

SERVICIO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE PANDO

UNIVERSIDAD AMAZÓNICA DE PANDO

AREA CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA



**CONCORDANCIA DE DATOS DE LOS INDICADORES DE MICRONUTRIENTES Y
LACTANCIA MATERNA DEL FORMULARIO 301^a – SNIS VE, ENTRE LOS
SISTEMAS INFORMATICOS SOAPS – SALMI – SNIS DEL PUESTO DE SALUD
VILLA ROJAS DEL MUNICIPIO DE PORVENIR EN EL SEGUNDO TRIMESTRE
DE LA GESTION 2024**

AUTOR:

**XIMENA ERIKA SAAVEDRA LLAMPA
INT. LIC. EN ENFERMERÍA**

TUTOR:

**LIC. SOFIA CHIPANA Y.
DOCENTE ASISTENCIAL P.S VILLA ROJAS**

Villa Rojas - Pando - Bolivia
Gestión - 2024

DEDICATORIA

A mi madre quien siempre me apoyo en cada paso que daba, brindándome sus conocimientos y formando de mí una persona con valores, gracias por ser como eres, porque tu presencia y persona ha logrado forjar lo que soy.

A mis seres queridos y amigos quienes con su apoyo me ayudaron a llegar hasta donde estoy.

AGRADECIMIENTOS

Quiero agradecer a dios porque ha sabido guiarme por el camino del bien, dándome sabiduría, inteligencia para poder cumplir poco a poco mis metas.

A mi familia por brindarme su apoyo incondicional, me han enseñado que no se debe dejar de luchar y que el que persevera logra triunfar.

Al personal de salud del P.S. Villa Rojas quienes durante el transcurso del tiempo me apoyaron, ayudaron y brindaron de sus conocimientos y quien al final se volvieron una familia más en mi vida.

A la Lic. Sofia Chipana y la Lic. Edith López quienes me apoyaron y aconsejaron durante todo el transcurso ayudándome a formarme como una buena profesional.

A los internos de medicina, mis compañeros de habitación, quienes siempre me brindaron de su apoyo y su amistad y se volvieron como unos hermanos durante este tiempo.

RESUMEN

La calidad de la información en los sistemas informáticos de salud en Bolivia es un área clave para mejorar la atención y la gestión. Se requiere una mayor inversión en tecnología y una mayor integración entre los diferentes actores del sistema de salud para lograr resultados óptimos, el presente trabajo de investigación tiene por **Objetivo:** Evaluar la concordancia de datos de los indicadores de micronutrientes y lactancia materna del formulario 301^a – SNIS VE, entre los sistemas informáticos SOAPS – SALMI – SNIS del Puesto de Salud Villa Rojas del Municipio de Porvenir en el segundo trimestre de la gestión 2024. **Metodología:** Estudio de tipo descriptivo y correlacional de enfoque cuantitativo, se realizó una comparación entre los sistemas informáticos de salud SOAPS, SALMI Y SNIS-VE, se constituyó una muestra de 16 trabajadores del área de salud a quienes se aplicó una encuesta para determinar los factores humanos y operativos que afecten a la obtención de una información de calidad, teniendo como **Resultados** de la concordancia de datos de los tres sistemas de información basados en los indicadores de nutrición y lactancia materna del formulario 301 a del SNIS- VE no cuenta con consistencia y muestra una variabilidad significativa en la mayoría de los 21 indicadores, recalcando que la mayor variabilidad se observa en el sistema del SOAPS por lo tanto la encuesta realizada al personal de salud que manejan los sistemas informáticos nos deja observar que el 69% no recibió la capacitación de los diferentes sistemas informáticos de salud y un 75% del personal se a auto capacitado por lo tanto no se realiza el adecuado manejo al momento de la introducción de datos. **Conclusión:** La calidad de la información en los indicadores de nutrición y su consistencia entre los sistemas (SNIS – VE, SOAPS y SALMI), representan una variabilidad significativa con relación al SOAPS y una consistencia y fiabilidad en cuanto a los sistemas del SALMI y SNIS, a pesar de que el personal no cuente con las capacitaciones adecuadas, cabe destacar que cada uno tiene el conocimiento sobre el manejo necesario al momento de la introducción de datos.

Palabra clave: Concordancia de datos, sistemas informáticos, SOAPS – SALMI – SNIS

ABSTRACT

The quality of information in Bolivia's health information systems is a key area for improving care and management. Greater investment in technology and greater integration between the different actors in the health system are required to achieve optimal results. The present research work aims to: Evaluate the data concordance of the micronutrient and breastfeeding indicators of form 301a - SNIS VE, between the SOAPS - SALMI - SNIS computer systems of the Villa Rojas Health Post of the Municipality of Porvenir in the second quarter of 2024. Methodology: Descriptive and correlational study with a quantitative approach, a comparison was made between the SOAPS, SALMI and SNIS-VE health computer systems, a sample of 16 health workers was constituted to whom a survey was applied to determine the human and operational factors that affect obtaining quality information, having as Results of the data concordance of the three information systems based on the nutrition and breastfeeding indicators of form 301 a of SNIS-VE does not have consistency and shows a significant variability in most of the 21 indicators, emphasizing that the greatest variability is observed in the SOAPS system, therefore the survey carried out on health personnel who manage the computer systems allows us to observe that 69% did not receive training on the different health computer systems and 75% of the personnel have trained themselves, therefore the proper management is not carried out at the time of data entry. Conclusion: The quality of the information in the nutrition indicators and its consistency between the systems (SNIS – VE, SOAPS and SALMI), represent a significant variability in relation to SOAPS and a consistency and reliability in relation to the SALMI and SNIS systems, despite the fact that the personnel do not have the appropriate training, it should be noted that each one has the knowledge on the necessary management at the time of data entry.

Keyword: Data concordance, computer systems, SOAPS – SALMI – SNIS

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	1
CAPITULO I.....	2
PROBLEMA INVESTIGADO	2
1. Planteamiento del Problema	2
1.1. Descripción de la Situación del Problema	3
1.2. Formulación del Problema.....	4
1.3. Delimitación de la Investigación	4
1.4. Delimitación Temática.....	4
1.5. Delimitación Temporal	5
1.6. Delimitación Espacial	5
1.7. Objeto del Estudio.....	5
1.8. Objetivos	5
1.8.1. Objetivo General	5
1.8.2. Objetivos Específicos.....	6
1.9. Justificación del Tema	6
1.9.1. Justificación Teórica	6
1.9.2. Justificación Social	7
1.9.3. Justificación Practica	7
CAPITULO II.....	8
MARCO TEORICO REFERENCIAL	8
2.1. Marco Conceptual.....	8
2.1.1. Indicadores de Nutrición Adecuada.....	8
a) Indicadores bioquímicos	8
b) Calidad de los indicadores	8
2.1.2. Concordancia en Sistemas Informáticos de Salud.....	9
2.2. Marco Teórico.....	9
2.2.1. Indicadores de nutrición presentes en el formulario 301a del SNIS – VE	9

2.2.2.	Exactitud y actualidad de la información de los indicadores de nutrición en el SNIS	12
2.2.3.	Comparación de información de nutrición del SNIS con los sistemas informáticos de salud SOAPS y SALMI.....	13
2.2.4.	Consistencia y Pertinencia de los datos de nutrición entre el SNIS y los sistemas SOAPS y SALMI	14
CAPITULO III		16
MARCO METODOLOGICO		16
3.1.	Operacionalización de las Variables.....	16
3.1.1.	Variable Independiente	16
3.1.2.	Variable Dependiente.....	16
3.1.3.	Variable Interviniente	16
3.2.	Enfoque Metodológico.....	16
3.3.	Tipo de Investigación.....	17
3.3.1.	Tipo Analítico	17
3.3.2.	Tipo Descriptivo	17
3.3.3.	Tipo Retrospectivo.....	17
3.4.	Método de Investigación.....	18
3.4.1.	Método Teórico Deductivo	18
3.4.2.	Método Analítico	18
3.4.3.	Método Empírico	19
3.5.	Población y Muestra	19
3.5.1.	Población.....	19
3.5.2.	Muestra	19
3.6.	Técnicas e Instrumentos.....	20
3.6.1.	Técnicas	20
3.6.2.	Instrumentos.....	20
CAPITULO IV		21
RESULTADOS DE LA INVESTIGACION		21
4.1.	Resultados Cuantitativos de los Sistemas Informáticos.....	21
4.2.	Resultados Cuantitativos Encuestas dirigidas al personal de salud	35

CAPITULO V.....	44
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	44
5.1. Conclusiones y resultado	44
5.2. Recomendaciones	46
BIBLIOGRAFIA	47
ANEXOS	48

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1 Mujeres embarazadas con dosis completa de hierro	21
TABLA 2. Niñas(os) menores de 1 año con dosis completa de hierro.	22
TABLA 3. Niñas(os) de 1 año con dosis completa de hierro.	23
TABLA 4. Niñas(os) de 2 años a menores de 5 años con dosis completa de hierro	24
TABLA 5. Niñas(os) menores de 1 año con dosis única de vitamina A.	25
TABLA 6. Niñas(os) de 1 año con 1ra. dosis de vitamina A.	26
TABLA 7. Niñas(os) de 1 año con 2da. Dosis de vitamina A.	27
TABLA 8. Niñas(os) de 2 años a menores de 5 años con 1ra dosis de vitamina A.	28
TABLA 9. Niñas(os) de 2 años a menores de 5 años con 2da dosis de vitamina A.	29
TABLA 10. Niñas(os) de 1 año con dosis completa de zinc (Talla Baja).	30
TABLA 11. Niñas(os) menores de 1 año que reciben alimento complementario.	31
TABLA 12. Niñas(os) de 1 año que reciben alimento complementario.	32
TABLA 13. Niñas(os) de 6 meses con lactancia materna exclusiva.	33
TABLA 14. Adultos mayores de 60 años que reciben complemento Nutricional.	34
TABLA 15. Sistemas informáticos utilizados dentro del establecimiento de salud	35
TABLA 16. Grado de instrucción del personal de salud.	36
TABLA 17. Personal que recibió capacitación para el manejo de los sistemas informáticos de salud fuera del establecimiento.	37
TABLA 18. Personal que ha recibido capacitación de actualización relacionada a los sistemas informáticos de salud.	38
TABLA 19. Mayores percances o complicaciones presentes en el momento de la introducción de datos a los sistemas de información de salud.	39
TABLA 20. Coordinación del personal de salud para la obtención del producto final relacionado a las áreas de nutrición y farmacia.	40
TABLA 21. Momento oportuno para la introducción de datos a los sistemas informático de en cuanto a las atenciones realizadas en el día.	41
TABLA 22. Características mínimas de los equipos informáticos para el correcto funcionamiento del software de información de salud	42
TABLA 23. Factor determinante para no obtener una información de calidad.	43

INDICE DE GRAFICAS

GRAFICA 1 Porcentaje de Mujeres embarazadas con dosis completa de hierro	21
GRAFICA 2. Porcentaje de Niñas(os) menores de 1 año con dosis completa de hierro	22
GRAFICA 3. Porcentaje de niñas(os) de 1 año con dosis completa de hierro.	23
GRAFICA 4. Porcentaje de niñas(os) de 2 años a menores de 5 años con dosis completa de hierro ..	24
GRAFICA 5. Porcentaje de niñas(os) menores de 1 año con dosis única de vitamina A.....	25
GRAFICA 6. Porcentaje de niñas(os) de 1 año con 1ra. dosis de vitamina A.	26
GRAFICA 7. Porcentaje de niñas(os) de 1 año con 2da. Dosis de vitamina A.	27
GRAFICA 8. Porcentaje de niñas(os) de 2 años a menores de 5 años con 1ra dosis de vitamina A. ..	28
GRAFICA 9. Porcentaje de niñas(os) de 2 años a menores de 5 años con 2da dosis de vitamina A..	29
GRAFICA 10. Porcentaje de niñas(os) de 1 año con dosis completa de zinc (Talla Baja),	30
GRAFICA 11. Porcentaje de niñas(os) menores de 1 año que reciben alimento complementario.....	31
GRAFICA 12. Porcentaje de niñas(os) de 1 año que reciben alimento complementario.....	32
GRAFICA 13. Porcentaje de niñas(os) de 6 meses con lactancia materna exclusiva.	33
GRAFICA 14. Porcentaje de adultos mayores de 60 años que reciben complemento Nutricional.	34
GRAFICA 15. Porcentaje de los sistemas informáticos utilizados en el establecimiento de salud	35
GRAFICA 16. Porcentaje del grado de instrucción del personal de salud.	36
GRAFICA 17. Porcentaje del personal que recibió capacitación sobre los programas informáticos de salud.....	37
GRAFICA 18. Porcentaje del personal que ha recibido capacitaciones sobre la actualización de los sistemas informáticos de salud	38
GRAFICA 19. Porcentaje de los mayores percances o complicaciones al momento de la introducción de datos a los sistemas de información de salud.	39
GRAFICA 20. Porcentaje de coordinación del personal de salud para la obtención del producto final relacionado a las áreas de nutrición y farmacia.	40
GRAFICA 21. Porcentaje de cuál sería el momento oportuno para la introducción de datos a los sistemas informáticos de salud en cuanto a las atenciones realizadas en el día.	41
GRAFICA 22. Porcentaje de los equipos informáticos con las características mínimas para la correcta funcionalidad del software de información de salud.	42
GRAFICA 23. Porcentaje sobre el factor determinante para no obtener una información de calidad.	43

INDICE DE ANEXOS

Anexo 1 . Ficha de recolección de datos basado en los indicadores de micronutrientes y lactancia materna del formulario 301a del SNIS-VE para la verificación de concordancia de información entre los sistemas informáticos de salud SOAPS, SALMI y SNIS.	48
Anexo 2 Verificación de la información generada en el sistema del SOAPS del cuaderno N°4 de la atención integral al niño, con relación a los micronutrientes y lactancia materna.	50
Anexo 3 Verificación de datos del sistema SALMI relacionada a las prestaciones de salud realizadas por el programa de nutrición (micronutrientes y lactancia materna).....	51
Anexo 4 Formulario del SNIS-VE del segundo trimestre de la gestión 2024.....	52
Anexo 5 Encuesta realizada al personal de salud del Puesto de Salud de Villa Rojas que utiliza los sistemas informáticos (SOAPS, SALMI Y SNIS).....	53
Anexo 6 Otros indicadores que no reflejaron producción de servicios.	55
Anexo 7 Evidencias fotográficas.	58

INTRODUCCIÓN

En el ámbito de la salud, la disponibilidad y precisión de los datos son fundamentales para la toma de decisiones informadas. Los indicadores de nutrición, recopilados a través del formulario 301a del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS), desempeñan un papel crucial en la evaluación y seguimiento de la salud de la población.

Sin embargo, la calidad de la información registrada en estos formularios puede verse afectada por diversos factores, como errores de ingreso, falta de estandarización y discrepancias entre sistemas informáticos. Además, la concordancia entre los datos recopilados en el SNIS y otros sistemas, como los Sistemas de Información en Salud (SOAPS) y el Sistema de Administración Logística de Medicamentos e Insumos (SALMI), es esencial para garantizar la coherencia y confiabilidad de los resultados.

Los Sistemas de Información para la Salud es un mecanismo de gestión de sistemas interoperables con datos abiertos que provienen de diferentes fuentes y que se utilizan éticamente, a través de herramientas TIC efectivas, para generar información estratégica en beneficio de la salud pública. (Salud, 2021)

La implementación de nuevos softwares en el ámbito de la salud presenta múltiples desafíos, como la necesidad de capacitación y adaptación por parte de los profesionales, la integración con sistemas existentes para asegurar la interoperabilidad, y la protección de la privacidad y seguridad de la información del paciente. Además, los costos y recursos necesarios pueden ser significativos, y la resistencia al cambio por parte del personal puede complicar el proceso. La gestión del tiempo durante la implementación y el mantenimiento continuo del software son igualmente cruciales para su éxito. Estos factores subrayan la importancia de una planificación cuidadosa y un enfoque integral para superar estos obstáculos y mejorar la eficiencia en el sector salud.

CAPITULO I

PROBLEMA INVESTIGADO

1. Planteamiento del Problema

A pesar de la importancia de los indicadores de nutrición para la salud pública, se ha observado una variabilidad en la calidad de la información reportada en el formulario 301a del Sistema Nacional de Información en Salud (SNIS). Esta variabilidad podría afectar la concordancia de los datos con los sistemas informáticos de salud, tales como el Sistema de Operaciones y Atención Primaria en Salud (SOAPS) y el Sistema Automatizado de Logística y Manejo de Información (SALMI), lo que a su vez podría impactar negativamente en la toma de decisiones y en la implementación de políticas de salud nutricional. Por lo tanto, es necesario llevar a cabo una evaluación exhaustiva de la calidad y consistencia de esta información.

La calidad de los datos reportados es un pilar fundamental para la planificación y ejecución de programas de salud efectivos. La variabilidad de los datos puede deberse a múltiples factores, tales como diferencias en la capacitación del personal encargado de la recolección de datos, la falta de recursos tecnológicos adecuados, o inconsistencias en los procesos de reporte. Esta situación no solo dificulta la integración de los datos con sistemas como SOAPS y SALMI, sino que también plantea un desafío significativo para garantizar la precisión y confiabilidad de la información utilizada en la toma de decisiones estratégicas.

Es imperativo que las autoridades sanitarias identifiquen las áreas que requieren mejora y que implementen acciones correctivas que aseguren la consistencia y calidad de los datos. Esto podría incluir la estandarización de los procedimientos de recolección y reporte de datos, el fortalecimiento de la capacitación del personal de salud, y la inversión en tecnologías que faciliten la integración y el análisis de la información.

Finalmente, asegurar la calidad de los datos no solo mejorará la toma de decisiones y la implementación de políticas, sino que también fortalecerá la confianza en el sistema de salud

pública. La fiabilidad de los indicadores nutricionales es esencial para diseñar e implementar intervenciones que verdaderamente mejoren el estado de salud de la población.

1.1.Descripción de la Situación del Problema

En Bolivia, el formulario 301a del SNIS es una herramienta clave para la recolección de datos sobre indicadores de nutrición, los cuales son esenciales para monitorear la salud pública y formular políticas adecuadas. Sin embargo, se ha identificado que la calidad de la información reportada puede variar significativamente, lo que plantea dudas sobre su fiabilidad. Además, los sistemas informáticos de salud SOAPS y SALMI, que deberían reflejar y complementar estos datos, a menudo muestran discrepancias que pueden comprometer la integridad de la información utilizada por los profesionales de la salud. Esta situación representa un desafío para la gestión eficiente de los recursos en salud y para el diseño de intervenciones nutricionales efectivas.

En el departamento de Pando, el formulario 301a del Sistema Nacional de Información en Salud (SNIS) es una herramienta clave para la recolección de datos sobre indicadores de nutrición. Estos datos son esenciales para monitorear la salud pública y formular políticas adecuadas que aborden los problemas de nutrición en la región. Sin embargo, se ha identificado que la calidad de la información reportada puede variar considerablemente, generando dudas sobre su fiabilidad.

Los sistemas informáticos de salud, como el Sistema de Administración Logística para Medicamentos e Insumos (SOAPS) y el Sistema de Administración de Laboratorios y Manejo de Información (SALMI), están diseñados para reflejar y complementar los datos recopilados a través del formulario 301a. No obstante, a menudo se observan discrepancias entre estos sistemas, lo que puede comprometer la integridad de la información utilizada por los profesionales de la salud.

Esta situación representa un desafío significativo para la gestión eficiente de los recursos en salud en Pando. La falta de datos precisos y coherentes dificulta el diseño de intervenciones nutricionales efectivas, afectando directamente a la población que más necesita estos servicios. Es fundamental mejorar la calidad y consistencia de la información reportada para

asegurar que las políticas de salud pública y las intervenciones nutricionales estén basadas en datos fiables y actualizados.

1.2. Formulación del Problema

¿Cómo afecta a la calidad de la información de los indicadores de micronutrientes y lactancia materna del formulario 301a del SNIS VE, la concordancia de los sistemas informáticos de salud SOAPS, SALMI y SNIS, y qué impacto tiene esto en la toma de decisiones en salud nutricional en el segundo trimestre de la gestión 2024 del Puesto de Salud Villa Rojas – Municipio Porvenir – Departamento Pando?

1.3. Delimitación de la Investigación

Este estudio se centrará en evaluar la calidad de la información de los indicadores de nutrición reportados en el formulario 301a del SNIS durante el segundo trimestre del año 2024. Se examinará la concordancia de estos datos con los registrados en los sistemas informáticos de salud SOAPS y SALMI en el mismo periodo. La investigación se limitará al Puesto de Salud Villa Rojas del Municipio de Porvenir en la región de Pando, Bolivia, y no incluirá otros sistemas informáticos o indicadores de salud no relacionados con la nutrición.

1.4. Delimitación Temática

La investigación se enfocará en la calidad de la información de los indicadores de nutrición en el formulario 301a del SNIS y su concordancia con los sistemas informáticos de salud SOAPS y SALMI. Se analizarán aspectos como la exactitud, actualidad, pertinencia, integridad y consistencia de los datos. No se abordarán otros indicadores de salud o sistemas informáticos fuera de estos parámetros.

1.5.Delimitación Temporal

El periodo de estudio será del segundo trimestre de la gestión 2024, lo que permitirá analizar los datos de nutrición del formulario 301a del SNIS y su concordancia con los sistemas SOAPS y SALMI a lo largo de un trimestre completo. Esto proporcionará una visión integral de la calidad de la información y su evolución en el tiempo.

1.6.Delimitación Espacial

La investigación se llevará a cabo en el Puesto de Salud Villa Rojas del Municipio de Porvenir de la región de Pando, Bolivia, enfocándose en los centros de salud públicos que reportan indicadores de nutrición a través del formulario 301a del SNIS y que utilizan los sistemas informáticos de salud SOAPS y SALMI. Esta área fue elegida debido a su relevancia para el estudio de la salud nutricional y la disponibilidad de datos.

1.7.Objeto del Estudio

El objeto de estudio de esta investigación es la calidad de la información de los indicadores de nutrición reportados en el formulario 301a del SNIS y su concordancia con los sistemas informáticos de salud SOAPS y SALMI en la región de Pando, Bolivia.

1.8.Objetivos

1.8.1. Objetivo General

Evaluar la concordancia de datos de los indicadores de micronutrientes y lactancia materna del formulario 301^a – SNIS VE, entre los sistemas informáticos SOAPS – SALMI – SNIS del Puesto de Salud Villa Rojas del Municipio de Porvenir en el segundo trimestre de la gestión 2024

1.8.2. Objetivos Específicos

- Identificar y describir los indicadores de micronutrientes y lactancia materna presentes en el formulario 301a del SNIS.
- Analizar la exactitud y actualidad de la información de los indicadores de micronutrientes y lactancia materna en el SNIS.
- Comparar la información de micronutrientes y lactancia materna del SNIS con los datos registrados en los sistemas informáticos de salud SOAPS y SALMI.
- Evaluar la consistencia y pertinencia de los datos de micronutrientes y lactancia materna entre el SNIS y los sistemas SOAPS y SALMI.
- Describir las causas humanas y operativas relacionadas con la calidad de información en los sistemas informáticos del SOAPS, SALMI y SNIS a través de encuestas dirigidas al personal de salud que utiliza estos sistemas.

1.9. Justificación del Tema

La calidad de la información en los sistemas de salud informáticos es fundamental para la toma de decisiones efectivas en el ámbito de la salud pública. En particular, los indicadores de nutrición son cruciales para prevenir y manejar problemas de salud relacionados con la alimentación. Sin embargo, la variabilidad en la calidad de estos datos puede llevar a decisiones inadecuadas y a una asignación ineficiente de recursos. Al evaluar y mejorar la calidad de la información nutricional, esta investigación contribuirá a optimizar las políticas de salud y las intervenciones nutricionales en el Puesto de Salud Villa Rojas – Municipio Porvenir – Pando – Bolivia, especialmente en regiones con recursos limitados como Pando. (Hernandez, 2019).

1.9.1. Justificación Teórica

La investigación se sustenta en la teoría de la calidad de la información, que enfatiza la necesidad de datos precisos, oportunos y relevantes para una toma de decisiones efectiva en el

sector salud. Además, se apoya en estudios previos que han demostrado el impacto positivo de sistemas informáticos de salud robustos en la mejora de los resultados sanitarios. La teoría de sistemas y la gestión de la información en salud proporcionan un marco para entender cómo la calidad de los datos afecta directamente la eficacia de las políticas y programas nutricionales. (Spiegato, 2024).

1.9.2. Justificación Social

La justificación social de esta monografía radica en su potencial para mejorar la salud nutricional de la población usuaria del Puesto de Salud Villa Rojas – Municipio de Porvenir – Pando, Bolivia. Al identificar y abordar las deficiencias en la calidad de la información de los indicadores de nutrición (micronutrientes y lactancia materna), el estudio busca contribuir a una mejor vigilancia epidemiológica y a la formulación de políticas públicas más efectivas. Esto es especialmente relevante en contextos donde los recursos son limitados y es crucial maximizar su uso eficiente para mejorar los resultados en salud.

1.9.3. Justificación Practica

La justificación práctica de esta monografía se centra en su capacidad para proporcionar recomendaciones concretas para mejorar la calidad de la información en los sistemas de salud informáticos. Al hacerlo, se espera que el estudio contribuya a una mejor coordinación entre los diferentes sistemas de información y a una toma de decisiones más informada y eficaz en el ámbito de la salud nutricional. Esto puede llevar a una implementación más efectiva de programas de nutrición y a una asignación más eficiente de los recursos sanitarios.

CAPITULO II

MARCO TEORICO REFERENCIAL

2.1. Marco Conceptual

2.1.1. Indicadores de Nutrición Adecuada

Los indicadores de nutrición son herramientas que nos permiten evaluar el estado nutricional de un individuo o población.

Estos Indicadores pueden ser de diferentes tipos, como bioquímicos, antropométricos, clínicos y dietéticos:

a) Indicadores bioquímicos

- Los indicadores bioquímicos se utilizan para evaluar deficiencias nutricionales o alteraciones metabólicas.
- Son especialmente útiles cuando hay sospecha de deficiencia de algún nutriente.

b) Calidad de los indicadores

- La calidad de los indicadores es fundamental para su utilidad.
- Dos atributos importantes son la integridad (que no falte información) y la consistencia interna (que los valores sean coherentes y no se contradigan).
- La calidad de los datos es crucial para tomar decisiones informadas en salud y nutrición.

2.1.2. Concordancia en Sistemas Informáticos de Salud

- La concordancia se refiere a la consistencia y coherencia entre los datos registrados en diferentes sistemas informáticos de salud.
- Es esencial para garantizar la precisión y confiabilidad de la información.
- La concordancia se evalúa mediante comparaciones entre registros y sistemas, identificando discrepancias y resolviéndolas.

2.2. Marco Teórico

2.2.1. Indicadores de nutrición presentes en el formulario 301a del SNIS – VE

- **Mujeres embarazadas con dosis completa de hierro:**
Se refiere a la cantidad de mujeres embarazadas que han recibido la dosis completa de hierro recomendada durante su gestación.
- **Mujeres puérperas con dosis completa de hierro:**
Indica cuántas mujeres que han dado a luz han recibido la dosis completa de hierro.
- **Niñas(os) menores de 1 año con dosis completa de hierro:**
Representa el número de niños y niñas menores de 1 año que han recibido la dosis completa de hierro.
- **Niñas(os) de 1 año con dosis completa de hierro:**
Muestra cuántos niños y niñas de 1 año han recibido la dosis completa de hierro.
- **Niñas(os) de 2 años a menores de 5 años con dosis completa de hierro:**
Indica la cantidad de niños y niñas entre 2 y 5 años que han recibido la dosis completa de hierro.
- **Mujeres puérperas con dosis única de vitamina A:**
Refleja cuántas mujeres que han dado a luz han recibido una dosis única de vitamina A.
- **Niñas(os) menores de 1 año con dosis única de vitamina A:**

Representa el número de niños y niñas menores de 1 año que han recibido una dosis única de vitamina A.

- **Niñas(os) de 1 año con 1ra. dosis de vitamina A:**
Muestra cuántos niños y niñas de 1 año han recibido la primera dosis de vitamina A.
- **Niñas(os) de 1 año con 2da. dosis de vitamina A:**
Indica cuántos niños y niñas de 1 año han recibido la segunda dosis de vitamina A.
- **Niñas(os) de 2 años a menores de 5 años con 1ra dosis de vitamina A:**
Refleja la cantidad de niños y niñas entre 2 y 5 años que han recibido la primera dosis de vitamina A.
- **Niñas(os) de 2 años a menores de 5 años con 2da dosis de vitamina A:**
Muestra cuántos niños y niñas entre 2 y 5 años han recibido la segunda dosis de vitamina A.

Estos indicadores son esenciales para evaluar y mejorar la salud nutricional en Bolivia. (Bolivia, 2023).

Con el fin de dar cumplimiento a los indicadores arriba mencionados se deberá de tomar en cuenta los siguientes parámetros:

a) Lactancia Materna:

- **Lactancia Materna Inmediata:** Se refiere a la práctica de iniciar la lactancia materna dentro de la primera hora después del nacimiento.
- **Lactancia Materna Exclusiva:** Indica la alimentación del lactante únicamente con leche materna, sin ningún otro alimento o bebida, ni siquiera agua, hasta los 6 meses de edad.
- **Lactancia Materna Prolongada:** Refleja la práctica de continuar la lactancia materna, además de alimentos complementarios, hasta los 2 años o más.

b) Alimentación Complementaria:

- **Inicio de la Alimentación Complementaria:** Registra la introducción de alimentos sólidos y líquidos, distintos de la leche materna, a partir de los 6 meses de edad.

c) Suplemento de Hierro:

- **Preparación y Administración del Suplemento de Hierro:** Datos sobre la preparación adecuada y la frecuencia de administración del suplemento de hierro para prevenir anemia en lactantes y niños pequeños.

d) Alimento Complementario:

- **Preparación y Administración del Alimento Complementario:** Información sobre la preparación correcta y la frecuencia de administración de alimentos ricos en nutrientes que complementan la lactancia materna.

e) Consulta a Establecimientos de Salud:

- **Atención Integral y Antropometría:** Incluye datos de visitas a centros de salud para evaluaciones generales de crecimiento y desarrollo, así como mediciones antropométricas (peso, talla, circunferencia de la cabeza, etc.).

f) Conocimientos Nutricionales:

- **Conocimientos sobre Alimentación Durante y Después de la Enfermedad:** Evalúa si las madres y cuidadores tienen información adecuada sobre cómo alimentar a los niños durante y después de episodios de enfermedad para asegurar una recuperación rápida y evitar la desnutrición.

g) Señales de Peligro:

- **Conocimiento de las Señales de Peligro:** Datos sobre el conocimiento de los cuidadores acerca de las señales de peligro en la salud de los niños, que indican la necesidad de buscar atención médica inmediata, como fiebre alta, diarrea persistente, y signos de desnutrición severa.

Estos indicadores son esenciales para monitorear y mejorar la salud nutricional de la población infantil. (Sistema de Vigilancia Nutricional y Comunitaria, 2015).

2.2.2. Exactitud y actualidad de la información de los indicadores de nutrición en el SNIS

El Sistema Nacional de Información en Salud (SNIS) en Bolivia es una herramienta crucial para monitorear y evaluar la salud de la población. Aunque no tengo acceso directo a los datos actuales del SNIS.

El Sistema de Vigilancia Nutricional Comunitario (SVIN-C) es parte del SNIS y se enfoca en la nutrición de niños menores de 2 años. Aquí tienes algunos detalles:

- Definición del SVIN-C:

El SVIN-C es un proceso sistemático y continuo de recolección periódica de datos relacionados con conocimientos y prácticas de nutrición por parte de madres o cuidadores de niños menores de 2 años.

También incluye elementos relacionados con la organización comunitaria y la capacidad de la red de salud para abordar la desnutrición y promover la nutrición adecuada.

- Objetivo del SVIN-C:

Su objetivo es apoyar la promoción de la nutrición adecuada en niños a nivel municipal mediante la recolección, análisis y toma de decisiones basada en datos clave.

- Indicadores vigilados:

Los indicadores incluyen prácticas y conocimientos nutricionales clave, como lactancia materna, alimentación complementaria, suplementos de hierro y atención integral en establecimientos de salud.

- Participación comunitaria:

El SVIN-C se lleva a cabo por la comunidad (actores sociales) bajo la orientación del personal de salud o las Unidades de Nutrición Integral.

En cuanto a la exactitud y actualidad de los datos, es importante señalar que el SNIS debe mantener una actualización constante para garantizar la calidad de la información. Puedes consultar los boletines y reportes disponibles en el sitio web oficial del SNIS para obtener datos específicos y verificar su precisión. Además, el Ministerio de Salud está comprometido con la mejora continua y la capacitación en clasificaciones internacionales para fortalecer el sistema. (Bolivia, 2023)

2.2.3. Comparación de información de nutrición del SNIS con los sistemas informáticos de salud SOAPS y SALMI

El Sistema Nacional de Información en Salud (SNIS) y los sistemas informáticos SOAPS y SALMI son componentes esenciales para la gestión y seguimiento de la salud en Bolivia.

- SOAPS (Software de Atención Primaria en Salud):

El SOAPS es un sistema que genera información clínica estadística por paciente, permitiendo el seguimiento y monitoreo de los pacientes.

Registra datos de morbilidad, medicamentos y servicios complementarios prescritos.

Se integra con otros sistemas, incluyendo el SNIS.

- SALMI (Sistema de Información Clínico Estadístico):

El SALMI opera en el segundo y tercer nivel de atención.

También contribuye a la recopilación y análisis de datos clínicos y estadísticos.

Al igual que el SOAPS, está vinculado al SNIS.

- SNIS:

El SNIS proporciona información de los servicios de salud en los tres niveles de atención (primer, segundo y tercer nivel).

Su objetivo es ofrecer datos oportunos y confiables sobre la atención de salud en Bolivia.

En resumen, el SOAPS y el SALMI complementan al SNIS al recopilar, procesar y analizar datos clínicos y estadísticos.

2.2.4. Consistencia y Pertinencia de los datos de nutrición entre el SNIS y los sistemas SOAPS y SALMI

Evaluar la consistencia y pertinencia de los datos de nutrición entre el Sistema Nacional de Información en Salud (SNIS), el Software de Atención Primaria en Salud (SOAPS) y el Sistema de Información Clínico Estadístico (SALMI) en Bolivia es fundamental para garantizar la calidad y confiabilidad de la información. (BOLVIA, 2023)

Aquí están algunos puntos clave:

- **SNIS:**

El SNIS recopila datos de los servicios de salud en los tres niveles de atención (primer, segundo y tercer nivel).

Su objetivo es proporcionar información oportuna y confiable sobre la atención de salud en Bolivia.

- **SOAPS:**

El SOAPS genera información clínica estadística por paciente en el primer nivel de atención.

Registra morbilidad, medicamentos y servicios complementarios prescritos.

Se integra con otros sistemas, incluyendo el SNIS y el SALMI.

- **SALMI:**

Opera en el segundo y tercer nivel de atención.

También contribuye a la recopilación y análisis de datos clínicos y estadísticos.

Para evaluar la consistencia y pertinencia de los datos de nutrición, se deben considerar aspectos como la actualización, la coherencia en la definición de indicadores y la comparación entre los sistemas.

CAPITULO III

MARCO METODOLOGICO

3.1. Operacionalización de las Variables

Es el proceso mediante el cual definiremos como mediremos y analizaremos las variables de esta investigación sobre la calidad de la información en los sistemas informáticos de salud.

3.1.1. Variable Independiente

- Sistemas Informáticos de Salud: SOAPS y SALMI
Medición: Evaluación de funcionalidades, usabilidad y capacidad de integración.

3.1.2. Variable Dependiente

- Calidad de la información de Nutrición: Datos del formulario 301a del SNIS.
Medición: Exactitud, actualidad, pertinencia, integridad y consistencia.

3.1.3. Variable Interviniente

- Capacitación del Personal: Nivel de formación y competencias en el manejo de los sistemas.
Medición: Encuestas

3.2. Enfoque Metodológico

El enfoque metodológico será cuantitativo. Se utilizarán técnicas cuantitativas para analizar los datos de nutrición del formulario 301a del SNIS y evaluar la concordancia con los sistemas SOAPS y SALMI.

3.3. Tipo de Investigación

El tipo de investigación será descriptiva y correlacional. Descriptiva porque se enfocará en detallar las características y la calidad de la información de los indicadores de nutrición reportados en el formulario 301a del SNIS. Correlacional porque buscará identificar la relación entre la calidad de esta información y su concordancia con los sistemas informáticos de salud SOAPS y SALMI.

3.3.1. Tipo Analítico

El tipo analítico será mixto. Se emplearán análisis estadísticos para evaluar la calidad de los datos de nutrición y su concordancia entre el formulario 301a del SNIS y los sistemas SOAPS y SALMI. Esto puede incluir pruebas de correlación, análisis de varianza y regresión. Además, se realizará un análisis del contenido de las entrevistas y grupos focales para comprender las percepciones y experiencias del personal de salud.

3.3.2. Tipo Descriptivo

El tipo descriptivo se centrará en detallar las características específicas de los datos de nutrición del formulario 301a del SNIS y cómo estos se comparan con la información contenida en los sistemas SOAPS y SALMI. Se utilizarán técnicas como el análisis de frecuencias, medidas de tendencia central y dispersión, y tabulación cruzada para describir los datos cuantitativamente. Además, se incluirá una descripción cualitativa basada en las respuestas obtenidas a través de entrevistas y grupos focales con el personal de salud.

3.3.3. Tipo Retrospectivo

El tipo retrospectivo implicará el análisis de registros históricos y datos previamente recopilados del formulario 301a del SNIS y los sistemas SOAPS y SALMI. Se examinarán las tendencias y patrones pasados en la calidad de la información de nutrición para comprender su

evolución y posibles áreas de mejora. Este análisis ayudará a identificar factores que han influido en la concordancia de los datos entre los diferentes sistemas a lo largo del tiempo.

3.4. Método de Investigación

El método de investigación será un estudio de caso sencillo. Se seleccionará el Puesto de Salud Villa Rojas para analizar la calidad de la información nutricional del formulario 301a del SNIS y su concordancia con los sistemas SOAPS y SALMI. Se recopilarán datos a través de análisis documental, encuestas al personal de salud y entrevistas con administradores de sistemas.

3.4.1. Método Teórico Deductivo

El método teórico deductivo comenzará con una revisión de la literatura existente sobre la calidad de la información en sistemas de salud y teorías relacionadas con la gestión de datos. A partir de esta base teórica, formularás hipótesis específicas sobre la relación entre la calidad de los datos nutricionales del formulario 301a del SNIS y su concordancia con los sistemas SOAPS y SALMI. Luego, estas hipótesis se pondrán a prueba mediante el análisis de los datos recopilados en tu investigación.

3.4.2. Método Analítico

El método analítico se centrará en descomponer los datos nutricionales del formulario 301a del SNIS y los correspondientes en los sistemas SOAPS y SALMI para evaluar su calidad y concordancia. Se utilizarán técnicas estadísticas para identificar patrones, correlaciones y posibles causas de discrepancias. Además, se analizarán las respuestas cualitativas de entrevistas y grupos focales para comprender las percepciones del personal de salud sobre estos sistemas.

3.4.3. Método Empírico

El método empírico implicará la recopilación y análisis de datos observacionales directos del uso de los sistemas SOAPS y SALMI, así como los datos nutricionales reportados en el formulario 301a del SNIS. Se realizó la verificación en el centro de salud para documentar cómo se ingresan y manejan los datos en estos sistemas y se compararán con los estándares de calidad de la información establecidos.

Por otro lado, el personal de salud del establecimiento también ha formado parte de la investigación participando activamente con la dotación de información.

3.5. Población y Muestra

3.5.1. Población

Según Arias (2012) define como “...población un conjunto finito o infinito de elementos con características comunes para las cuales serán extensivas las conclusiones de la investigación...” (p.81).

Es así que la población estará constituida por el personal de salud indistintamente de su fuente de financiamiento que forma parte del Puesto de Salud de Villa Rojas del Municipio de Porvenir en la gestión 2024, comprendida por 34 Servidores Públicos.

Se cuenta con el acceso a 4 equipos de computación disponibles para el manejo de los programas informáticos de salud permanentes en el puesto de salud.

3.5.2. Muestra

La Muestra es definida como “parte representativa de la población, con las mismas características generales de la población” (Condori-Ojeda, 2020).

En consecuencia, se trabajará con la población que de una u otra forma se relaciona directamente con los sistemas informáticos (SNIS – SOAPS – SALMI), dentro del área de Nutrición, comprendida por 16 Servidores Públicos.

Se cuenta con el acceso a 2 equipos de computación disponibles para el manejo de los programas informáticos en el programa de nutrición de manera permanente en el puesto de salud.

3.6. Técnicas e Instrumentos

3.6.1. Técnicas

- Análisis documental: Revisión de los formularios 301a del SNIS y registros de los sistemas SOAPS y SALMI.
- Encuestas: Estructurada para el personal de salud sobre la calidad de la información y uso de los sistemas.

3.6.2. Instrumentos

- Cuestionario: Diseñados para capturar datos cuantitativos sobre la calidad de la información del personal
- Ficha de recolección de datos para la comparación de información de los programas informáticos

CAPITULO IV

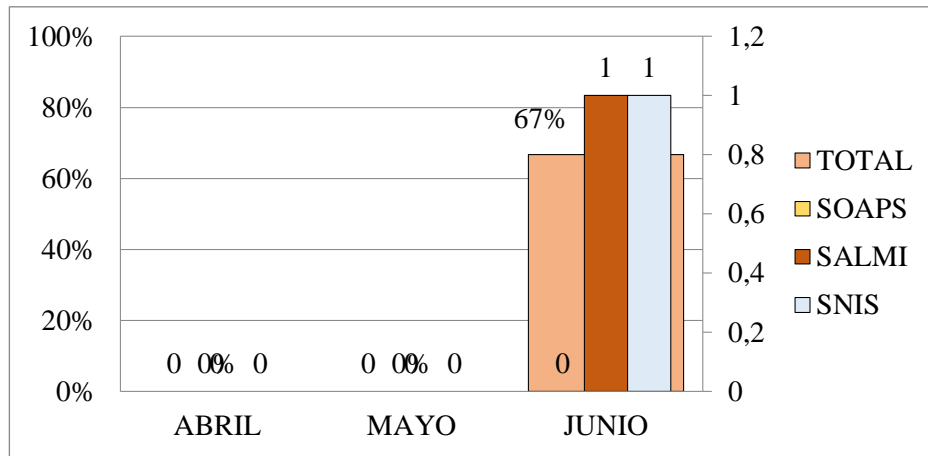
RESULTADOS DE LA INVESTIGACION

4.1. Resultados Cuantitativos de los Sistemas Informáticos

TABLA 1 *Mujeres embarazadas con dosis completa de hierro*

MES	ATENCIONES	SOAPS	SALMI	SNIS	TOTAL
ABRIL	0	0	0	0	0%
MAYO	0	0	0	0	0%
JUNIO	1	0	1	1	67%

GRAFICA 1 *Porcentaje de Mujeres embarazadas con dosis completa de hierro*



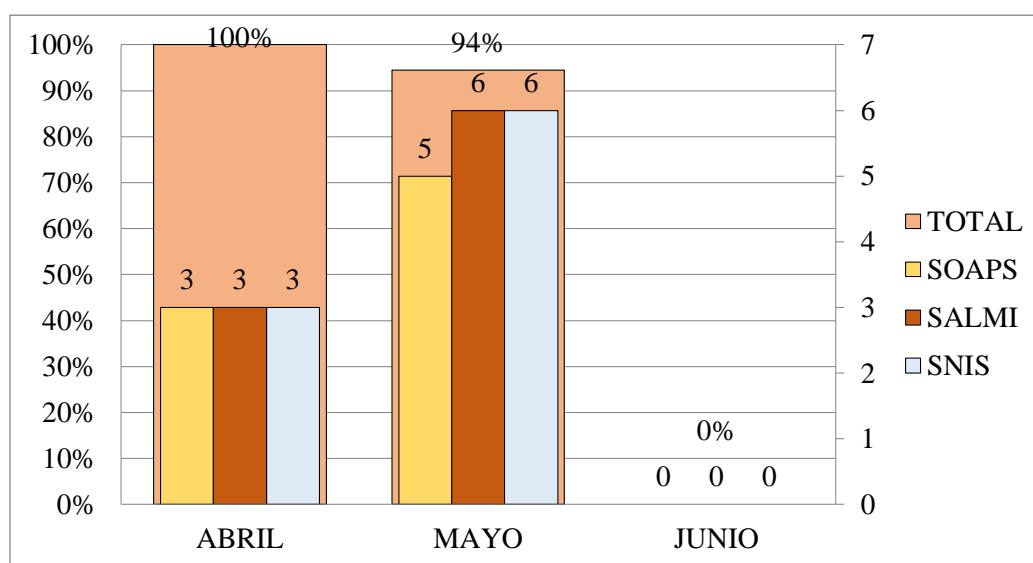
Fuente: Información recopilada de los sistemas informáticos SOAPS, SALMI y SNIS del Puesto de Salud Villa Rojas.

Interpretación: En lo que concierne a este indicador, los datos procesados son consistentes y no presentan variabilidad significativa entre los diferentes softwares en el mes de abril y mayo, pero se observa una variabilidad en el mes de junio teniendo un 67% de concordancia, en cuanto a las atenciones realizadas solo podemos observar una atención en el sistema del SALMI y del SNIS pero en el sistema del SOAPS vemos que no se han registrado atenciones por lo tanto no se genera los datos correspondientes para que exista una concordancia del 100%.

TABLA 2. Niñas(os) menores de 1 año con dosis completa de hierro.

MES	ATENCIONES	SOAPS	SALMI	SNIS	TOTAL
ABRIL	3	3	3	3	100%
MAYO	6	5	6	6	94%
JUNIO	0	0	0	0	0%

GRAFICA 2. Porcentaje de Niñas(os) menores de 1 año con dosis completa de hierro



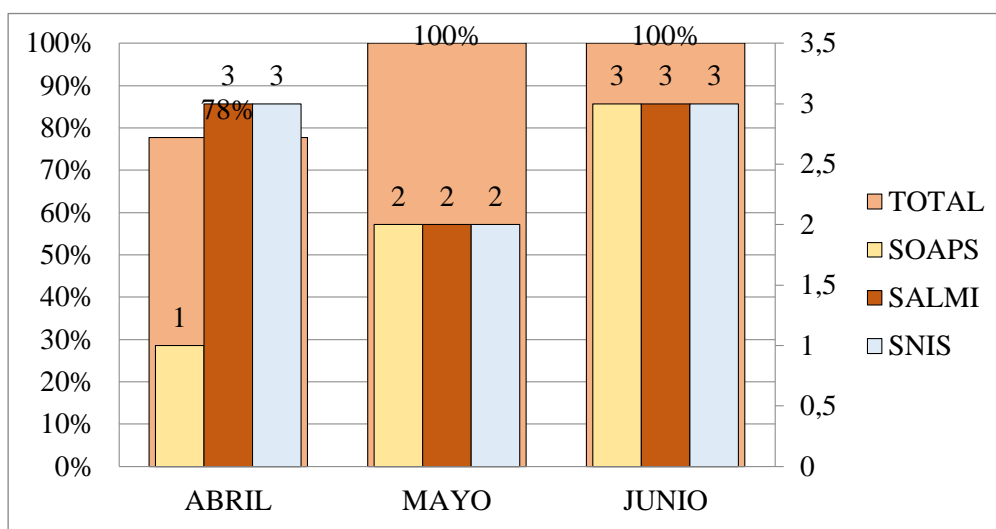
Fuente: Información recopilada de los sistemas informáticos SOAPS, SALMI y SNIS del Puesto de Salud Villa Rojas.

Interpretación: En lo que concierne a este indicador, los datos procesados son consistentes y no presentan variabilidad significativa entre los diferentes softwares en el mes de abril, en el mes de mayo podemos observar una concordancia al 94% con 6 atenciones realizadas se observa que el sistema del SOAPS solo existen 5 por el cual no existe una concordancia, en el mes de junio no se realizaron atenciones por lo cual no se generaron datos.

TABLA 3. Niñas(os) de 1 año con dosis completa de hierro.

MES	ATENCIONES	SOAPS	SALMI	SNIS	TOTAL
ABRIL	3	1	3	3	78%
MAYO	2	2	2	2	100%
JUNIO	3	3	3	3	100%

GRAFICA 3. Porcentaje de niñas(os) de 1 año con dosis completa de hierro.



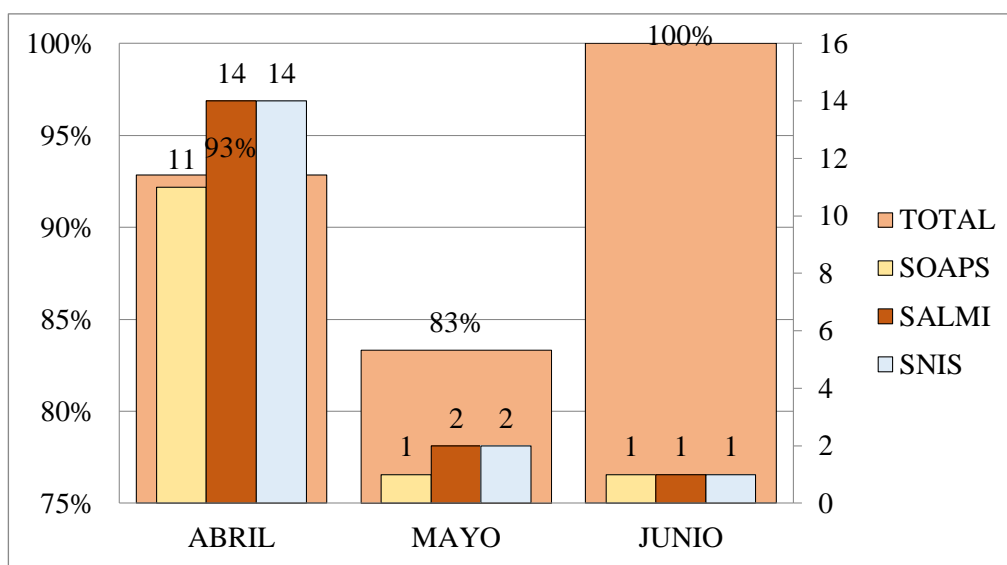
Fuente: Información recopilada de los sistemas informáticos SOAPS, SALMI y SNIS del Puesto de Salud Villa Rojas.

Interpretación: En lo que concierne a este indicador, los datos procesados no son consistentes en el mes de abril y muestran una variabilidad significativa en los diferentes softwares, con 3 atenciones realizadas solo observamos 1 en el sistema del SOAPS por lo tanto su concordancia es al 78%, en el mes de mayo y junio podemos observar una concordancia del 100% de los datos ingresados en los diferentes sistemas.

TABLA 4. Niñas(os) de 2 años a menores de 5 años con dosis completa de hierro

MES	ATENCIONES	SOAPS	SALMI	SNIS	TOTAL
ABRIL	14	11	14	14	93%
MAYO	2	1	2	2	83%
JUNIO	1	1	1	1	100%

GRAFICA 4. Porcentaje de niñas(os) de 2 años a menores de 5 años con dosis completa de hierro



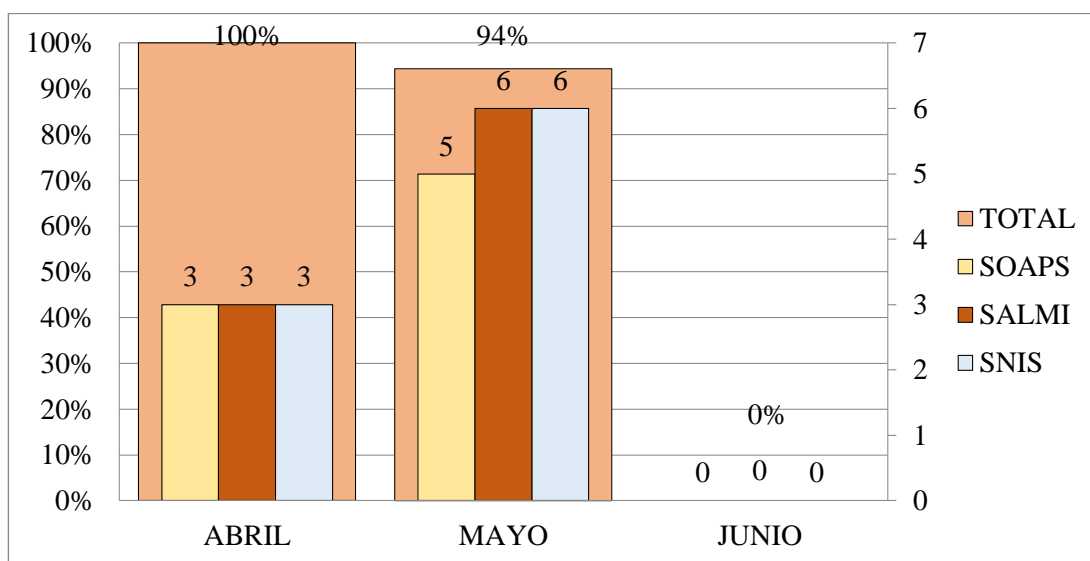
Fuente: Información recopilada de los sistemas informáticos SOAPS, SALMI y SNIS del Puesto de Salud Villa Rojas.

Interpretación: En lo que concierne a este indicador, los datos procesados muestran una variabilidad significativa entre los diferentes softwares en el mes de abril con una concordancia de 93% y en el mes de mayo de la misma forma se observa una variabilidad y concordancia al 83%, por último en el mes de junio en cuanto a las atenciones realizadas y los datos procesados se puede observar una concordancia del 100% .

TABLA 5. Niñas(os) menores de 1 año con dosis única de vitamina A.

MES	ATENCIONES	SOAPS	SALMI	SNIS	TOTAL
ABRIL	3	3	3	3	100%
MAYO	6	5	6	6	94%
JUNIO	0	0	0	0	0%

GRAFICA 5. Porcentaje de niñas(os) menores de 1 año con dosis única de vitamina A.



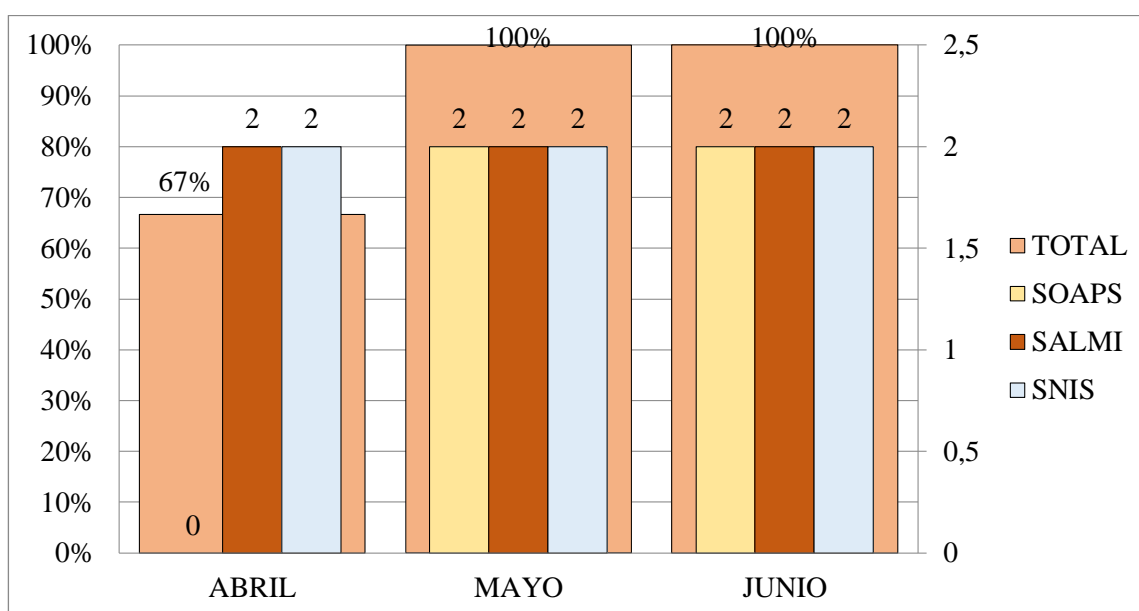
Fuente: Información recopilada de los sistemas informáticos SOAPS, SALMI y SNIS del Puesto de Salud Villa Rojas.

Interpretación: En lo que concierne a este indicador, los datos procesados en el mes de abril son consistentes y no muestran variabilidad en los diferentes sistemas teniendo una concordancia del 100%, en el mes de mayo se observa una variabilidad con el sistema del SOAPS y tienen una concordancia del 94%, en cuanto al mes de junio podemos observar que no se realizaron atenciones, por lo cual no se generaron datos del mes.

TABLA 6. Niñas(os) de 1 año con 1ra. dosis de vitamina A.

MES	ATENCIONES	SOAPS	SALMI	SNIS	TOTAL
ABRIL	2	0	2	2	67%
MAYO	2	2	2	2	100%
JUNIO	2	2	2	2	100%

GRAFICA 6. Porcentaje de niñas(os) de 1 año con 1ra. dosis de vitamina A.



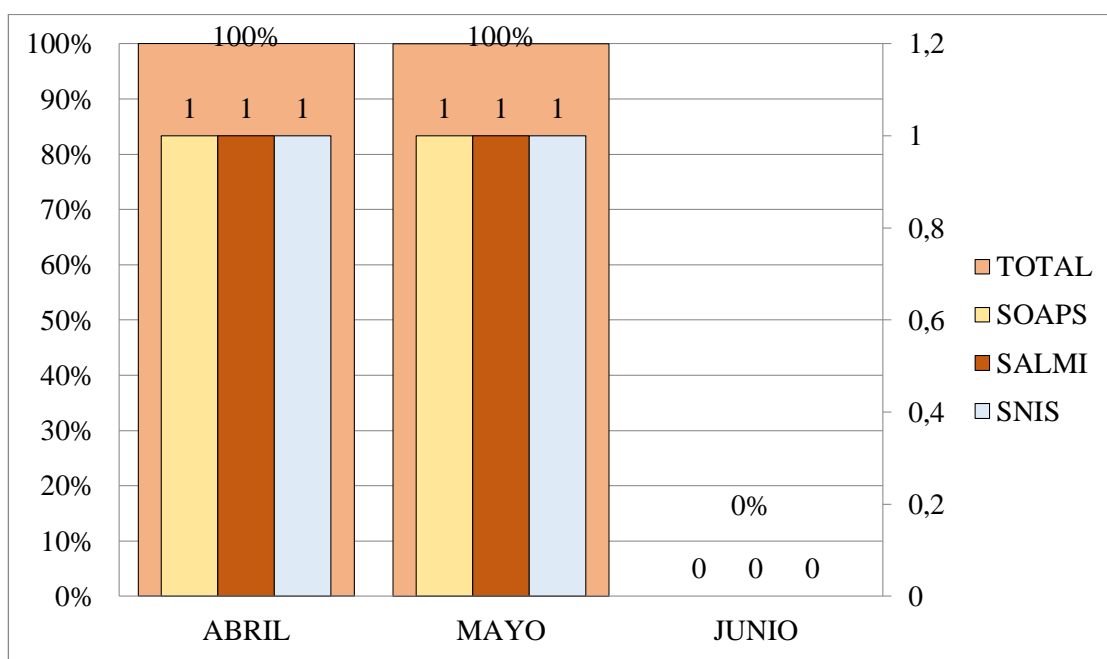
Fuente: Información recopilada de los sistemas informáticos SOAPS, SALMI y SNIS del Puesto de Salud Villa Rojas.

Interpretación: En lo que concierne a este indicador, los datos procesados en el mes de abril muestran una variabilidad en los diferentes sistemas de información con relación al SOAPS dándonos así una concordancia del 67%, en los meses de mayo y junio podemos observar que no existe variabilidad por lo tanto su concordancia de datos es al 100%.

TABLA 7. Niñas(os) de 1 año con 2da. Dosis de vitamina A.

MES	ATENCIONES	SOAPS	SALMI	SNIS	TOTAL
ABRIL	1	1	1	1	100%
MAYO	1	1	1	1	100%
JUNIO	0	0	0	0	0%

GRAFICA 7. Porcentaje de niñas(os) de 1 año con 2da. Dosis de vitamina A.



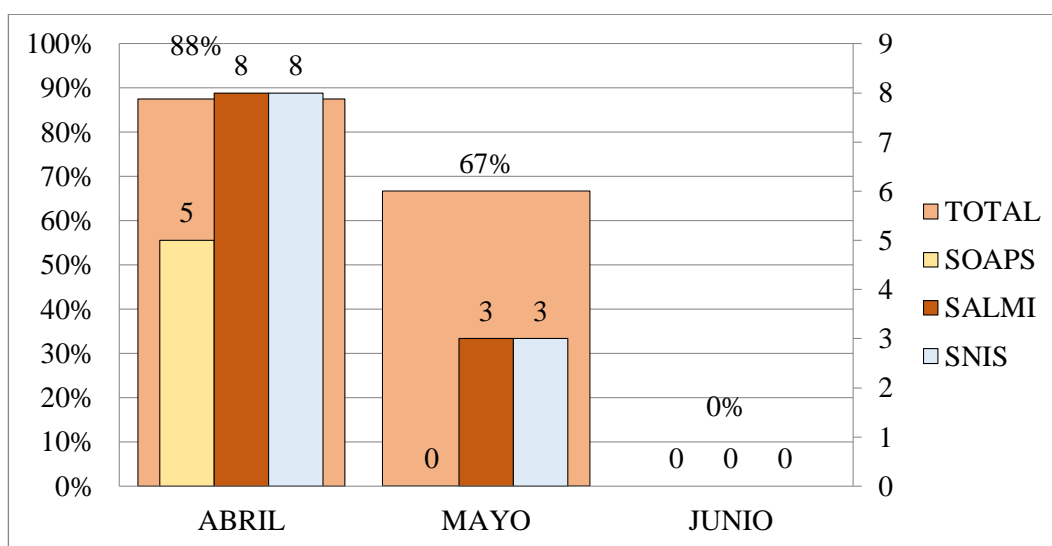
Fuente: Información recopilada de los sistemas informáticos SOAPS, SALMI y SNIS del Puesto de Salud Villa Rojas.

Interpretación: En lo que concierne a este indicador, los datos procesados son consistentes y no presentan variabilidad significativa entre los diferentes sistemas informáticos con relación a las atenciones realizadas en los meses de abril y mayo, podemos observar que en el mes de junio no se realizaron atenciones por lo cual no se generaron datos en los sistemas informáticos.

TABLA 8. Niñas(os) de 2 años a menores de 5 años con 1ra dosis de vitamina A.

MES	ATENCIONES	SOAPS	SALMI	SNIS	TOTAL
ABRIL	8	5	8	8	88%
MAYO	3	0	3	3	67%
JUNIO	0	0	0	0	0%

GRAFICA 8. Porcentaje de niñas(os) de 2 años a menores de 5 años con 1ra dosis de vitamina A.



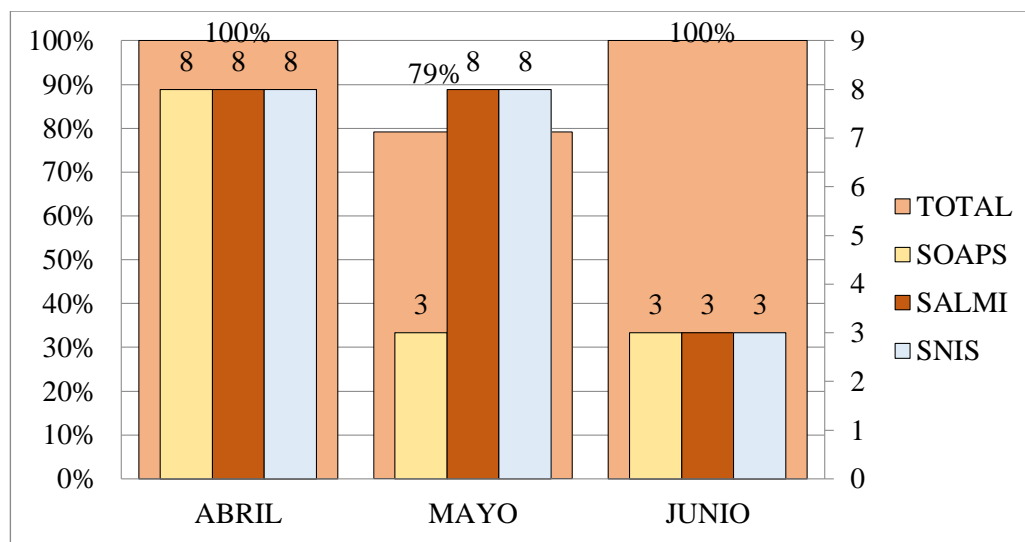
Fuente: Información recopilada de los sistemas informáticos SOAPS, SALMI y SNIS del Puesto de Salud Villa Rojas.

Interpretación: En lo que concierne a este indicador, los datos procesados en el mes de abril muestra una variabilidad con el sistema del SOAPS, dándonos una concordancia del 88%, en el mes de mayo podemos observar de la misma forma que existe una variabilidad en cuanto los datos registrados en los sistemas de información y nos dan una concordancia del 67%, por lo tanto en el mes de junio no se realizaron atenciones por lo cual no se generaron datos.

TABLA 9. Niñas(os) de 2 años a menores de 5 años con 2da dosis de vitamina A.

MES	ATENCIONES	SOAPS	SALMI	SNIS	TOTAL
ABRIL	8	8	8	8	100%
MAYO	8	3	8	8	79%
JUNIO	3	3	3	3	100%

GRAFICA 9. Porcentaje de niñas(os) de 2 años a menores de 5 años con 2da dosis de vitamina A.



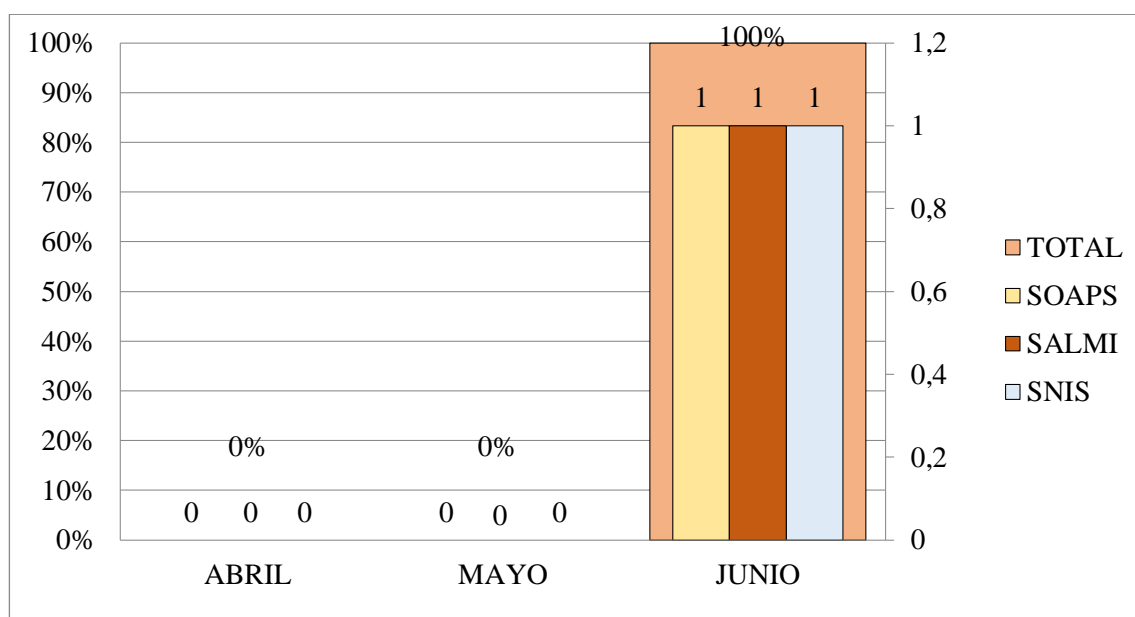
Fuente: Información recopilada de los sistemas informáticos SOAPS, SALMI y SNIS del Puesto de Salud Villa Rojas.

Interpretación: En lo que concierne a este indicador, los datos procesados en el mes de abril son consistentes y no presentan variabilidad significativa entre los diferentes softwares dándonos una concordancia al 100%, en cuanto al mes de mayo se observa una variabilidad con relación al sistema del SOAPS dándonos como resultado una concordancia al 79%, en el mes de junio no se observa variabilidad en los diferentes sistemas en cuanto a las atenciones realizadas nos da una concordancia un 100%.

TABLA 10. Niñas(os) de 1 año con dosis completa de zinc (Talla Baja).

MES	ATENCIONES	SOAPS	SALMI	SNIS	TOTAL
ABRIL	0	0	0	0	0%
MAYO	0	0	0	0	0%
JUNIO	1	1	1	1	100%

GRAFICA 10. Porcentaje de niñas(os) de 1 año con dosis completa de zinc (Talla Baja),



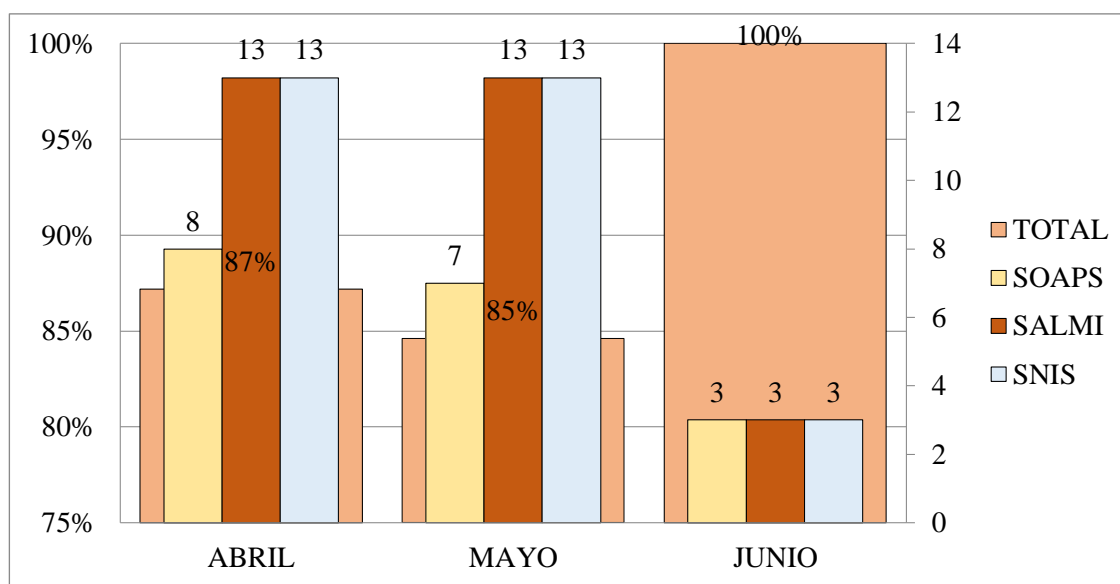
Fuente: Información recopilada de los sistemas informáticos SOAPS, SALMI y SNIS del Puesto de Salud Villa Rojas.

Interpretación: En lo que concierne a este indicador, podemos observar que en el mes de abril y mayo no se realizaron atenciones por lo tanto no se generaron datos en los sistemas, en el mes de junio se realizó una atención por lo tanto los datos procesados son consistentes y no presentan variabilidad significativa entre los diferentes softwares ya que nos das una concordancia del 100%.

TABLA 11. Niñas(os) menores de 1 año que reciben alimento complementario.

MES	ATENCIONES	SOAPS	SALMI	SNIS	TOTAL
ABRIL	13	8	13	13	87%
MAYO	13	7	13	13	85%
JUNIO	3	3	3	3	100%

GRAFICA 11. Porcentaje de niñas(os) menores de 1 año que reciben alimento complementario.



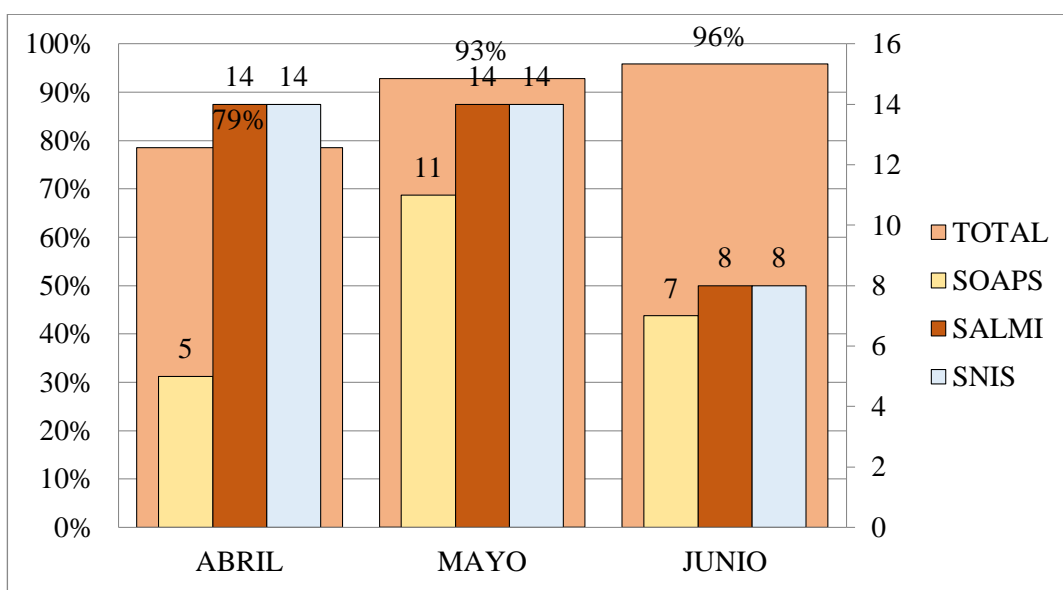
Fuente: Información recopilada de los sistemas informáticos SOAPS, SALMI y SNIS del Puesto de Salud Villa Rojas.

Interpretación: En lo que concierne a este indicador, los datos procesados no son consistentes y presentan variabilidad en el mes de abril, dándonos un 87% de concordancia entre los sistemas y en el mes de mayo de la misma forma muestra una variabilidad significativa con una concordancia del 85%, en el mes de junio podemos observar que existe una concordancia del 100% entre los tres sistemas en cuanto a las atenciones realizada.

TABLA 12. Niñas(os) de 1 año que reciben alimento complementario.

MES	ATENCIONES	SOAPS	SALMI	SNIS	TOTAL
ABRIL	14	5	14	14	79%
MAYO	14	11	14	14	93%
JUNIO	8	7	8	8	96%

GRAFICA 12. Porcentaje de niñas(os) de 1 año que reciben alimento complementario.



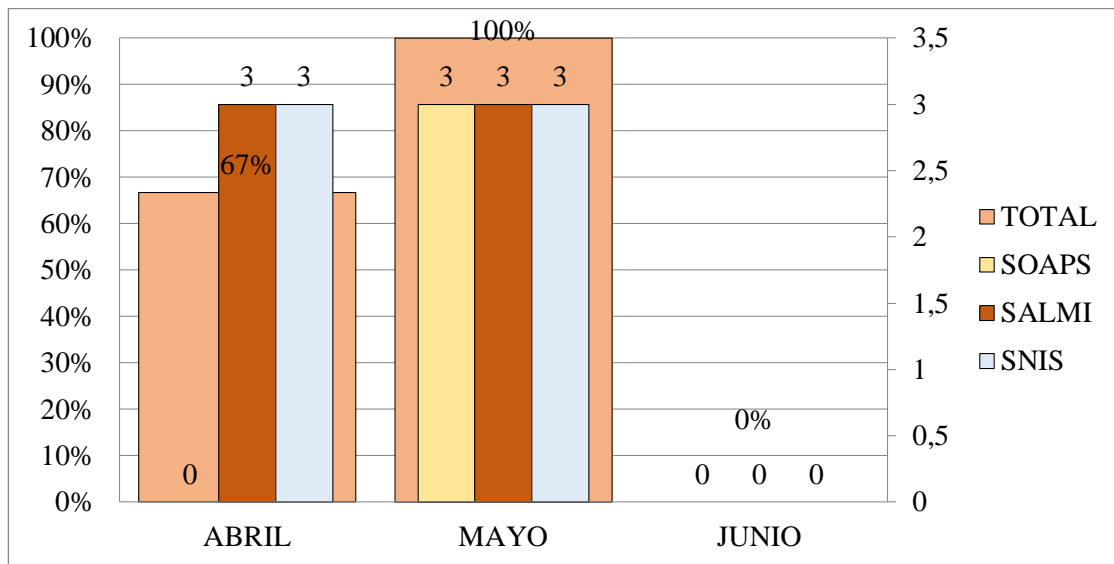
Fuente: Información recopilada de los sistemas informáticos SOAPS, SALMI y SNIS del Puesto de Salud Villa Rojas.

Interpretación: En lo que concierne a este indicador, los datos procesados no son consistentes y presentan variabilidad significativa entre los diferentes softwares, en cuanto a las atenciones realizadas podemos observar que en el mes de abril, tenemos una concordancia del 79% entre los tres sistemas, en el mes de mayo existe una concordancia del 93% y por último en el mes de junio hay una concordancia al 96%, como podemos observar el sistema de variabilidad es el SOAPS en los 3 meses.

TABLA 13. Niñas(os) de 6 meses con lactancia materna exclusiva.

MES	ATENCIONES	SOAPS	SALMI	SNIS	TOTAL
ABRIL	3	0	3	3	67%
MAYO	3	3	3	3	100%
JUNIO	0	0	0	0	0%

GRAFICA 13. Porcentaje de niñas(os) de 6 meses con lactancia materna exclusiva.



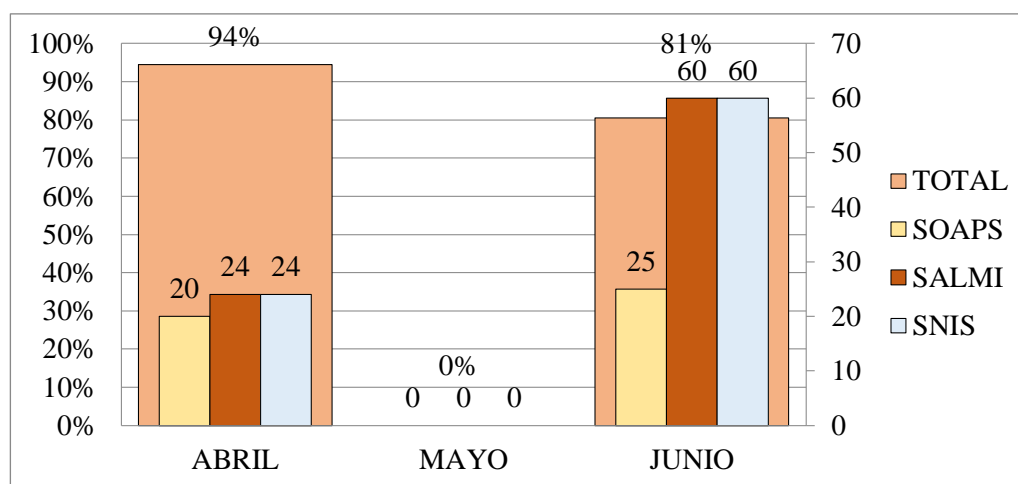
Fuente: Información recopilada de los sistemas informáticos SOAPS, SALMI y SNIS del Puesto de Salud Villa Rojas.

Interpretación: En lo que concierne a este indicador, los datos procesados no son consistentes y presentan variabilidad entre los diferentes softwares en el mes de abril en cuanto a las atenciones realizadas y registradas nos dan una concordancia del 67%, en el mes de mayo podemos observar que los datos en los tres sistemas muestran una concordancia al 100% y en el mes de junio no se realizaron atenciones por lo cual no se generaron datos en los sistemas.

TABLA 14. *Adultos mayores de 60 años que reciben complemento Nutricional.*

MES	ATENCIONES	SOAPS	SALMI	SNIS	TOTAL
ABRIL	24	20	24	24	94%
MAYO	0	0	0	0	0%
JUNIO	60	25	60	60	81%

GRAFICA 14. *Porcentaje de adultos mayores de 60 años que reciben complemento Nutricional.*



Fuente: Información recopilada de los sistemas informáticos SOAPS, SALMI y SNIS del Puesto de Salud Villa Rojas.

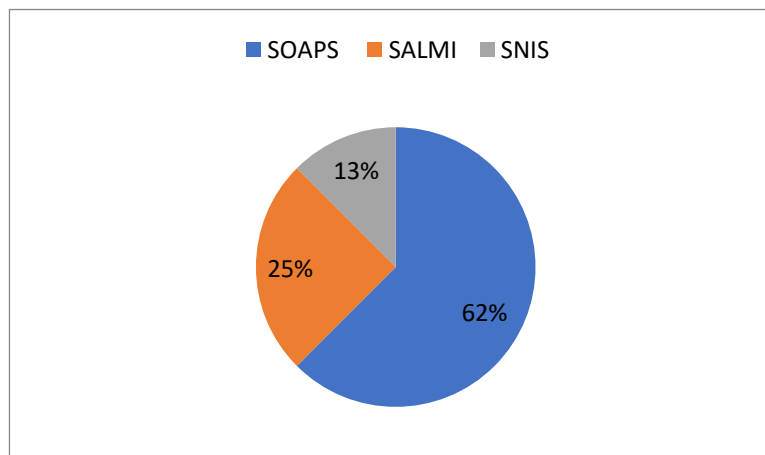
Interpretación: En lo que concierne a este indicador, los datos procesados no son consistentes y presentan variabilidad entre los diferentes softwares en el mes de abril en cuanto a las atenciones realizadas y registradas, tenemos una concordancia del 94%, en el mes de mayo no se realizaron atenciones por lo tanto no se generaron datos, en el mes de junio observamos una variabilidad significativa en cuanto al sistema del SOAPS por lo tanto tenemos una concordancia de datos del 81%.

4.2. Resultados Cuantitativos Encuestas dirigidas al personal de salud

TABLA 15. *Sistemas informáticos utilizados dentro del establecimiento de salud*

VARIABLES	CANTIDAD	%
SOAPS	10	63%
SALMI	4	25%
SNIS	2	13%
TOTAL	16	100%

GRAFICA 15. *Porcentaje de los sistemas informáticos utilizados en el establecimiento de salud*



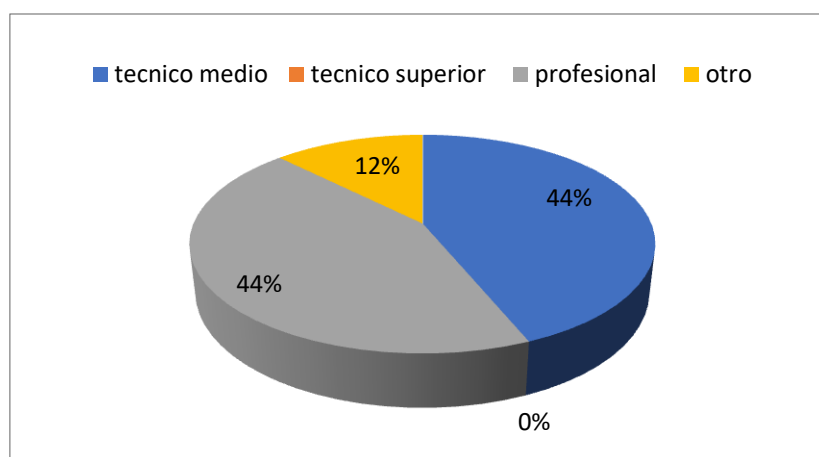
Fuente: Información recopilada del Personal de Salud del Puesto de Salud Villa Rojas.

Interpretación: En la siguiente grafica podemos observar que un 62% indican que el sistema informático que más utilizan es el SOAPS y solo un 13% ocupan el sistema del SNIS en su llenado al momento del vaciamiento de datos.

TABLA 16. Grado de instrucción del personal de salud.

VARIABLE	CANTIDAD	%
Técnico medio	7	44%
Técnico superior	0	0%
Profesional	7	44%
Otro	2	12%
TOTAL	16	100%

GRAFICA 16. Porcentaje del grado de instrucción del personal de salud.



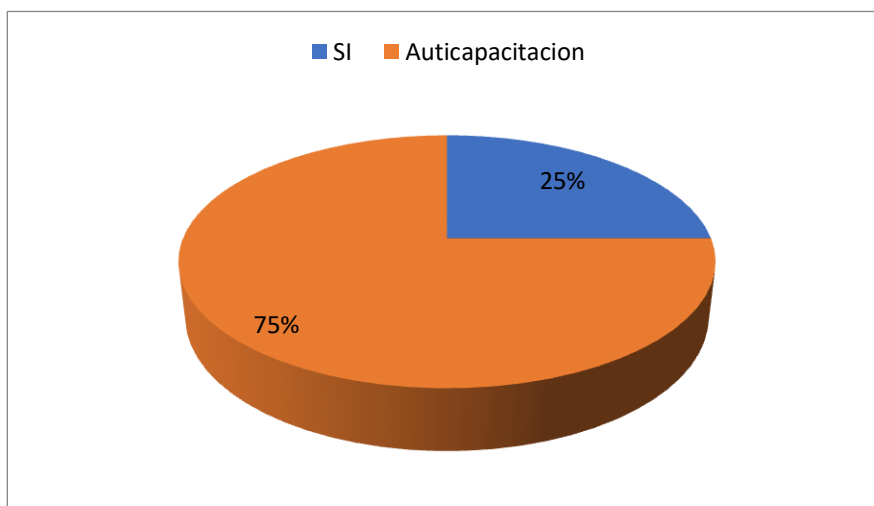
Fuente: Información recopilada del Personal de Salud del Puesto de Salud Villa Rojas.

Interpretación: En la siguiente grafica según al grado de instrucción del personal de salud, podemos observar que un 44% son de nivel técnico medio y otro 44% son de nivel profesional y solamente un 12 % es de otro grado de instrucción, pero tienen conocimiento sobre los sistemas de información de salud.

TABLA 17. Personal que recibió capacitación para el manejo de los sistemas informáticos de salud fuera del establecimiento.

VARIABLE	CANTIDAD	%
SI	4	25%
Autocapacitación	12	75%
TOTAL	16	100%

GRAFICA 17. Porcentaje del personal que recibió capacitación sobre los programas informáticos de salud.



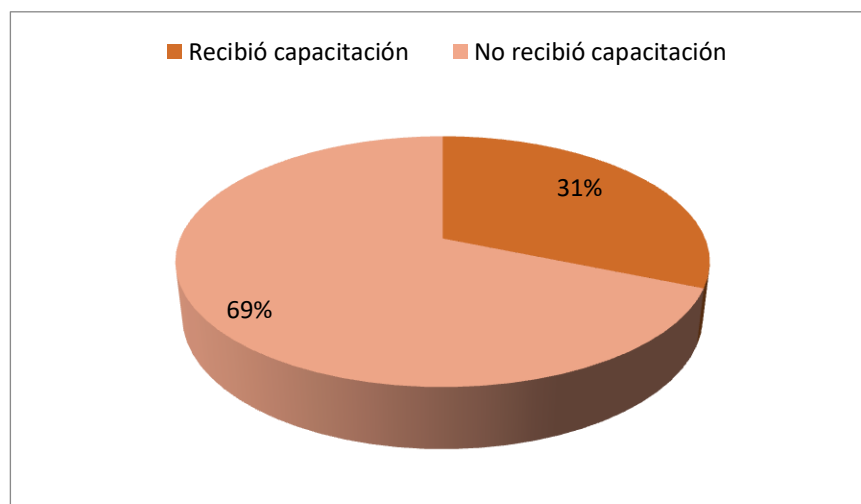
Fuente: Información recopilada del Personal de Salud del Puesto de Salud Villa Rojas.

Interpretación: En la siguiente gráfica basada en la capacitación sobre los diferentes programas, podemos observar que un 75% se a autocapacitado, ya sea por conocimiento adquiridos de otro personal o la práctica durante su oficio y un 25% si recibió la autocapacitacion correspondiente, dichos resultados nos da a entender q puede ser una factor de relevancia para no tener una concordancia de datos.

TABLA 18. *Personal que ha recibido capacitación de actualización relacionada a los sistemas informáticos de salud*

VARIABLE	CANTIDAD	%
Recibió capacitación	5	31%
No recibió capacitación	11	69%
TOTAL	16	100%

GRAFICA 18. *Porcentaje del personal que ha recibido capacitaciones sobre la actualización de los sistemas informáticos de salud*



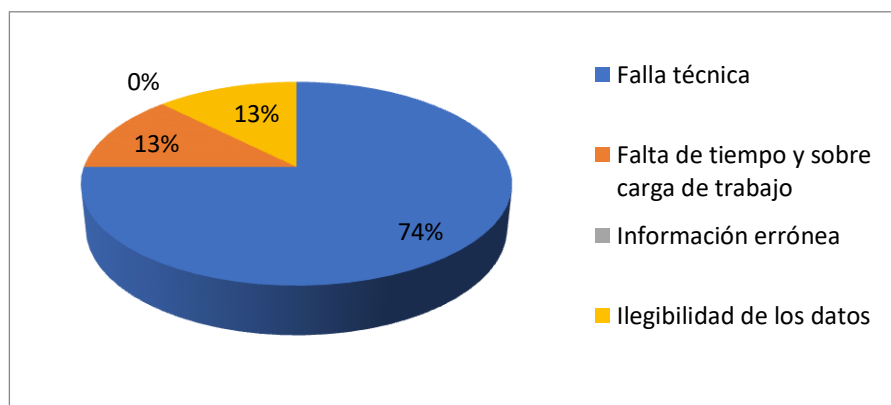
Fuente: Información recopilada del Personal de Salud del Puesto de Salud Villa Rojas.

Interpretación: En la siguiente grafica basada en la capacitación sobre las actualizaciones de sistema, podemos observar que un 69% no recibió la capacitación sobre actualizaciones, esto se puede deber a diferentes causas. No hubo una información adecuada, no se realizaron capacitaciones para el personal entre otros y solo un 31% recibió la capacitación correspondiente.

TABLA 19. *Mayores percances o complicaciones presentes en el momento de la introducción de datos a los sistemas de información de salud*

VARIABLE	CANTIDAD	%
Falla técnica	12	74%
Falta de tiempo y sobre carga de trabajo	2	13%
Información errónea	0	0%
Ilegibilidad de los datos	2	13%
TOTAL	16	100%

GRAFICA 19. *Porcentaje de los mayores percances o complicaciones al momento de la introducción de datos a los sistemas de información de salud.*



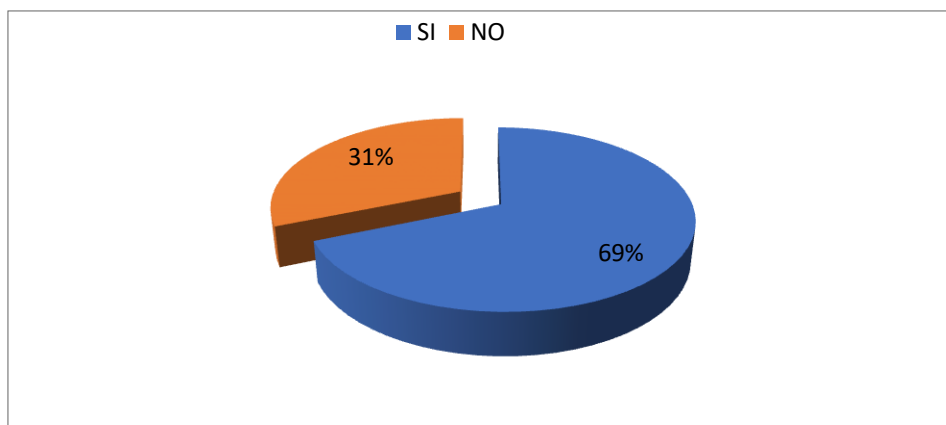
Fuente: Información recopilada del Personal de Salud del Puesto de Salud Villa Rojas.

Interpretación: En la siguiente grafica con relación a los percances o complicaciones en el momento de introducción de datos, podemos observar que un 74% indican que la complicación más grande se debe a una falla técnica, debido a que los equipos del establecimiento no cuentan con el mantenimiento adecuado y un 13% indican que la ilegibilidad de datos y también la falta de tiempo con sobrecarga de trabajo son complicaciones para el momento de la introducción de datos.

TABLA 20. *Coordinación del personal de salud para la obtención del producto final relacionado a las áreas de nutrición y farmacia*

VARIABLE	CANTIDAD	%
SI	11	69%
NO	5	31%
TOTAL	16	100%

GRAFICA 20. *Porcentaje de coordinación del personal de salud para la obtención del producto final relacionado a las áreas de nutrición y farmacia.*



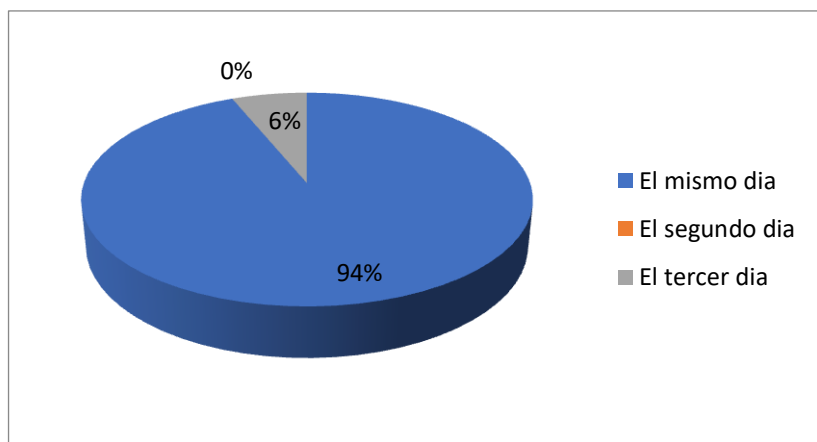
Fuente: Información recopilada del Personal de Salud del Puesto de Salud Villa Rojas.

Interpretación: En la siguiente encuesta con relación a la coordinación del personal para la obtención del producto final, podemos observar que un 69% indican que hay una buena coordinación entre el programa de nutrición y farmacia y un 31% indican q no existe una buena comunicación entre el personal.

TABLA 21. *Momento oportuno para la introducción de datos a los sistemas informático de en cuanto a las atenciones realizadas en el día*

VARIABLE	CANTIDAD	%
El mismo día	15	94%
El segundo día	0	0%
El tercer día	1	6%
TOTAL	16	100%

GRAFICA 21. *Porcentaje de cuál sería el momento oportuno para la introducción de datos a los sistemas informáticos de salud en cuanto a las atenciones realizadas en el día.*



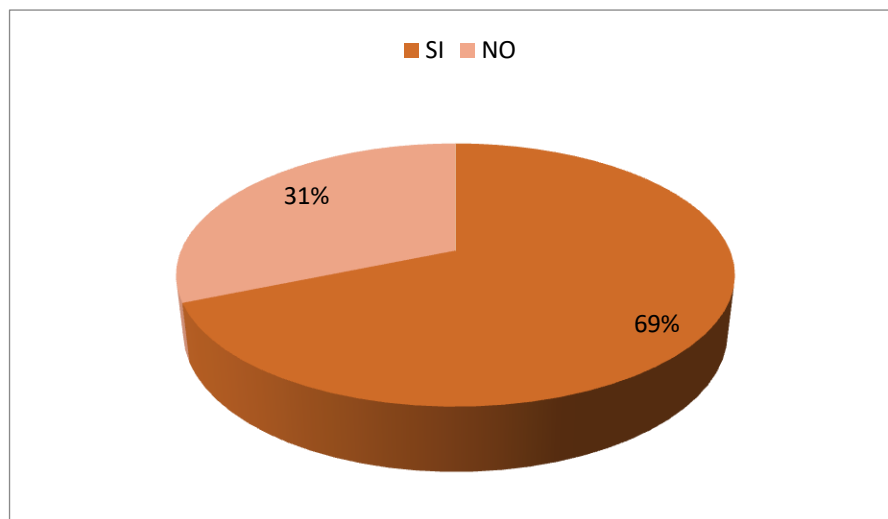
Fuente: Información recopilada del Personal de Salud del Puesto de Salud Villa Rojas.

Interpretación: En la siguiente grafica con relación al momento oportuno para la introducción de datos a los sistemas podemos observar que un 94% nos indican que el momento adecuado es el mismo día y un 6% indica que sería mejor tener un número adecuado de atenciones para la introducción de datos al tercer día, o muchas veces por el exceso de trabajo en cuanto a las atenciones se complica la introducción de datos el mismo día.

TABLA 22. *Características mínimas de los equipos informáticos para el correcto funcionamiento del software de información de salud*

VARIABLE	CANTIDAD	%
SI	11	69%
NO	5	31%
TOTAL	16	100%

GRAFICA 22. *Porcentaje de los equipos informáticos con las características mínimas para la correcta funcionalidad del software de información de salud.*



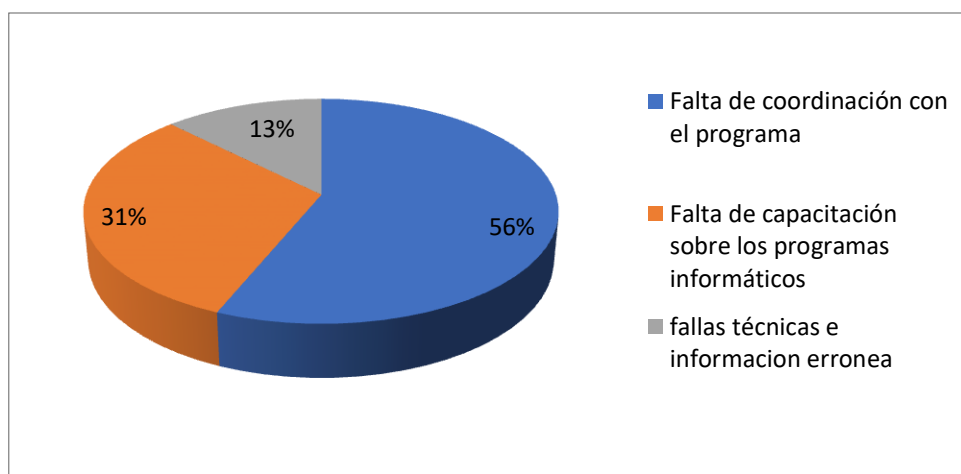
Fuente: Información recopilada del Personal de Salud del Puesto de Salud Villa Rojas.

Interpretación: En la siguiente grafica con relación al estado de funcionalidad del software de los sistemas informáticos de salud podemos observar que un 69% indican que los equipos si cuentan con las características adecuadas para su manejo e introducción de datos y un 31% indican que el estado de los equipos no son los adecuados para su uso y presentan problemas al momento de la introducción de datos.

TABLA 23. Factor determinante para no obtener una información de calidad.

VARIABLE	CANTIDAD	%
Falta de coordinación con el programa	9	56%
Falta de capacitación sobre los programas informáticos	5	31%
fallas técnicas e información errónea	2	13%
TOTAL	16	100%

GRAFICA 23. Porcentaje sobre el factor determinante para no obtener una información de calidad.



Fuente: Información recopilada del Personal de Salud del Puesto de Salud Villa Rojas.

Interpretación: En la siguiente grafica con relación a los factores determinantes para la obtención de una información de calidad, podemos observar que un 56% indican que la falta de coordinación con el programa afecta de manera significativa para tener una información de calidad y el 13% indica que las fallas técnicas y la información errónea de la misma manera interfiere al momento del vaciamiento de datos para la elaboración del informe mensual.

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones y resultado

- La identificación y descripción de los indicadores de nutrición presentes en el formulario 301a del SNIS ha permitido comprender mejor los parámetros críticos que se utilizan para evaluar el estado nutricional de la población. Estos indicadores no solo proporcionan una visión integral sobre la salud nutricional, sino que también destacan la importancia de mantener una calidad constante en la recolección y reporte de datos. El análisis de estos indicadores es esencial para diseñar y aplicar estrategias efectivas que aborden las necesidades nutricionales y mejoren el bienestar de la comunidad.
- El análisis de la exactitud y actualidad de la información de los indicadores de nutrición en el SNIS ha revelado la necesidad de mantener un riguroso control sobre los procesos de recolección y actualización de datos. La precisión de estos indicadores es fundamental para garantizar que las políticas y programas de salud nutricional se basen en información confiable y relevante. Además, la actualización constante de los datos asegura que las intervenciones sean adecuadas y oportunas, respondiendo efectivamente a las necesidades cambiantes de la población. Este análisis destaca la importancia de mejorar continuamente la gestión de datos dentro del sistema de salud para fortalecer la toma de decisiones y promover el bienestar general.
- La comparación de la información de nutrición del SNIS con los datos registrados en los sistemas informáticos de salud SOAPS y SALMI ha permitido identificar importantes diferencias y similitudes en la calidad y consistencia de los datos. Esta comparación destaca la necesidad de mejorar la integración y armonización entre los diferentes sistemas para asegurar la coherencia y precisión de la información utilizada en la toma de decisiones. Al alinear los datos entre el SNIS, SOAPS y SALMI, se fortalece la capacidad del sistema de salud para diseñar e implementar políticas nutricionales más efectivas y basadas en evidencia sólida. Este análisis subraya la

importancia de continuar trabajando en la mejora continua de los procesos de recolección y gestión de datos para optimizar los resultados en salud pública.

- La evaluación de la consistencia y pertinencia de los datos de nutrición entre el SNIS y los sistemas SOAPS y SALMI ha subrayado la necesidad de una mayor coherencia y sincronización entre estos sistemas. La consistencia de los datos es crucial para garantizar que las estrategias y políticas de salud nutricional sean basadas en información confiable y precisa. Además, la pertinencia de los datos asegura que las intervenciones sean adecuadas y efectivas para las necesidades actuales de la población. Este análisis resalta la importancia de la mejora continua en la calidad de los datos y la integración de los sistemas para optimizar la toma de decisiones y promover un mejor estado de salud pública.
- En conclusión, a través de las encuestas realizadas al personal de salud que utiliza los sistemas informáticos del SOAPS, SALMI y SNIS, se han identificado diversas causas humanas y operativas que afectan la calidad de la información. Entre las causas humanas, destacan la falta de capacitación adecuada y la resistencia al cambio por parte del personal. En cuanto a las causas operativas, se han identificado problemas en la infraestructura tecnológica, así como en la implementación y mantenimiento de los sistemas. Estos hallazgos subrayan la necesidad de mejorar los programas de formación continua y de fortalecer los recursos tecnológicos para garantizar una mejor calidad de la información en los sistemas de salud.

En conclusión, la calidad de la información en los indicadores de nutrición y su consistencia entre los sistemas (SNIS – VE, SOAPS y SALMI), representan un grado de variabilidad con relación al sistema del SOAPS pero su concordancia entre las prestaciones del SALMI y el formulario del SNIS son de un 100% en el segundo trimestre de la gestión, por ende, el Puesto de Salud Villa Rojas del Municipio de Porvenir, garantiza la precisión efectiva para la toma de decisiones en el ámbito de la salud.

5.2. Recomendaciones

- Proporcionar capacitaciones continuas al personal encargado del ingreso de datos en los sistemas (SNIS – VE, SOAPS y SALMI), y sus actualizaciones.
- Realizar validaciones cruzadas para asegurar que los indicadores de nutrición sean coherentes y precisos en estos sistemas.
- Gestionar la contratación de un personal en el área de la informática, para brindar soporte técnico en tiempo real a los equipos y los softwares que administra el Puesto de Salud Villa Rojas, de esta forma salvaguardar la pérdida de información.

BIBLIOGRAFIA

1. Bolivia, M. d. (s.f.). *SNIS - VE*. Obtenido de <https://snis.minsalud.gob.bo/images/web/301a.pdf>
2. BOLVIA, M. D. (s.f.). *SISTEMA NACIONAL DE INFORMACION EN SALUD*. Obtenido de VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA: <https://snis.minsalud.gob.bo/32-instrumentos/consolidacion>
3. Cesar, B. y. (2010). *Solo Ejemplos*. Obtenido de <https://www.soloejemplos.com/ejemplos-de-justificacion-teorica-practica-y-metodologica/>
4. Condori-Ojeda, P. (2020). *Universo, población y muestra*. Obtenido de Curso - Taller: <https://www.aacademica.org/cporfirio/18.pdf>
5. Hernandez, P. J. (2019, Diciembre 06). *SciElo*. Obtenido de https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342019000200184
6. Pitarque, D. R. (2014, Septiembre 29). Obtenido de <https://www.slideserve.com/haile/determinantes-sociales-de-la-salud>
7. Salud, O. M. (s.f.). *Organizacion Panamericana de Salud*.
8. *Spiegato*. (s.f.). Obtenido de <https://spiegato.com/es/que-es-el-analisis-de-informacion>

ANEXOS

Anexo 1 . Ficha de recolección de datos basado en los indicadores de micronutrientes y lactancia materna del formulario 301a del SNIS-VE para la verificación de concordancia de información entre los sistemas informáticos de salud SOAPS, SALMI y SNIS.

FICHA DE CONSOLIDACION DE DATOS

MICRONUTRIENTES Y LACTANCIA MATERNA	ABRIL			MAYO			JUNIO		
	SOAPS	SALMI	SNIS	SOAPS	SALMI	SNIS	SOAPS	SALMI	SNIS
1. Mujeres embarazadas con dosis completa de hierro	0	0	0	0	0	0	0	1	1
2. Mujeres puérperas con dosis completa de hierro	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3. Niñas(os) menores de 6 meses con dosis completa de hierro	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4. Niñas(os) menores de 1 año con dosis completa de hierro	3	3	3	5	6	6	0	0	0
5. Niñas(os) de 1 año con dosis completa de hierro	1	3	3	2	2	2	3	3	3
6. Niñas(os) de 2 años a menores 5 años con dosis completa de hierro	11	14	14	1	2	2	1	1	1
7. Mujeres puérperas con dosis única de vitamina A	0	0	0	0	0	0	0	0	0
8. Niñas(os) menores de 1 año con dosis única de vitamina A	3	3	3	5	6	6	0	0	0
9. Niñas(os) de 1 año con 1ra. dosis de vitamina A	0	2	2	2	2	2	2	2	2
10. Niñas(os) de 1 año con 2da. dosis de vitamina A	1	1	1	1	1	1	0	0	0
11. Niñas(os) de 2 años a menores de 5 años con 1ra dosis vitamina A	5	8	8	0	3	3	0	0	0
12. Niñas(os) de 2 años a menores de 5 años con 2da dosis vitamina A	8	8	8	3	8	8	3	3	3

13. Niñas(os) menores de 1 año con dosis completas de zinc (Talla Baja)	0	0	0	0	0	0	0	0	0
14. Niñas(os) de 1 año con dosis completas de zinc (Talla Baja)	0	0	0	0	0	0	1	1	1
15. Niñas(os) menores de 1 año que reciben alimento complementario	8	13	13	7	13	13	3	3	3
16. Niñas(os) de 1 año que reciben alimento complementario	5	14	14	11	14	14	7	8	8
17. Niñas(os) RN con lactancia materna inmediata	0	0	0	0	0	0	0	0	0
18. Niñas(os) de 6 meses con lactancia materna exclusiva	0	3	3	3	3	3	0	0	0
19. Adultos Mayores de 60 años que reciben complemento Nutricional	20	24	24	0	0	0	25	60	60
20. Mujeres embarazadas que reciben alimento complementario Nutrí Mamá	0	0	0	0	0	0	0	0	0
21. Mujeres en periodo de lactancia que reciben alimento complementario Nutrí Mamá	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Anexo 2 Verificación de la información generada en el sistema del SOAPS del cuaderno N°4 de la atención integral al niño, con relación a los micronutrientes y lactancia materna.

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X
38	24/04/2024	3554	270221-imm	Manu Maja Ihan Gahel	M	27/02/2021	3	1	28		13	91	Repetido Dentro		Normal (n)		Talla Normal (n)						
39	24/04/2024	3869	071221-stt	Torres Flores Selene	F	07/12/2021	2	4	17		11	83	Repetido Dentro		Normal (n)		Talla Normal (n)	2 Años	2 A < 5 Años - 1ra Dosis		1A < 5 Años - 1ra		
40	24/04/2024	4217	260523-gvq	Valencia Queleguati Gael Jhozhima	M	26/05/2023	0	10	28		10	75	Repetido Dentro		Normal (n)		Talla Normal (n)						
41	24/04/2024	4656	150619-pvt	Vigo Plojas Paula Elvira	F	15/06/2019	4	10	9		17	105	Repetido Dentro		Normal (n)		Talla Normal (n)						
42	24/04/2024	3960	250819-mmj	Mendez Guerra Mishel	F	25/08/2019	4	7	29		20	108	Repetido Dentro		Normal (n)		Talla Normal (n)	3 A < 5 Años	2 A < 5 Años - 2da Dosis		1A < 5 Años - 2da		
43	24/04/2024	4145	131221-wcl	Cartagena Lopez Villan	M	13/12/2021	2	4	11		12	85	Repetido Dentro		Normal (n)		Talla Normal (n)						
44	24/04/2024	4037	04121-mdg	Duri Gaguapi Miscel	F	04/11/2021	2	5	20		13	98	Repetido Dentro		Normal (n)		Talla Normal (n)						
45	24/04/2024	3830	030221-sbt	Bazan Tibubay Sofia Natalia	F	03/02/2021	3	2	21		15	94	Repetido Dentro		Normal (n)		Talla Normal (n)						
46	24/04/2024	3593	100621-lmg	Majo Guerra Luas	M	10/06/2021	2	10	14		16	96	Repetido Dentro		Normal (n)		Talla Normal (n)						
47	24/04/2024	4774	180919-esg	Salvatierra Gonzalez Eleazar	M	18/09/2019	4	7	6		21	111	Nueva Dentro		Normal (n)		Talla Normal (n)						
48	25/04/2024	3E-07	250223-rol	Cartagena Lopez Recion Nasoida	F	25/02/2023	0	6	0		7	62	Repetido Dentro		Normal (n)		Talla Normal (n)	Menores De 1 Año	Menor De 1 Año (dosis Unica)				
49	25/04/2024	4443	030223-ara	Rodriguez Achimo Alitha	F	03/02/2023	0	6	22		7	68	Repetido Dentro		Normal (n)		Talla Normal (n)	Menores De 1 Año	Menor De 1 Año (dosis Unica)				
M-24 F-25															9	5	15	17	0	16	0	0	

ABRIL_2024 FORMULARIO MI SALUD 2.0.MOD - copia - Microsoft Excel (Error de activación de productos)

Archivo Inicio Insertar Diseño de página Fórmulas Datos Revisar Vista

Agency FB 8 A A A Ajustar texto General

Cortar Copiar Copiar formato Fuente Alineación Número Formato condicional Dar formato como tabla Estilos de celda Insertar Eliminar Formato Celdas Autosuma Rellenar Ordenar y filtrar Buscar y seleccionar Modificar

W16

ATENCION INTEGRAL DEL NIÑO(A) MENOR DE 5 AÑOS

TALLA (cm)	control	PESO PARA LA TALLA (PESOTALLA)	TALLA PARA LA EDAD (TIE)	SUPLEMENTACION CON MICRONUTRIENTES				Consejería en Lactancia Materna	Lactancia materna Exclusiva	Consejería en alimentación con complementaria (6 meses)	Alimento complementario en menores de 1 año (6 a 11 meses)	Alimento complementario (meses) de 1 año	Problemas detectados en el Desarrollo y Estimulación del Niño (menores de 2 años)				Consejería Estreña	Diagnosti
				Dosis completa de hierro	Dosis de vitamina "A"	Dosis completa de Zinc (Talla)	Mebendazo I (talla baja)						Motricidad Gruesa	Motricidad Fina	Audición y Lenguaje	Personal y Social		
12	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
91	Repetido Dentro		Ordenar de A a Z				1A < 5 Años - 1ra											
60	Repetido Dentro		Normal															
63	Repetido Dentro		Normal															
68	Repetido Dentro		Normal															
84	Repetido Dentro		Sobre															
98	Repetido Dentro		Normal				1A < 5 Años - 2da											
							1A < 5 Años - 2da											

Activar Windows

Anexo 3 Verificación de datos del sistema SALMI relacionada a las prestaciones de salud realizadas por el programa de nutrición (micronutrientes y lactancia materna).

ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES										SALMI Sistema Informático de Administración Logística de Medicamentos e Insumos	
PRESCRIPCION/DISPENSACION (SUMINISTROS)											
Sedes: Pando					Clasificación:						
Municipio: PORVENIR					Coord. de Red: RED 01						
Responsable: GUADALUPE ROQUE MOYA					Establecimiento: P.S. VILLA ROJAS						
Prescriptor	Dispensador	Paciente	Código	Suministro	Rei	Dis	Nº Doc	Fecha			
GRISelda ROJAS LOBO	YULISSA TUESTA MORENO	LEONARDO FABIAN ACHAICA PARI	V0603	Complemento nutricional (Nutribebe), Polvo, Segun concentra	2	2	1936	15/4/2024			
GRISelda ROJAS LOBO	YULISSA TUESTA MORENO	DANELIZ THAIZ ACHIPA MONTERO	V0603	Complemento nutricional (Nutribebe), Polvo, Segun concentra	2	2	1938	15/4/2024			
FRANCISCA CHAMBI GOMEZ	LELIZ OYOLA GONGORA	KAROL AGUILERA GUARENA	V0603	Complemento nutricional (Nutribebe), Polvo, Segun concentra	2	2	1724	4/4/2024			
VALERIA EVELIN LUNA ESTR	SEMIA MACAGUA TUESTA	RICARDO AQUIM CHAO	V0603	Complemento nutricional (Nutribebe), Polvo, Segun concentra	2	2	2133	23/4/2024			
VALERIA EVELIN LUNA ESTR	LELIZ OYOLA GONGORA	AINARA ARROYO FLORES	V0603	Complemento nutricional (Nutribebe), Polvo, Segun concentra	2	2	1980	16/4/2024			
VALERIA EVELIN LUNA ESTR	YULISSA TUESTA MORENO	NAHD NAYARETH BLANCO SUAREZ	V0603	Complemento nutricional (Nutribebe), Polvo, Segun concentra	2	2	2004	17/4/2024			
VALERIA EVELIN LUNA ESTR	LELIZ OYOLA GONGORA	LUNA ALAIA CAETANO GOMEZ	V0603	Complemento nutricional (Nutribebe), Polvo, Segun concentra	2	2	2067	19/4/2024			
VALERIA EVELIN LUNA ESTR	SEMIA MACAGUA TUESTA	PAULINA BELEN CARTAGENA LOPEZ	V0603	Complemento nutricional (Nutribebe), Polvo, Segun concentra	2	2	2259	26/4/2024			
VALERIA EVELIN LUNA ESTR	LELIZ OYOLA GONGORA	TIAGO FERREIRA MIONGE	V0603	Complemento nutricional (Nutribebe), Polvo, Segun concentra	2	2	1979	16/4/2024			
VALERIA EVELIN LUNA ESTR	SEMIA MACAGUA TUESTA	ITZEL FLORES TIBUBAY	V0603	Complemento nutricional (Nutribebe), Polvo, Segun concentra	2	2	1779	5/4/2024			
GRISelda ROJAS LOBO	YULISSA TUESTA MORENO	YANEL FLORES TIBUBAY	V0603	Complemento nutricional (Nutribebe), Polvo, Segun concentra	2	2	2167	24/4/2024			
VALERIA EVELIN LUNA ESTR	LELIZ OYOLA GONGORA	EZEQUEL GARCIA VELASQUEZ	V0603	Complemento nutricional (Nutribebe), Polvo, Segun concentra	2	2	2063	19/4/2024			
GRISelda ROJAS LOBO	LELIZ OYOLA GONGORA	ANTONELLA JUSTINIANO YARARI	V0603	Complemento nutricional (Nutribebe), Polvo, Segun concentra	2	2	2057	19/4/2024			
SOFIA C CHIPANA Y	LELIZ OYOLA GONGORA	YHAN MACAGUA FLORES	V0603	Complemento nutricional (Nutribebe), Polvo, Segun concentra	2	2	2068	19/4/2024			
VALERIA EVELIN LUNA ESTR	SEMIA MACAGUA TUESTA	IVAN EDUARDO MATTOS JEREZ	V0603	Complemento nutricional (Nutribebe), Polvo, Segun concentra	2	2	2280	26/4/2024			
FRANCISCA CHAMBI GOMEZ	YULISSA TUESTA MORENO	FAVIANA ADIRA OLIVEIRA VELEZ	V0603	Complemento nutricional (Nutribebe), Polvo, Segun concentra	2	2	2225	26/4/2024			
GRISelda ROJAS LOBO	YULISSA TUESTA MORENO	EDUARD ANTONIO ORELLANA LOPEZ	V0603	Complemento nutricional (Nutribebe), Polvo, Segun concentra	2	2	1937	15/4/2024			
VALERIA EVELIN LUNA ESTR	LELIZ OYOLA GONGORA	LIAN PINO ESTIVAREZ	V0603	Complemento nutricional (Nutribebe), Polvo, Segun concentra	2	2	2095	22/4/2024			
GRISelda ROJAS LOBO	LELIZ OYOLA GONGORA	ZOE RIVERO JUSTINIANO	V0603	Complemento nutricional (Nutribebe), Polvo, Segun concentra	1	1	2001	16/4/2024			
GRISelda ROJAS LOBO	LELIZ OYOLA GONGORA	ZOE RIVERO JUSTINIANO	V0603	Complemento nutricional (Nutribebe), Polvo, Segun concentra	1	1	2001	16/4/2024			
VALERIA EVELIN LUNA ESTR	LELIZ OYOLA GONGORA	ALISHA RODRIGUEZ ACHINO	V0603	Complemento nutricional (Nutribebe), Polvo, Segun concentra	2	2	2194	25/4/2024			
FRANCISCA CHAMBI GOMEZ	SEMIA MACAGUA TUESTA	MATEO DANIEL SALVATIERRA SAVEDRA	V0603	Complemento nutricional (Nutribebe), Polvo, Segun concentra	2	2	1873	11/4/2024			
SOFIA C CHIPANA Y	LELIZ OYOLA GONGORA	ABDEL TIBUBAY ARANA	V0603	Complemento nutricional (Nutribebe), Polvo, Segun concentra	2	2	2096	19/4/2024			

ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES										SALMI Sistema Informático de Administración Logística de Medicamentos e Insumos	
PRESCRIPCION/DISPENSACION (PRESTACIONES)											
Sedes: Pando					Clasificación:						
Municipio: PORVENIR					Coord. de Red: RED 01						
Responsable: GUADALUPE ROQUE MOYA					Establecimiento: P.S. VILLA ROJAS						
Prescriptor	Dispensador	Paciente	Código	Prestación							
VALERIA EVELIN LUNA ESTR	YULISSA TUESTA MORENO	JULIO QUETEGUARI CRESPO	P07636010	Prevención de la desnutrición en la pe							
BALENKA HERRERA AGUILER	SEMIA MACAGUA TUESTA	EVERT QUISBERT LUCAS	P07636010	Prevención de la desnutrición en la pe							
ENER MELENA ARAUZ	SEMIA MACAGUA TUESTA	JOSE RAMOS ROMERO	P07636010	Prevención de la desnutrición en la pe							
GUADALUPE ROQUE MOYA	SEMIA MACAGUA TUESTA	ALONSO RIBERO SANCHES	P07636010	Prevención de la desnutrición en la pe							
VALERIA EVELIN LUNA ESTR	YULISSA TUESTA MORENO	DESIRIOS DE OSAITA	P07636010	Prevención de la desnutrición en la pe							
GUADALUPE ROQUE MOYA	SEMIA MACAGUA TUESTA	WILDER ROJAS DAZA	P07636010	Prevención de la desnutrición en la pe							
VALERIA EVELIN LUNA ESTR	YULISSA TUESTA MORENO	BELEARMINA ROMERO LURIZI	P07636010	Prevención de la desnutrición en la pe							
BALENKA HERRERA AGUILER	LELIZ OYOLA GONGORA	FRANCISCA ROSEL SILVA	P07636010	Prevención de la desnutrición en la pe							
VALERIA EVELIN LUNA ESTR	YULISSA TUESTA MORENO	NICANOR SOTO CORTEZ	P07636010	Prevención de la desnutrición en la pe							
VALERIA EVELIN LUNA ESTR	YULISSA TUESTA MORENO	WILSON TOMINAGA ZUMAETA	P07636010	Prevención de la desnutrición en la pe							
VALERIA EVELIN LUNA ESTR	YULISSA TUESTA MORENO	NANCI TUESTA DE MACAGUA	P07636010	Prevención de la desnutrición en la pe							
VALERIA EVELIN LUNA ESTR	YULISSA TUESTA MORENO	JOSE FELIPE TUESTA HURTADO	P07636010	Prevención de la desnutrición en la pe							
VALERIA EVELIN LUNA ESTR	YULISSA TUESTA MORENO	MIGUEL TUESTA SITA	P07636010	Prevención de la desnutrición en la pe							
BALENKA HERRERA AGUILER	SEMIA MACAGUA TUESTA	URBANA TUESTA MENDOZA	P07636010	Prevención de la desnutrición en la pe							
BALENKA HERRERA AGUILER	SEMIA MACAGUA TUESTA	TEOFILO VASQUEZ ANTELO	P07636010	Prevención de la desnutrición en la pe							
GUADALUPE ROQUE MOYA	LELIZ OYOLA GONGORA	OLGA YUMACALE OCUBERE	P07636010	Prevención de la desnutrición en la pe							

Ordernar de más antiguos a más recientes

Ordernar de más recientes a más antiguos

Ordernar por color

Borrar filtro de "Fecha"

Filtrar por color

Filtros de fecha

Buscar (Todos)

(Seleccionar todo)

2024

enero

febrero

marzo

abril

junio

Activar Windows

Aceptar Cancelar

Observaciones:

Elaborado por: SOFIA C CHIPANA YAPUCHURA Fecha: 21 de noviembre d

Listo Se encontraron 60 de 187 registros Promedios

Anexo 4 Formulario del SNIS-VE del segundo trimestre de la gestión 2024

INFORME MENSUAL DE PRODUCCIÓN DE SERVICIOS
 CÓDIGO R.A. SALUD REC-304 (R0204)

ESTABLECIMIENTO: VILLA ROSAS

SEDES: PABLO DE SARNOY

BUBECTOR: PABLO DE SARNOY

MUNICIPIO: PORDOCCO

AÑO: 2024

CONSULTA EXTERNA

	PRIMERA	REPELIDA	REPELIDA	REPELIDA
1. Menores de 6 meses	5	1	4	8
2. Niños de 6 meses a 1 año	5	1	4	8
3. Niños de 1 a 4 años	11	12	8	5
4. Preescolar de 5 a 6 años	18	13		
5. Preescolar de 7 a 14 años	11	12	0	1
6. Preescolar de 15 a 18 años	11	18	1	4
7. Preescolar de 19 a 23 años	27	37	1	8
8. Preescolar de 24 a 29 años	18	16	2	3
9. Preescolar de 30 a 34 años	14	25	1	3
10. Preescolar de 35 años y más	33	25	11	8

REFERENCIAS Y CONTRAREFERENCIAS

REFERENCIAS Y CONTRAREFERENCIAS	NUMERO
1. Pacientes recibidos en el establecimiento	5
2. Pacientes referidos a otros establecimientos	5
3. PCC referidos a Unidades de Cálculo de Desagüe	1
4. PCC referidos a Hospital/Centro de Diagnóstico	1
5. Pacientes con enfermedades al establecimiento	1
6. Pacientes referidos de la institución al establecimiento	1
7. Pacientes referidos del establecimiento al establecimiento	1

ATENCIÓN ODONTOLÓGICA

	4 a 5 Años	6 a 13 Años	14 a 19 Años	20 a 59 Años	60 Años y Más	Enfermedad	Post-Parto
1. Primera Consulta	8	8	3	2	8	2	8
2. Consulta Nueva	8	25	27	3	18	27	5
3. Consulta Revisión	2	12	8	5	9	1	3
4. Revisión	2	3	8	11	2	8	0
5. Revisión	2	3	8	11	2	8	0
6. Cirugía Bucal menor	2	2	0	3	2	5	1
7. Cirugía dental mayor	2	2	0	3	2	5	1
8. Tratamiento de Fracturas dentales	1	1	1	0	1		
9. Tratamiento de Fracturas dentales	1	1	1	0	1		
10. Tratamiento de Fracturas dentales	1	1	1	0	1		

CONSULTAS PRENATALES

	4 a 10	10 a 14	15 a 19	20 a 24	25 a 29	30 y +
1. Nuevas en el 1er trimestre de embarazo						
2. Nuevas en el 2do trimestre de embarazo						
3. Nuevas en el 3er trimestre de embarazo						
4. Revisión						
5. Mujeres con alta de control en los 43 hrs siguientes al parto						
6. Partos atendidos por personal calificado						
7. Partos atendidos por personal de salud calificado y Partera (parto menor)						
8. Partos atendidos por personal de salud calificado						
9. Partos atendidos por partera empírica						
10. Partos atendidos por partera independiente						
11. Primer Control Post-Parto						

MONITOREO DEL EMBARAZO

	4 a 10	10 a 14	15 a 19	20 a 24	25 a 29	30 y +
1. E.E. en el 1er trimestre del embarazo por causas Violencia Sexual						
2. E.E. en el 2do trimestre del embarazo por causas Violencia Sexual						
3. E.E. en el 3er trimestre del embarazo por causas Violencia Sexual						
4. E.E. en el 1er trimestre del embarazo por causas Fuga de Salud de la Madre						
5. E.E. en el 2do trimestre del embarazo por causas Fuga de Salud de la Madre						
6. E.E. en el 3er trimestre del embarazo por causas Fuga de Salud de la Madre						
7. E.E. en el 1er trimestre del embarazo por causas Malnutrición Crónica incompatible con la vida						
8. E.E. en el 2do trimestre del embarazo por causas Malnutrición Crónica incompatible con la vida						
9. E.E. en el 3er trimestre del embarazo por causas Malnutrición Crónica incompatible con la vida						

ANTICONCEPCIÓN PREVENCIÓN DE CÁNCER DE CUELLO

	4 a 10	10 a 14	15 a 19	20 a 24	25 a 29	30 y +
1. Gél						
2. Gél						
3. Gél						

INFORME MENSUAL DE PRODUCCIÓN DE SERVICIOS
 CÓDIGO R.A. SALUD REC-304 (R0204)

ESTABLECIMIENTO: VILLA ROSAS

SEDES: PABLO DE SARNOY

BUBECTOR: PABLO DE SARNOY

MUNICIPIO: PORDOCCO

AÑO: 2024

CONSULTA EXTERNA

	PRIMERA	REPELIDA	REPELIDA	REPELIDA
1. Menores de 6 meses	5	1	4	8
2. Niños de 6 meses a 1 año	5	1	4	8
3. Niños de 1 a 4 años	11	12	8	5
4. Preescolar de 5 a 6 años	18	13		
5. Preescolar de 7 a 14 años	11	12	0	1
6. Preescolar de 15 a 18 años	11	18	1	4
7. Preescolar de 19 a 23 años	27	37	1	8
8. Preescolar de 24 a 29 años	18	16	2	3
9. Preescolar de 30 a 34 años	14	25	1	3
10. Preescolar de 35 años y más	33	25	11	8

REFERENCIAS Y CONTRAREFERENCIAS

REFERENCIAS Y CONTRAREFERENCIAS	NUMERO
1. Pacientes recibidos en el establecimiento	5
2. Pacientes referidos a otros establecimientos	5
3. PCC referidos a Unidades de Cálculo de Desagüe	1
4. PCC referidos a Hospital/Centro de Diagnóstico	1
5. Pacientes con enfermedades al establecimiento	1
6. Pacientes referidos de la institución al establecimiento	1
7. Pacientes referidos del establecimiento al establecimiento	1

ATENCIÓN ODONTOLÓGICA

	4 a 5 Años	6 a 13 Años	14 a 19 Años	20 a 59 Años	60 Años y Más	Enfermedad	Post-Parto
1. Primera Consulta	8	8	3	2	8	2	8
2. Consulta Nueva	8	25	27	3	18	27	5
3. Consulta Revisión	2	12	8	5	9	1	3
4. Revisión	2	3	8	11	2	8	0
5. Revisión	2	3	8	11	2	8	0
6. Cirugía Bucal menor	2	2	0	3	2	5	1
7. Cirugía dental mayor	2	2	0	3	2	5	1
8. Tratamiento de Fracturas dentales	1	1	1	0	1		
9. Tratamiento de Fracturas dentales	1	1	1	0	1		
10. Tratamiento de Fracturas dentales	1	1	1	0	1		

CONSULTAS PRENATALES

	4 a 10	10 a 14	15 a 19	20 a 24	25 a 29	30 y +
1. Nuevas en el 1er trimestre de embarazo						
2. Nuevas en el 2do trimestre de embarazo						
3. Nuevas en el 3er trimestre de embarazo						
4. Revisión						
5. Mujeres con alta de control en los 43 hrs siguientes al parto						
6. Partos atendidos por personal calificado						
7. Partos atendidos por personal de salud calificado y Partera (parto menor)						
8. Partos atendidos por personal de salud calificado						
9. Partos atendidos por partera empírica						
10. Partos atendidos por partera independiente						
11. Primer Control Post-Parto						

MONITOREO DEL EMBARAZO

	4 a 10	10 a 14	15 a 19	20 a 24	25 a 29	30 y +
1. E.E. en el 1er trimestre del embarazo por causas Violencia Sexual						
2. E.E. en el 2do trimestre del embarazo por causas Violencia Sexual						
3. E.E. en el 3er trimestre del embarazo por causas Violencia Sexual						
4. E.E. en el 1er trimestre del embarazo por causas Fuga de Salud de la Madre						
5. E.E. en el 2do trimestre del embarazo por causas Fuga de Salud de la Madre						
6. E.E. en el 3er trimestre del embarazo por causas Fuga de Salud de la Madre						
7. E.E. en el 1er trimestre del embarazo por causas Malnutrición Crónica incompatible con la vida						
8. E.E. en el 2do trimestre del embarazo por causas Malnutrición Crónica incompatible con la vida						
9. E.E. en el 3er trimestre del embarazo por causas Malnutrición Crónica incompatible con la vida						

ANTICONCEPCIÓN PREVENCIÓN DE CÁNCER DE CUELLO

	4 a 10	10 a 14	15 a 19	20 a 24	25 a 29	30 y +
1. Gél						
2. Gél						
3. Gél						

Anexo 5 Encuesta realizada al personal de salud del Puesto de Salud de Villa Rojas que utiliza los sistemas informáticos (SOAPS, SALMI Y SNIS).

1.- ¿Cuál de los sistemas informáticos utiliza dentro de su establecimiento de salud?

- SNIS
- SOAPS
- SALMI

2.- ¿Cuál es su grado de instrucción?

- Técnico medio
- Técnico superior
- Profesional
- Otro

3.- ¿Recibió capacitaciones para el manejo de los sistemas informáticos de salud fuera del establecimiento?

- Si
- Auto capacitación

4.- ¿Hasta la fecha para el desarrollo de sus actividades institucionales recibió capacitación de actualización relacionada a los sistemas informáticos de salud?

- Recibió capacitación de actualización
- No recibió capacitación de actualización

5.- ¿A su criterio, cual sería uno de los mayores percances o complicaciones en el momento de la introducción de datos a los sistemas de información de salud?

- Falla técnica
- Falta de tiempo con sobrecarga de trabajo
- Información errónea
- Ilegibilidad de datos

6.- ¿De acuerdo a su criterio, existe coordinación del personal de salud para la obtención del producto final relacionado a las áreas de nutrición y farmacia?

- Si
- No

7.- ¿Según usted, cuál sería el momento oportuno para la introducción de datos a los sistemas informáticos de salud, en cuanto a las atenciones realizadas en el día?

- El mismo día
- El segundo día
- El tercer día

8.- de acuerdo a su criterio, los equipos informáticos dentro de su área ¿cuentan con las características mínimas para la correcta funcionabilidad del software o sistema de información de salud?

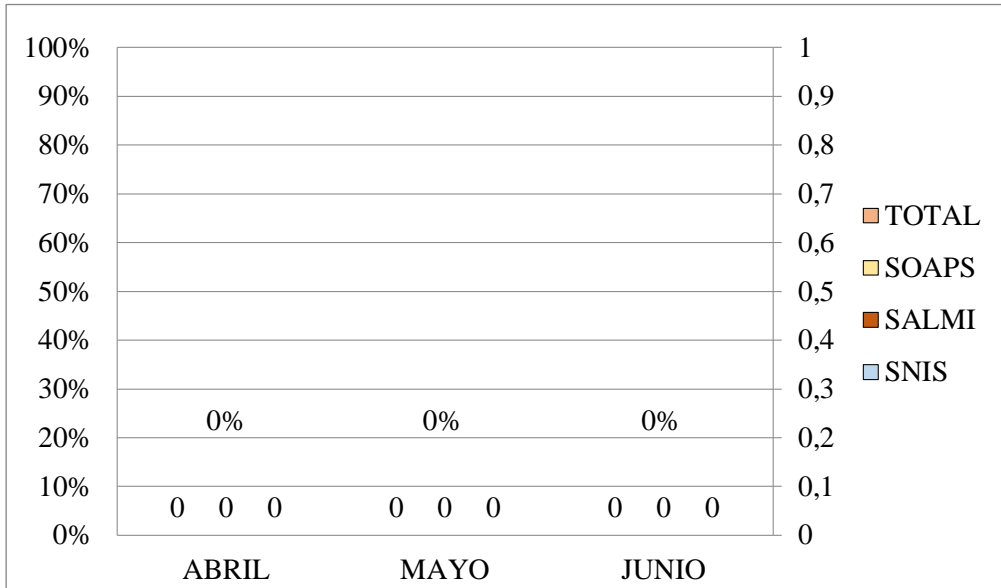
- Si
- No

9.- ¿Cuál cree que pueda ser un factor determinante para no obtener una información de calidad?

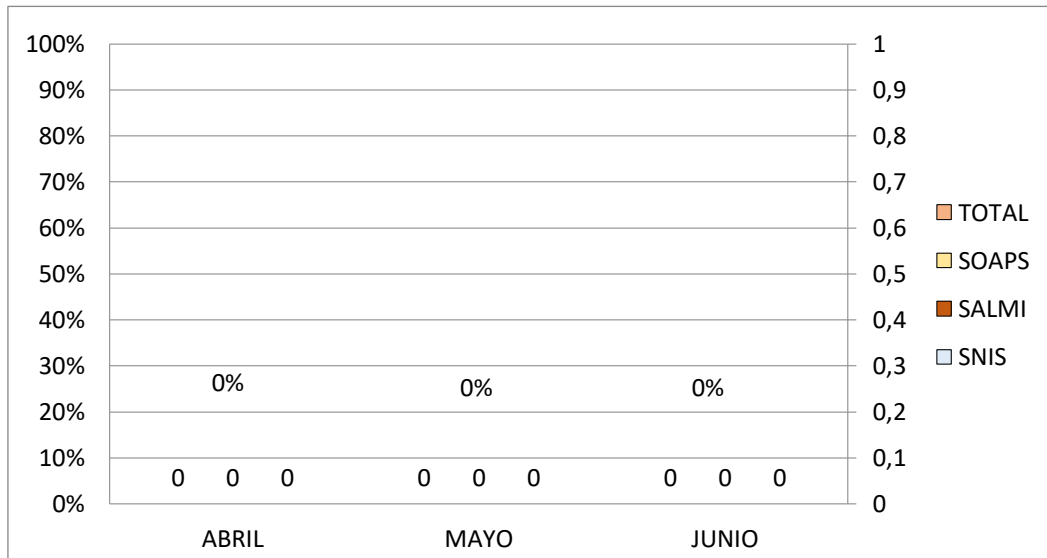
- Falta de coordinación con el programa
- Falta de capacitación sobre los programas informáticos
- Fallas técnicas con información errónea

Anexo 6 Otros indicadores que no reflejaron producción de servicios.

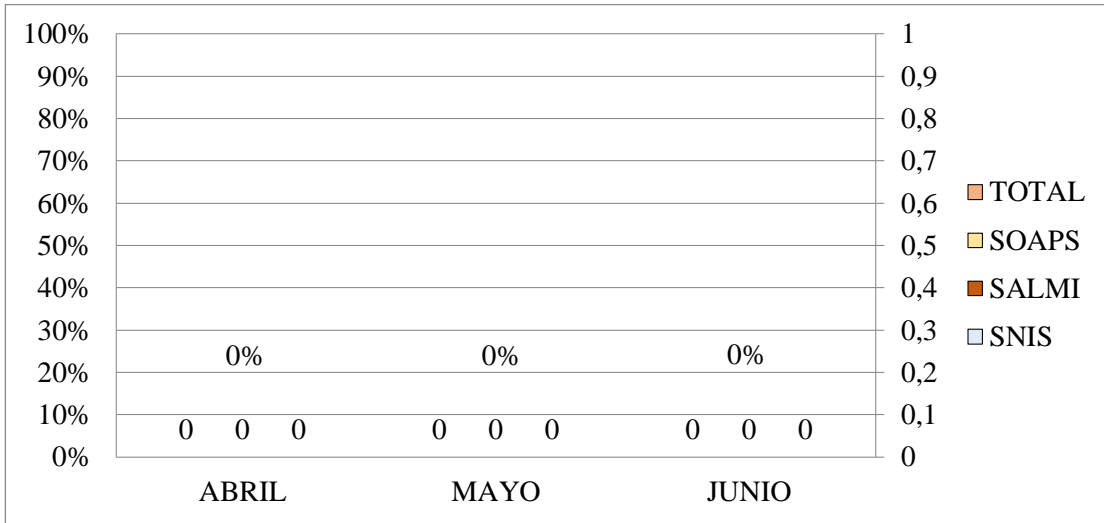
- *Porcentaje de Mujeres puérperas con dosis completa de hierro*



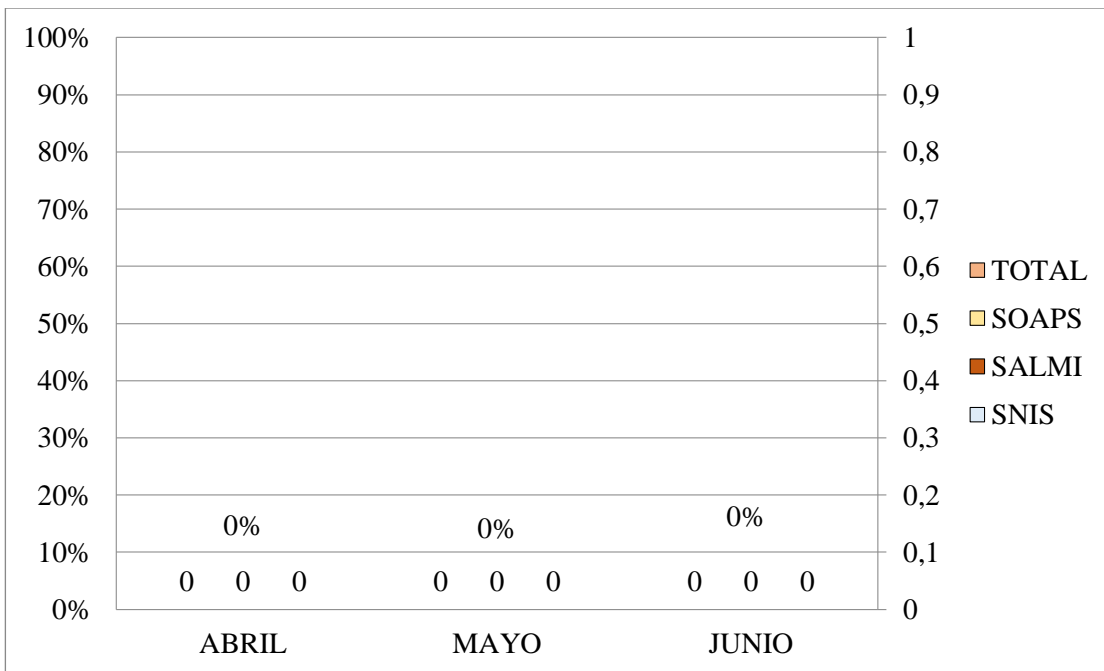
- *Porcentaje de Niñas(os) menores de 6 meses con dosis completa de hierro (a partir de los 4 meses)*



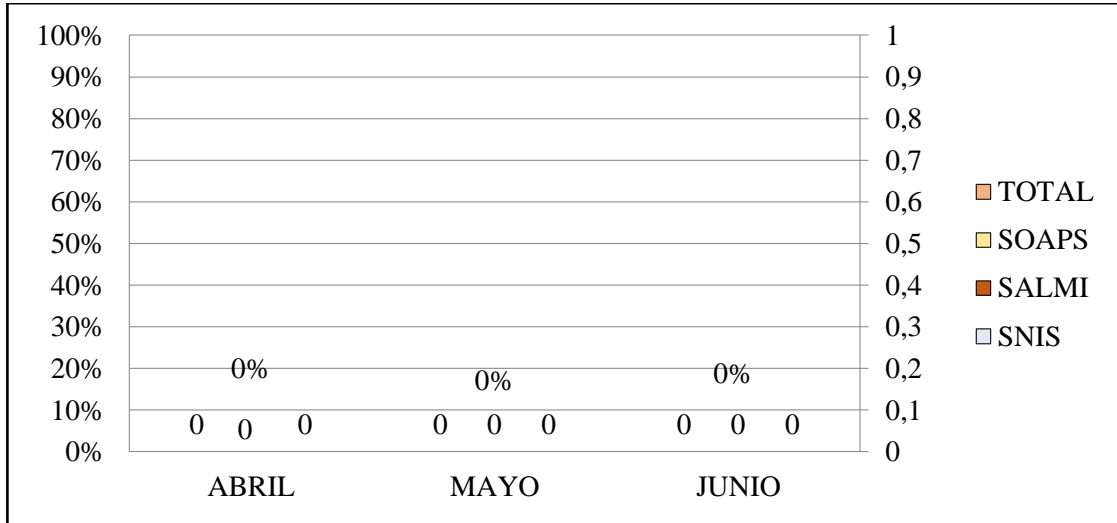
- *Porcentaje de niñas(os) menores de 1 año con dosis completa de zinc (Talla Baja).*



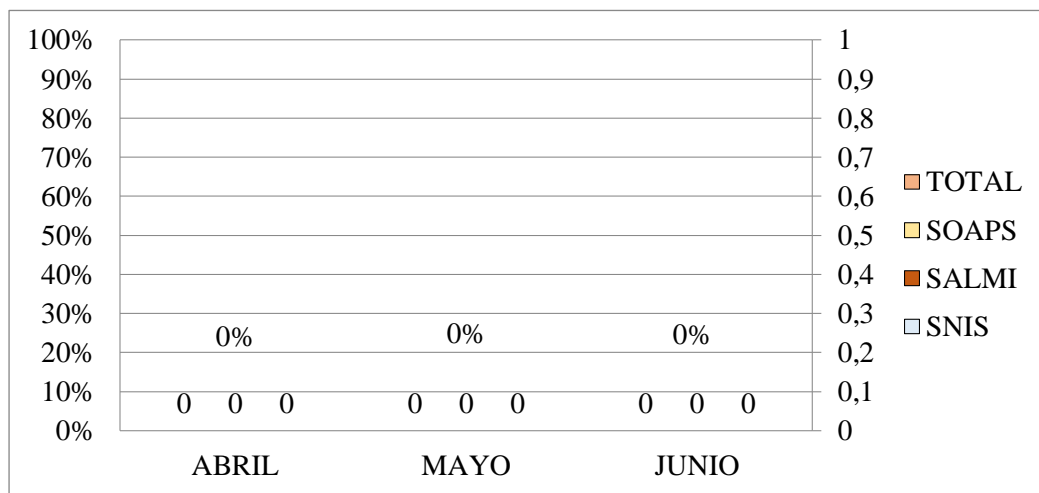
- *Porcentaje de niñas(os) RN con lactancia materna inmediata.*



- *Porcentaje de mujeres embarazadas que reciben alimento complementario Nutrí Mama.*



- *Porcentaje de mujeres en periodo de lactancia que reciben alimento complementario Nutrí Mama.*



Anexo 7 Evidencias fotográficas.

