AAR 7467

Republica Bolivariana de Venezuela Universidad Católica Andrés bello Postgrado En Gerencia De Servicios Asistenciales De Salud Cátedra Seminario

Profesor: Ramón Jáuregui

Propuesta para la creación

De la Coordinación del Servicio De Epidemiología

Del IPASME Unidad Mérida

Lic. Nadia Trinidad Kansau de Vielma

Mérida 2008

X/311C

UNIVERSIDAD CATÓLICA ANDRÉS BELLO DIRECCIÓN DE POSTGRADO

ESPECIALISTA EN GERENCIA EN SERVICIOS ASISTENCIALES DE SALUD

PROPUESTA DE TRABAJO DE GRADO

Propuesta para la creación de la coordinación del Servicio de Epidemiología Del IPASME Unidad Mérida

Presentado a la Universidad Católica Andrés Bello,

Por:

LIC. NADIA TRINIDAD KANSAU DE VIELMA

Como requisito parcial para optar al grado de:
ESPECIALISTA EN GERENCIA DE SERVICIOS ASISTENCIALES DE
SALUD

Realizado con la tutoría del profesor NOMBRE Y APELLIDO DEL TUTOR

Prof. Ramón Jáuregui Mérida, 2.008

CONTENIDO

Resumen	4
ntroducción	5
Capitulo I. Planteamiento y formulación del problema	8
Capítulo II. Justificación, alcances y limitaciones	9
Capítulo III. Objetivos	12
Capitulo IV. Marco Metodológico	13
Capitulo V. Marco teórico conceptual	15
Capitulo VI. Propuesta para la creación de la coordinación del	31
Servicio de Epidemiología del IPASME Unidad Mérida	
Capitulo VII. Impacto y perspectivas	38
Conclusión	40
Bibliografía	42
Anexos	43

RESUMEN

La epidemiología aporta herramientas para la vigilancia de la morbilidad y la mortalidad por distintas enfermedades al tiempo que permite la implementación de medidas adecuadas de control de dichas enfermedades. Esta disciplina constituye un elemento clave para el funcionamiento eficaz de cualquier establecimiento prestatario de salud. El sistema de recopilación de información epidemiológica existente en los establecimientos de salud del país impide el procesamiento rápido y eficaz de dicha información, así como el retorno de los resultados del procesamiento de datos y la toma rápida de decisiones relativas al control de la morbilidad y/o la mortalidad. El presente trabajo tiene como objetivo proponer la creación de la Coordinación del servicio de Epidemiología del Instituto de Previsión Social para el Personal del Ministerio de Educación, Cultura y deporte (IPASME Mérida). El IPASME unidad Mérida, constituye un modelo adecuado para la implementación de un sistema eficaz de información epidemiológica, que podrá ser utilizado, de demostrar su eficacia, como piloto para la generalización de dicho sistema a escala nacional. El presente trabajo comprende seis capítulos en donde se desarrollan tanto la problemática relativa a la ausencia de un servicio coordinado y eficaz de epidemiología en el IPASME, como los objetivos, la metodología y los resultados esperados en relación con la propuesta de creación de la Coordinación del servicio de Epidemiología en la unidad Mérida del IPASME. El impacto de este tipo de iniciativa se reflejará en el mejoramiento del servicio y de la calidad de vida de los Afiliados-Beneficiarios de la institución.

INTRODUCCIÓN

La epidemiología es la ciencia que estudia la frecuencia de enfermedades en las poblaciones humanas, así como los factores que definen su expansión y gravedad. En un principio la epidemiología se centraba sólo en enfermedades infecciosas porque en algunos casos variaban durante las epidemias. El primer estudio epidemiológico relevante fue realizado en 1849 por el medico inglés John Snow quien observó que la epidemia de cólera que tuvo lugar en Londres, afectaba de manera especial a las regiones de la ciudad servidas por la bomba de agua de Broad Street. La epidemia comenzó su regresión al cerrar esa bomba.

La epidemiología moderna estima la influencia de distintos factores: 1) la edad, así por ejemplo, la mortalidad se incrementa en las personas de edad avanzada en el caso de las epidemias de gripe debido a sus alteraciones respiratorias previas; 2) el sexo (ej. mayor incidencia de ataques cardiacos en los varones); y 3) los factores socio económicos, lo que explica, por ejemplo, que en la población sin recursos económicos, y en especial las personas sin hogar de las grandes ciudades, la tasa de tuberculosis es muy superior a los de las clases con mayores recursos económicos.

La epidemiología aporta herramientas para la vigilancia de la morbilidad y la mortalidad por distintas enfermedades al tiempo que permite la implementación de medidas adecuadas de control de dichas enfermedades. Esta disciplina constituye un elemento clave para el funcionamiento eficaz de cualquier establecimiento prestatario de salud.

El sistema de recopilación de información epidemiológica existente en los establecimientos de salud del país, es un sistema manual que impide el procesamiento rápido y eficaz de dicha información. Por otra parte los

resultados del procesamiento de datos no regresan directamente a la institución generadora de datos lo cual impide la toma rápida de decisiones relativas al control de la morbilidad y/o la mortalidad.

El instituto de prevención social para el personal del Ministerio de Educación, Cultura y Deporte (IPASME) unidad Mérida, como establecimiento prestatario de salud, constituye un modelo adecuado para la implementación de un sistema de información epidemiológica, que podrá ser informatizado a mediano plazo y ser utilizado, de demostrar su eficacia, como piloto para la generalización de dicho sistema a escala nacional.

El presente trabajo de investigación, presentado ante la cátedra de seminario del profesor Ramón Jáuregui, en la especialización en gerencia de servicios asistenciales de salud de la Universidad Católica Andrés Bello, propone la creación de un servicio de epidemiología en el IPASME unidad Mérida con el objeto de mejorar la eficiencia del sistema de vigilancia epidemiológica a nivel local y a mediano plazo, en el caso de que dicho servicio llene las expectativas localmente, se sugerirá la generalización de dicha propuesta a los centros IPASME a nivel nacional, contribuyendo así con la homogenización de sistema único de salud.

Este trabajo busca igualmente, en cierta forma, incorporar un proyecto que comprometa la gerencia con los sectores operativos del sistema, de tal manera que se impliquen los distintos niveles jerárquicos de los establecimientos de salud que conforman esta institución prestadora de salud. El impacto de este tipo de iniciativa se reflejará en el mejoramiento del servicio y de la calidad de vida de los Afiliados-Beneficiarios.

El presente trabajo comprende seis capítulos en donde se desarrollan tanto la problemática relativa a la ausencia de un servicio coordinado y eficaz de

epidemiología en el IPASME, como los objetivos, la metodología y los resultados esperados en relación con la propuesta de creación de la Coordinación del servicio de Epidemiología en la unidad Mérida del IPASME.

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

I.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El sistema de recopilación de información epidemiológica existente en el IPASME unidad Mérida, así como en los otros establecimientos prestatarios de salud del país, es un sistema poco dinámico e ineficaz. Tal sistema impide el procesamiento rápido de dicha información al tiempo que entorpece el proceso de retrocontrol ya que los resultados del procesamiento de datos no regresan directamente a la institución generadora de esos datos. Todo esto impide, por una parte la toma rápida y pertinente de decisiones relativas al control de la morbilidad y/o la mortalidad, y por otra parte, la optimización de la gerencia y administración de la institución prestadora de servicio. En otras palabras, existe un desfase entre la toma y procesamiento de datos, y el retorno de la información generando un retrazo en la orientación de las políticas de salud y en particular en las acciones tanto administrativas como de prevención primaria y secundaria.

I.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

El sistema de recopilación y procesamiento de la información epidemiológica existente en el IPASME unidad Mérida es un sistema que carece de eficacia. Además, los resultados obtenidos luego del procesamiento de la información epidemiológica a nivel central no retornan a la institución generadora para servir de base lógica a la toma de decisiones y reajuste de políticas en materia de control y prevención de enfermedades.

CAPÍTULO II: JUSTIFICACIÓN, ALCANCES Y LIMITACIONES

II.1. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DEL TRABAJO

El acelerado crecimiento demográfico de nuestra población y la evolución del modo de vida aumentan la complejidad en la gestión de los servicios sanitarios. La epidemiología, a través de sus herramientas, constituye un elemento fundamental no sólo para el análisis y la vigilancia de los principales indicadores de morbilidad, sino también para la toma de decisiones en la administración sanitaria.

El desconocimiento de las herramientas epidemiológicas y sus aplicaciones en nuestra institución constituye una demostración de las fallas de nuestro sistema tanto a nivel de la gerencia y administración de servicios como de prevención y educación sanitaria.

La creación de un equipo multidisciplinario como ente director, organizador, planificador, supervisor y evaluador de las políticas de salud de la institución, con las herramientas epidemiológicas como base, permitirá mejorar estas fallas y lograr un impacto positivo tangible sobre los problemas de morbilidad que afectan a los afiliados-beneficiarios de la institución.

Resulta entonces necesario plantear la propuesta de la creación de la Coordinación del servicio de Epidemiología del IPASME unidad Mérida a objeto de facilitar y garantizar el procesamiento de datos a nivel local así como la consecuente incorporación directa y expedita de los resultados generados en las políticas de salud de la institución mediante programas de salud coherentes y pertinentes.

El IPASME unidad Mérida constituye un modelo adecuado para la

implementación del servicio de la Coordinación de Epidemiología como una estructura moderna y eficaz que podrá ser utilizada, de demostrar su eficacia, como piloto para la generalización de dicho modelo a escala nacional.

II.2. ALCANCES Y LIMITACIONES

Al crear la Coordinación del servicio de Epidemiología en el establecimiento prestatario de salud IPASME unidad Mérida, se busca que, dentro de esta organización, exista un ente que pueda contribuir con la prevención y el control de las enfermedades que afectan en particular a la población de afiliados-beneficiarios, mejorando así la calidad de vida de dicha población. Así, el conocimiento exacto del perfil epidemiológico de morbilidad/mortalidad de la población usuaria del IPASME permitirá a corto y mediano plazo reajustar los programas de control y prevención existentes, así como sostener la acción de los "clubes" de hipertensos, diabéticos y pacientes VIH, que cumplen una importante función en la institución dada la participación activa de los usuarios. De igual manera, se podrán implementar nuevos programas de prevención y control en función de los principales problemas de salud que afectan a los afiliados-beneficiarios. Con todo esto se pretende, en definitiva, mejorar la prestación de servicio a los afiliados-beneficiarios que cubre esta institución.

Por otra parte, dado que el sistema actual de registro epidemiológico es llevado manualmente, la creación de un servicio organizado y centralizado de información epidemiológica facilitará, a mediano plazo, la implementación de un sistema informatizado moderno y eficaz conectado en red con el nivel central, que permitirá agilizar la colecta y análisis de la información y aportará los indicadores epidemiológicos de manera inmediata para su utilización en los programas de control y prevención.

A pesar del hecho que, la población de afiliados-beneficiarios del IPASME puede representar una muestra de la población general y que los programas nacionales de salud son dirigidos hacia los problemas de salud pública de dicha población general, es posible que la población de afiliados-beneficiarios presente un perfil epidemiológico diferente del perfil de la población general. Este hecho sólo puede ser confirmado y validado por un adecuado registro y análisis epidemiológico. De cualquier manera, aún cuando la población de afiliados-beneficiarios posea un perfil similar al de la población general, las iniciativas y acciones que deriven del modelo IPASME podrán ser transferidas al sistema nacional de salud pública. Dicho de otro modo, y como se mencionó anteriormente, de llegar a funcionar adecuadamente y a demostrar su impacto positivo, la propuesta de creación de la Coordinación del servicio de Epidemiología podrá extenderse al resto de unidades IPASME del país.

Una de las principales ayudas a la presente propuesta podría ser la colaboración y aceptación por parte de las autoridades de la institución, debido a su interés ante la problemática planteada. las decisiones políticas necesarias a la atribución del presupuesto adecuado para la puesta en marcha y funcionamiento de la Coordinación del servicio de Epidemiología en el seno del IPASME. Sin embargo, un planteamiento sólido que demuestre la necesidad y las ventajas de tal organización, permitirá sensibilizar los entes jerárquicos quienes podrán implicarse completamente y aportar los elementos necesarios para la implementación de la presente propuesta.

CAPÍTULO III: OBJETIVOS

III.1. OBJETIVO GENERAL

Presentar la propuesta de creación de la Coordinación del servicio de Epidemiología del IPASME unidad Mérida.

III.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

❖ Formular la propuesta de creación de la Coordinación del servicio de Epidemiología en el IPASME unidad Mérida como centro de piloto de la experiencia.

Proponer los recursos humanos y materiales necesarios a la implementación de la presente propuesta. CAPÍTULO IV: MARCO METODOLÓGICO

IV.1. EFICACIA

Capacidad de lograr los objetivos y metas programadas con los recursos

disponibles en un tiempo predeterminado. Capacidad para cumplir en el

lugar, tiempo, calidad y cantidad las metas y objetivos establecidos.

Actividad, fuerza y poder para obrar.

IV.2. EFICIENCIA

"Capacidad para lograr un fin empleando los mejores medios posibles".

Aplicable preferiblemente, salvo contadas excepciones a personas y de allí el

término eficiente.

IV.3. EFECTIVIDAD

Cumplimiento al ciento por ciento de los objetivos planteados. "Cuantificación

del logro de la meta". Compatible el uso con la norma; sin embargo, debe

entenderse que puede ser sinónimo de eficacia cuando se define como

"Capacidad de lograr el efecto que se desea".

TIPO DE ESTUDIO:

En base a la Naturaleza del Estudio, se puede definir el presente trabajo de

tipo Documental (01) y cómo una investigación Descriptiva (02) y como un

Proyecto Factible (03).

DOCUMENTAL: al obtenerse la información directamente en las fuentes

escritas sobre la materia.

13

DESCRÌPTIVO: al obtenerse la información acerca del tema tratado. Lo define textualmente Hernández y Otros (2001), como:

"Los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades importantes de personas, grupos, comunidades y cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis; en un estudio descriptivo se selecciona una serie de cuestiones y se mide cada una de ellas independientemente, para así describir lo que se investiga"

PROYECTO FACTIBLE: al formular una propuesta de solución a un problema.

El Proyecto Factible lo define Hurtado (1998) como: "la elaboración de una propuesta de un modelo que constituye una solución a un problema o necesidad existente en un grupo social, comunidad o institución"

En lo que respecta al Diseño de la Investigación se considera como un DISEÑO DE CAMPO TRANSECCIONAL, al recolectar los datos en un solo momento, en un tiempo único y en el lugar de los hechos; además de ser NO EXPERIMENTAL, ya que no se someten a ningún estímulo con fines de observar los efectos que producen al grupo de personas en estudio.

"Se observaron los hechos estudiados tal como se manifiesta en su ambiente, y en este sentido no se manipulan intencionalmente las variables".

Definición de Ballestrini (1997) sobre un Diseño de Investigación de tipo "Diseño de Campo No Experimental Transeccional"

CAPÍTULO V: MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

V.1. RESEÑA HISTÓRICA

El Instituto de Prevención y Asistencia Social para el Personal del Ministerio de Educación, IPASME, fue creado el 23 de noviembre de 1949 mediante Decreto Nº 337 de la Junta Militar de gobierno, y comenzó a funcionar el 1º de Mayo de 1950. Posteriormente, el 9 de enero de 1959 la Junta de Gobierno en Consejo de Ministros, dicta el decreto Nº 513 para crear el Estatuto Orgánico que lo rige desde entonces. El IPASME cuenta con personalidad jurídica y patrimonio propio y esta adscrito al ministerio de Educación y Deportes.

La función primordial de la institución es la de velar por la protección social y el mejoramiento de las condiciones de vida de sus afiliados y beneficiarios. Su objetivo fundamental es dar asistencia médica, odontológica, crediticia, recreativa y de protección social; para cumplir con este fin, el IPASME dispone de 64 sedes a lo largo y ancho del territorio nacional, ofrece préstamos de tipo hipotecario y personales, promueve programas de difusión cultural y planes recreativos, posee el complejo turístico IPASMAR y el hotel Valle Grande en el Estado Mérida y brinda beneficios socioeconómicos, pensando en las necesidades de los Afiliados-Beneficiarios.

Todos los beneficios alcanzan a los funcionarios docentes y administrativos del Ministerio de Educación y Deportes, a los jubilados y pensionados admitidos de acuerdo al estatus orgánico, a los docentes administrativos dependientes de gobernaciones de estados que han firmado acuerdos con el instituto, así como también a los funcionarios del propio IPASME.

REESTRUCTURACIÓN DEL IPASME

En el año 2000 la junta Administrativa del IPASME recibió el mandato por parte del Ministro de Educación, Cultura y Deportes de proceder a su Reestructuración. Este proceso culmino en el año 2003. La nueva junta Administradora debe ejecutar lo previsto en el proceso reestructurador. El esfuerzo por implantar la reestructuración en el IPASME persiguió alcanzar los objetivos siguientes:

- Adaptar la nueva estructura a los objetivos estratégicos de la Institución.
- Atender de manera prioritaria las demandas de los afiliados del instituto.
- ❖ Construir un plan de desarrollo del recurso humano del personal IPASME que responda a las expectativas y objetivos del personal.
- Adecuar las capacidades de los funcionarios a las nuevas necesidades.

En este sentido, la reestructuración entrega:

- Más y mejores servicios a los afiliados.
- ❖ Planes de carrera a los funcionarios del IPASME.
- Mejores respuestas al Ejecutivo Nacional.
- Mayores capacidades institucionales del IPASME.

Para ello, la Junta Administradora asumió como política prioritaria de su gestión este proceso de reestructuración, en el entendido que debemos producir cambios significativos en la gestión institucional.

Las bases de este proceso son:

- El respeto y dignificación de los empleados del IPASME.
- La atención de los afiliados de forma integral en sus necesidades.
- La proyección del IPASME como parte del desarrollo de la seguridad Social integra en Venezuela.

En este caso, ya se han emprendido algunas acciones que apuntan a consolidar el nuevo IPASME, entre otras:

- Cumpliendo con los trabajadores y trabajadoras en su proceso de jubilación.
- Elaborado el diseño del Registro de Asignación de Cargos (RAC) adaptado a las necesidades de la nueva organización.
- Adecuación de la tecnología para los procesos de trabajo utilizados en el IPASME. Desarrollo de un proceso de capacitación basado en competencias.
- Promoción de los trabajadores para ocupar de mejores puestos sobre la base de su desempeño.
- Mejora de los espacios físicos para estimular un desempeño óptimo de los trabajadores.
- Una política informativa abierta y transparente con los representantes de los trabajadores y trabajadoras.
- Cumplimiento de compromisos con los trabajadores en materia de Beneficios Socioeconómicos y en prestaciones sociales.
- Adecuar las estructuras de las Unidades del IPASME para la presentación de un servicio integral al afiliado.

¿Qué comprendió la reestructuración del IPASME?

La Reestructuración del IPASME comprendió el estudio y análisis organizativo desde la filosofía de Gestión, de la cual se derivaron los

procesos fundamentales que garantizan la prestación de los servicios hacia, para y por el afiliado, los beneficiarios y el publico en general. Conjuntamente, se definieron los procesos de base o de apoyo a los procesos fundamentales de acuerdo a la naturaleza de este Instituto y de la normativa vigente para la Administración Pública.

Con la definición de las actividades que integran los procesos se derivó la estructura organizativa apropiada, para el instituto y se debe, en función de ella, definir el perfil del personal a ejecutar esas actividades y el registro de Asignación de cargos. Todo ello con la estimación presupuestaria para llevar a cabo los resultados de la Reestructuración.

¿Cuáles fueron los objetivos de la reestructuración del IPASME?

La reestructuración persiguió los siguientes objetivos:

- Adoptar las medidas administrativas procedentes al saneamiento de la Institución.
- Modernizar los servicios que el instituto presta al afiliado, beneficiarios y público en general.
- ❖ Realizar las acciones administrativas y organizativas que requiera el proceso de Reestructuración, guiados por los lineamientos del ministerio de planificación y desarrollo en cuanto a la definición de:
- La filosofía de Gestión
- Los procesos fundamentales cónsonos con la filosofía de Gestión y los procesos de Apoyo a los Procesos Fundamentales.
- ❖ La Estructura Organizativa propia para garantizar la ejecución de los procesos y el flujo de información.
- El registro de Asignación de Cargos y perfiles del personal que deberá ejecutar las actividades definidas en los procesos.

- La infraestructura y dotación de espacio para atender las necesidades de la Institución, de los afiliados, beneficiarios y público en general.
- ❖ La ley del IPASME con la que se soporten los procesos, la estructura organizativa y la prestación del servicio.

¿A quienes beneficia la Reestructuración del IPASME?

La propuesta organizativa del IPASME se elaboró basándose en el desarrollo de la filosofía de Gestión, los procesos, la Estructura Organizativa, el Personal, los Sistemas, la Plataforma Tecnológica, la Infraestructura, la Imagen Organizativa e incluye además un diseño organizativo y funcional actualizado y realmente ajustado a la filosofía de Gestión con lo que se garantiza el cumplimiento de la Misión y de los objetivos Institucionales cuyo fundamento es el servicio para, por y hacia el Afiliado, los beneficiarios y al Público en General.

Este nuevo diseño organizativo debe orientar la nueva gestión del IPASME, el diseño de los mecanismos de participación y validación social.

¿Cuál es el alcance de la Reestructuración del IPASME?

En definición de la Estructura Organizativa se desarrolló lo relativo a los cuatro niveles organizativos, Nivel Estratégico, Nivel Ejecutivo, Nivel de Apoyo, Nivel Operativo.

Para el trabajo de la reestructuración sólo se actualizaron los niveles operativos y de apoyo por cuanto los niveles estratégicos y ejecutivo se podrán actualizar una vez aprobada la ley del IPAMES por las autoridades de la Institución y posteriormente por la Asamblea Nacional.

Esta nueva Ley tiene como finalidad ampliar los alcances de la Institución e integrarlos dentro de la Ley Macro de la Seguridad Social propuesta por el Gobierno Nacional.

Partiendo de los lineamientos indicados por el Ministerio de Planificación y Desarrollo se establece una estructura horizontal donde el Nivel de Apoyo se definió en oficinas con rango de gerencia General, constituidas sólo por coordinaciones obviando el nivel de gerencia de línea, las cuales dependen de la naturaleza de cada una de ellas.

El Nivel Operativo se definió como se describe a continuación:

En la Sede Administrativa constituida por las Gerencias Generales de Servicios, Asistenciales, Crediticios, Culturales, Recreativos, Deportivos y Hoteleros, las cuales se proponen queden estructuradas en Gerencias de Línea y dentro de éstas en Coordinaciones, siendo estas últimas las que dan la flexibilidad de adaptarse a los futuros cambios en los procesos para el cumplimiento de la misión y de los objetivos institucionales.

Nivel Desconcentrado:

Constituidos por las Gerencias de Atención Integral al Afiliado, en cada localidad. Por ahora, el IPASME cuenta con 63 unidades desconcentradas, las cuales se proponen se constituyan con tres Coordinaciones:

- Coordinación Asistencial.
- CAIA: Centro de Atención Integral al Afiliado, se concentran en esta coordinación los otros servicios distintos a los servicios asistenciales, en cuanto a su promoción, divulgación, tramitación y análisis primario.

Coordinación Administrativa, que condensa los servicios de apoyo: Administrativos, Presupuestarios, de Personal, de Obra y Mantenimiento, de higiene y Seguridad industrial, Tecnológicos e informativos, entre otros.

Impactos de la Reestructuración del IPASME:

Nivel estratégico

❖ Aprobación del Anteproyecto de Ley. (en discusión)

Nivel de Apoyo

Creación de las coordinaciones basadas en el enfoque de los procesos. Integración de Dependencias Administrativas.

Nivel Operativo:

- Mejoramiento del personal a través de la capacitación basada en competencia.
- Creación y Consolidación de las Dependencias Administrativas de Servicios al Afiliado.
- Conformación de equipos de trabajo.

Estos impactos generan la reducción de trámites administrativos, interrelación de los procesos y conformación de equipos.

ORIENTACIÓN QUE LA ACTUAL JUNTA ADMINISTRADORA IMPRIME AL IPASME

Misión

Promover y desarrollar un sistema de Seguridad Social Integral y eficaz orientado al mejoramiento permanente de la calidad de Vida de los profesores, maestros y personal administrativos del Ministerio de Educación, Cultura y Deportes y de otros organismos afiliados al instituto de Previsión y Asistencia Social del Ministerio de Educación (IPASME), mediante la prestación oportuna, eficiente y efectiva de asistencia en sus requerimientos de afiliación, créditos: Hipotecarios o personales; médico-asistencial; culturales, recreativos, deportivos y de ayudas socioeconómicas, siendo imprescindible para ello el establecimiento de mecanismo que garanticen la protección social.

Visión

Ser un organismo eficiente en la prestación de servicios de Seguridad y Asistencia Social Integral, con una atención de alta calidad para el personal Docente y Administrativo del Ministerio de Educación, Cultura y Deportes y entre otros, en el marco de los principios de universalidad, solidaridad, unidad, integralidad y participación democrática, para convertirnos en una Institución modelo del Sistema de Social en Venezuela y América Latina.

A tal efecto, consolidaremos como:

Una organización orientada a la prestación de servicios Asistenciales, Crediticios, Culturales, Recreativos, Deportivos, de apoyo Socio-Económico principalmente a los afiliados, y a la prestación de servicios a los beneficiarios y al público en general. Para ello el IPASME, debe ejecutar acciones tendentes a establecer mecanismos y sistemas que aseguren la correcta recaudación de los aportes tanto de los afiliados como de sus patronos, así como también los orientados a llevar y garantizar la oportuna cobranza y recuperación de los créditos otorgados a los afiliados, para así mantener operativa la cartera de los recursos crediticios, garantizando el acceso a los créditos para todos los afiliados que cumplan con los requisitos.

- Una institución con una alta responsabilidad social y un modelo de gestión democrático y participativo, basada en principios éticos y morales en lucha permanente contra la corrupción.
- Una organización orientada hacia la solvencia financiera, y mediante el manejo transparente y racional de los recursos y la garantía del patrimonio de la institución con un proceso de rendición de cuentas periódicas y permanentes.
- Una organización flexible que consolide una estructura organizativa y funcional con niveles de desconcentración y delegación, que garantice la prestación en todo el país de los servicios de Seguridad Social mediante las unidades de las gerencias de Atención Integral al Afiliado.
- Una institución con una dotación de instrumentos y equipos tecnológicos, de herramientas, programas y sistemas de computación que generen información confiable y oportuna para apoyar los procesos mediante los cuales se presta los servicios a los afiliados, desarrollando una adecuada toma de decisiones. Asimismo, garantizar un óptimo funcionamiento a través del mantenimiento preventivo, correctivo y productivo del parque tecnológico y su seguridad, constituyendo, todo ello, al establecimiento del Sistema Integral de Control de Gestión (o Sistema de Control Interno).

Una Institución con personal de alta vocación de servicio, alto nivel de sensibilidad y compromiso con los afiliados, beneficiarios y público en general, identidad profesional, competente, eficaz, con un adecuado nivel de remuneración y un alto nivel de bienestar social, proactivo y diligente en una cultura organizacional de valores éticos y morales que revalorice el concepto de Afiliado como factor clave y razón de ser del IPASME.

Objetivos estratégicos del IPASME

- Garantizar el acceso de los afiliados a los diversos créditos y demás servicios, con el establecimiento de mecanismos y sistemas que aseguren la correcta recaudación de los aportes tanto de los afiliados como de sus patronos, así como también garantizar la oportuna cobranza y recuperación de los créditos otorgados a los afiliados para así mantener operativa la cartera.
- ❖ Garantizar a los afiliados del IPASME la prestación de una atención solidaria, única e integral en el ámbito nacional, que contemplen la máxima cobertura diagnóstica y terapéutica de las enfermedades de mayor incidencia en la población afiliada y beneficiaria.
- Garantizar la prestación oportuna, próvida, ágil y adecuada de asistencia socioeconómicas al afiliado, en cuanto a monto, tipo y cobertura de ayudas socioeconómicas en casos de contingencia o siniestros mediante primas, contribuciones por gastos médicos, HCM: Hospitalización, Cirugía, Maternidad, ayudas para gastos de nacimiento, matrimonio, funerarios y las demás cláusulas contempladas en la normativa de los convenios administrados por el IPASME.
- Garantizar respuestas eficientes a los afiliados del IPASME en sus requerimientos de financiamiento hipotecario y personal, mediante un

- proceso de asistencia crediticia, de apoyo técnico especializado o de cualquier otra actividad que contribuya a mejorar la calidad de vida a los afiliados.
- Garantizar el desarrollo de los programas de promoción cultural, recreativa y deportiva que se adecuen a los requerimientos reales del sector y permitan la incorporación real y el disfrute democrático por parte de los afiliados y sus familiares como parte del bienestar y la salud integral de los mismos.

Políticas institucionales del IPASME

- ❖ Democratización de la gestión institucional, impulsando la participación e integración de trabajadores y afiliados en la detección real de sus requerimientos y la elaboración de planes y programas de cada localidad en el país, así como en la evolución y validación social de los resultados de gestión en las gerencias de Atención Integral al Afiliado de cada localidad.
- Promover la integración y articulación de los servicios de salud para la atención de los Afiliados y beneficiarios del IPASME a la estrategia de reconstrucción nacional y de atención primaria de los programas nacionales coordinados por el Ministerio de Salud, siguiendo el proceso del bienestar y promoción de la vida y prevención de las enfermedades.
- ❖ Impulsar y fomentar una Cultura Organizacional con alto nivel de sensibilidad y compromiso social, donde la valoración del concepto de servicio para y por el afiliado sea la razón sustentadora y orientadora en el desempeño por parte de los miembros de la organización y donde la satisfacción de los afiliados sea un potencial para el crecimiento y bienestar de todos.

- Modernizar permanentemente los sistemas operativos y administrativos del IPASME mediante una estructura flexible y adecuada a las exigencias cambiantes del medio social, económico y político, que contribuya al fortalecimiento del sector público en niveles cada vez más altos de eficacia, eficiencia y excelencia en la seguridad y asistencia social de la población afiliada.
- ❖ Desconcentrar en las gerencias de atención integral al afiliado las funciones de ejecución, coordinación y supervisión de los servicios de salud, créditos, cultura, recreativos, deportivos, y de apoyos socioeconómicos ejerciendo el nivel central las funciones de dirección, regulación, coordinación, seguimiento y control que asegure la articulación y equilibrio en la prestación de los servicios a nivel nacional.

V.2. Sistemas de recolección de información epidemiológica existentes en el IPASME

El IPASME forma parte de la red de información epidemiológica nacional a través de la utilización de formularios especiales editados por el Ministerio de Sanidad (MS). A continuación se detallan los formularios utilizados en el IPASME.

V.2.1. Formulario EPI 11: Registro diario de morbilidad

Es el documento donde se registra la actividad individual del médico en la consulta diaria, según tipo de consulta, enfermedad, traumatismo o envenenamiento y causa externa de lesiones encontradas en los pacientes que acuden a la consulta externa y emergencia de los establecimientos de salud.

La información así colectada aporta los datos requeridos para la confección de las estadísticas de morbilidad en consulta externa, discriminados por causas, frecuencia de acuerdo a la edad, sexo y lugar de residencia del paciente.

¿Cómo se completa?

Este registro diario se llena en el momento de la entrevista del paciente con el médico responsable de la consulta.

¿Qué contiene?

- Fecha (día, mes y año),
- Establecimiento de salud al cual corresponde la consulta medica,
- Número al cual corresponde el paciente atendido en la consulta,
- Nombre y apellido,
- Edad y sexo,
- Dirección de la residencia,
- Causas de morbilidad,
- Otros Precedidos de "P" "S" o "X"
- Tratamiento indicado,
- Observaciones,
- Subtotal de consultas: Primeras, Sucesivas, asociadas y total,
- Nombre del médico.

¿Con qué frecuencia?

Se lleva a diario en la consulta.

¿A dónde se envía?

Al Distrito sanitario correspondiente del servicio Epidemiológico Regional del Ministerio de Sanidad (MS).

V.2.2. Formulario EPI 12: Lista de enfermedades de notificación obligatoria especial y semanal según casos y muertes

Este formulario completado a una frecuencia semanal, incluye el reporte de las enfermedades que tienen un carácter obligatorio de notificación especial y semanal (ver formulario EPI 12 anexo), según la normativa emanada del MS a partir de las indicaciones de la Organización Panamericana de Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS).

¿Cómo se completa?

El establecimiento de salud determina el municipio, lugar (donde aparece el caso, porque es un dato), y luego el estado.

Semana: la determina el servicio de epidemiología del nivel central con un cronograma de fechas de domingo a domingo (semana epidemiológica).

¿Qué contiene?

Contiene 46 enfermedades de notificación obligatoria con la finalidad de tener respuestas rápidas para el mayor control de las mismas.

¿Con qué frecuencia?

Este registro se lleva a diario.

¿A dónde se envía?

Al Distrito Sanitario, al Servicio Epidemiológico Regional y a la Dirección de Epidemiología de Salud del (MS), de Caracas.

Horario: normalmente debe estar en el distrito sanitario los días lunes antes de las 10:00 a.m.

Se establece un total de todas las redes ambulatorias 1 y 2 y las instituciones (IPASME) que rinden la información semanalmente.

Dado que el Distrito sanitario exigió un registro de las enfermedades de notificación obligatoria con nombre y dirección del paciente, se creó un instrumento interno para la unidad Nacional (IPASME) determinando la patología, nombre y tipo de paciente (afiliado, beneficiario), edad, Nº de historia, dirección de habitación, nombre del medico y fecha de la consulta, para facilitar el control exhaustivo de los casos de dichas enfermedades.

V.2.3. Formulario EPI15:

Es el instrumento de recolección de información de las demás enfermedades de la consulta diaria que no entran en el formulario EPI12.

¿Como se completa?

Se clasifica la información por sistema:

- Enfermedades infecciosas y parasitarias con sus respectivos códigos.
- Enfermedades transmitidas por alimentos.
- Enfermedades transmitidas por vectores (dengue, encefalitis)
- Enfermedades zoonóticas (roedores, brucelosis)
- Enfermedades endocrinas, de nutrición y metabólicas.
- Enfermedades del ojo y sus anexos.
- Enfermedades del sistema circulatorio.

- Enfermedades del sistema respiratorio (neumonías, asmas, rinitis)
- Enfermedades del sistema digestivo (caries, apendicitis)
- Enfermedades de la piel y tejido subcutáneo.
- Enfermedades del sistema genito-urinario
- Embarazo, parto y puerperio
- Otros que son signos, síntomas y hallazgos anormales.
- Traumatismos y envenenamientos.
- Causas extremas de traumatismos y envenenamiento.
- Otras causas de consultas
- Muertes (mortalidad infantil, in útero etc.).

¿Con qué frecuencia?

Diariamente, por medio de un tabulador llevado por el personal medico (en el caso del IPASME Nacional este formulario es llenado por un técnico superior en registros de estadísticas).

¿A dónde se envía?

Al Distrito sanitario mensualmente y se acumulan igual que la primera, la sucesiva y otros, y se llena en acumulado mensual.

CAPÍTULO VI: PROPUESTA PARA LA CREACIÓN DE LA COORDINACIÓN DEL SERVICIO DE EPIDEMIOLOGÍA DEL IPASME UNIDAD MÉRIDA

Conscientes de la problemática en salud que afecta a los afiliadosbeneficiarios que acceden a los servicios médicos y paraclinicos del IPASME y como respuesta a los cambios que se producen a nivel nacional, se considera oportuno la creación de la Coordinación del servicio de Epidemiología en la unidad Mérida del IPASME con el objeto de adecuar el sistema de información epidemiológica y aportar respuestas rápidas para la toma de decisiones tendientes a mejorar las condiciones de salud de la población.

VI.1. Servicios

Se propone entonces la adaptación y consolidación de servicios de apoyo operativo que agilicen la información mediante la creación de tres áreas específicas de funcionamiento:

- SERVICIO DE REGISTROS Y ESTADÍSTICAS DE ASISTENCIA EN SALUD, conformados por el área de central de citas, de archivos médicos y de control de reposos.
- ❖ SERVICIO DE CONTROL Y EVALUACIÓN DE PROGRAMAS, encargado de la renovación de las consultas tanto preventivas como curativas. En este sentido, se integrará la participación activa del afiliado guiado por el equipo multidisciplinario (especialistas, enfermería, y otros) en la evaluación de los diferentes programas específicos de educación sanitaria llevados por la institución, como son los programas cardiovascular, de atención al diabético, de atención al anciano y jubilado, de fisiatría, programa ampliado de

inmunizaciones -PAI - y programa de atención al paciente con VIH.

❖ SERVICIO DE CONTROL ESTADISTICO MEDICO Y DE MORBILIDAD: que incluye las áreas de laboratorio, consultas o programas, rayos X, odontología, fisiatría, electroencefalografía, telegrama semanal (EPI 12), informe mensual por patologías atendidas (EPI 15), PAI; todos los cuales cumplen con los lineamientos emanados del MS y deben ser reportados al Distrito sanitario y al nivel central del IPASME.

VI.2. Funciones generales del servicio de la Coordinación de Epidemiología:

- Controlar y evaluar los diferentes servicios a su cargo.
- Elaborar, adaptar y fomentar la utilización de formularios adecuados de recopilación de información para los diferentes servicios creados. A mediano plazo, modernizar el servicio de información a través de la implementación de redes informáticas.
- ❖ Fomentar con otras instituciones afines el apoyo a los programas preventivos que se prevén para mejorar la calidad de atención al afiliado-beneficiario.
- Organizar y evaluar la morbilidad para hacer que el afiliado participe en operativos que ayuden a resolver la problemática de salud de los mismos.

VI.3. Recursos humanos:

Todo el personal que presta actualmente servicio en el IPASME podrá adaptarse a la presente propuesta sin alteración de sus atribuciones y programación ordinaria. No obstante, es necesario incorporar personal de apoyo con el objeto de asegurar la puesta en marcha y garantizar el

adecuado funcionamiento de la Coordinación de Epidemiología.

Recursos humanos a implementar: La Unidad IPASME Mérida cuenta actualmente con un Epidemiólogo y un Técnico Superior Universitario (TSU) en registros estadísticos en salud. Los recursos humanos a implementar son:

- Un Lic. En Enfermería.
- Un TSU en registros estadísticos en salud.
- Una Secretaria.

Dicho personal deberá mantener un contacto permanente con el resto del personal de la institución con el objeto de garantizar el funcionamiento de la Coordinación de Epidemiología del IPASME así como de asegurar un adecuado retrocontrol.

VI.3.1. Perfil de los funcionarios requeridos para el servicio de la Coordinación de Epidemiología:

SERVICIO DE REGISTROS Y ESTADÍSTICAS DE ASISTENCIA EN SALUD

TSU en registros estadísticos en salud.

SERVICIO DE CONTROL Y EVALUACIÓN DE PROGRAMAS

- Médico epidemiólogo o especialista en salud pública.
- Licenciado(a) en enfermería (para coordinar los diferentes programas).
- Secretaria

SERVICIO DE CONTROL ESTADISTICO MÉDICO Y DE MOBILIDAD

❖ TSU en registros estadísticos en salud.

VI.3.2. Atribuciones de los funcionarios requeridos para el servicio de la Coordinación de Epidemiología:

Técnico del Servicio de Registros y Estadísticas de Asistencia en Salud.

- 1. Mantener la información acorde a las exigencias de la institución. Dicha información incluye: datos básicos, recopilación y vaciado en los diferente formularios (exámenes, referencias, Inter. consultas etc.).
- 2. Vigilar que la historia clínica sea bien manejada, recopilada y archivada, y que cumpla con la metodología establecida.
- **3.** Controlar exhaustivamente los reposos en las diferentes instancias y cumpliendo con el llenado de los diferentes formularios:
- **3.1.** Cuaderno diario de reposos en las diferentes instancias (incluyendo el llenado de los diferentes formularios).
- **3.2.** Cuaderno de estadísticas mensuales emitidas por los diferentes médicos.
- **3.3.** Cuaderno de trabajo social que llevará las incapacidades emitidas del afiliado y del personal del IPASME.
- **3.4.** Formulario para llevar los reposos emitidos por la institución diariamente y semanalmente.
- **4.** Atender y cumplir funciones en el área de control de citas, participando activamente en la programación y cumplimiento, con el seguimiento necesario para que la consulta sea operativa.
- 5. Velar porque la información sea actualizada con respecto a vacaciones de médicos y ausencias, con el objeto de que la consulta se cumpla a cabalidad en las horas indicadas agilizando así la misma.

Coordinador (médico epidemiólogo) y Lic. En enfermería del Servicio de Control y Evaluación de programas.

- Crear las pautas de funcionamiento y realizar el seguimiento de los diferentes programas que lleva la institución manteniendo los lineamientos emanados del nivel central del IPASME.
- 2. Definir y establecer los convenios con otros organismos.
- 3. Evaluar los logros de los diferentes programas y convenios.
- 4. Profundizar el trabajo preventivo incentivando la participación de los afiliados en las escuelas y liceos. Se tomará inicialmente un número determinado de escuelas como piloto para la organización de esta labor.
- 5. Velar por el cumplimiento de los programas en la unidad.
- 6. Asegurar la actualización y capacitación constante del personal.
- 7. Asesorar el equipo gerencial en la toma de decisiones.

Secretaria.

- 1. Llenado y trascripción de la información,
- 2. Preparación de comunicaciones, memorandos, agenda de reuniones, etc.
- 3. Asistencia en la gestión y manejo de archivos

Responsable (TSU) del Servicio de Control estadístico médico y de morbilidad.

- 1.- Recopilar diariamente la información de los diferentes servicios y consultas:
 - 1.1.- Diagnóstico, tratamiento y exámenes.

- 1.2.- Consulta odontológica
- 1.3.- Laboratorio
- 1.4.- Radiología
- 2.- Control de asistencia del personal asistencial.
- **3.-** Control del Nº de pacientes atendidos y no asistentes a las diferentes consultas diariamente.
- 4.- Emisión del informe mensual EPI 15.
- 5.- Emisión del informe semanal EPI 12.
- 6.- Control diario de enfermedades de notificación obligatoria.
- **7.-** Emisión y archivo de informe producido por enfermería sobre vacunas (PAI).
- **8.-** Elaboración del informe mensual sobre rendimiento de médicos, consultas, etc.

VI.4. Recursos materiales:

Entre los principales recursos materiales con los que deberá contar la Coordinación de Epidemiología del IPASME figuran:

- 1.- Área física destinada a este servicio (oficina y área de informática).
- 2.- Computadoras y accesorios (incluyendo los programas o softwares) necesarios para la explotación de dicho material.
- 3.- Red informática. Desde el año 2003 el IPASME cuenta con una red intranet para el manejo administrativo de los afiliados. Dicha red podrá ser

expandida al servicio de epidemiología que se propone.

- 4.- Impresora
- 5.- Material de oficina:
 - Escritorios
 - ❖ Sillas
 - Armarios
 - Archivos
 - Papelería
 - ❖ Material misceláneo (lápices, lapiceros, engrapadoras y grapas, abre huecos, saca puntas, borradores, clips, papeleras, sello, etc.)

Capítulo VII: IMPACTO Y PERSPECTIVAS

La presente propuesta de creación de la Coordinación del servicio de Epidemiología del IPASME unidad Mérida como ente central director, organizador, planificador, supervisor y evaluador de las políticas de salud de la institución, siguiendo las pautas del modelo de integración que se propone en salud (Sistema Único de Salud), redundará en el mejoramiento de la calidad de atención al Afiliado-Beneficiario.

Una vez establecida, el servicio de la Coordinación de Epidemiología en el IPASME unidad Mérida podrá implementar las acciones siguientes:

- Proponer la creación de un comité de estudio en el seno del IPASME Mérida para evaluar la propuesta y así presentarla formalmente a las autoridades del IPASME a nivel nacional para su eventual implementación.
- Proponer la revisión y creación de formularios que recopilen toda la información epidemiológica minuciosamente, en los diferentes servicios de registro de salud, control de presupuesto y control médico y morbilidad.
- ❖ Lograr que la Coordinación del servicio de Epidemiología del IPASME unidad Mérida cumpla a cabalidad lo propuesto y que la información esté bien organizada para la debida toma de decisiones con miras a mejorar la calidad de atención al afiliado-beneficiario.
- ❖ Implementar un sistema informatizado moderno y eficaz conectado en red con el nivel central, lo cual permitirá a mediano y largo plazo agilizar la colecta y análisis de la información, al tiempo que aportará los indicadores epidemiológicos de manera inmediata para su utilización en los programas de control y prevención.

❖ Incentivar y organizar en cuatro o cinco escuelas piloto la participación del afiliado-beneficiario como centros de acción para la creación de los clubes de diabéticos, hipertensos, jubilados, usuarios VIH, y del anciano jubilado.

CONCLUSIÓN

La epidemiología aporta herramientas indispensables para la vigilancia y control de la morbilidad y la mortalidad de la población. Dado que el sistema de recopilación de información epidemiológica existente en los diferentes establecimientos de salud del país impide el procesamiento rápido y eficaz de dicha información, se propone la creación del servicio de la Coordinación de Epidemiología del IPASME unidad Mérida. Este organismo prestatario de salud constituye un modelo adecuado para la implementación de un sistema eficaz de información epidemiológica, que podrá ser utilizado, de demostrar su eficacia, como piloto para la generalización de dicho sistema a escala nacional.

La aplicación de la presente propuesta de creación del servicio de la Coordinación de Epidemiología del IPASME unidad Mérida como ente central director, organizador, planificador, supervisor y evaluador de las políticas de salud de la institución redundará en la mejora de la calidad de atención al Afiliado-Beneficiario.

La creación de un servicio organizado y centralizado de información epidemiológica facilitará igualmente la implementación de un sistema informatizado moderno y eficaz conectado en red al nivel central, lo cual permitirá a mediano y largo plazo agilizar la colecta y análisis de la información y aportará los indicadores epidemiológicos de manera inmediata para su utilización en los programas de control y prevención.

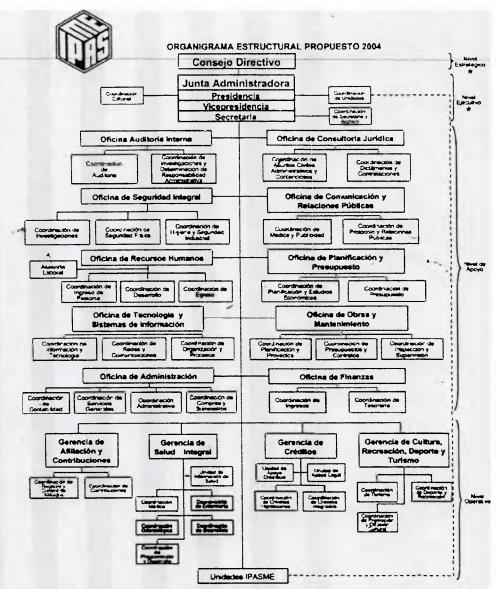
Una de las principales fortalezas, a la presente propuesta es la aceptación por parte de las autoridades de la institución, y la asignación del presupuesto adecuado para la puesta en marcha y funcionamiento de la Coordinación del servicio de Epidemiología del IPASME.

Sin embargo, un planteamiento sólido que demuestre la necesidad y las ventajas de tal organización, permitirá sensibilizar los entes jerárquicos para la implementación de la presente propuesta.

BIBLIOGRAFIA

- 1. Sitio Internet: HYPERLINK "http://www.google.com"
- 2. ¿Qué es el IPASME? Fondo editorial IPASME. 2003
- **3.** El pequeño Larousse ilustrado (1997). <u>I Vol.</u> Bogota/Colombia: editorial Larousse-Bordas. 1997-1998. Tercera Edición.
- Normativas- MSAS (en consulta). <u>Normativas para las edificaciones</u> de centro de salud en Venezuela. Ministerio de sanidad y Asistencia Social. Caracas/ Venezuela.
- **5.** Fundamentos de epidemiología. A. Ahlbom y S. Norell. Siglo XXI Editores.
- 6. Diseño de estudios epidemiológicos. Staffan Norell. Siglo XXI Editores.
- 7. Epidemiología Moderna. K.J. Rothman. Ediciones Díaz de Santos.
- 8. Metodología de investigación en epidemiología. M. Rebagliato, I. Ruiz,M. Arranz. Ediciones Díaz de Santos.
- Preparar un proyecto de investigación. A.P. Contandriopoulos y cols. SG Editores SA.
- **10.** Diseño de la investigación clínica. Un enfoque epidemiológico. S.B. Hulley y S.R. Cummings. Doyma.
- **11.**Métodos de investigación. J.M. Argimón Pallás y J. Jiménez Villa. Mosby/Doyma.
- **12.** Epidemiología básica. Beaglehole R, Bonita R, Kjellstrom T. Organización Mundial de la Salud.
- **13.** Los desafíos de la epidemiología. Buck C, Llopis A, Nájera E, Terris M. Organización Panamericana de la Salud.
- **14.** Salud Pública. Martínez Navarro. Mc Graw Hill/Interamericana. Medicina Preventiva y Salud Pública. Piédrola G. Masson.

ANEXOS



R Los inverse spoutiva y averatégico selan definicios en el anteproyecto de Ley del tradicio de Previsión y Atlabancia Social para el personal de Ministano de Educación, Cultura y Depones, lo se refinen ators en el organizama, purque se elebe reponer la aprotección de la citade Ley por la Asantillas Maclanal



IPAS-ME MERIDA REGISTRO DE ENFERMEDADES DE NOTIFICACION OBLIGATORIA SEMANA EPIDEMIOLOGICA Nº:______

PATOLOGIA	NOMBRE DEL PAC		T. DE PA	C.	ED	AD	Nº DE HIST.	DIRECCION DE HAB.	א מכן ערם	F. DI
PATULUUIA	NUMBNE DEL PAG. *	AF	ВИ	CRT	М	F	N- DE MAI.		N. DEL MED.	CONS
	2							,	_	
		1						, , , , , , , , , , , , , , , , , , ,		
			ļ							
									1	
Ť	+							.*	+	
	•								-	
	*							×		
								-		
							4	A second		
						-				
									-	
1	•							1		
										7

ABLECIMIENTO DE SALUD:_



CLUSA (MAS) COLUMN COLUM	STABLECIMIENTO DE SALUD:								Semana Nº	ana	7		٦	del			a					ANO			'					STEE	10.0	BATTE	PERM	1108	WINDS OF COMPANIES & BATTER DE OPPLEMENT
V R Tead V		1	2	3	1	-	-		5	-			0-14	*		15-24	-		1.50	-	Н	45-8	-	H	8	4.		NOR.	8	70	IA S	TVANVE	-		UERTES
MARKAGE (MA) MA	ENFERMENTAGE	<	I	Tota		-	_	-	-		otal	<	-	Total	<	-	Total	1	I	Total	<	I	Tota	1	+			I	Total	_	=	TOTA		-	SEMANA
MARINES (MAN-MA) MARINES (MAN	COLERA (ADO)					1		-	-	-			1				1	1	1		1	1	1	+	+	1	+	1	1	T	1	1	1	+	
REMOTE TRACE AND A BENT OF THE	DIAPREAS (AGS-AGS)						-	_	-	-							1	1			1	1		1	T	1	+	1		1	1	1	+	+	
ENAME TRACKA MATERIAN (AND AND AND AND AND AND AND AND AND AND	AMBIASIS (AD6)							-	-	-			-					1		1	1	1		+	1	T	+	1		1	T	1	+	+	
TRAIN CROWN EXPENSE OF THE STATE OF THE STAT	FEBRE TIFODEA (A01-0)							_		8			2000	2.5.2		22.30	1000	990		% %		200	1	A A	1		100						+	41	
IERAMITE AULAN (PA) (B) (B) (B) (B) (B) (B) (B) (B) (B) (B	ETAN DE BROTES					212		38		222	*		-			200		-9000	2000	2000	1	2000	126.5	100	B10.4E	200	-510					T	+	IS IS	100000000000000000000000000000000000000
TREMENDO MASTERNA (1971) RECENTE MAJOR (1974) RECENTE MASTERNA (1972) RECHARD (1974) RECHA	CASOS ASOC. A BROTES DE ETA	-		T	1	1	1	-	1	+		1	1				1	1	1	1	1	1		+	+	1	+	1	1	1	1	1	+	+	
INTERROLUCIS ((16-14))	HEPATITIS AGUDA TIPO A (815)	1	1	T	1	1	1	1	1	1			1		1		1	1	1		1	1	1	1	1	1	+	1	1	1	1	1	1	1	
METCHEN (195-11) METCHIN (195-12) METCHI	TUBERCULOSIS (A15-A19)	1		1	1	1	1	1	1	1		1	1	-	1	I	1	1	1		1	1		+	†	1	+	1			1	1	1	+	
### RECOGN MESTINA (M3) ### RECOGN MESTINA (M	_	-	1	T	1	1	1	1	+	1	1		1				1	1	1	1	1	1	1	+	T	1	+	1	1		1	1	+	+	
TICHERAN (AD) ILITHAN DESTRICTO (AA) ILITHAN DESTRIC	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		1	1	1	+	1	1	1	1	1	1	+	
INCHERNA (A)) INCHERNA (A) INCHARIA (AS) INCHARI	ENFERMEDAD VII VSIDA (B20-B-24)	1	1	T	1	T	1	1	1	1		1	1	1	1		1	1	1		1	1	1	1	1	1	+	1			1	1	1	1	
INTERNO KONANIA (ASS)	TOSFERMA (A37)	1			1	1	1	-	-	1		1	1	1	1	I	1	1	1		1	1	1	1	T	Ì	+	1		1	1	1	1	1	
INTERNA (CANATAL (AAS) INTERNA (ASS) INTERNA (ASS	_	1	1		1		2		100													1	10000			*	Ť			T	1	1	1	1	
ITETIANO (OTRIOS) (AM) SERIAMENTA (AM)	TETANO NEONATAL (ASS)						Ŧ					4					1					7				Ť	***			1				4	
INTERNA (ASO) RESECUTA (ASO)	TOTAL COST CITY OF THE PARTY OF	1000	B		100	200	2000	-	200	200		-		1	-		1	-	-		-	-		-			-								
REBECIA (806) FEBRE CENAGE (AND) FEBRE CENAGE (AND) FEBRE READ/REACO (ANT) LE SHANDAS (ASD) REBER LEAD/REACO (BAS (BAS) LE SHANDAS (BAS (BAS) REBER LEAD/REACO (BAS (BAS) LE PLANDAS (BAS (BAS) LE PL	DETERM (A30)	1	1	1	+	1	1	1	1	-			1					1			1	1		1							1				
REBECUA, (809) REBERT ENGAGE (A90) DENGLE HEAVRAGADO (A91) DENGLE HEAVRAGADO (A91) PALUDISADO (80-0154) P																								-			-			T	1			+	
FEBRE DESCREÇADO (AST)		-		-																				1	T	1	-			1	1		-	+	
DERCHE PLANCREGICO (1/41) EXECUTIVE ECONAN VILANA(A93) FEBRE AWARLA (A93) PALIDISAD (850-854) PALIDISAD (850-854) PEBRE HANNAK (A93) PALIDISAD (850-854) PEBRE HANNAK (A93) PEBRE HANNAK (A93) PEBRE HANNAK (A93) PERRE																											-						-	-	
RECEPTINS EQUINA VIZIANA(ASS.) PALIDISANO (BIS-SS-) PALIDISANO (BIS-SS-) PALIDISANO (BIS-SS-) PERRE HENOREAGEA VIZIANA(ASS.) PERRE HENOREAGEA (VIZIANA(ASS.) PERRE HENOREAGEA (VIZIANA(ASS.) PERRE HENOREAGEA (VIZIANA(ASS.) PERRE HENOREAGEA (VIZIANA(ASS.) MENINGTIS BACTERIANA (SS.) PERRE HENOREAGEA (RIT-BIS.) PERR HENOREAGEA (RIT-BIS.) PERRE HENOREAGEA (RIT-BIS.) PERRE HENOREAGEA (RIT-BIS.) PERR HENOREAGEA (RIT-BIS.) PERR HENOREAGEA (R	_																				1		1	1	1	T	+	1	1	1	1	1	1	+	
PALUDISANO (BIO-BISO) IESHALVANAS (BISO) IESHALVANAS (BISO) IESHALVANAS (BISO) IESHALVANAS (BISO) IESHOCIS (PALO) IESHO										-							1	1		-	1	1		1	T	1	+	1	1	T	1		1	1	
PALUDSANO (BASA) RESHAWAMASIS (BAS) PALO I FLAWAM (AZZ) FEBRE HEMORRAGICA VZIANA ((ASS.6)) PALO I FLAWAMASIS (BAS) REPTOSPROSIS (AZT) LEPTOSPROSIS (AZT) LEPTOS	-	-				1		-	1	-			1		1		1	1		1	1	1		+	T	1	+	1	1	T	1	1	1	+	
RESHAWASIS (855)		1			1	1	1	1	1	1		1	1	1	1		1	1	1		1	1		+	1	1	+	1			1	1	1	-	
REBRE HEMORRAGICA VZLANA(JAS6 S) RECERTOSIS (A27) ENPERMEDAD DE CHACAS (B87) ENPARTIS AGUCA TIPO B (B16) MENACITIS AGUCA TIPO B (B16) HERATITIS AGUCA TIPO B (B16) HERATITIS AGUCA TIPO B (B17) HERATITIS AGUCA TIPO B (B182) HERATITIS AGUCA TIPO B (B17) HERATITIS AGUCA TIPO B (B182) HERATITIS AGUCA TIPO B (B17) HERATITIS AGUCA TIPO B (B17) HERATITIS AGUCA TIPO B (B182) HERATITI		-			1	1	1	1	-	-			-	-			1	1	1		1	1	1	+	1	1	+	1	1	1	1	1	1	1	1
EERIC FRANCISCA (22) ILEFTOSPROSIS (27) ILEFTOS ADVERSOS DE VACUNAS (1837) ILEFTOS ADVERSOS	-	+	1	T	+	1	1	1	-	1	1		1	1	1		1	1	1		1	1	1	+	1	1	+	1	1		1	1	Ì	+	
LEPTOSPROSIS (A2)	-	1	1	1	1	1	1	1	1	1			1					1			1			1			1								
ENFERMENDAD DE CHAGAS (BST) MENNIGITIS VIVAL (B87) MENNIGITIS MENNIGOCOCCICA (A39.0) MERNITIS AGUDA TIPO B (B16) MERNITIS AGUDA TIPO B (B16) MERNITIS AGUDA TIPO C (B17-B18.2) MERNITIS AGUDA TIPO C (B17-B18.2) MERNITIS AGUDA (B87) MERN	-	1		1	1	1	1	1	1	1			1		1	1	1	1	1	1	1	1		1	-	1	-		1	1	-			-	
MENNIGITIS VALCIA (GOO) MENNIGITIS PARCICERAVA (GOO) MENNIGITIS MENNIGOCOCCICA (A39 (D) MENNIGITIS MENNIGOCOCCICA (A39 (D) MENNITIS AGUDA TIPO B (B16) MEDATITIS AGUDA TIPO C (B17-B18.2) HEPATITIS AGUDA TIPO C (B17-B18.2) HEPATITIS OTRAS AGUDA (B17) HEPATITIS OTRAS AGUDA (B17) HEPATITIS OTRAS AGUDA (B17) HEPATITIS OTRAS AGUDA (B17) HEPATITIS OTRAS AGUDA (B18) PARALISIS FILACIDA - 15 AÑOS (GB2 (D) METACANAS (112-1) METACANAS (112-1) METACANAS (112-1) METACANAS (CB2 (D) METACANAS SOSP. DE RABIA (A82) METACANAS SOSP. DE RABIA (A82) METACANAS SOSP. DE RABIA (A82) METACANAS SOSP. DE MEDICAMENTOS (Y84-Y85) METACANAS (CB2 Y85) METACANAS (CB2 Y85) METACANAS (CB2 Y85)	_	1	1	1	1	1	1	1	1	+		1	1		1		1	1	1		1	1		1			1				-			-	
MENNACITIS MACTIFICATION (G80) MENNIGOTIS MENNIGOCOCCICA (A39,0) MENNICOTIS MENNIGOCOCCICA (A39,0) MEDATITIS AGUDA TIPO C (B17-818.2) MEDATITIS AGUDA TIPO C (B17-818.2) MEDATITIS OTRAS AGUDA (B17) MEDATITIS NO ESPECIF (B19) MATOX. POR PLAGUICIAAS (182-0) MITOX. POR PLAGUICIAAS (T80) MORDECION RESPIRATORIA AGUL- (IRA) FEDRE (R50) METECTOS ADVERSOS DE MECLANAS (758-759)	-	1	1	1	1	1	+	1	+	1		1	1	1		1	1	1	1		1	1	1	1	1	1	1				1		1	-	
MENNACITIS MENNACOCCICA (A39,0) MENNACITIS MENNACOCCICA (A39,0) VARGELA (B01) HEPATITIS AGUDA TIPO C (B17-B19,2) HEPATITIS OTRAS AGUDA (B17) HEPATITIS NO ESPECIF (B19) PARALISIS FLACIDA * 15 AÑOS (G82,0) MITOX POR PLAGUICIDAS (T80) MORDECICARAS SOSP. DE RABJA (A82) FEBRE (R50) MEDICION AESPRATORIA AGUL, (RA) EFECTOS ADV. DE MEDICAMENTOS (Y80-Y80) EFECTOS ADV. DE MEDICAMENTOS (Y80-Y80) EFECTOS ADVERSOS DE VACUNAS (Y80-Y80)	-	1	1	T	1	1	+	1	+	1	1		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	+	1	1	+	1			1	1	1	+	
MENNIGITIS MENNIGOCOCCICA (A39,0) VARCELA (B01) HEPATITIS AGUDA TIPO B (B16) HEPATITIS AGUDA TIPO C (B17-B18,2) HEPATITIS OTRAS AGUDA (B17) HEPATITIS OTRAS AGUDA (B17) HEPATITIS NO ESPECIF (B19) PARALISIS FILADIA * 15 AÑOS (G52.0) HELIACHUS (J12-J1) MORDEOURAS SOSP. DE RABIA (A82) FEBRIC (R50) MECCION RESPIRATORIA AGUL (RA) FEBRIC (R50) MECCION RESPIRATORIA AGUL (RA) FEBRIC (R50) MECCION AGV. DE MEDICAMENTOS (Y40-Y57) FEBRIC (R50) FEBRIC (R50) FEBRIC (R50) MECCION AGV. DE MEDICAMENTOS (Y55-Y59)	•	1	1		1	1	1	1	1	1				1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	+	1	1	1	1			1	1	1	1	
	-	1	1	1	1	1	1	1	+	+		1	1	1	1		1	1	1		1	1		+	+	1	+	1			1	1	1	+	
	VARICELA (BO1)	+		1	1	1	1	-	+	+			1		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	+	1	1	1	1	1	+	1	
	HEPATITIS AGUDA TIPO B (B16)	-				1	-	-	-	-			1				1	T			1	1		1	T	1	+	1			1	1	1	+	
	HEPATITIS AGUDA TIPO C (B17-B18,2)	-			1	1	1	-	-	-			1					1			1	1		1		T	+	T		1	1	1	1	+	
	HEPATITIS OTRAS AGUDA (B17)	+			-	1	1	1	1	+			1			1	1	1		1	1	1		+	1	1	+	1	1		1	1	1	1	
	HEPATITIS NO ESPECIF.(B19)	-								-			L		-							-			_		100	25			1	1	1	+	
MOTOS: POR PLAGUICIDAS (180) MORDE: DRASS SOSP. DE RABIA (A82) FEBRE (R50) INFECCION RESPIRATORIA AGUI- (IRA) EFECTOS ADV. DE MEDICAMENTOS(Y40-Y57) EFECTOS ADV. DE MEDICAMENTOS(Y40-Y57)	PARALISIS FLÁCIDA < 15 AÑOS (G82.0)			1		1	1	-	-	-	1		1	1			1		-16	10.00		-	2472		8000	1	-	100		T	1	T	t	+	
MORDEOURAS SOSP. DE RABIA (A82) FEBRE (R50) INFECCION RESPIRATORIA AGU., (IRA) EFECTOS ADV. DE MEDICAMENTOS(Y40-Y57) EFECTOS ADVERSOS DE VACUINAS (Y58-Y59)	NEUMONIAS (J12 - J1B)							-	-	-						1	1	1	1	1	-	1	T	+	1	T	+		1	1	1	T	1	+	
MORDEOURAS SOSP. DE RABIA (A82)	NTOX. POR PLAGUICIDAS (T60)				-				-	-								1			1	1	T	1	T	1	+	İ	1	1	1	1	1	+	
INNFECCION RESPIRATORIA AGU., (IRA) EFECTOS ADV. DE MEDICAMENTOS(Y40-Y57) EFECTOS ADVERSOS DE VACUINAS (Y58-Y59)	MORDEDURAS SOSP. DE RABIA (A82)							-		-								1			1		T	1	1	1	+	I		1	1	1	1	+	
EFECTOS ADVERSOS DE VACUNAS (Y58-Y59)	FEBRE (RSO)						-	-		-							1	1	1		1	1	1	+	1	1	+	İ	1	1	T	1	1	1	
EFECTOS ADVERSOS DE VACUNAS (758-759)	INFECCION RESPIRATORIA AGU: (IRA)					-		-	-	-							1	1	1		1	1		1	T	T	+	T		1	1	T	1	+	
EFECTOS ADVERSOS DE VACUNAS (Y58-Y59)	EFECTOS ADV. DE MEDICAMENTOS (Y40-Y5)	7		T	+	1	-	-	-	-			1		1		1	1	1	1	1	1	1	+	1	1	+	İ	1	10	T	T	1	1	
	EFECTOS ADVERSOS DE VACUNAS (Y58-Y59)	<u>6</u>				1-	-	_	-	-								-			-	-		-			-				1	Ī	-	1	1

ENTIDAD FEDERAL:	ESTABLECIMIENTO:	17,6
DTTOPSANUTARIO:	TIPO:	
MUNICIPIO:	MES:	
PARROQUIA:	AÑO:	
LOCALIDAD:		

			NU	MERO	DE CASO	S
COD.	ENFERMEDADES	Р	S	X	P + X MES	ACUMUI AÑO
	ENFERM. INFECCIOSAS Y PARASITARIAS		(mark trees			
01	TRANSMISION HIDRICA Y ALIMENTOS					(10,000)
101-001	COLERA (A00)					
101-002	AMIBIASIS (A06)					
101-003	DIARREAS <1a. (A08-A09)					
101-004	DIARREAS 1-4a. (A08-A09)					
101-005	DIARREAS 5a. y más (A08-A09)					
101-006	GIARDIASIS (A07.1)					
101-007	HELMINTIASIIS (B65-B68,B70-B83)					
101-008	FIEBRE TIFOIDEA (A01.0)	-				
101-009	ENF. TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS (ETA) (A02, A05)					
0101-010	HEPATITIS AGUDA TIPO A (B15)					
0101-144	N° DE BRCITES					
102	TRANSMISSION AEREA					<u></u>
0102-011	TUBERCU LOSIS (A15-A19)					5
0102-012	INFLUENZA (J10-J11)					
103	TRANSMISION SEXUAL		-1-			*
0103-013	INFECCION GONOCOCICA (A54)					
0103-014	SIFILIS (A50-A53)					
0103-015	INFECCION ASINTOMATICA VIH (Z21)					
0103-016	SIDA (E)20-B24)					
0103-134	SIFILIS CONGENITA					
104	PREVENIBLES POR VACUNAS					
0104-017	POLIO MIELITIS (A80)					-
0104-018	TOSFE RINA (A37)					
0104-019	CAPOTIDITIO (DOC.)					
0104-020	TETANOS NEONATAL (A33)		-1			
0104-021	TETANOS MECHANIC (433)		-		102010	
0104-022	OTROS: TETANOS (A35)					
0104-023	DIFTERIA (A36)					
0104-025	RUBEOLA (B06)					
0104-02 5	SARAMIPION (B05)		1			
105	TRANSMITIDAS POR VECTORES					
0105,-026	DENGUE CLASICO (A90)		1	1		
	DENGUE HEMORRAGIÇO (A91)	-	-	1		
0105-027	ENCEFALITIS EQUINA VENEZOLANA (A92.2)					
01,05-028				1		
C105-029	FIEBRE AMARILLA (A95) PALUDISMO O MALARIA (B50-B54)					
0105-030	LEISHMANIASIS CUTANEA (B55)			-	1	
0105-031	FIEBRE HEMORRAGICA VENEZOLANA			+		
0105-135						
0105-136	ONCOCERCOSIS				-	_
0105-146	PALUDISMO FALCIPARUM			-		
0105-147	PALUDISMO VIVAX					
0105-148	PALUDISMO MALARIE			+		
106	ENFERMEDADES ZOONOTICAS			1		-
0108-032	RABIA HUMANA (A82)					
0106-033	LEPTOSPIROSIS (A27)				-	
0106-034	BRUCELOSIS (A23)					
0106-035	CISTICERCOSIS (B69)		-	-		
107	OTRAS ENFERM. TRANSMISIBLES %				-	
0107-036	MENINGITIS MENINGOCOCICA (A39.0)		+			
0107-037	MENINGITIS [VIRAL](A87, G00)		1		-	
0107-038	VARICELA (B01)		-		-	
0107-039	HEPATITIS AGUDA TIPO B (B16)					

			NUI	MERO (CASOS	
COD.	ENFERMEDADES	Р	S	X	P + X MES	ACUMUL
107-041	SINDROME VIRAL (B34)					
107-042 •	ESCABIOSIS (B86)					
107-043	MICOSIS SUPERFICIAL (B35-B36)					
2	NEOPLASIAS					
02044	NEOPLASIAS					
3	ENF. DE LA SANGRE Y ORG. HEMATOPOY.					
03-045	ANEMIAS (D50-D64)					
4	ENF. ENDOCRINAS, NUTRIC Y METABOLICAS					
04-046	TRASTORNOS TIROIDEOS (E00-E07)				in many a 17 at a sec	
04-047	DIABETES (E10-E14)					
04-047-047.1	DIABETES MENORES DE 25 AÑOS					
04-047-047.2	DIABETES DE 25 AÑOS Y MAS					
04-0 48	DESNUTRICION LEVE <15a. (E44.1)					
04-049	DESNUTRICION MODERADA <15a. (E44.0)					
04-050	DESNUTRICION GRAVE <15a. (E40-E43)	101-0-1		1		
04-051	OBESIDAD (E66)				1,	
	TRAST. MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO		1		1.	
5 05-052	TRAST. MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO "					
	ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO				-	
6	PARALISIS FLACIDA <15a. (G82.0)			T		2
06-053	and the same and t		-			
06-054	EPILEPSIA (G40-G41)		-	+		-
06-055	MIGRAÑA (G43)		-			
7	ENFERM. DEL OJO Y SUS ANEXOS		1			-+
07-056	CONJUNTIVITIS (H10)			-		
07-057	OTRAS ENFERM. DEL OJO (H00-H09, H11-H59)					
8	ENFERM. DEL OIDO Y APOFISIS MASTOIDES					
08-058	OTITIS EXTERNA (H60)		+	+	-	
08-059	OTITIS MEDIA AGUDA < 5a. (H65.0-H65.1, H66)			-		
08-060	OTITIS MEDIA AGUDA > 5a. (H65.0-H65.1, H66)		+			
08-061	OTITIS MEDIA CRONICA (H65.2-H65.9)	<u> </u>	-			
9.	ENFERM. DEL SISTEMA CIRCULATORIO					
09-062	ENF. ISQUEMICA DEL CORAZON (120-125)					
09-063	HIPERTENSION ARTERIAL < 15a. (110)			1		
09-064	HIPERTENSION ARTERIAL 15-44 a. (110)					
09-065	HIPERTENSION ARTERIAL 45a. y más (110)					
09-066	ENF. CEREBROVASCULARES (160-169)					
09-067	VARICES DE MIEMBROS INFERIORES (183)					
09-142	FIEBRE REUMATICA AGUDA					
09-143	INFARTO AGUDO AL MIOCARDIO					
10	ENFERM. DEL SISTEMA RESPIRATORIO		1			
10-068	FARINGITIS AGUDA < 5a. (J02)					
10-069	FARINGITIS AGUDA > 5a. (J02)					
10-070	AMIGDALITIS AGUDA (J03)					
10-071	RINOFARINGITIS AGUDA < 5a. (J00)			1		
10-072	RINOFARINGITIS AGUDA > 5a. (J00)		1	1		
10-073	NEUMONIAS < 1a. (J12-J18)		1	1		
10-074	NEUMONIAS 1-4a. (J12-J18)		1	1		
10-075	NEUMONIAS 1-4a. (312-318)		1	 		
10-076	BRONQUIOLITIS AGUDA < 2a. (J21)		1	+	+	
10-076			1	+		
	BRONQUITIS AGUDA (J20)		1	1		
10-078	BRONQUITIS CRONICA (J41,J42,J44.8)		1	-		
10-079	ASMA (J45, J46)		1	+		
10-079-079.1	ASMA MENOR DE 10 AÑOS		1			
10-079-079.2			-	1		
10-080	RINITIS ALERGICA (J30.1-J30.4)		1			
11	ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO					
11-081	CARIES DENTAL (K02)		1			
11-082	GINGIVITIS (K05.0-K05.1)					
11-083	ESTOMATITIS (K12.0-K12.1)					
111-084	GASTRITIS (K29)		1	1		

-4		ļ	T		DE CASOS	
COD.	ENFERMEDADES	P	S	X	P + X MES	ACUMUI AÑO
1-087	COLELITIAGIS (K80)					
1-088 • •	PANCREATITIS AGUDA (K85)					
1-089	OTRAS ENFERM. ESCOF. ESTOM, E INTESTINO					
2	ENFERM. DE LA PIEL Y TEJ. SUBCUTANEO			 		
2-090	ABSCESOS (L02)			ļ		
2-091	CELULITIS (L03)					8
2-092	DERMATITIS (L20-L30)			1		
2-093	PIODERMITIS (L08.0)					11
2-094	URTICARIA (L50)					
2-137	LEPRA (HANSEN)					
2-138	HEPATITIS AGUDA TIPO C			1		
3	ENF. SIST. OSTEOMUSC. Y TEJ. CONJUNTIVO		-	1		
				 		
3-095	ARTRITIS (M00-M14)			 		
3-096	IMIALGIAS (M79.1)			 		
3-097	NEURALGIAS (M79.2)					
3-098	BURSITIS (M70,M71,M75-M77)		-			
4	ENF. DEL SISTEMA GENITO -URINARIO		-			
4-099	INFECCION URINARIA (N39.0)					
4-100	LEUCORREA NO ESPECIFICADA (N89.8)					75
4-101	HEMORR. GENITAL NO ESPEC. HEMBR. (N93.9)					
4-102	COLICO NEFRITICO (N23)					•
4-103	DISMENORREA NO ESPECIFICADA (N94.6)					
4-104	SALPINGITIS Y OOFORITIS (N70)		†			
4-105	ENF. INFLAMATORIA DEL UTERO (N71, N72)				1	
49.1	MORTALIDAD NEONATAL DE 0 A 27 AÑOS					
49.1-149.1.1	MORTALIDAD NEONATAL DE UN 27 ANOS					-
	MORTALIDAD NEONATAL TARDIA DE 7 A 27 AÑOS				·	
					 	
5	EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO			****		
5-106	HEMORRA, 3er. TRIM. EMBARAZO (020, 044-046)					
5-107	PRE-ECLAMPSIA (013, 014)					. +
5-108	ECLAMPSIA (015)				-	
5-109	INTENTO FALLIDO DE ABORTO (007)					
5-110	ABORTO (000-006, 008)	a falled			<u> </u>	
5-111	TRAST. MAMARIOS DEL PUERPERIO (091-092)					
5-112	OTRAS COMPLIC. DEL EMB. PART. Y PUERP.			J		+
6	SINT. SIG. Y HALLAZGOS ANORMALES					
5-113	CEFALEA (R51)					
5-114	FIEBRE (R50)					
3-115	CONVULSIONES (R56)			1		
3-118	ABDOMEN AGUDO (R10.0)					
5.117	DOLOR ABDOMINAL (R10.4)	-				
7	TRAUMATISMOS Y ENVENAMIENTOS			1	1	
7-118	QUEMADURAS (T20-T32)				-	
7-119				-		
	ENVEN. POR DROG. Y OTRAS SUST. (T38-T50)			-		
7-120	HERIDAS					
7-121	FRACTURAS			-		
'-122	LUXACIONES Y ESQUINCES			-		-
'-123	INTOXIC. POR PLAGUICIDAS (T60)					
-124	CUERPO EXTRAÑO EN ORIF. NATUR. (T15-T19)					
-125	OTROS TRAUMATISMOS					
*	CAUSAS EXTERNAS DE TRUM. Y ENVENEN.					
·126	ACCID. TRANSPORTE TERRESTRE (V01-V89)					
-127	PICAD. DE INSECT. Y OTR. ANIM. (X21-X27, X29)					
-128	MORDEDURAS DE SERPIENTES (X20,W59)			1		
-129	MORDEDURAS SOSPECHOSAS DE RABIA			-	1	
·130	OTDOO LOCKED TO THE				 	
130-130.1	ACCIDENTES DEL HOGAR			-,		
130-130.2	ACCIDENTES LABORALES					
130-130.3	ACCIDENTES OTROS SITIOS DETERMINADOS					
	OTRAS CAUSAS DE CONSULTAS					

			NU	MERO I	DE CASOS	3
COD.	ENFERMEDADES	Р	S	×	P + X MES	ACUMUL AÑO
20	MUERTES					± 1
20-149	MORTALIDAD INFANTIL DE 0 A 11 MESES			-1-	** 1	I ; -
20-149-150	MORTALIDAD POST-NEONATAL DE 28 DIAS A 11 MESES			+		1
20-151	MUERTE POR CANCER DE CUELLO UTERINO					L
20-152	MUERTE POR INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO					
		*				
	3		·			*

'rama 2001/Sep.

Tomeron 10					91.	ee to	<u> </u>	1 1			ì	¥.	1a	* 1		e.				1 3		Ka s	
	Ρ.																						
AMIGDALITIS AGUDA	S							1		1					1								
* * * * * * * * * * * * * * * * * * * *	X -												1	ì							1		
=	Р																				1	- 1	
RINOFARINGITIS AGUDA MENOR DE 5 a.	S															1		1	1		1		
	X					1			-						1	1			1		1		1
	Р				1		1 1			1					-	1		1	4		-		1
RINOFARINGITIS AGUDA MAYOR DE 5 a.	S						-			-	-		-					-	-		1		1
	X		<u> </u>								- 1		-	-						-	1		1
	P	1					1	-		-			-							-			-
NEUMONIAS < DE 1 a.	S	+					+	-	-	-			-	- 1				-	- 1	1	-		+
	X		 				+		-		-		-	-+	_	+		- 1	1	1	 		+
NEUMONIAS « DE 1 - 4 a.	P	+-+-				1-1-	1			+-+	-		-		+	-			-	1	1		+
NEUMUNIAS < DE 1 - 4 a.	X			-		-	1-		+	+	-	-+-	-	-+	+	-		-	-+-	1	-		+
	P	+					+			+	+	+		-		-	-	-	1	+	-	+	1
NEUMONIAS DE 5 a. y más	S	++	 				1	-	1	1				-		1			+	1	1	+	Ť
NEOMONIAS DE Sa. y mas	X	+	 					-	+	1	-	+				311			-	-			
	P	+-+-	+ +	-			1 1		-	1-1	-	-	1		-	1					1		+
BRONQUIOLITIS AGUDA	S		1-1			1	1 1		+							1				1		-	
	X	+ + -	1		1	1	1 1	1	1	1	1				1			1		-		1	1
	Р				1		1 1	1		1 1			1			1		Ť		i		7	j
BRONQUITIS AGUDA	S	1-1-	1			1 1	1	1	1				1		1	1		1	1	1			1
	X						1	1							1						1 1		i
	Р							1			1		1		1	1		1	1	1	-	1	
BRONQUITIS CRONICA	S							1							l l	1		- 1				1	
	X																		1	1	1 1		
	Р						+				1			1				1					1
ASMA	S						1 1				1											1	1
	X						1		1				1			-							
	P									1						ļ							
ASMA MENOR DE 10 a.	S									1			-						-	_ _	1		
	X		 			-			_	-		-		-	-	-							4
	P			 						-			+-			-							
ASMA DE 10 a. y más	S									-											-		
	X		 			+-+-			-	-						+					1		+
DISETTE AL EDGICA	S	+				1-			-	+			+	- 1		+		-+	-+		1 1		1
RINITIS ALERGICA	X	-				1	-						-				1		-	-			
	P	+-+-	+-+-	 			-			-	-		+		_	_		-		+			
ENF. DEL SISTEMA DIGESTIVO	S		1		 	1	-		-	+			-			+			+	-			+
Lin. DEL GIGTEMA DIGESTIVO	X	1-1-	 	1	 	1-1-	+		_	+		-	+			-							1
	P	1-1-	1-1-	1		1	+-+	1		1		-		-					_		1		
CARIES DENTAL	S	1-1	1-1-				1				-			 									
	X -		1-1-				1	T						Í	- † -			1	1				

ERFERNISORO :	and all the			21				n(4	110	114			47			48 491 4				201	*1	3					16
Care and a construction of the property of the construction of	P	COLUMN TOWN	COLUMN COM	A CONTUR	- Contract of the Contract of	-				-		O ZERNO											-	-	COLUMN TO SERVICE	-	SECRESION .
ABETES > DE 25 a. y más	S																			1							
	X														-							1	1				
	P					U SII														-		_]	
ESNUTRICION LEVE < DE 15 a.	S																				1			1			
	X														-	_								1			
	P																			1					1		
ESNUTRICION MODERADA < DE 15 a.	S																				1	1		1	1		
	X										- 1						_	1							-1		
	Р		1																					4			
DESNUTRICION GRAVE < DE 15 a.	S																										-
	X		1																			J					
	P		-															1					1			1	
DBESIDAD	S										-	-						1							10		
	X										1							1		I		1				1	
	Р																	I	L				1	1		T	
TRASTORNOS MENTALES Y DEL	S			_																		1				1	
COMPORTAMIENTO	X		1			_	1-1												1 3					T		1	
	Р		 - 				++		1	1-1	1						i							-		1	
ENF. DEL SISTEMA NERVIOSO	S		1	-	-		1			1			1		-			1				1			1	1	
ENT. DEL SISTEMA MENTIOSO	X						++	1		1			_	-		-		+	-	-		and an art		+		1	
	P		+			-		-	-	1-1			-	1				1	-		1		-			+	- 13
PARALISIS FLACIDA MENOR DE 15 a.	S			-		-	1	1			-	-		-		_	-		-				-		1	-	
PARALISIS FLACIDA MENOR DE 15 a.	X		-	-		+	1-	-	+	+			-					+							+	+	
	P		1		-		1			-				!		-	\dashv	+				}	-+		1		
PDU PDOLA			+				+ +			1-1	-			+				+	1								
EPILEPSIA	S		+				-			1	-			-										+		-	
***************************************	X		+-+				+-+		+	+				1				-	 	-			+	-		+	
	Р						+			-									 	1						+	
MIGRAÑA	<u>s</u>									-														-		-	
	X			_								-					-	-								-	
	Р						4		-																	-	
ENF. DEL OJO Y SUS ANEXOS	S		11-				1			-									-					-			
· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	X				-	_ _	1			4				-	-+									-		-	
	Р						1												-							 	
CONJUNTIVITIS	S						1_1												1							-	
	X		1				1							ļ					-						_		
	P		1				1_1												ļ				-	_		-	
OTRAS ENF. DEL OJO	S																	-	-								
	X									-				1					-							-	
	P																	J	<u> </u>								
ENF. DEL OIDO Y APOFISIS MASTOIDES	S																		<u> </u>								
	Х																										
	P														-												
OTITIS EXTERNA	S																										
	X																T										

. ENFERMEDADES	CONSULTAS	7.13	2 3 4	公安高 家	100	May .	个 海槽	N. 360 c.	OIA	30 F	ME	SAUN	NAME OF	CVICA	1200	33.0	4	建	iese)		SERVICE S	
	A - 1 - 1 - 1 - 1	1	2 3 4	5 6	7 8	9 1	0 114	24431	18 4 3	UNIVERS.	20 5 00 - 1	81.10	AP 11	01 P H	ele Visione	100	ALC: U	E 27	790	4	T 2004	PIVIANO
DENGUE CLASICO	P S			1		++						1			1							
	X	┼		+			+++			-	-		1	-		-						
	p	 		+-+-	1	-	1-1-			-		+-	I			-						
DENGUE HEMORRAGICO	S	+		 	1-1-	++	1					+	¥			-						
	Х			1-1-	1	1-1	++			1		+	+	 		-			1			
1	P												 	 		+		+	1		-	
ENCEFALITIS EQUINA VENEZOLANA	S				1 7							_	1			-		_	1		-	
	X	_														1		1			-	
	P	-							1													· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·
FIEBRE AMARILLA	S	 				1																
	X			-				1														
PALUDISMO O MALARIA	<u>p</u>				+	1	1 1															
PALUDISMU U MALANIA	X	-	1				1				1000				SHAN OF VARIANCE			-		_	3	
	P	1		+	+	1	1			1		-	-		-	-						
LEISHMANIASIS CUTANEA	S	i -		-	++	1 1	1 4			1			ļ <u>.</u>		-	-						
ELIGITATIVITIES GO (AIGE)	X	+-	 		-	1 1			+				 			-						
	P	+		 	1		1 1	-				_			_	-		-				·····
FIEBRE HEMORRAGICA VENEZOLANA	S	†				1-1-	-			-	_		┼	-	-	+			1	-	1	
	X	1-	11	1	1	1	1	+					+		-	+		+-	-		+	
	P	1			1-1-	+	+++	-1-1				-	+	-		+		_	1	-	-	
ONCOCERCOSIS	S			1		1 3	1 1						1-		_	1		1	1 1	_	1	
	X				1 1	1																
	P					1	1 1															
PALUDISMO FALCIPARUM	S	1		1 1	1 1	1 !	1															
	X	-	i	1	1 1	1 1	1 1															
	P	-			1 1	1 :	1 1															
PALUDISMO VIVAX	S	-			<u> </u>	1 1	1												<u> </u>			
	<u> </u>	!				1 1	1 1															
PALUDISMO MALARIE	P	-				1	1						-									
PALODIONIO NALARIE	X	-		 	1	+	-	1	2	-11			┼			4		_				
	P	-			1	+	+	1-1	-+-			+				-			-			
RABIA HUMANA	s	1 .		-	1 1	1		-	-				-			-		-	-			
	X	1			+	+ +	11						-		+	-			1			
	P	1		1 1	1	1 1	-		-			+	-	-		1		-	1	_	-	
LEPTOSPIROSIS	S	1			1	1	1 1	1		1		1	1									
	X					1	1 1															
	р					1 1	1 1									+		1				
BRUCELOSIS	S				1 1		t.	l i														
	X					4 1																
	P			,	ī ,	1																
CISTICERCOSIS	S	1		1 1	1	1										1						-
	Χ,	-			1	1		1							1							



TABULADOR DIARIO DE MORBILIDAD

Nombre del Estableciimento:	-		_ Tip	0:		····		Parroqu	ia:				_				-						
Municipio:Localidad:		- (4)		Dtto.	Sanita	rio:		k!	Región: _				_			4	*_j .						
Mes:Año:															-		7						
ENFERMEDADES	CONSULTAS	11	2	3 4	5 6	7 🗖	3 (9	10:11		D A S				9 20	21	22	23 . 24	25	26	27 29	8 29	30 3	TOTAL
ENFERM. INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	P															1							
	X			Ţ		11	i		1 1	1				1		1			-	1	1	- 1	
COLERA	S									-		-	+	+							<u> </u>		İ
AMIBIASIS	S X			1																			
DIARREAS < DE 1a.	P S X					Ħ	1		H					-					:				
DIARREAS < DE 1 - 4 a.	P S X												+						1		+		
DIARREAS < 5a. y más	P S X												#			1				1	1		
GIARDIASIS	P S X						+									1			: - i	-			
HELMINTIASIS	P S X															1							
FIEBRE TIFOIDEA	P S X										-		1			1				+			1 .
ENF. TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS (ETA)	P \$		¥	1									1		1.					+			1,
HEPATITIS AGUDA TIPO "A"	P S	-									100	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1								1			4 - 2 1-4
TUBERCULOSIS	P S																						t orte

更是一种企业的企业的企业的企业的企业的企业的企业。 1980年中央中央企业的企业的企业的企业的企业的企业的企业的企业的企业的企业的企业的企业的企业的企	大学的	100	JE N 132		5 - 17				A 3 0	E SEE	\$ 4									建建筑是
22 ENFERMEDADES	AND THE			16.		19					建制作									P VIA
A CONTRACTOR OF THE PARTY OF TH	P	The state of the state of	-	1	-															
HEPATITIS AGUDA TIPO "C"	S	1-1-									1					- 3			1	
	X	+	1	+			1			1	1					1			1	
	P									1	1									
ENF. DEL SISTEMA OSTEOMUSC Y TEJIDO	S		1																	
CONJUNTIVO	X		1																	
	P																			
ADTORNA	S		-	-					-						-				T	
ARTRITIS	X		11-	-1		+					1									-
	P		+	1															1	
			+				-	_	_											
MIALGIAS	S		+	-						1	1			-					1 1	
	X													_		1			1	
j.	Р			-1					++-					-			-		+	
NEURALGIAS	S								 					-		-			 	
	Х							-	+-+		-			-			-		1	
	Р												-				-	_	-	
BURSITIS	S																-		1	
	Х																		-	
	Р																			
ENF. DEL SISTEMA GENITO URINARIO	S														-		-		+-+	
	Х								-					-						
	þ						1				1			4			1			- 7
INFECCION URINARIA	S			1 2										-						
	X																			
	Р																			
LEUCORREA NO ESPECIFICADA	S																			
	X																			
\$ 1.20	Р					-														
HEMORRAG. GENITAL NO ESPECIFICADA	S			-																
(HEMBRAS)	X																			
	P		1																	
COLICO NEFRITICO	S		-	-																
ODEROO NEI INTIOD	X		1-1-																-	y Fl
	P		+-+	-1-1																
DISMENORREA NO ESPECIFICADA	S		+-+	+-+	-									1						
DISMENORNER NO ESPECIFICADA	X																			
	P																			
CAL BINGITIO V COPONITIO	S	-																		
SALPINGITIS Y COFORITIS					-								1							7
	X		+			-+-			++	+		1	1				1			
	P		+								-		1	-	1	1	1			
ENF. INFLAMATORIA DEL UTERO	S									++			1-1-	-	1-1-					
	X			-					-				1	-	1	-	+ +			
	Р		-		_		-		++	-	-		1	-		-		-	-	
	5		-				-++						+	-		-	+ +		-	
	X	1	1	1	1 1	1				1			1 1	-	1 1	4.	4		4	

Con-		T		_		-	-			-	· 1		-	-		ח	14	SIR	2	ME	d.	14: 76	25 77.4	NAME OF STREET	et as	20	Sold in	SARY SA	ist set	16 316 A 61	C 12.0	The State of the S	£.13.010	des 4	Pag. 1
ENFERMEDADES	CONSULTAS	1	12	2]	3	4	5	6	7	8	9	10	0 1	1 1:	2 1	3 1	4	15	16	17 1	8	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	TOTAL
CONVULSIONES	P S		1	+	-	-	_	-	+	+-	+	-	1	-	+		+	-	-	+	+	-	-												
	X	-	1	1		-					1	T	+				-			-		-		-	-		1						\dashv	-+	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·
	Р									$oxed{\Box}$																									
ABDOMEN AGUDO	S	_	1	4	-			-	-		+		-	-	-	-	-		_		-	_		1											
	X	-	-	-			-	1	+-	+	+-	1		+	+	+	+	-+	-			\dashv	-												
DOLOR ABDOMINAL	s	╁	+	1					+-	1	+	+	1	+	+		+				-	-	- 1			-								\dashv	
	Х				1					1			1	1								1												_	
	Р			4				-	-	┼	+		1	\perp	+		-	1	_		1														
TRAUMATISMOS Y ENVENENAMIENTOS	S X	-	-	-	-		-	-	+	+-	+	+	-	+-		+		-				+				_							_	_	
	P	-		1					1-	1	+	1	+	+	+	-			1	-	+	+						1							
QUEMADURAS	S			1	1			1	1	1	1	3	H			1						-								-			-	-	
	X			1	- 1			1	1	1	-	3 -		1	_	1	\bot	1																	
ENVENENAMIENTO POP DROGAS Y OTRAS	P	-		-	-			-	+	1	+	171			-	-	+	-	-		+	-									-				
SUSTANCIAS	X	-		1	-	-		1	+	1	1	4		+	+	1	+	1	-		+	-+	-			-			-						
HERIDAS	P			1	1		-			1	1			3	1		1	1	1		1							Ť		1					
	S	1							1		1	!		1		1		1																	
	X	L.		1	-			-	1	+	-	4	-	1	+	!	-	1						_		- 0			-	-			1		
FRACTURAS	P S	-		-			-	+-	-	1	1	+	1	1-	+	1	-	1			-	+													
Inactoria	X	1		+	1								-4	1		1	1	1	+		+	1	1									-			
	Р									1						1																			
LUXACIONES Y ESGUINCES	<u> </u>	1			-		1	1	4	i	-	4.	7	1	4	1	1	-1		_	•	-	_												
	X P	+		+	- +	-		-	1		+	-		+	T .	1	+		-		+														
INTOXICACION POR PLAGUICIDA	S	;		+	1			i	4	Ť	+			+				+	1	-	+		-	-											
	Х	i.									1				i			7											_ 1	1					
	P							ŀ	3	4	1			1	1		1	- 1	_		-				1										
CUERPO EXTRAÑO EN ORIFICIO NATURAL	<u> </u>	-							-		1				-		-	-	-+		+	-													
	<u>X</u>	-							+-		+						-	1	\dashv		+	+													<u> </u>
OTROS TRAUNATISMOS	s	-						121			1			1	1			1				1	1	,						1				1	
	X				or .										7			- 1			-												-	- 1	
CAUSAS EXTERNAS DE TRAUMATISMO Y ENVENAMIENTO	P	-						+			-			1		- 1	+	-1	+		-			-											
	<u>s</u>			-				+	-		1			1	+	1	-	-	-		-	-				-								-	
	P			- 1				1.	1		4		14	1	-:1		1	1	1		1														
ACCIDENTES TRANSPORTE TERRESTRE	S			Ţ	- 1			Ī						-	1		1	1																	
	X	1		1				4	1	-	1		-	1	-	-	-	-	_				_												
PICADURA DE INSECTOS Y OTROS ANIMALES	P	+-		+				1			1					- 1	-	+	-		+								_					-	
	<u> </u>	+-						1-								1	1	1			-	-				-			Ž.	-	-	-			

4

(4)