PERÚ Ministerio de Salud | Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades

DIRESA HUÁNUCO

GUIA PARA LA ELABORACION DE LA SALA SITUACIONAL EN LA RED DE EPIDEMIOLOGIA DE LA DIRESA HUANUCO

MINISTERIO DE SALUD
OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA
DIRECCION REGIONAL DE SALUD HUANUCO

Huánuco - Perú

2016

INDICE DE CONTENIDOS

	Pág.
Presentación	3
Generalidades	4
Objetivos	4
Fuentes de Recolección de Información	5
Materiales	5
Alianzas Estratégicas	5
Componentes.	5
Información Estructural	6
Morbimortalidad	9
Formato para Monitoreo de Enfermedades Sujetas a Vigilancia Epidemiológica	9
Información de Respuesta Social	11
Evaluación Dinámica de Coberturas	12
Instructivo para Elaborar el Mapa Epidemiológico	14
Instructivo para la Elaboración del Radar de Gestantes	16

DIRECCION REGIONAL DE SALUD HUANUCO

DIRECTIVOS – DIRESA HUANUCO - 2014

Dr. Triunfo Heriberto Hidalgo Carrasco.
Director General.

Dr. Alfredo Ruben Centurión Vargas.
Sub Director General.

CPC Ernesto Dominguez Ramirez.
Director Ejecutivo de Administración.

Mg. Elsa Elvira Palacios Flores.
Directora de la Oficina Regional de Epidemiología.

Lic. Gladis Chogas Ruiz.
Directora Ejecutiva de Promoción de la Salud

Dr. Maria Clelia Salcedo Zúñiga
Director Ejecutivo de Salud a las Personas.

Eco. Judith Palacios Zevallos.
Directora de Informática, Telecomunicaciones y Estadística.

Eco. Vilma Cáceres Domínguez.
Director Ejecutivo de Planeamiento Estratégico.

Q.F. Dolores Martínez Blanco.
Directora Ejecutiva de Medicamentos, Insumos y Drogas.

Blga. Margarita Zúñiga Saca.
Directora de la Red de Laboratorios.

Obst. Iván Rafu Hidalgo Tuesta.
Directora Ejecutiva de Salud Ambiental.

EQUIPO DE EPIDEMIOLOGIA

Mg. Elsa Elvira Palacios Flores
Directora de Epidemiologia.

Dra. E. Paola K. Morales Zapata
Equipo Técnico de Epidemiología

Lic. Adela Celis Trujillo.
Equipo Técnico de Epidemiología

Lic. Yovel K. Jaramillo Falcón.
Equipo Técnico de Epidemiología

Lic. Edith Estela.
Equipo Técnico de Epidemiología

Lic. Noemi Janampa.
Equipo Técnico de Epidemiología

Sr. Brindisi Nicolás Paulino Céspedes.
Equipo Técnico de Epidemiología

PRESENTACIÓN

La Red de Epidemiología de la Dirección Regional de Salud Huánuco, esta constituido por 300 Establecimientos del Ministerio de Salud (02 Hospitales, 43 Centros de Salud y 255 Puestos de Salud), 07 de ESSALUD, 02 de la Sanidad de las Fuerzas Policiales; distribuidos en 76 distritos del departamento de Huánuco, organizados de tal manera que pueden captar oportunamente brotes y epidemias para su intervención oportuna.

Dando cumplimiento a las funciones de la Red de Epidemiología, se provee de la presente guía para elaborar la Sala Situacional en el ámbito de la DIRESA Huánuco, herramienta que permitirá la evaluación periódica del estado de salud de la población, estableciendo su magnitud, distribución, tendencias y sus determinantes.

La Operatividad de la Sala Situacional permitirá enriquecer la identificación de escenarios epidemiológicos, para la toma de decisiones en los niveles correspondientes, considerando que nuestro departamento tiene una variada realidad epidemiológica, lo que implica el uso gerencial de la información desde el nivel local, a fin de contribuir en la mejora continua de la calidad de vida del poblador Huanuqueño.

Dr. Heriberto Hidalgo Carrasco.
Director General – DIRESA Huanuco

GUIA PARA LA ELABORACION DE LA SALA SITUACIONAL EN LA RED DE EPIDEMIOLOGIA DE LA DIRESA HUANUCO

I. GENERALIDADES.

La Sala Situacional, es un instrumento de gestión sanitaria en los diferentes niveles del sector salud (MINSA, DIRESA, REDES, MICROREDES y EE.SS), en la que se presenta la información para el análisis por el equipo de salud en situaciones regulares y de contingencia (campañas de vacunación, friaje, brotes y otras Emergencias sanitarias).

II. OBJETIVOS:

a) OBJETIVO GENERAL: Proporcionar información actualizada, analizada e interpretada sobre la situación de salud en los diferentes niveles de atención que conlleve a una intervención sanitaria.

b) OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Tomar decisiones oportunas y adecuadas para resolver los problemas sanitarios de su jurisdicción.
- Mantener información grafica actualizada y dinámica que permita el monitoreo permanente de la situación de salud de la población
- Involucrar a las autoridades, organizaciones comunales y otros, en el uso de la información sanitaria como herramienta de gestión para el abordaje de los problemas sanitarios.

III. USOS.

- Monitoreo y evaluación permanente de la situación de salud en la población en general, priorizando, grupos vulnerables y áreas de riesgo.
- Evaluar el impacto de las intervenciones sanitarias
- Identificar necesidades de investigación epidemiológica de acuerdo a cada realidad.
- Identificar oportunamente brotes epidémicos para su intervención respectiva.
- Orientar la organización de los servicios de salud
- Negociación política y movilización de recursos en función a sus prioridades sanitarias locales.

IV. FUENTES DE RECOLECCION DE INFORMACION.

- INEI, Registros Civiles,
- Ministerio de Educación, Ministerio de Transporte , Vivienda y otros sectores
- Informes Mensuales de Estratégias Sanitárias, HIS, Informes de Vigilancia Epidemiológica, reportes mensuales de laboratório.
- Análisis de Situación de Salud del último año.
- Organizaciones de Base.

V. PROCEDIMIENTO PARA SU ELABORACIÓN

- Recolección de datos según componentes de la sala situacional (estático, morbi-mortalidad y respuesta del sector)
- Procesamiento de la información
- Presentación de información a través de gráficos, mapas, resumida de acuerdo al nivel de atención.
- Publicación en un espacio físico y/ o virtual mensualmente.
- La elaboración de la sala situacional recae en todo el equipo de salud liderado por el responsable de Epidemiología.

VI. ANALISIS

- El Análisis de la información se realizara con la participación de todo el equipo de salud según nivel de gestión sanitaria.
- Las reuniones de cada mes deben evidenciarse en un libro de actas.
- Los acuerdos y compromisos establecidos en cada reunión deben ser sujetos de seguimiento y cumplimiento estricto.

VII.MATERIALES.

- Tecnopor con medida de acuerdo al área disponible para su presentación.
- Papel lustre y o tela color azul marino.
- Formatos de monitoreo de coberturas, morbilidad, mortalidad, etc.

VIII. ALIANZAS ESTRATEGICAS

- Unidad de estadística e informática de los diferentes niveles.
- Responsables de las diferentes estrategias sanitarias y otras áreas.
- Autoridades locales.
- Agentes comunitarios, responsables de organizaciones de base, ONGs y otros.

IX. COMPONENTES

Al lado izquierdo se debe ubicar el logo del Gobierno Regional, al centro el logo de Epidemiología y al lado derecho el logo de la DIRESA.

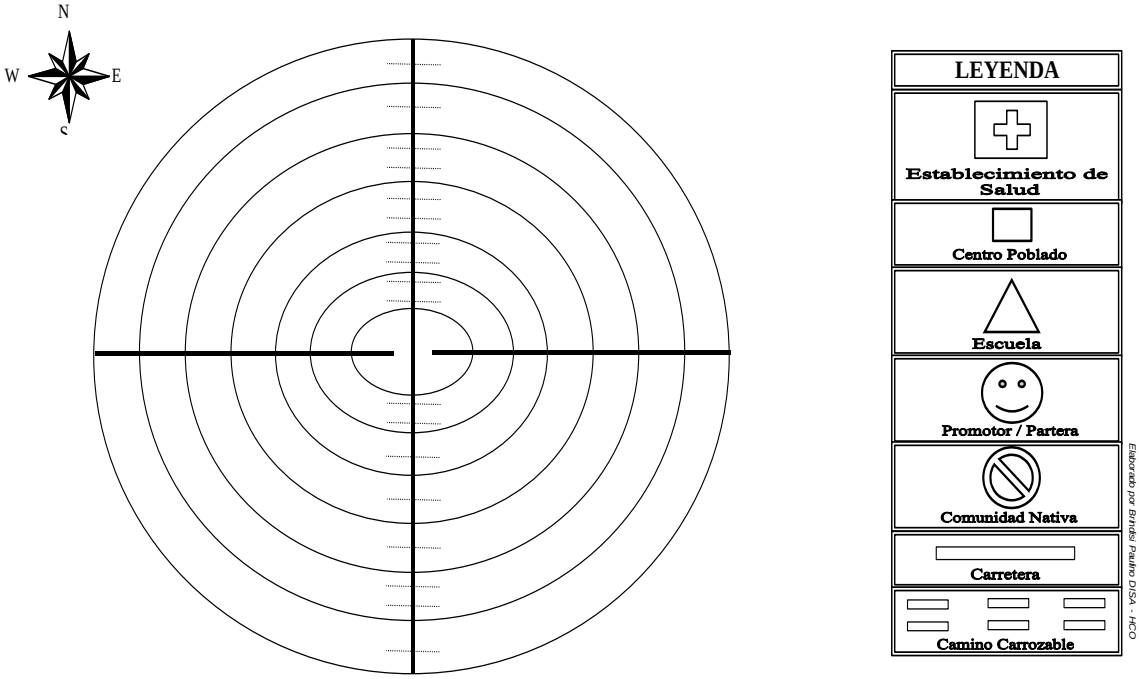
- ***Información estructural*:** Anual, salvo sea necesario actualizar.
- ***Morbimortalidad:*** Anual.
  La información de las enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica debe ser actualizada semanalmente y en caso de brotes o emergencias sanitarias se realizará de manera diaria.
- El mapa epidemiológico debe ser actualizado en forma mensual según instructivo establecido.
- ***Respuesta Social****:* Será actualizado en forma mensual, en base a la información de las estrategias sanitarias y de los componentes por etapas del ciclo de vida, usando las matrices diseñadas para tal fin.
- ***El*** radar de gestantes debe actualizarse diariamente

INFORMACION QUE DEBE CONTENER LA SALA SITUACIONAL

I. INFORMACIÓN ESTRUCTURAL.-

INDICADOR	VARIABLE	FUENTE	FORMA DE PRESENTACION
Ubicación : mapa político	Distribución geográfica	Atlas	Mapas
Nro. de Instituciones y comunidades	Instituciones y comunidades. Distancia en Km.	Municipalidad. Censo vías de comunicación	Croquis de instituciones y comunidades
Listado de comunidades	Comunidades	Municipalidad	Mapas
Población por grupos quinquenales de edad	Estructura demográfica	Censos	Pirámide poblacional
Población por etapas de vida y comunidades	Distribución poblacional	Censos - FESE	Gráficos de barras
Mapa de sectorización	Distribución de responsabilidades	Registros	Mapa
Zonas de riesgo para emergencias y desastres	Identificación de las áreas en riesgo	Epidemiología Defensa Nacional	Mapas
Nro de viviendas y familias según área geográfica	Distribución de la población y vivienda	Censo	Tablas

CROQUIS DE INSTITUCIONES Y COMUNIDADES

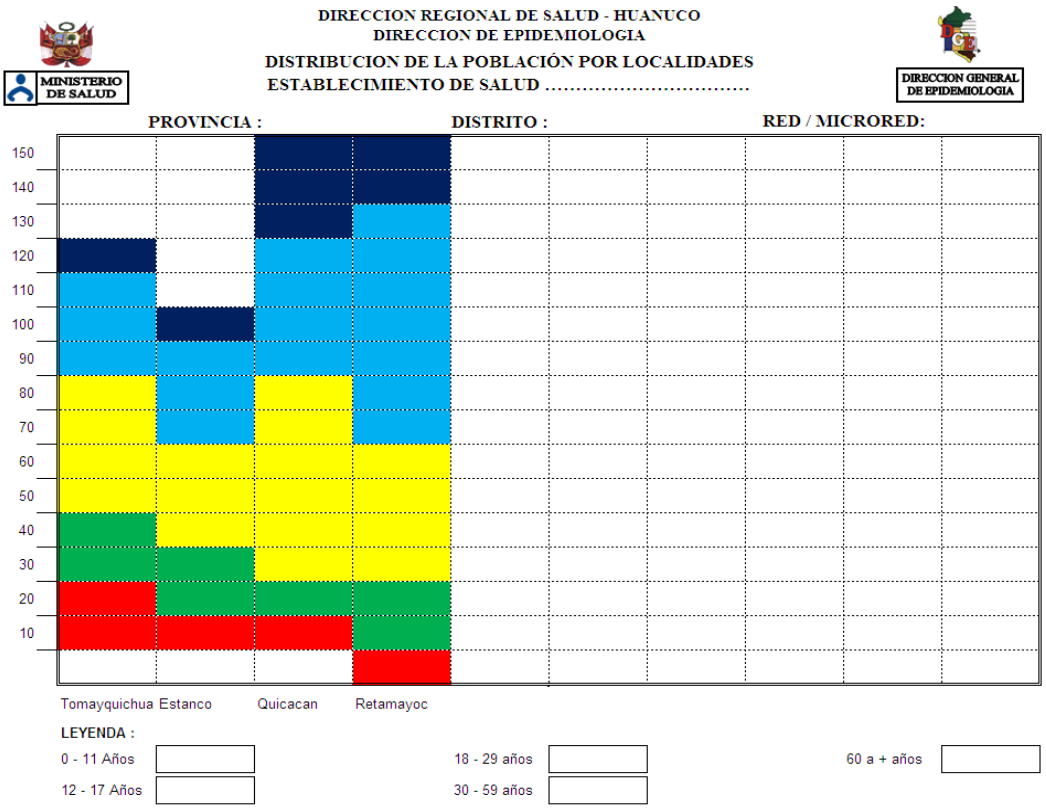


NOTA: 1. UBICAR LAS COMUNIDADES Y/O CENTROS POBLADOS DE ACUERDO A SU DISTANCIA EN KM.
2. UBICAR AL ESTABLECIMIENTO.

3. En cada área de una localidad ubicar las figuras de la leyenda según existencia.

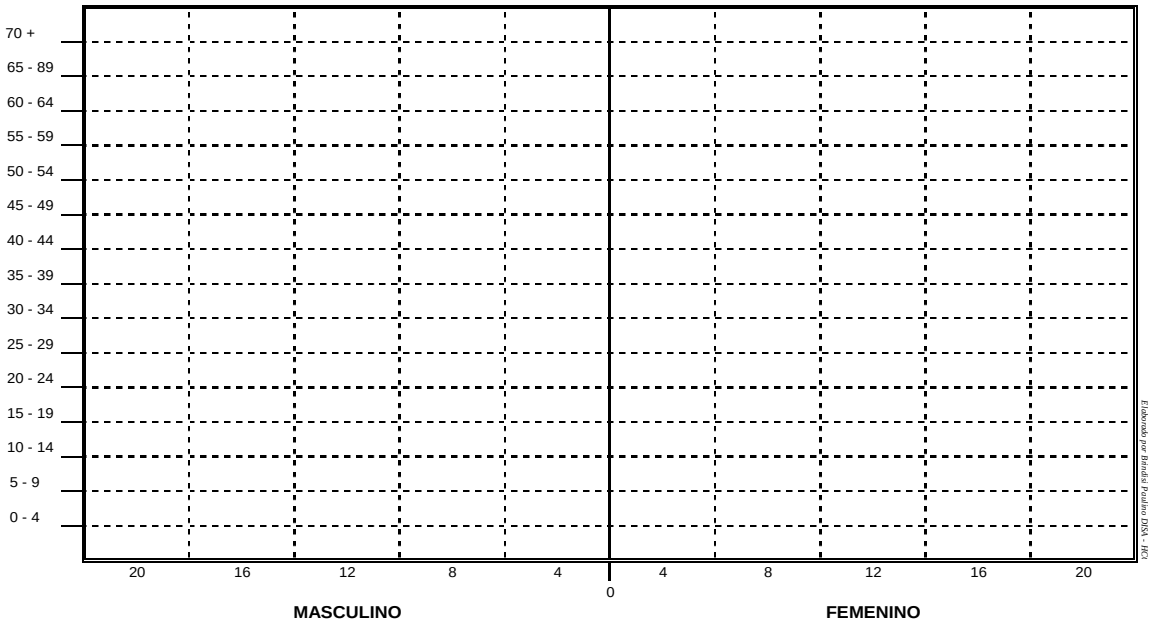
LISTADO DE COMUNIDADES EN EL AMBITO DE LA JURISDICCIÓN

COMUNIDAD	NUMERO DE FAMILIAS	NUMEROS DE FAMILIAS	POBLACION			DISTANCIA AL ESTABLEC. (Km)	TIEMPO (Horas)	VIA O MEDIO DE TRANSPORTE	NOMBRE DEL PROMOTOR DE SALUD Y/O PARTERA
			TOTAL		% DEL TOTAL				
			M	F					



NOTA: Para diferenciar el volumen poblacional de cada etapa del ciclo de vida por localidades se conformará barras considerando los siguientes colores: de 0 a 11 A ROJO; de 12 a 17A; de VERDE; de 18 a 29 A : AMARILLO; 30 a 59 A :CELESTE . **y de 60 a + AZUL** .En cada columna del eje de la Y se ubican las localidades y en el eje de la X el Nº de pobladores (la escalla de Nº de pobladores dependerá de la cantidad de población total del EE.SS. Según grupos de edad según etapas del ciclo de vida)

PIRAMIDE POBLACIONAL DE LA JURISDICCION



II. INFORMACIÓN DE MORBIMORTALIDAD

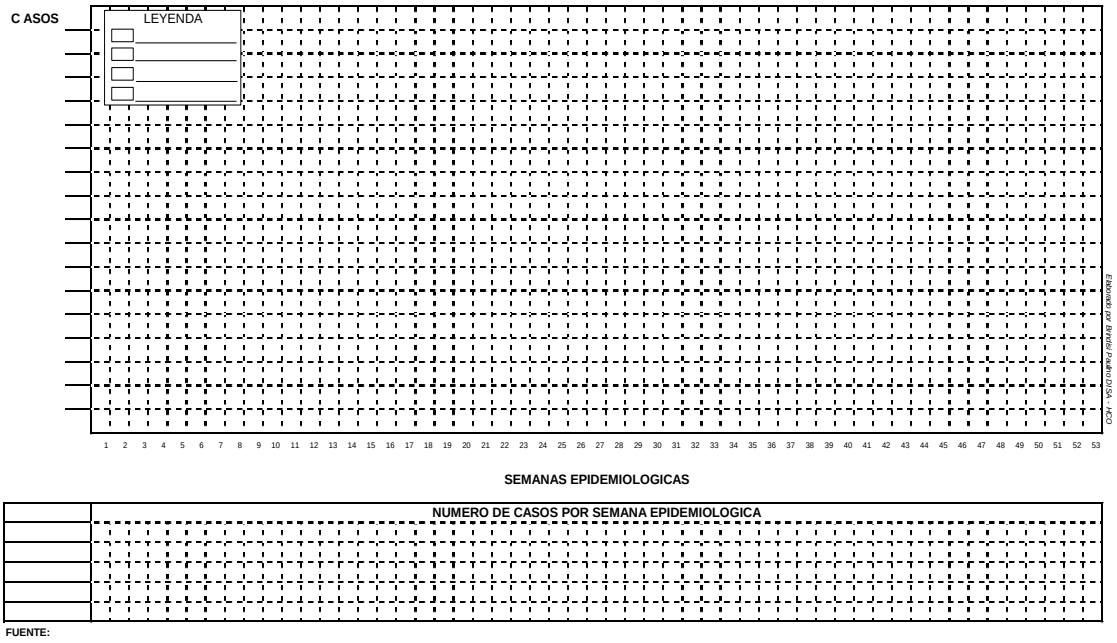
INDICADOR	VARIABLE	FUENTE	FORMA DE PRESENTACION
Morbilidad por año	Tendencia	Oficina de Estadística	Gráfico de líneas
Mortalidad por año	Tendencia		Gráfico de líneas
Casos/día/semana	Tendencia	Oficina de Epidemiología	Gráfico de líneas
Defunciones/día/semana	Mortalidad		Gráfico de líneas
Incidencia Acumulada/día/semana	Distribución en la población		Gráfico de líneas
Casos, defunciones resultado de eventos sanitarios por día/mes/semana	Letalidad	Oficina de Epidemiología Defensa Nacional	Barras, mapas, tablas
Canal endémico *	Estacionalidad, presencia de epidemias	Oficina de Epidemiología y Estadística	Curva epidémica
Mapa Epidemiológico	Estratificación de áreas de riesgo	Oficina de Epidemiología - DEESP	Mapa

* Solo para Redes.

Formato para monitoreo de enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica

MONITOREO DEL COMPORTAMIENTO DE DAÑOS

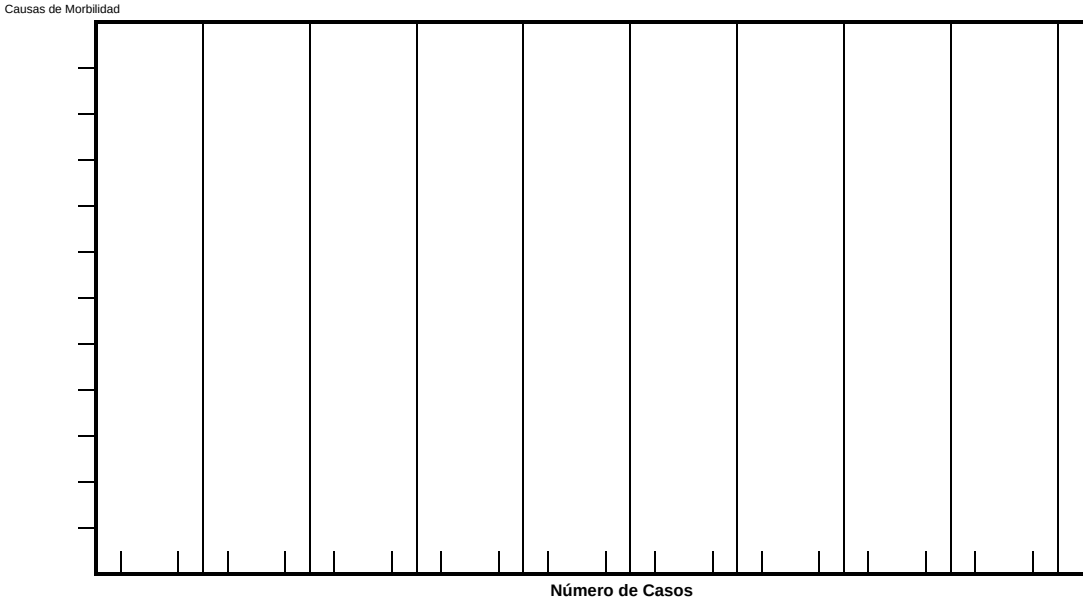
COMPORTAMIENTO DE ..... AÑO : _____



NOTA: Formato que sirve para realizar el monitoreo de IRAs, EDAs, Dengue, Rubéola y otras daños importantes, con la finalidad de identificar oportunamente brotes y epidemias; se actualizará semanalmente

EDAs Considerar las tendencias en población mayores de 5 años y menores de 5 años.
IRAs Considerar total de infecciones respiratorias agudas y la tendencia de las neumonías.
Para otros daños considerar total de número de casos.

MORBILIDAD SEGÚN CAUSAS



NOTA - Elaborar un gràfico con las 10 primeras causas

MORTALIDAD SEGÚN CAUSAS

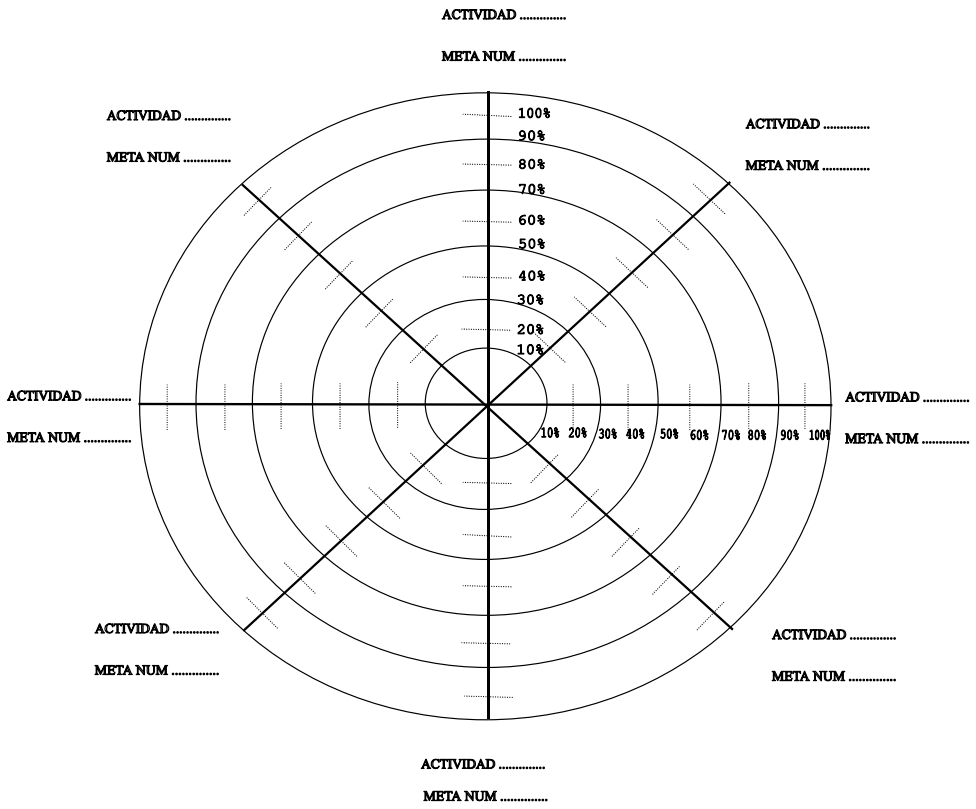
NOTA - Elaborar un gràfico con las 10 primeras causas

NOTA: las 10 primeras causas de morbimortalidad debe ser actualizado anualmente y ser presentado en gráfico y barras.y la escala del Nº de casos debe ser puesto de acuerdo a la frecuencia de causas de morbilidad y mortalidad.
Es necesario considerar dentro de esta área el Mapa Epidemiológico, para lo cual se debe tener en cuenta el instructivo detallado más adelante.

III. INFORMACIÓN DE RESPUESTA SOCIAL.-

INDICADOR	VARIABLE	FUENTE	FORMA DE PRESENTACION
Nro. De recursos humanos.	Trabajadores/ grupo ocupacional	Servicios Básicos/ Oficina de personal.	Barras
Avance de metas de estrategias sanitarias y componentes de etapas del ciclo de vida (niño, adolescente, joven, adulto, y adulto mayor. Y otra información relevante por parte de los integrantes del equipo..	Cobertura	Servicios de salud	Lineal según formatos
Seguimiento a gestantes	Control de gestantes	Materno perinatal	Radar
Miscelánea			
Ubicar logros, fotografías, etc…			

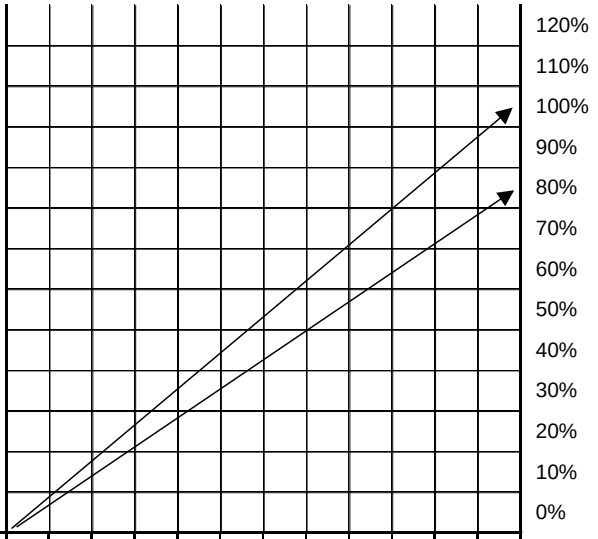
EVALUACIÓN DE METAS POR SERVICIOS EN SALUD



EVALUACIÓN DINAMICA DE COBERTURAS

COMPONENTE : .....

INDICADOR : .....



ACTIVIDADES	METAS	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	
														Nº MENSUAL
														Acumulado
														Cobertura
														Nº MENSUAL
														Acumulado
														Cobertura
														Nº MENSUAL
														Acumulado
														Cobertura
														Nº MENSUAL
														Acumulado
														Cobertura
														Nº MENSUAL
														Acumulado
														Cobertura
														Nº MENSUAL
														Acumulado
														Cobertura
														Nº MENSUAL
														Acumulado
														Cobertura
														Nº MENSUAL
														Acumulado
														Cobertura
														Nº MENSUAL
														Acumulado
														Cobertura

Elaborado por Brindsi Paulino DISA - HCC

ANEXOS

INSTRUCTIVO PARA ELABORAR EL MAPA EPIDEMIOLÓGICO

a) GENERALIDADES.-

El mapa epidemiológico es un instrumento de gestión, que facilita la identificación de áreas de riesgo en un determinado espacio geográfico, para su intervención oportuna.

b) OBJETIVOS.

- √ Identificar áreas de riesgo, de enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica y otros daños que afectan la salud pública del ámbito sanitario.
- √ Priorizar las actividades de prevención y control de las enfermedades prevalentes.

c) METODOLOGIA

Para la elaboración del mapa epidemiológico considerar los siguientes aspectos:

- √ Dibujar un mapa del ámbito sanitario, ubicando distritos y localidades, dependiendo del nivel correspondiente. Ejemplo: Si es mapa provincial considerar Distritos, si es Distrito considerar localidades.
- √ Ubicar los datos de las enfermedades según su presentación mensualmente en el mapa.
- √ En los establecimientos de mayor complejidad se deberá ubicar la tasa de incidencia por distritos para su estratificación epidemiológica.
- √ Los establecimientos de menor complejidad ubicaran el Nº de casos por localidades para su estratificación.
- √ Estratificar los distritos o localidades catalogados como alto, mediano y bajo riesgo epidemiológico, de acuerdo a los resultados obtenidos de las tasas de incidencia considerando como factor 1000 y en caso de no contar con el denominador (población / localidades) tener en cuenta el número de casos para la estratificación de riesgos.
- √ El número de unidades en riesgo se realizará de la siguiente manera:

  1. Menor de 10 unidades de analisis * tomar tres unidades de de alto riesgo, tres de mediano riesgo y 4 de bajo riesgo.
  2. De 10 a 20 unidades de analisis tomar 5 unidades de analisis de alto riesgo, 5 de mediano riesgo y 10 de bajo riesgo.

  NOTA: La selección de las áreas de riesgo dependerá mucho de los recursos que cuenta el equipo para la intervención respectiva y del criterio epidemiológico.

  * Unidad de estudio, viene a ser un establecimiento de salud.

√ Representar gráficamente el riesgo usando las siguientes figuras geométricas:

▲ : Alto riesgo. (Rojo)

■ : Mediano Riesgo (Verde)

● : Bajo Riesgo (Amarillo)

√ La asignación de las formas según los riesgos será de acuerdo a los colores asignados para cada enfermedad, que a continuación detallamos:

1. EDA : Azul
2. IRA : Rojos
3. Leishmaniasis : Rosado
4. Dengue : Verde
5. Fiebre Amarilla : Amarillo
6. Inmunoprevenibles : Celeste
7. Meningitis TBC : Morado
8. Rabia : Puntos rojos en fondo blanco
9. Meningitis Meningocócica : Puntos negros en fondo blanco
10. Sífilis Congénita : Guinda
11. Mortalidad Materna : Negro
12. Bartonelosis : Marrón
13. Tifus Exantemático : Mostaza
14. Hepatitis B : Puntos amarillos en fondo blanco
15. Ofidismo : Puntos verdes en fondo blanco
16. Malaria Vívax : Verde limón
17. Mortalidad perinatal : Fuxia.
18. Influenza : Anaranjado

√ El mapa epidemiológico deberá ser actualizado mensualmente.

√ La leyenda debe consignar los siguiente:

Enfermedad	**Riesgo**	**Forma**
Consignar el nombre de las enfermedades.	Alto Mediano Bajo	△ ▭ ○

* Color : Consignar el color de cada enfermedad.

INSTRUCTIVO PARA LA ELABORACIÓN DEL RADAR DE GESTANTES

DEFINICIÓN

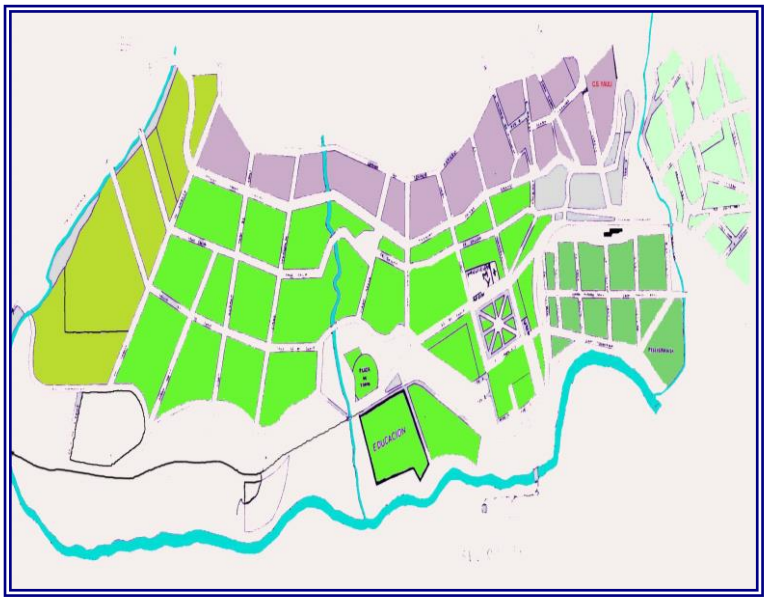
El Radar de Gestantes es un sistema de seguimiento que permite monitorizar, analizar y brindar información permanente sobre los eventos del riesgo obstétrico de las gestantes de un determinado ámbito de salud, además es una herramienta de supervisión que permite evaluar el trabajo de captación y seguimiento de las gestantes, el desarrollo del trabajo en equipo del personal de los establecimientos así como su relación con los agentes comunitarios.

TIPOS DE RADAR DE GESTANTES:

a. Radar urbano (RU)
b. Radar Rural (RR)

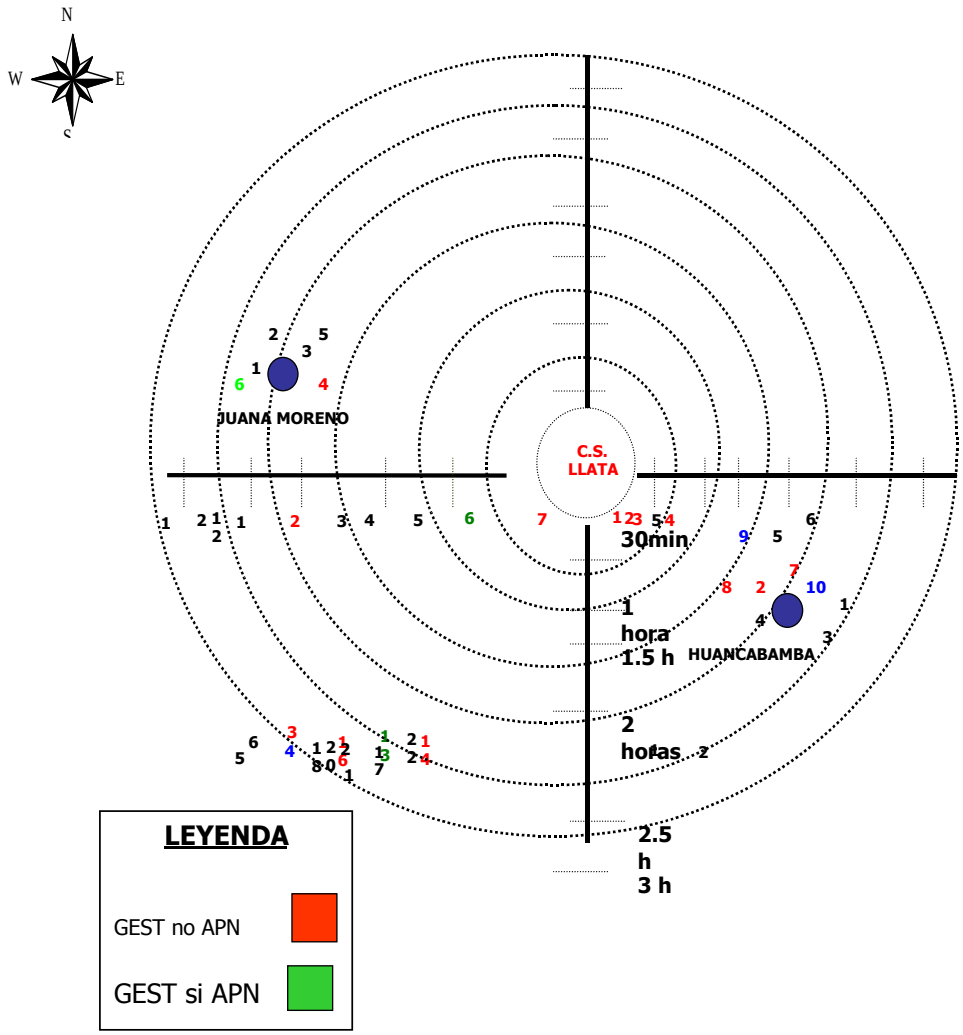
CUADERNO DE SEGUIMIENTO: Complementa el radar de gestantes del cuál dependerá la eficiencia de su uso.

En este cuaderno de seguimiento se consignan los siguientes datos: domicilio-dirección, comunidad, distrito, provincia, número (según el radar de gestantes), N° HCl, apellidos y nombres, edad, fórmula obstétrica, FUR, FPP, condición de gestación, atención prenatal, vacuna antitetánica, RPR, sulfato ferroso, tipo parto, atendido por personal de salud, partera o familiar y Observaciones



CARACTERÍSTICAS - RADAR URBANO: Desarrollado en base a mapas catastrales, donde se especifican las calles, barrios y concentración de grupos humanos, el mapa tiene como finalidad realizar un censo de las gestantes para su atención prenatal en un 100%, y así incrementar los partos institucionales e institucionalizados como resultado de un permanente seguimiento.

CARACTERISTICAS RADAR RURAL: Desarrollado en base al mapeo, poniendo al centro el establecimiento de salud y colocando círculos concéntricos que representarán distancias en tiempo o en kilómetros según se dispongan de los datos, se colocarán los nombres de las comunidades correspondientes a la jurisdicción del establecimiento de salud orientados de acuerdo a su ubicación geográfica con los puntos cardinales, alrededor de estos se consignará el sistema de numeración establecido.



CARACTERISTICAS COMUNES•

• Los radares serán elaborados en cartulina plastificada y actualizada diariamente con la finalidad de ir registrando los cambios ocurridos en las gestantes. Los colores establecidos son:

• Gestante sin APN: número de color **ROJO**
• Gestante con APN: número de color **AZUL.**
•

CONSIDERACIONS FINALES.

Las salidas extramurales de atención deben ser orientadas de acuerdo a los datos que presenta el radar de gestante (extramuros dirigidos).

A toda gestante que no acude a su atención prenatal (identificada en el radar) se realizará el seguimiento inmediato, toda gestante con fecha probable de parto consignada para el presente mes debe ser visitada por el personal de salud a fin de lograr un parto institucional y/o asistido.

El equipo de salud del EE.SS. (Médico, Obstetriz, Enfermera y Técnico) debe realizar seguimiento estricto de las gestantes según comunidades de correspondencia debiendo contar para ello con el radar de gestantes actualizado de manera real. Asi mismo la directiva Nº 001-2008-DG-HCO-DASP-DAIS-ESSSR debe ser de completo conocimiento de todo el personal de salud para su aplicación estricta y oportuna.