de Paraguay en el proyecto conjunto de fortalecimiento del SIS y que la propuesta permitiría complementar y orientar las decisiones para el rediseño y definición de prioridades.

Entre agosto y octubre de 2.006: con el apoyo financiero de la OPS/OMS, se llevaron a cabo 5 talleres para la valoración diagnóstica aplicando la primera Herramienta de Análisis y Monitoreo del SIS propuesta por la Red Métrica de Salud (RMS).

En noviembre de 2.006, se dispuso del Informe final: Resultados del Diagnóstico del SIS: Aplicación de la herramienta de Análisis y Monitoreo de la Red Métrica y Lineamientos Estratégicos para un Plan de Fortalecimiento del Sistema Nacional de Información de Salud.

En diciembre de 2.006, se llevaron a cabo en Asunción, 2 talleres para la aplicación de la segunda Herramienta de Evaluación Organizacional y de Comportamiento desarrollado por MEASURE Evaluation, con el fin de profundizar el diagnóstico del SIS existente.

En abril de 2.007, se dispone del documento: Resultados de la Aplicación de Herramienta Organizacional y de Comportamiento (OBAT/ PRISM) en el Paraguay, a funcionarios involucrados en el Sistema de Información en el sector salud (no incluye subsector privado).

Por último a partir de julio de 2.007 se está aplicando el resto de las Herramientas PRISM con lo que se obtendrá la valoración Diagnóstica del Sistema de información rutinaria que incluye diagnóstico del Desempeño (Calidad y Uso), Verificación de las unidades y Administración del sistema de información rutinario lo cual permitirá tener una visión más completa de la situación de la información en salud.

3.5.3. Principales Conclusiones de la Valoración del SIS

Se han realizado estudios diagnósticos para evaluar la situación actual del Sistema de Información en salud del sector público. A continuación se presentan las conclusiones de la aplicación de las Herramientas de Análisis y Monitoreo de la Situación de la Red Métrica de Salud (por sus siglas en Inglés SAMT y el Análisis técnico organizacional y de comportamiento del SIS (OBAT), el Diagnostico situacional del SIS del MSPBS y la consultoría internacional de la evaluación de las Estadísticas Vitales.

Recursos

En el marco político- jurídico se ha identificado falencias ya que no existe una política definida para el funcionamiento del SIS y el Código Sanitario vigente no ha sido reglamentado en este ámbito, está desactualizada y tiene vacíos en los procedimientos operativos. Sólo la tercera parte de las Direcciones cuentan con normas y procedimientos para la implementación del Sistema de información en todos sus procesos En el Ministerio no existe una gerencia informática que defina las políticas del ámbito tecnológico e informático.

El Marco Legal de las Estadísticas Vitales se enmarca dentro del Código Sanitario, promulgado como Ley No. 836/14/12/80. Además del Código Sanitario y la Ley del Registro del Estado Civil, el MSPyBS cuenta actualmente, con un Manual de Normas y Procedimientos de las Estadísticas Vitales, éste orienta el desarrollo de las diferentes acciones que se desarrollan en función de la responsabilidad que tienen los funcionarios del nivel operativo.

El Marco Legal de Registro Civil, de conformidad con la Ley 1266 de 1987, se constituye en la única institución del país que tiene como función principal el registro de los hechos y actos jurídicos referentes a la existencia y el estado civil de las personas.

Los Comités Asesor y Técnico del sistema de Información de las Estadísticas Vitales conformados en el nivel central desde sus inicios han acompañado los pasos de la implementación del sistema. Los Comités Regionales de las Estadísticas Vitales, conformados son muy escasos, sólo alguno de ellos cumplen sus funciones.

Así mismo, se observó que existen escasos recursos humanos calificados disponibles en el SIS, lo cual es una limitante para la generación, análisis y difusión de la información en forma oportuna, se pudo constatar que sólo algunas Regiones Sanitarias disponen de técnicos estadísticos, siendo predominantemente el auxiliar estadístico o auxiliar en enfermería el responsable del procesamiento de datos en todas las Regiones Sanitarias En el Nivel Central del MSPyBS, del total de funcionarios de las áreas encuestadas dedicados al SIS, sólo el 31% tiene formación universitaria completa, el 46% es operador de computadoras y/ o técnico en informática y sólo 5 son estadísticos y /o matemáticos.

En la aplicación del OBAT se encontró que los criterios de evaluación para ascensos y el conocimiento de desempeño influyen negativamente en la motivación de los funcionarios del SIS. El componente "Auto eficacia percibida" en forma global arrojó que los RRHH

son capaces principalmente de graficar, revisar, calcular y en menor medida interpretar los datos pero en contrapartida declaran estar muy poco motivados para realizar las tareas relacionadas al SIS. Los informantes exteriorizaron un desconocimiento casi absoluto acerca de métodos para revisar la calidad de los datos, escasa destreza en la resolución de problemas; así como insuficiente conocimiento sobre la importancia de recopilar información.

Infraestructura

El Departamento de Bioestadística de la DGPE y las RS, no poseen los elementos de conectividad necesarios para integrarse a la Extranet (línea telefónica dedicada y contrato con proveedor local de Internet) carecen de infraestructura física, tecnológica para dar respuesta a todas las solicitudes de datos. El servicio de teléfono de línea baja en el área operativa abarca en promedio tan solo al 21% de los servicios de salud de las catorce Regiones Sanitarias encuestadas. Las que presentan mayor disponibilidad de los medios de comunicación son las Regiones de Asunción y Central con 41 y 52% respectivamente, mientras que en las Regiones de San Pedro y Canindeyu, la disponibilidad es muy escasa, sólo cubre el 11% de sus servicios de salud Si bien se dispone de fax en casi todas las RS resalta su uso en la Dirección Regional, su disponibilidad en los otros establecimientos es muy escasa.

Sólo 4 Direcciones Generales se mantienen en red con otras dependencias del Ministerio de Salud, 10 de ellas tienen sistemas informáticos independientes. Sólo 3 disponen de normas y procedimientos para el uso de los programas informáticos.

La información relacionada con los computadores y otros equipos de informática a nivel nacional, regional y local, se obtendrá de la valoración Diagnóstica mediante la aplicación del resto de las herramientas PRISM.

Indicadores

El componente Indicadores, evaluado con 49% de nivel de desarrollo a nivel nacional, según estudio de la RMS muestra también una coincidencia con los resultados del diagnóstico institucional del MSPyBS donde se demuestra que existe una gran diversidad de programas de salud que definen y elaboran los indicadores acerca de sus competencias, además de las diferentes Direcciones que generan sus propios indicadores denominados de gestión, lo que conlleva a duplicar los esfuerzos y recursos al no estar integrados. Por su parte, el Dpto. de Bioestadística elabora un listado de Indicadores Básicos de salud que incluyen los demográficos, mortalidad, morbilidad, recursos y cobertura.

Productos de la información

Productos de la información, fue evaluado por el estudio de RMS como adecuado por los informantes, con un nivel del 64% respecto al máximo. No obstante y como se ha venido expresando, no existe una cultura del uso de la información, por lo que el uso de los diferentes productos de la información es muy bajo y eso influye en la percepción de los informantes.

Con relación a la calidad de productos de la información del MSPyBS, éste no cuenta con mecanismos para evaluar la calidad y consistencia de los datos de Servicios Prestados y Morbilidad recepcionados, sólo ocasionalmente y cuando las circunstancias lo exigen, se confrontan los datos con los que aparecen en la ficha de egreso de la institución de donde se recibió la información; sin embargo, no se cuenta con un proceso formal que valide sistemáticamente la calidad de la información que se produce, por que algunos de los resultados no son confiables.

Fuentes de Información

Se ha podido observar, que el componente Fuentes de Información calificado en forma general con un nivel de desarrollo del 54% respecto al puntaje máximo, tiene variaciones entre las diferentes fuentes analizadas en los dos tipos de información (basado en población y basado en los servicios de salud).

Las fuentes de información basadas en población, tales como los censos, las encuestas y las estadísticas vitales, han sido calificadas de manera diferente por los distintos tipos de informantes, lo que muestra el desconocimiento de las fuentes por parte de los mismos, debido principalmente a la falta del uso y aprovechamiento de las mismas. De las tres fuentes analizadas, la que ha sido mejor evaluada es la de Estadísticas Vitales, debido probablemente a que el MSPyBS ha iniciado su fortalecimiento, a través del rediseño del subsistema a partir del año 2000, intensificado a partir del 2002 y el mismo ha logrado ser incorporado en los diferentes niveles, tanto en el sector público como privado.

Sin embargo, para el caso de los Censos y las Encuestas a la población; fuentes externas al sector salud, los resultados han sido distintos, principalmente en el caso del Censo, lo que llama la atención, dado que Paraguay tiene una larga experiencia en la realización de los censos que data desde 1.950 y se llevan a cabo a cada 10 años a partir de 1.962, los cuales son técnicamente comparables y siguen las recomendaciones internacionales en la materia.

Por otra parte, la DGEEC realiza y publica anualmente las Encuestas de Hogares con representatividad nacional, principal fuente de información para los indicadores de seguimiento de los ODM en el Paraguay, y finalmente, el Centro Paraguayo de Estudios de Población (CEPEP), realiza periódicamente las Encuestas de Salud Sexual y Reproductiva con la cooperación de USAID y otros organismos internacionales; la última encuesta se llevó a cabo en el 2.004 y fue publicada en julio del 2.005.

El MSPyBS genera sólo estadísticas sanitarias referentes a sus establecimientos y dependencias, con excepción de las Estadísticas Vitales, que incluyen a todas las instituciones del sector desde enero del 2004.

La responsabilidad de la Región Sanitaria se circunscribe a la compilación en el ámbito territorial, y a la remisión de los formularios de Egresos Hospitalarios, sin que exista formalmente un nivel de análisis de los datos contenidos en los formularios, al igual que el nivel operativo.

No existe un proceso formal de retroalimentación que propicie elementos que permitan mejorar los insumos, y en consecuencia, mejorar los resultados del Sistema de Información actual.

Administración de datos

En el estudio de valoración diagnóstica realizada con la aplicación de la herramienta de la RMS se pudo evidenciar como el componente con una de las más bajas calificaciones es el de Administración de datos, con un nivel de desarrollo del 41%, el cual se condice con la situación del MSPyBS.

El diagnóstico institucional demostró que los datos de Servicios Prestados y Morbilidad son procesados y remitidos mensualmente en disquetes por las regiones sanitarias al Nivel Central y el de Morbilidad cuenta con un listado rígido de 176 enfermedades o síntomas que no permite incluir enfermedad diferente a la que figuran en el listado original. No existe unificación de criterios entre los responsables de los distintos programas de salud en la definición de variables a ingresar, así mismo cada hospital y/o centro especializado recoge el dato generado particularmente.

Algunas Regiones Sanitarias suministran datos directamente al Gabinete y organismos internacionales. La remisión de datos al Departamento de Estadística y a otras dependencias no es oportuna y la calidad de datos provenientes de las Regiones Sanitarias a veces es dudosa.

El MSPyBS dispone de una base de datos que permite realizar el procesamiento de los datos y algunos análisis según niveles que es entregado a las diferentes instancias del Ministerio. El Nivel Central cuenta con un programa informático para carga de datos, pero no existe un programa de retroalimentación a las Regiones Sanitarias.

El registro de las actividades diarias de consultorios y urgencias de los establecimientos de salud del MSPyBS se realizan en las planillas de registro diario, consignadas en los cuadernillos de Servicios Prestados y Morbilidades; en la actualidad se cuenta con más de veinte formularios en diferentes versiones para los distintos Programas. Las Direcciones Generales proveen los formularios originales, quedando a cargo de la Dirección Regional la impresión de los mismos. Los datos de los certificados (Nacidos vivos y Defunciones) que deben ser ingresados en la computadora, son codificados en algunas Regiones sanitarias, parte de la tarea de codificación aún se realiza en el Dpto. Bioestadística del nivel central. Para la codificación de las causas de muerte se utiliza la Clasificación Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionadas con la Salud, CIE-10, desde el año 1.996.

Doce de las dieciséis Direcciones Generales encuestadas poseen sistema de información propio. En el nivel Central del Ministerio de Salud (Direcciones Generales) se identifican en total 65 "sistemas de información", la Dirección de Vigilancia de la Salud, dispone de 18 sistemas de información independientes entre sí (Cuadro 6 y 7).

CUADRO 6 SISTEMAS DE INFORMACIÓN IMPLEMENTADOS EN LAS DIRECCIONES GENERALES, MSPyBS – 2.006							
Direcciones Generales MSPyBS	Sistemas / Subsistemas disponibles						TOTAL
	S1	S2	S3	S4	S5	S6	
Administración y Finanzas	SICO (Sistema Integral de Administración Financiera)	SINARH (Sistema Nacional de Recursos Humanos)	SIPP (Sistema Integral de Programación Presupuestaria)	SITE (Sistema Integral de Tesorería)	SIAF (Sistema Integral de Administración Financiera)	...	5
SENASA	Encuestas Socio Económicas	Registro de las Actividades de Saneamiento	Estudio de Comunidades	Encuesta Sanitaria de Viviendas, escuelas, locales de alimentos	Diagnóstico Sanitario	Actividades Educativas	6
Vigilancia de la Salud	<ul style="list-style-type: none"> ü DIRECCIÓN DE ENFERMEDADES TRASMISIBLES - DIVET <ul style="list-style-type: none"> 1. Tuberculosis. 2. VIH / SIDA. 3. Rabia. 4. Lepra. 5. Biológicos/insumos PAI/Cobertura Vacunal. 6. Vigilancia de enfermedades transmisibles no organizadas bajo programa. ü DIRECCIÓN DE ENFERMEDADES NO TRASMISIBLES - DIVENT <ul style="list-style-type: none"> 7. INCARD. 8. Ofidismo. 9. Diabetes ü LABORATORIO CENTRAL <ul style="list-style-type: none"> 10. Subsistema administrativo. 11. Registro y control de Laboratorios públicos, privados y de importadores de insumos de laboratorio. ü SENEPA <ul style="list-style-type: none"> 12. Subsistema Administrativo Financiero. 13. Malaria. 14. Leishmaniasis. 15. Esquistosomiasis. ü CONTROL DE PROFESIONES <ul style="list-style-type: none"> 16. Registro de Profesiones. 17. Registro de Establecimientos. 18. Registro de Dispositivos Médicos. 						19
Instituto Nacional de Salud	Académico de Cursos de Pregrado	Académico de Cursos de Postgrado	Financiero Administrativo	Sistema de Biblioteca	...	...	4
Recursos Físicos y Tecnológico	Programa ARCVIEW (Proces. Geográfico)	Base SIITH (Carga de Datos)	Sistema de Consulta	...	...	...	3
Desarrollo de los Servicios de Salud	Informes de Ingreso	Control de Stock de Parque Sanitario Central	Control de Mov. de suministros Médicos por Modalidad Compra	Consolidación y Procesamiento de Pedidos de Compras por Licitación	Informes Subprograma Curativo (Bucodental)	Informes subprograma Preventivo	6
Programas de Salud	Sistema Informático Perinatal (SIP)	VESMMN	IMI(Movimiento de Insumos)	SIN	SIA	CITOMS	6
INAN	Sistema de Vigilancia Alimentario Nutricional	Registro de las Actividades de Saneamiento	Registro Nacional de Establecimientos de Alimentos	Vigilancia del programa de desórdenes por deficiencia de Yodo	...	...	4
Vigilancia Sanitaria	Subsistemas de Establecimientos	Subsistemas de Costos	Subsistemas de Despacho	Subsistemas de Registros	...	...	4
Recursos Humanos	Base de Datos Personal- Legajos	Base de Datos de Personal Permanente	Base de Datos Personal Contratado	Base de Datos de Remuneración Complementarias	...	...	4
Planificación y Evaluación	Estadística Vitales	Estadística Sanitaria(Morbilidad , Servicios Prestados)	Estadística Hospitalaria(Censo , Egresos)	Notificación Obligatoria(No Semanal)	...	...	4
Total							65

**CUADRO 7
PROGRAMAS DE SALUD IMPLEMENTADOS EN LAS REGIONES SANITARIAS Y**

LA COBERTURA EN LOS SERVICIOS DE SALUD, MSPyBS – 2.006

Nº	Programas de Salud y Sistemas de Información	Nº Reg implementados	Cobertura en los servicios
1	Programa Ampliado de Inmunización	14	100
2	Programa de Tuberculosis	14	76
3	Salud Sexual Reproductiva	14	99
4	ITS/HIV	12	31
5	Salud Bucodental	12	31
6	AIEPI	11	53
7	Diabetes	10	7
8	Lepra	9	23
9	Enf. Transmitidas x Vectores	9	39
10	Programa de Nutrición	9	43
11	Control de Crecimiento y Desarrollo	9	64
17	Enfermedades No Transmisibles	9	43
12	Promoción de la Salud (IEC)	8	61
13	Cardiovascular	6	8
14	Prevención del Retraso Mental	5	2
18	Control y Vigilancia de la Rabia	5	16
16	PROAN	4	3
19	Agua y Saneamiento Básico	4	25
15	Control de Cuello Uterino	3	13
Nº	Sistemas de Información	Nº de Reg de impl.	Cobertura en los servicios
1	Estadísticas Vitales	14	100
2	Servicios Prestados y Morbilidad	14	100
3	Vigilancia de la Mor. Materna e Infantil	14	100
4	Notificación Obligatoria	14	48
5	SIP	11	41
6	Vigilancia Sanitaria	6	31
7	POA	6	21

Difusión y uso de la información

La situación del componente Difusión y uso de la información, con un nivel de desarrollo del 54%, (Valoración Dx RMS) es también crítica; sin embargo, debido a que la información del SIS se utiliza escasamente, no se cuestiona su validez en el MSPyBS y el sector salud en general, la publicación y/o difusión de los datos no es una práctica cotidiana, no existe un plan de publicaciones de los Servicios Prestados, la Morbilidad ni los Egresos Hospitalarios. Sólo algunos de estos datos son utilizados al momento de la publicación de los Indicadores Básicos de Salud del Ministerio de Salud. Otros datos son proporcionados a las distintas instancias a solicitud de los usuarios.

Las Direcciones Generales mencionaron 9 tipos de publicaciones: Boletines, guías, informes, circulares, resumen anual y libros.

En la aplicación de la herramienta del OBAT/PRIMS se ha encontrado que el indicador con mejor evaluación ha sido el de “uso de la información” mientras que el peor evaluado es “toma de decisiones basada en la evidencia”, lo que resulta algo contradictorio puesto que se evalúa el uso de la información para la toma de decisiones principalmente y se esperaría que haya una coincidencia en la opinión o percepción de los informantes entre uno y otro indicador.

El diagnóstico institucional del MSPyBS demostró que hay escasa utilización de la Página Web como mecanismo de difusión de la información producida, es mínima la disponibilidad de Internet. Todas las Direcciones Generales socializan la información que generan con al menos una dependencia del Ministerio de Salud.

En el nivel central, la difusión de la información se realiza a través de diversos medios como: talleres de capacitación, charlas educativas, manuales, prensa escrita, videos, gaceta oficial, página Web, Internet, circulares, fax, afiches trípticos y calcomanías. 7 Regiones Sanitarias mencionaron que el boletín informativo, las revistas los seminarios constituyen para ellos los mecanismos de difusión más frecuentes.

Las Direcciones Regionales utilizan las informaciones principalmente para el plan operativo anual y el control de gestión.

El Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social desde el año 1.992 hasta el año 2.000 ha publicado el documento “Indicadores de Mortalidad “.Y desde 1.999 un material simplificado denominado “Indicadores Básicos de Salud”, que incluye Indicadores Demográficos, Mortalidad, Morbilidad y de Recursos y Cobertura a nivel de Departamentos con el apoyo financiero de la OPS /OMS.

En el año 2.005, en el Dpto. Bioestadística se elaboraron materiales de difusión referente a los nuevos procedimientos de las Estadísticas Vitales: un material simplificado del Manual de Normas y Procedimientos de las E. Vitales; póster, afiches, dípticos para instituciones de salud, en donde se ilustra el proceso de certificación de los Nacidos Vivos; y esta en desarrollo la página WEB.

El panorama general dado por los resultados del diagnóstico del MSPyBS demuestra una coincidencia con los resultados del diagnóstico nacional realizado con la herramienta de la RMS y permite una mayor contundencia en la afirmación de la necesidad de fortalecer los seis componentes del SIS.

Como propuesta inicial se plantea la priorización de los dos componentes de menor nivel de desempeño, los *Recursos del SIS* y la Administración de la información, que desde cierta perspectiva son la base para mejorar los demás componentes.

En efecto, si se cuenta con suficientes recursos para el desarrollo del SIS, tales como RRHH, financieros, tecnológicos e institucionales; la generación, procesamiento y administración de la información será mucho mejor y por tanto mejorará la calidad de los datos de las respectivas fuentes de información. Una vez que los datos que sirven de base para la generación de los indicadores son de buena calidad; también, los indicadores y productos lo serán.

Al contar con RRHH capacitados para el análisis y uso de la información, la misma estará disponible y podrá difundirse de manera que pueda ser mejor comprendida y aprovechada por los tomadores de decisión y la ciudadanía en general. Esto, agregado al esfuerzo interinstitucional por una cultura de información permitirá no solo el uso de la misma; sino que, el impacto sobre los indicadores de salud del país.

4. PRIORIZACIÓN DE NECESIDADES

A continuación se presentan las necesidades priorizadas en base a los hallazgos:

- ü Definición de la Política y el Marco jurídico del SINAIS.
- ü Fortalecimiento de la capacidad de gestión del SINAIS en todas las instancias y niveles.
- ü Fortalecimiento de la capacidad de los recursos humanos del SINAIS.
- ü Fortalecimiento de la infraestructura física y tecnológica del SINAIS, en todos los niveles.
- ü Disposición de un conjunto de indicadores básicos de salud en apoyo a la toma de decisiones en todos los niveles del SINAIS.
- ü Fortalecimiento e integración de los tipos de fuentes de datos relacionadas al SINAIS, generadas en los servicios de salud y las basadas en la población.
- ü Fortalecimiento de la administración/gestión de los datos, proceso y análisis de la información en los diferentes subsistemas y de las unidades central, regionales y locales del SINAIS para responder al Sistema Nacional de Salud y a los requerimientos internacionales.
- ü Difusión sistemática y periódica de la información en salud para elevar el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas en el uso de la información sanitaria por todos sus usuarios, para la correcta y oportuna toma de decisiones.

5. DESCRIPCIÓN GENERAL DEL SISTEMA NACIONAL DE INFORMACIÓN EN SALUD (SINAIS)

5.1. Marco del SINAIS

El funcionamiento eficiente del SINAIS es indispensable para satisfacer las necesidades de las actividades de asistenciales, académicas, investigación, administrativas y otras; que permitirán acceder principalmente, a los usuarios del Sistema Nacional de Salud.

El Sistema de Información propuesto, pretende apoyar a los principales procesos y la toma de decisiones y acciones relacionadas con la gestión de la salud, facilitando en forma integral y coordinada las acciones del sistema de liderazgo, el planeamiento estratégico, la focalización de los usuarios y el mercado, la gestión de las personas, la gestión de los procesos y de los resultados de la organización sanitaria, teniendo en cuenta la equidad y la calidad. También, permite el conocimiento de la información relacionada con la salud de la población.

El nuevo Sistema debe concentrarse en el nivel local; es ahí, donde la atención de la salud se presta a la población y donde se recoge la mayor parte de la información y donde primero, debe analizarse y utilizarse permanentemente, para la planificación, monitoreo y evaluación de las acciones, en el ámbito de responsabilidad de cada establecimiento de salud. Igualmente, en los niveles distrital, regional y nacional se busca influenciar también, a los tomadores de decisiones del nivel político y otros para poder analizar oportuna y detalladamente, las situaciones relacionadas con la salud y el desarrollo y poder priorizar y realizar lo propuesto.

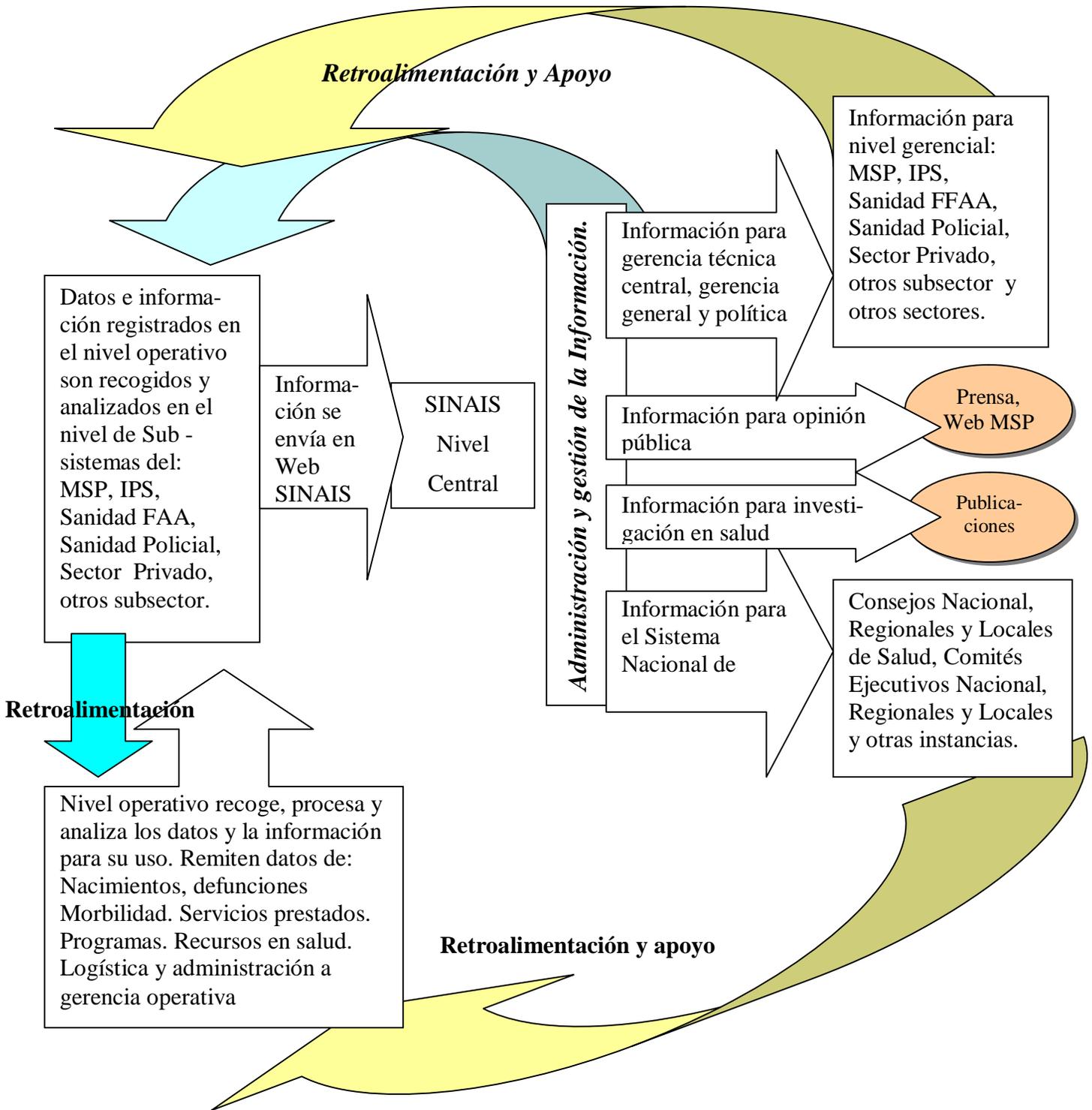
Todo esto, presupone la reorganización y reorientación de las estructuras generales del sector y su red de establecimientos. Esta estrategia tiene repercusiones fundamentales para la definición, características, recursos y funcionalidad del SINAIS que debe concebir, desarrollar o implantar la manera que sea coherente con el entorno operativo.

El SINAIS contará con una unidad central, en la sede del MSPYBS que servirá de satélite en todo el país; otra en cada Región Sanitaria del MSPyBS que servirán de satélite en todo el Departamento; y locales del MSPyBS que servirán de satélite a todo el Municipio o Distrito. Todas las unidades deberán trabajar en forma coordinada y apoyar en el desarrollo y fortalecimiento de la gestión de la información. El flujo de la información dentro del Sistema, debe ser lo suficientemente ágil, como para permitir la toma de decisiones de manera oportuna, sin por ello, sacrificar la calidad de la información.

La difusión y circulación de la información dentro del SINAIS debe ser facilitada por un estamento específico, la dirección del mismo, cuyo(a) responsable deberá monitorear el flujo y uso de la información, proponer estrategias de acciones para superar las debilidades y evaluar periódicamente, cuan adecuado es el sistema de necesidades de los usuarios de la información dentro del mismo.

En el esquema siguiente se presenta la propuesta que se espera alcanzar en los próximos 5 años.

ESQUEMA DE FUNCIONAMIENTO DEL SINAIS

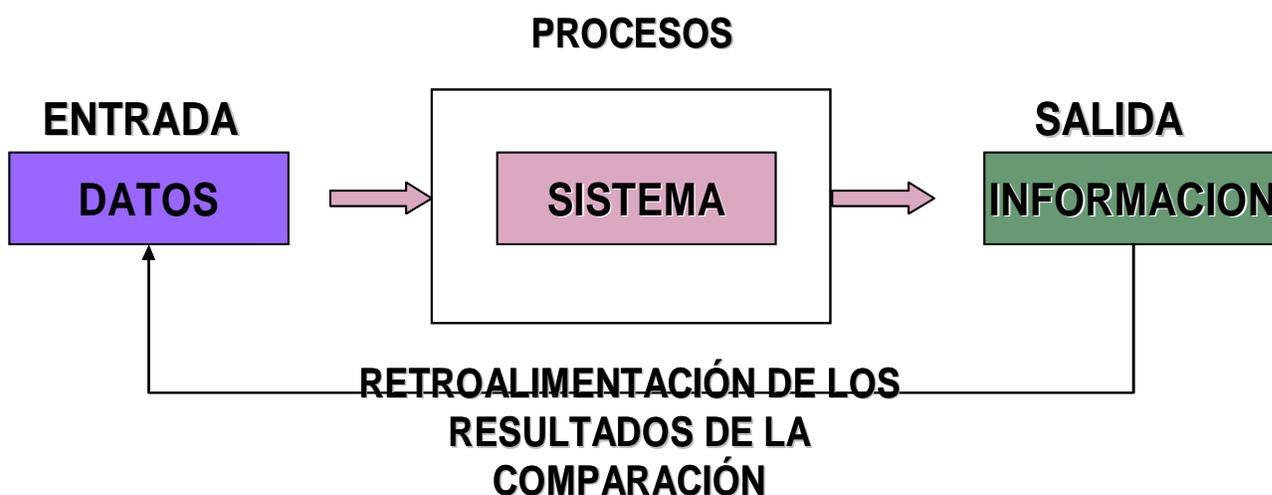


5.2. Articulación de los Sistemas de Información, Tecnología y Gestión en Salud

El establecimiento y la puesta en marcha de los componentes de información en el contexto de las organizaciones de salud implica desarrollar y administrar tres áreas interrelacionadas: Los sistemas de información, la tecnología de la información y la gestión.

a. Sistemas de Información de Salud

Se define como un conjunto de procedimientos interrelacionados que forman un todo; es decir, obtiene, procesa, almacena y distribuye información en salud, para APOYAR la toma de decisiones, el control en una organización o programa de trabajo; y la coordinación y análisis de problemas relacionados con la salud. Por consiguiente, los sistemas de información, se ocupan de básicamente de “QUE” se requiere.



b. Tecnología de la Información de Salud

Constituye un conjunto de conocimientos técnicos y tareas cuyo objetivo es satisfacer la demanda de las aplicaciones. Implica la creación, la administración y el suministro de los recursos tecnológicos (equipo, software y comunicaciones) necesarios para el desarrollo y el funcionamiento del conjunto de aplicaciones de una organización sanitaria; se ocupa de “COMO” puede suministrarse lo que se requiere.

c. Gestión de la Información de Salud

Se trata de la participación estratégica, en el ámbito de toda organización sanitaria de 4 componentes: los datos, los sistemas de información, la tecnología de la información y el personal de información. Comprende la operación administrativa y el control de los sistemas instalados, las adquisiciones, la contratación de productos y servicios de seguridad de los sistemas de salud, los problemas jurídicos y éticos, y un aspecto de suma importancia, como es la educación y el adiestramiento de los usuarios en todos los niveles del Sistema.

5.3. Principales Subsistemas del SINAIS

El SINAIS estará conformado por los siguientes subsistemas de información, los cuales responden a las prioridades establecidas:

1. **Información del Sistema Nacional de Salud:** políticas y organización del Sistema Nacional de Salud: Consejos Nacional, Regionales y Locales de Salud, otros.
2. **Estadísticas Vitales:** información sobre nacimientos y defunciones.
3. **Vigilancia de la Salud:** incidencia y prevalencia de las enfermedades consideradas prioritarias para la vigilancia de la salud de la población, tanto transmisibles como no transmisibles. Incluirá también la información de vigilancia de la red de laboratorios.
4. **Servicios de Salud:** no solo incluirá los servicios del MSPyBS; sino también de otros prestadores del Sistema Nacional de Salud. Esta información estará relacionada con las metas establecidas y con la población cubierta.
5. **Recursos Humanos:** número, distribución, características, situación laboral y profesional, incluyendo datos sobre capacitación de los recursos humanos del sector salud.
6. **Recursos Físicos:** con información sobre los establecimientos de la red pública y privada y su infraestructura física, transporte y equipamiento, así como de su situación de habilitación sanitaria.
7. **Vigilancia Sanitaria:** información sobre medicamentos registrados, laboratorios farmacéuticos y farmacias, control calidad alimentos, entre otros.
8. **Vigilancia Ambiental:** información sobre conservación y mejoramiento del agua, control sanitario de los recursos hídricos, los desechos sólidos, sustancias tóxicas y peligrosas, zoonosis, etc. Incluirá también, Desastres y Emergencias.
9. **Financiamiento en Salud:** información sobre presupuesto vigente y su ejecución, cuentas nacionales en salud; así como del manejo y disponibilidad financiera, por fuentes, programas y servicios; gasto en salud.
10. **Logística:** información sobre disponibilidad, distribución, entrega y uso de suministros básicos como vacunas, kit de partos, medicamentos, anticonceptivos.

6. PLAN ESTRATÉGICO DEL SISTEMA NACIONAL DE INFORMACIÓN EN SALUD (SINAIS)

6.1. Fin

Lograr un rol protagónico y sostenible del Sistema Nacional de Información de Salud en el país, en todos sus ámbitos de competencia.

6.2. Misión

Generar procesos de construcción y fortalecimiento del SINAIS, respondiendo a las necesidades y a la dinámica del Sistema Nacional de Salud y a otros requerimientos; garantizando la disponibilidad, accesibilidad, calidad, difusión y uso en todos los niveles.

6.3. Principios

- ⇒ El SINAIS será dinámico y flexible, usará diversos mecanismos a fin de obtener información útil, confiable y económica para responder en forma adecuada a los cambios intra y extrainstitucional que generen la demanda de los servicios.
- ⇒ Dentro del marco de la ley, se respetará la confidencialidad de la información de todos los usuarios y las usuarias de los servicios.
- ⇒ Los funcionarios de salud actuarán distribuyendo los recursos de la información y comunicación de manera tal, que se garantice su uso a través de los medios y puedan alcanzar en igualdad de condiciones con quienes sí puedan procurársela a sí mismos. Es el sentido de la imparcialidad.
- ⇒ Se tendrá en cuenta el adecuado equilibrio que debe existir entre los sistemas y subsistemas relacionados con la salud. Las peticiones de los datos han de ser las necesarias; y sobre todo, se debe evitar solicitar la misma información a distintas fuentes.
- ⇒ Se busca la aplicación excelente de la gestión, de los recursos y de la tecnología necesarias para proveer la información de salud.

6.4. Objetivo General

Desarrollar el sistema nacional de información en salud dentro de un proceso de democratización de la información y respondiendo a los requerimientos del Sistema Nacional de Salud y a los compromisos internacionales; buscando el mejoramiento de la población paraguaya.

6.5. Objetivos Estratégicos, Estrategias y Actividades

OBJETIVO ESTRATÉGICO 1:

Contar con la Política Nacional y el marco legal del SINAIS para asegurar su funcionamiento pleno y el derecho a la información de salud.

ESTRATEGIAS

- 1.1. Compromiso político de alto nivel sostenible, que asegure el funcionamiento y fortalecimiento del SINAIS.
- 1.2. Dotación del marco legal necesario para el buen desempeño del SINAIS.
- 1.3. Amplia difusión para la aplicación de la ley vigente, los acuerdos, reglamentos y las normas aprobadas en todo el territorio nacional, en los diferentes niveles y sectores relacionados con el SINAIS.

ACTIVIDADES

- 1.1.1. Comunicación fluida con las autoridades de decisión política para comprometer la cooperación en el fortalecimiento permanente del SINAIS.
- 1.1.2. Elaboración e implementación de la Política Nacional del Sistema de Información en Salud con la participación activa de los actores clave.
 - 1.2.1. Compilación de las leyes y reglamentaciones relacionadas con el SIS e identificación de los vacíos legales.
 - 1.2.2. Elaboración de la propuesta de ley y reglamentación para la regulación del SINAIS; y su incorporación e la propuesta del nuevo Código Sanitario.
 - 1.2.3. Abogacía para la sanción de la ley, los acuerdos, reglamentos y normas propuestas y Código Sanitario.
- 1.3.1. Socialización del marco legal y regulador a nivel de los servicios de salud pública y privada del sector; así como, los otros actores relacionados.
- 1.3.2. Monitoreo y seguimiento de la implementación eficaz de la Ley del SINAIS.

OBJETIVO ESTRATÉGICO 2:

Fortalecer la capacidad de gestión, tanto de la Dirección del Programa SINAIS, como en todas las instancias del mismo, en todos los niveles.

ESTRATEGIAS

- 2.1. Abogacía y negociación con las autoridades del MSPyBS y del Consejo Nacional de Salud para la aprobación e implementación de la propuesta de creación y funcionamiento del Programa de fortalecimiento del SINAIS y del Equipo Técnico Interinstitucional.
- 2.2. Organización y funcionamiento del Programa del SINAIS.
- 2.3. Organización y funcionamiento del Equipo Técnico Interinstitucional del SINAIS.

- 2.4. Aseguramiento del monitoreo y evaluación periódica relacionada con el plan y el desempeño del Programa SINAIS.
- 2.5. Garantía de la conducción y gerencia del Programa SINAIS hacia el éxito final del logro de los objetivos del Plan Estratégico Nacional con la participación activa de los Consejos Nacional, Regionales y Locales de Salud y de las unidades central, regionales y demás establecimientos de salud del Programa.

ACTIVIDADES

- 2.1.1. Planteamiento a las autoridades de los niveles de decisión para la creación del Programa del SINAIS.
- 2.1.2. Elaboración del Plan Estratégico para el desarrollo y fortalecimiento del SINAIS.
- 2.1.3. Involucramiento de los subsectores de salud y de otras áreas en el diseño del Plan Estratégico y puesta en marcha del Programa.

- 2.2.1. Establecimiento de la estructura organizacional, misión, visión, principios y funciones básicas y plenas del Programa del SINAIS a través de resoluciones ministeriales.
- 2.2.2. Socialización de la organización con el equipo técnico/administrativo del Programa, y otros involucrados en el SINAIS, buscando la integración y empoderamiento del mismo.
- 2.2.3. Elaboración y aplicación de los manuales de organización y funciones (MOF), y procedimientos del SINAIS.
- 2.2.4. Elaboración e implementación de Normas para la protección y confidencialidad de las bases de datos y la información producida por el SINAIS.
- 2.2.5. Elaboración e implementación del Plan de Acción o Plan Operativo Anual (POA).

- 2.3.1. Establecimiento de las funciones y mecanismos de relacionamiento del Equipo Técnico Interinstitucional (ETI) con el Programa SINAIS.

- 2.4.1. Definición y aplicación del Plan de Monitoreo y Evaluación para medir el proceso y resultados del Plan Estratégico y el desempeño de los subsistemas del SINAIS.
- 2.4.2. Realización de evaluaciones internacionales de la implementación del Plan Estratégico Nacional del SINAIS.

- 2.5.1. Establecimiento de un liderazgo de alto nivel que asegure la coordinación y proporcione una orientación estratégica decidida del SINAIS.
- 2.5.2. Gerenciamiento de las actividades técnicas y administrativas del Programa SINAIS.
- 2.5.3. Movilización de los recursos presupuestarios nacionales para el óptimo funcionamiento y sostenibilidad del Plan y Programa.
- 2.5.4. Movilización de los recursos técnico / financieros de las organizaciones de cooperación externa y países del MERCOSUR.

OBJETIVO ESTRATÉGICO 3:

Fortalecer en forma gradual y sostenida, la capacidad de los recursos humanos del SINAIS en los niveles nacional, regional y local.

ESTRATEGIAS

- 3.1 Identificación de las brechas en las capacidades de los RRHH del SINAIS.
- 3.2 Identificación de la disponibilidad y necesidad de recursos humanos involucrados en el SINAIS a nivel nacional, regional y local en el MSP y BS, IPS, Sanidad Militar, Sanidad Policial en el país.
- 3.3 Fortalecimiento de la capacidad técnica de los recursos humanos involucrados en el SINAIS en todos los niveles.
- 3.4 Aumento de la dotación de recursos humanos involucrados en el SINAIS en los niveles nacional, regional y local.
- 3.5 Formulación de propuestas de remuneración y políticas de incentivos a los recursos humanos involucrados en el SINAIS a nivel nacional, regional y local.

ACTIVIDADES

- 3.1.1. Aplicación de la encuesta y análisis de los resultados de la Herramienta para la medición de aspectos organizacionales y conductuales bajo el marco de los determinantes del desempeño del SIS (OBAT).
- 3.1.2. Elaboración de propuestas de intervención para superar las debilidades identificadas en la evaluación de aspectos organizacionales y conductuales.
- 3.1.3. Difusión de los resultados y abogacía de las propuestas de intervención.
- 3.2.1. Aplicación de la encuesta para identificar la disponibilidad de los recursos humanos del SINAIS en el MSPyBS, IPS, SM y SP y análisis de la información recolectada y elaboración de propuesta de los recursos humanos necesarios para el desempeño óptimo del SINAIS.
- 3.2.2. Análisis de las funciones de trabajo para poder definir las competencias de los recursos humanos del SINAIS y elaboración del perfil de cargos.
- 3.2.3. Revisión de los programas de los cursos de pre y post grado relacionados con el SINAIS, del Instituto Nacional de Salud.
- 3.3.1. Participación en cursos de capacitación nacionales e internacionales de los funcionarios del Programa SINAIS y miembros del Equipo Técnico Interinstitucional para el fortalecimiento técnico de la conducción del Sistema.
- 3.3.2. Realización de Educación Permanente integral para los recursos humanos del SINAIS; en todos los niveles.
- 3.3.3. Realización de cursos técnicos para RRHH del SINAIS.
- 3.3.4. Realización de cursos de postgrado para RRHH. del SINAIS.
- 3.3.5. Realización de programa de actualización para docentes y tutores con nueva metodología educativa participativa/ problematizadora, incluyendo la elaboración del plan del docente.
- 3.3.6. Evaluaciones de los cursos a través de supervisiones y medición de los logros de los participantes, usando metodología estándar y sencilla.

- 3.3.7. Creación de un plan de seguimiento de los recursos humanos para los beneficiados con el programa de fortalecimiento de los RRHH.
- 3.3.8. Contactos nacionales e internacionales con instituciones para la realización de cursos de postgrado a recursos humanos del SINAIS con énfasis en políticas y gestión de información en salud.
- 3.3.9. Pasantías internacionales para el equipo del Programa SINAIS con el fin de conocer experiencias que faciliten la concreción del Plan Estratégico.

- 3.4.1. Abogacía con los diferentes actores para contar con los recursos humanos según perfil, acorde a las necesidades para el desempeño óptimo del SINAIS.

- 3.5.1. Análisis de la situación del nivel salarial, según perfil de todos los recursos humanos involucrados en el SINAIS, en los distintos niveles.
- 3.5.2. Presentación de propuestas a las instancias correspondientes para el mejoramiento salarial, según perfil de los recursos humanos involucrados en el SINAIS.

OBJETIVO ESTRATÉGICO 4:

Fortalecer la infraestructura física y tecnológica del SINAIS de los niveles nacional, regional y local en forma gradual.

ESTRATEGIAS

- 4.1 Puesta en marcha de la infraestructura física y tecnológica requerida para el óptimo funcionamiento del SINAIS.
- 4.2 Implementación de los servicios de comunicación requeridos para el óptimo funcionamiento del SINAIS.
- 4.3 Implementación del plan director de informática del SINAIS.
- 4.4 Desarrollo de un programa de mantenimiento del SINAIS.
- 4.5 Dotación de insumos básicos para apoyar a los niveles de producción de la información y gestión del Programa SINAIS.

ACTIVIDADES

- 4.1.1. Relevamiento sobre la disponibilidad de infraestructura física, tecnológica de las unidades central, regionales y locales del SINAIS.
- 4.1.2. Construcción o refacción / refuncionalización de los espacios físicos a ser destinados para las sedes del SINAIS, a nivel central, regional y aquellas priorizadas a nivel local.
- 4.1.3. Equipamiento tecnológico de la Sede del Programa para la recolección, proceso, análisis, administración y difusión/publicación de la información a nivel nacional, regional y local.
- 4.1.4. Fortalecimiento tecnológico para el desarrollo de cursos de capacitación del SINAIS, mediante la creación de salas adecuadas tecnológicamente.

- 4.2.1. Alianzas estratégicas con las instituciones de comunicaciones para la obtención de los servicios bajo condiciones favorables.

- 4.2.2. Diseño e implementación de infraestructura para la disponibilidad y el acceso de la información en salud a través del sistema WEB.
- 4.2.3. Adecuación e instalación de redes de comunicación (incluyendo Internet) a nivel central, regional y aquellas priorizadas a nivel local.
- 4.3.1. Revisión y actualización del Plan Director de Informática, en base al SINAIS y a los avances tecnológicos.
- 4.3.2. Difusión, aplicación y seguimiento de la reglamentación.
- 4.4.1. Diseño y aprobación del plan de mantenimiento de la infraestructura física y tecnológica del SINAIS.
- 4.4.2. Implementación del plan de mantenimiento de la infraestructura física y tecnológica del SINAIS.
- 4.5.1. Inclusión en la programación o reprogramación del Presupuesto de MSPyBS, lo relacionado a materiales e insumos que garanticen el normal funcionamiento del Programa SINAIS.

OBJETIVO ESTRATÉGICO 5:

Disponer de un conjunto de indicadores básicos de salud en apoyo a la toma de decisiones en los niveles nacional y subnacional.

ESTRATEGIAS

- 1. Definición y selección de indicadores básicos de salud que respondan a las necesidades en los niveles nacional/mundial y subnacional.
- 2. Determinación de responsabilidades y procesos de generación de indicadores básicos de salud.

ACTIVIDADES

- 5.1.1. Recopilación, revisión y elaboración de indicadores básicos de salud disponibles a nivel nacional y subnacional.
- 5.1.2. Identificación de las necesidades de nuevos indicadores básicos de salud.
- 5.2.1. Establecimiento de los procesos de generación de los indicadores básicos en salud.
- 5.2.2. Distribución de responsabilidades según tipo de indicador.

OBJETIVO ESTRATÉGICO 6:

Fortalecer e integrar los tipos de fuentes de datos relacionadas al SINAIS, generadas en los servicios de salud y las basadas en la población.

ESTRATEGIA

1. Implementación del trabajo conjunto para la disponibilidad, análisis y uso de los datos entre el sector salud, la Dirección General de Estadística, Encuestas y Censos y otras instancias de fuentes de datos basadas en la población y en registros administrativos.

ACTIVIDADES

- 6.1.1. Inventario actualizado de las instituciones según tipo de fuentes de datos.
- 6.1.2. Establecimiento de mecanismos de comunicación entre el sector salud y otras instancias de fuentes de datos.
- 6.1.3. Coordinación interinstitucional con los generadores de datos relacionados a la salud de los diferentes sectores para la disponibilidad, análisis y uso de la información.
- 6.1.4. Participación del SINAIS en la planificación del componente de salud en censos, encuestas y otros estudios.

OBJETIVO ESTRATÉGICO 7:

Fortalecer la administración/gestión de los diferentes subsistemas del SINAIS para responder al Sistema Nacional de Salud en los niveles local, regional y central.

ESTRATEGIAS

1. Desarrollo y articulación de los subsistemas del SINAIS para la recolección, procesamiento y análisis de los datos y la información en los niveles local, regional y central que permita el acceso y disponibilidad de información sistematizada.
2. Desarrollo de un Sistema de Información Georeferencial en Salud, compatible con los sistemas relacionados al SINAIS, orientadas a apoyar la toma de decisiones en la gestión de los distintos niveles.

ACTIVIDADES

- 7.1.1. Diseño del SINAIS, incluyendo la definición de los subsistemas que lo conformarán y su modalidad de articulación, teniendo en cuenta las necesidades actuales de información de salud del país y normas internacionales.
 - 7.1.2. Fortalecimiento del Subsistema de Información de Estadísticas Vitales.
 - 7.1.3. Desarrollo del Subsistema de Información de Servicios de Salud.
 - 7.1.4. Desarrollo y fortalecimiento de los Subsistemas de Información en Vigilancia de la Salud.
 - 7.1.5. Desarrollo Subsistema de Información de Recursos (Humanos, Físicos, Logísticos).
 - 7.1.6. Desarrollo del Subsistema de Información de Financiamiento en Salud.
 - 7.1.7. Desarrollo de otros Subsistemas de Información como Vigilancia Sanitaria y otros, según necesidades del Sistema de Salud.
- 7.2.1. Diseño, adaptación e implementación del Sistema Georeferencial del SINAIS.

OBJETIVO ESTRATÉGICO 8:

Difundir sistemática y periódicamente la información en salud para elevar el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas en el uso de la información sanitaria por todos sus usuarios, para la correcta y oportuna toma de decisiones.

ESTRATEGIAS

1. Promoción de la utilización efectiva de la información ofrecida por el SINAIS, estimulando la demanda de todos sus usuarios.
2. Producción de la información para identificar y desarrollar herramientas y mejorar las prácticas en salud, de acuerdo a las necesidades del país.
3. Establecimiento de un programa para medir el nivel de satisfacción de los usuarios del SINAIS.

ACTIVIDADES

- 8.1.1. Diseño e implementación de un plan de comunicación para difundir la información generada por el SINAIS.
- 8.1.2. Monitoreo y evaluaciones periódicas con el fin de ajustar los medios utilizados.
- 8.1.3. Desarrollo de la capacidad de análisis en el uso óptimo y continuo de la información para la toma de decisiones de la información en salud creando vínculos entre la generación y el uso de la información.

- 8.2.1. Producción de reportes regulares sobre indicadores básicos y otros; según definición acordada con los tipos de usuarios del SINAIS.
- 8.2.2. Difusión oportuna de la información en salud mediante un lenguaje comprensible y culturalmente accesible a los usuarios, usando diferentes medios de comunicación.
- 8.2.3. Creación de salas de análisis de información en salud a nivel central, regional y distrital.
- 8.2.4. Establecimiento de técnicas exitosas para la presentación y comunicación de la información.

- 8.3.1. Diseño de los instrumentos y criterios que permitan medir el nivel de satisfacción de los usuarios del SINAIS (por tipo de usuario).
- 8.3.2. Aplicación de los instrumentos de medición de satisfacción de los usuarios.

6.6. Presupuesto General

Para el desarrollo del Plan Estratégico del SINAIS, 2.007 – 2.011; se tiene contemplado un presupuesto de Gs. 35.000.000.000; equivalente a US\$ 7.000.000 (cambio Gs. 5.000 por 1 dólar).

7. BIBLIOGRAFÍA

1. Constitución Nacional “Ñande Ley Guazú”. Asunción. 1.992.
2. OMS. La Red Métrica de Salud: Hacia el marco y estándares para el desarrollo del SIS del país. Versión 1.65.
3. Red de la métrica de salud. <http://www.who.int/healthmetrics/en/>
4. WHO. World Health Statistics 2.005. Ginebra.
5. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Fortalecimiento del desempeño del sistema de información de salud. Washington, D.C. 2.006.
6. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, Consejo Nacional de Salud. Política Nacional de Salud 2.005 – 2.008: Construyendo juntos para una Política de Estado “Salud para Todos con Equidad”. Asunción. 2.005
7. Consejo Nacional de Salud. Ley 1.032 que crea el Sistema Nacional de Salud y su Reglamentación Básica. Asunción. 1.998
8. Sistema Nacional de Salud, Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Organización de los servicios de salud en el marco de la Reforma Sectorial. Asunción. 1.998.
9. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Desarrollo de sistemas normalizados de información de enfermería. Washington, D.C. 2.001.
10. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Sistemas de información y tecnología de información en salud para América Latina y el Caribe. Washington, D.C. 1.998.
11. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. La transformación de la gestión de hospitales en América Latina y el Caribe. Washington, D.C. 2.001.
12. Gustavo Malagón, Ricardo Galán, Gabriel Pontón. Administración de hospitales. Editorial Médica Panamericana. Bogotá. 1.999.
13. JL. Temes, V. Pastor, JL. Díaz. Manual de gestión hospitalaria. Interamericana, Mc Graw, Hill. Madrid. 1.992.
14. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, Dirección General de Planificación y Evaluación. Sistema de información en salud: Resultados de la encuesta dirigida a “Directores Generales y Regionales”. Asunción. 2.006.

15. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, Dirección General de Planificación y Evaluación. Subsistema de registros vitales: Principales resultados de la Consultoría Internacional. Asunción, 2.006.
16. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, Dirección General de Planificación y Evaluación. La Herramienta de análisis y monitoreo de la situación de la Red Métrica de Salud (SAMT) y Lineamientos estratégicos para un plan de fortalecimiento del SIS. Asunción, 2.006.
17. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, Dirección General de Planificación y Evaluación. La Herramienta de evaluación organizacional y de comportamiento y habilidades para el uso de la información (OBAT). Asunción, 2.007.
18. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, Dirección General de Planificación y Evaluación. Informes Estadísticos. Asunción, 2.007.

ANEXOS

Anexo 1: GLOSARIO TÉRMINOS RELACIONADOS CON ADMINISTRACIÓN INFORMACIÓN

a) Recolección de datos

Como se mencionó anteriormente, los datos completos y precisos son la base de un plan de administración de la información. Cualquier otro esfuerzo puede resultar inútil si los datos no son de buena calidad. Adicionalmente, los datos incompletos y no precisan generar incertidumbre. Por lo tanto, resulta lógico establecer mecanismos que aseguren la calidad de los datos. El primero de éstos es reducir el número de datos a los mínimos necesarios. Este conjunto mínimo de datos reduce la carga en el proceso de recolección.

Esto por si solo mejora la calidad. Otras acciones encaminadas a mejorar la calidad incluyen controles de calidad periódicos a nivel local, uso de los datos, definiciones claras de los datos, capacitación actualizada, y una retroalimentación continua con los responsables de la recolección de los datos y los usuarios de la información. Cuando existe la posibilidad de utilizar comunicación electrónica, los datos pueden guardarse en un “repositorio de datos” lo que hace que los datos estén disponibles en cualquier momento y para cualquier nivel.

b) Base de datos:

Es un conjunto de tablas. Cada tabla puede verse como una hoja de cálculo con columnas (campos) y filas (registros) de datos. Una “estructura relacional” puede establecerse entre tablas mediante el vínculo de las columnas que tienen la misma definición. Esta estructura relacional puede utilizarse para vincular datos de diferentes fuentes. Si cada una de tablas contiene una columna con un código para cada unidad de atención, se pueden vincular las tablas y extraer los datos necesarios para poder obtener información que cubra diferentes aspectos de ésta.

c) El diccionario de datos

Para poder vincular los datos de múltiples fuentes, es esencial desarrollar definiciones comunes y entender las características de cada dato. El diccionario de datos contiene la definición del indicador por numerador y denominador, el método de recolección de la información en cualquier momento dado, las técnicas de análisis utilizadas, los métodos de estimación y los posibles sesgos de los datos. Este es un elemento crítico para asegurar la calidad y transparencia de la información.

d) El repositorio de datos - análisis y presentación

Es de suma importancia mejorar el uso de datos a nivel local y de distrito que es en donde puede tener el mayor impacto inmediato en la prestación de servicios. El movimiento hacia sistemas descentralizados aumenta la necesidad de tener disponibilidad local de los datos. El repositorio de datos es un instrumento ideal para una retroalimentación inmediata de información hacia los distritos y unidades de atención. Asimismo, mejora el acceso y uso en el nivel local al proporcionar disponibilidad inmediata a instrumentos de análisis de datos. Tanto las unidades de atención como los distritos y programas pueden revisar sus propios datos y compararlos con otras fuentes en el mismo nivel. Los distritos, por ejemplo, pueden hacer comparaciones de las unidades de su área así como compararse con otros distritos. De manera similar, a nivel nacional, la información puede agregarse para presentar un panorama general o para comparar regiones. El repositorio de datos es una solución ideal al problema de proporcionar información para diferentes niveles. Los datos tienen valor en el lugar donde se producen (unidad de atención) y también mientras se observa el conjunto a nivel de distrito y nacional. A nivel nacional, el repositorio de datos proporciona un lugar cómodo en donde se encuentra toda la información para su análisis, evaluación, e investigación que tenga impacto en la planeación de políticas y las decisiones gerenciales.

e) Guardar la información

Un enfoque integrado para el almacenaje de los datos presenta múltiples beneficios. El integrar datos de múltiples fuentes puede beneficiarse de las sinergias entre estas fuentes. El área central que integra los datos se conoce como “repositorio de datos”. El contar con un repositorio de datos y un diccionario bien elaborado facilita la integración del sistema de información en salud.

El repositorio de datos integra datos de un gran rango de fuentes incluyendo registros rutinarios, encuestas, vigilancia, registros de hechos vitales, censos, registros financieros, de recursos humanos e información geográfica. Puede resultar complicado vincular datos de esta variedad de fuentes. Esta tarea se complica aún más por el hecho de que los datos se recolectan en diferente momento y pueden tener diferentes definiciones. El proceso de definir los meta datos e incluirlos al repositorio de datos a través del proceso “extrae, transforma y carga” contribuye al orden de los mismos. El resultado de este procedimiento es una estructura relacional estricta que puede usarse para el monitoreo, evaluación, administración e investigación.

La extracción es el proceso para seleccionar los elementos de los datos a partir de los “datos crudos” disponibles. Este proceso implica agregar a las tablas aquellos datos que son de interés y que se derivan de las fuentes de datos. No todos los datos de una tabla se agregan al repositorio de datos, solo aquellos que se pueden agregar a la estructura de información previamente definida. La transformación de los datos incluye su agregación, cálculo, limpieza, normalización o vinculación de tablas, y traducción de los códigos de los valores. El proceso de transformación asegura la calidad de los datos y los acomoda en la estructura relacional definida en el repositorio. Esta estructura permite que los datos puedan utilizarse con datos similares de otras fuentes. El proceso final es cargar los datos al repositorio.

f) El repositorio de datos - la distribución de datos

El repositorio de datos facilita la distribución de los datos a todos los niveles del país y del gobierno así como a agencias internacionales. El repositorio debe de diseñarse con una interfase Web y conectarse a Internet con los debidos controles de acceso. En donde exista acceso a Internet, el acceso al repositorio es directo. Los reportes también pueden imprimirse y estar disponibles cerca del área donde se necesitan. Los reportes tienen la ventaja de ser el producto del análisis para una presentación adecuada que se haya podido desarrollar a nivel central. Asimismo, los reportes pueden incluir un análisis comparativo de otras áreas o programas lo que permite una mejor comprensión de la información y promueve su uso. Es igualmente importante, como estrategia de administración de la información, contar con un espacio en donde se archiven los documentos electrónicos (por ejemplo, en formato PDF) y se pongan a la disponibilidad del público en general.

g) La implantación de un repositorio de datos

Para implantar y administrar un repositorio de datos, se requiere de un esfuerzo continuo y coordinado. Se recomienda seguir la siguiente lista de procedimientos. Conforme se recolecte y reporten datos, deben de extraerse, transformarse y cargarse al repositorio de datos. Esto puede ocurrir diariamente, semanalmente, mensualmente o con menor frecuencia dependiendo del programa de recolección. En la medida de lo posible, se recomienda que éste sea un proceso automatizado. El proceso de extracción, transformación y carga puede ser complejo debido a variaciones en la calidad de la fuente de los datos, los ciclos de actualización, y el proceso mismo de transformación. Por ello, se sugiere un diseño cuidadoso de este proceso (existen programas que facilitan el proceso). El repositorio de datos es un programa en desarrollo continuo el cual evoluciona en la medida en que aumenta o cambia la disponibilidad de datos. Requiere por lo tanto, de mantenimiento constante, no solo para cargar los datos, sino también para agregar nuevos datos y diseñar los reportes correspondientes. El grupo de socios debe reunirse con frecuencia para mantener actualizadas las fuentes de datos y comunicar sus propias necesidades de información.

Anexo 2. ANÁLISIS FODA DE LOS COMPONENTES PRIORIZADOS EN EL SIS

1. RECURSOS

1.1. FORTALEZAS

- Voluntad política explicitada en la Política Nacional de Salud.
- Diagnóstico institucional del MSPyBS.
- Comité interinstitucional empollado y funcionando.
- Abogacía para la inclusión de la línea presupuestaria para el fortalecimiento del SIS en el presupuesto general.
- Existencia del Comité Institucional en el MSPyBS.
- Existencia de normas y manuales de procedimientos de algunos sistemas de información.
- Experiencia de aplicación del sistema informático en el Instituto de Previsión Social (IPS) para consulta externa ambulatoria.
- Capacitación en metodologías de diagnóstico, monitoreo y evaluación del desempeño de los Sistemas Rutinarios de Salud.

1.2. OPORTUNIDADES

- Recursos financieros de cooperación externa.
- Presión externa de requerimiento de información, tales como los ODM.
- Experiencias exitosas del SIS de Brasil y México para compartir con el país.

1.3. DEBILIDADES

- No existe un sistema de capacitación en el SIS de los RRHH.
- Marco legal obsoleto.
- Insuficiente cantidad de RRHH para el SIS.
- Financiamiento inexistente para el SIS.
- Infraestructura insuficiente.
- Falta de criterios técnicos para la distribución de los recursos.
- Falta de cultura de la información.
- Excesiva rotación de RRHH.
- Falta de valoración del SIS por parte de los gerentes.
- Poca capacidad para la formación de RRHH para el SIS.
- Ausencia de identificación de categorías claves para el personal del SIS.
- Falta de motivación e incentivos de los RRHH del SIS.
- Excesiva fragmentación del SIS.
- Deficiente tecnología de información y comunicación a nivel Nacional y subnacional.
- Falta de integración de los recursos disponibles entre los diferentes programas y servicios.
- Baja capacidad de incidencia en la asignación presupuestaria.
- Ausencia de presupuesto para el SIS en el presupuesto general.
- Falta de política de RRHH (sistema de carrera de RRHH, criterios de selección, definición de perfiles, etc.).
- Falta de política de formación para los temas estratégicos (gestión, epidemiología, bioestadística, etc.).
- Insuficiente remuneración de los RRHH del SIS.

- Insuficiente infraestructura, RRHH, capacidad técnica y operativa de la Unidad de Coordinación Nacional (Dto. de Bioestadística) del MSPyBS.
- Insuficiente disponibilidad de insumos para el registro de los datos.
- Falta de mantenimiento de los TICs existentes.
- No existe un Plan Estratégico para el mejoramiento del SIS
- Falta de monitoreo y evaluación del SIS.

1.4. AMENAZAS

- Fuga de RRHH capacitados por mejores incentivos.
- Ausencia de participación en el SIS del sector privado.

2. ADMINISTRACIÓN DE LOS DATOS

2.1. FORTALEZAS

- Existencia de experiencia del fortalecimiento del Subsistema de Estadísticas Vitales con la incorporación del sector privado.
- Existencia de avances relativos para algunas áreas de algunos subsistemas de Información.

2.2. DEBILIDADES

- No existen normas y procedimientos para la administración de los datos a nivel institucional y del sector salud.
- No existe una política de resguardo de los datos.
- Deficiente e insuficiente disponibilidad de infraestructura y equipamiento Informático.
- No existen políticas de adquisición de los recursos tecnológicos.
- Escasa o nula capacidad de análisis de la información.
- Duplicación de esfuerzos en la recolección y procesamiento de los datos.
- Falta de consistencia e integración de los datos generados.
- Falta de acceso a la información existente, para el análisis de los datos.
- Inexistencia de un diccionario de meta datos.
- Deficiente registro de los datos rutinarios de salud.
- Falta de estandarización de los instrumentos de recolección de los datos.
- No existe un banco de datos a niveles nacional y subnacional que integre los diferentes subsistemas.
- Falta de monitoreo y evaluación de la calidad de los datos generados.

Anexo 3: RESOLUCIÓN MINISTERIAL N° 764 DEL 12 DE SEPTIEMBRE DE 2005 DE CONFORMACIÓN DEL COMITÉ PARA REDISEÑO DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN EN SALUD


Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
Secretaría General
Resolución S.G. N° 764

POR LA CUAL SE MODIFICAN LOS ARTÍCULOS 2º Y 3º DE LA RESOLUCIÓN S.G. N° 401/00, QUE CONSTITUYE LA COMISIÓN PARA EL REDISEÑO DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN EN SALUD.

Asunción, 12 de septiembre de 2005

VISTA:

La Resolución S.G. N° 401, de fecha 11 de julio de 2000 "Por la cual se constituye una Comisión para el Rediseño del Sistema de Información en Salud"; y

CONSIDERANDO:

Que la asunción de nuevas autoridades en el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social exige la designación de los funcionarios que en adelante se desempeñarán como componentes de la comisión precedentemente citada;

POR TANTO, en uso de sus atribuciones;

**LA MINISTRA DE SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR SOCIAL
RESUELVE:**

Artículo 1º. Modificar los Artículos 2º y 3º de la Resolución S.G. N° 401, de fecha 11 de julio de 2000, conforme al siguiente texto:

"Artículo 2º. Integrar la Comisión con los siguientes funcionarios:

COORDINADORA GENERAL:

✓ *Dra. Blanca Villalba Vouga, Directora General de Planificación y Evaluación*

COORDINADORA EJECUTIVA:

✓ *Dra. Sixta Bogado de Brizuela, de la Dirección General de Planificación y Evaluación*

MIEMBROS:

✓ *Lic. Lucia Bogado Riveros, Jefa del Departamento de Bioestadística*

✓ *Lic. Cornelia Catebecke de Rivas, Departamento de Programación Monitoreo y*



Ministerio de Salud Pública y B. S. DIRECCIÓN GENERAL Planificación y Evaluación	
RECIBIDO: FECHA:	12.09.05
HORA:	11:30
No.:	CRIMA





Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social

Secretaría General

Resolución S.G. N° 764

12 de *setiembre* de 2005
Hoja N° 2

- ✓ **Dr. Humberto Recalde**, Director del SENEPA
- ✓ **Dra. Malvina Pérez**, de la Dirección General de Vigilancia de la Salud
- ✓ **Dr. Floriano Calderoli**, de la Dirección General de Vigilancia de la Salud
- ✓ **Dra. Graciela Gamarra**, Directora de Enfermedades no Transmisibles
- ✓ **Lic. Julia Osorio de Navarro**, de la Dirección General de Desarrollo de Servicio de Salud
- ✓ **Dra. Luz Romero de Molinas**, de la Dirección de Regiones Sanitarias
- ✓ **Dra. Julia Noemí Mancuello de Alum**, de la Dirección General de Programas de Salud
- ✓ **Lic. De Las Nieves Insfrán**, de la Dirección General de Programas de Salud
- ✓ **Lic. Carmelo Torres**, Director de Presupuesto

Artículo 3°. Establecer como función de la Comisión:

Rediseñar el Sistema de Información vigente, desarrollando un sistema de información moderno y actualizado, que permita la disponibilidad de información confiable, oportuna y ágil para satisfacer las necesidades actuales de monitoreo de la situación de salud y sus tendencias, de identificación de inequidades, brechas o exclusión social, identificación de necesidades, evaluación de impacto de las políticas e intervenciones a fin de facilitar la toma de decisiones".

Artículo 2°. Dejar sin efecto todas las disposiciones anteriores que se opongan a la presente Resolución.

Artículo 3°. Comunicar a quienes corresponda y cumplido, archivar.



Maria Teresa León Mendaro
DRA. MARÍA TERESA LEÓN MENDARO
MINISTRA

/Lbpo

Anexo 4: RESOLUCIÓN MINISTERIAL N° 478 DE 21 DE JUNIO DEL 2.006, DE CONSTITUCIÓN DEL EQUIPO TÉCNICO INTERINSTITUCIONAL PARA EL FORTALECIMIENTO DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN EN SALUD


Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
Secretaría General
Resolución S.G. N° 478

POR LA CUAL SE CONSTITUYE EL EQUIPO TÉCNICO INTERINSTITUCIONAL PARA EL "FORTALECIMIENTO DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN EN SALUD".

Asunción, 21 de junio de 2006

VISTO:

El Proyecto, Diagnóstico y Valoración Sistemática del Sistema Nacional de Información en Salud (SIS), elaborado en el marco del proceso de fortalecimiento del desempeño del SIS; y

CONSIDERANDO:

Que para la implementación de dicho Proyecto, es preciso contar con un grupo de trabajo técnico interinstitucional;

Que el Sistema Nacional de Información en Salud adquiere suma trascendencia para la definición y control de las metas establecidas en las Políticas de Salud, los Programas de Salud Pública y los Servicios de Salud, públicos y privados;

Que es de interés del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, desarrollar las acciones temáticas en forma participativa, con el fin de obtener acuerdos interinstitucionales que posibiliten la sostenibilidad de un Sistema Nacional de Información en Salud confiable y en concordancia con las funciones de rectoría que ejerce en el área pertinente.

Que es necesaria la definición de estrategias para el fortalecimiento del Sistema Nacional de Información en Salud, así como la valoración diagnóstica de los sistemas de información de las diferentes instituciones del sector, utilizando un marco teórico de referencia estandarizado para la generación de evidencias que apoyen las selecciones de estrategias y soluciones apropiadas que permitan identificar elementos críticos en los sistemas de información en salud, en el contexto, condiciones y prioridades nacionales;

Que el Sistema debe evaluar el cumplimiento de los compromisos adquiridos por el Paraguay en las cumbres y conferencias mundiales y regionales, en el ámbito de la salud;

POR TANTO, en uso de sus atribuciones;

**LA MINISTRA DE SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR SOCIAL
RESUELVE:**

ARTICULO 1º. Crear el Equipo Técnico Interinstitucional para el fortalecimiento del desempeño del Sistema de Información en Salud (SIS);

[Handwritten signature]





Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social

Secretaría General 478

Resolución S.G. N° 478

21 de junio de 2006
Hoja N° 2

ARTICULO 2°. Establecer que el Equipo Técnico Interinstitucional esté integrado de la siguiente forma:

Coordinador/a General

- Director/a General de Planificación y Evaluación, del Ministerio Pública y Bienestar Social.

Coordinador/a Ejecutivo/a

- Asesor/a Técnico/a de la Dirección General de Planificación y Evaluación.

Miembros:

- Jefe/a del Departamento de Bioestadística del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.
- Jefe/a del Departamento de Programación, Monitoreo y Evaluación, del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.
- Representante de la Dirección General de Desarrollo de los Servicios de Salud.
- Representante de la Dirección General de Programas de Salud, del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.
- Representante de la Dirección General de Vigilancia de la Salud, del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.
- Representante de la Dirección General de Estadísticas, Encuestas y Censos.
- Representante del Instituto de Previsión Social.
- Representante de la Dirección del Servicio de Sanidad de las FF.AA. de la Nación.
- Representante de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional.
- Asesor/a Técnico/a de la OPS-MEASURE Evaluation - USAID/LAC.





Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social

Secretaría General

Resolución S.G. N° 478

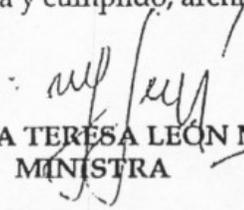
21 de junio de 2006
Hoja N° 3

ARTICULO 3°. Establecer como funciones del Equipo Técnico Nacional:

- Identificar y documentar procesos claves y lecciones aprendidas de los SIS de países de la Región con experiencias exitosas. Ejemplo: México, Brasil y otros.
- Llevar a cabo una evaluación diagnóstica del Sistema Nacional de Información en Salud, en un marco de trabajo estandarizado y evidencias que apoyen la selección de estrategias y soluciones apropiadas, que permitan superar elementos críticos en los SIS.
- Aplicar un marco de referencia, instrumentos y procesos de evaluación sistemática de los SIS, así como difundir y promover el uso del marco de referencia e instrumentos estandarizados para el proceso de fortalecimiento de los SIS, de manera que permita la toma de decisión y orientación de las acciones en base a una evidencia.
- Entregar productos finales e intermedios del proceso, incluyendo documentos, instrumentos adaptados al contexto nacional y bases de datos que se hayan generado.
- Elaborar una propuesta de plan estratégico de desarrollo del Sistema Nacional de Información en Salud.

ARTICULO 4°. Comunicar a quienes corresponda y cumplido, archivar.




DRA. MARÍA TERESA LEÓN MENDARO
MINISTRA

/ nor

Anexo 5: RESOLUCIÓN MINISTERIAL N° 69 DE 12 DE FEBRERO DE 2.007, DE CREACIÓN DEL PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO DEL SISTEMA NACIONAL DE INFORMACIÓN EN SALUD, SINAIS



Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
Secretaría General
Resolución S.G. N° 69

POR LA CUAL SE CREA EL PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO DEL SISTEMA NACIONAL DE INFORMACIÓN EN SALUD (SINAIS).

Asunción, 12 de febrero de 2007

VISTA:

La necesidad de fortalecer las informaciones del área salud a cargo del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, para lo cual se debe disponer de una estructura institucional que permita vigilar el cumplimiento de los compromisos adquiridos por el Paraguay en las cumbres y conferencias mundiales y regionales, en relación con dichas informaciones; y

CONSIDERANDO:

Que el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, como Ente Rector de la Salud, tiene bajo su responsabilidad disponer información en salud en forma confiable, oportuna y con calidad; a fin de intervenir con acciones apropiadas en el marco de la Política Sanitaria del país.

Que a los efectos de fortalecer la capacidad técnica y administrativa de este Ministerio, es conveniente crear un Programa de Fortalecimiento del Sistema Nacional de Información en Salud, para desarrollar un sistema que articule y coordine la información proveniente de los distintos sectores relacionados a la Salud.

Que dicho Programa se constituirá en un importante eje estratégico Institucional e Interinstitucional para el acompañamiento de las acciones tendientes a garantizar el adecuado manejo de las informaciones del área salud.

Que la Ley 836/1980, del Código Sanitario, en su Artículo 143°, dispone: "El Ministerio tendrá a su cargo la recolección, procesamiento, análisis y publicación anual de las estadísticas vitales y sanitarias del sector salud", y en su Artículo 144° expresa: "Todas las instituciones, públicas y privadas, que tengan relación con la salud, están obligadas a recolectar y suministrar, periódicamente, al Ministerio, los datos que él necesite para hacer el análisis y la evaluación estadística establecidos por el Artículo anterior".

Que la Resolución S.G. N° 401/2000 dispone la constitución de una Comisión para el rediseño del Sistema de Información en Salud; y la Resolución S.G. N° 764/2005 modifica los Artículos 2° y 3° de la misma.

Que por Resolución S.G. N° 478/2006 se constituye el Equipo Técnico Interinstitucional para el "Fortalecimiento del Sistema de Información en Salud".

Que la Ley 3148/2006 "Que aprueba el Presupuesto General de la Nación para el Ejercicio Fiscal 2007", asigna los recursos presupuestarios para el Sistema Nacional de Información en Salud.



[Handwritten signature]



Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social

Secretaría General

Resolución S.G. N° 69

12 de febrero de 2007
Hoja N° 2

Que de acuerdo con lo establecido por el Decreto 21.376/98, en su Artículo 20°, numeral 7, al Ministro de Salud Pública y Bienestar Social compete dictar Resoluciones que regulen las actividades de los diversos programas, dependencias, y servicios, reglamenten su organización y determinen sus funciones;

POR TANTO, y en uso de sus atribuciones;

**EL MINISTRO DE SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR SOCIAL
RESUELVE:**

Artículo 1°. Crear el **Programa de Fortalecimiento del Sistema Nacional de Información en Salud (SINAIS)**, con dependencia técnica de la Dirección General de Planificación y Evaluación.

Artículo 2°. Determinar que las funciones principales del Programa creado sean:

1. Estructurar un sistema de información adecuado a las necesidades del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social y del Consejo Nacional de Salud.
2. Buscar las alianzas estratégicas sectoriales e intersectoriales, así como a nivel nacional como internacional, para el logro de su objetivo.
3. Gestionar los recursos necesarios, tanto del Presupuesto General de la Nación, como de otros organismos e instituciones, para el cumplimiento de sus fines.

Artículo 3°. Establecer que la Dirección de dicho Programa presente la propuesta de su estructura interna y de la definición de funciones dentro de un plazo de 30 (treinta) días hábiles, a partir de la fecha de la presente Resolución.

Artículo 4°. Comunicar a quienes corresponda y cumplido, archivar.




DR. OSCAR MARTÍNEZ DOLDÁN
MINISTRO

7/1-