

PRIMER CURSO NACIONAL DE PREPARATIVOS EN SALUD PARA
SITUACIONES DE DESASTRE

SISTEMA DE INFORMACION EN SALUD PARA SITUACIONES DE
DESASTRE

La Paz, B. Calif. Sur
24 al 29 de junio de 1984.

C O N T E N I D O

- I. INTRODUCCION
- II. TIEMPOS DE LA INFORMACION
 - 1. Previa
 - 2. Durante y después del desastre
- III. CARACTERISTICAS DE LA INFORMACION
 - 1. Confiabilidad
 - 2. Uniformidad
 - 3. Oportunidad
- IV. ESTRUCTURA DEL SISTEMA
 - 1. Registros primarios
 - 2. Informes
 - 3. Flujo de informes
- V. PROPUESTA DE UN SISTEMA DE INFORMACION EN SALUD,
PARA SITUACIONES DE DESASTRE

I. INTRODUCCION.

El proceso de planeación en todos los campos de acción, requiere disponer de información útil que lo sustente, de la calidad de los datos dependerá la consistencia y congruencia de los programas que se emprendan, los que una vez puestos en operación requerirán nuevamente de información que conyuje a su control y evaluación. Uno de los factores determinantes que inciden en la baja calidad de las estadísticas nacionales, regionales y locales, es la escasa motivación del personal involucrado en los sistemas de información, realizándose, sobre todo en la etapa de registro primario de datos, como una tarea administrativa mas que se le impone.

A nivel de gabinete se elaboran sistemas tan sofisticados que prácticamente nacen muertos, debido a su escasa viabilidad. Es necesario desarrollar sistemas rutinarios prácticos, sencillos, utilizando tecnología apropiada; no pretender que estos sistemas formales nos proporcionen todas las salidas de datos que quisiéramos al arbitrio, sino utilizar paralelamente las encuestas por muestreo para profundizar en tópicos específicos.

La administración de programas, en situaciones de emergencia, no escapa a lo que se ha dicho anteriormente, se requiere para su adecuado manejo, de información, sobre todo que cumpla con el requisito de oportunidad dada la naturaleza de este tipo de fe-

nómeno.

En este documento se presentan algunos elementos relacionados con el sistema de información en caso de emergencias por desastre y se incluyen algunas sugerencias para el desarrollo de un sistema de información en salud.

En México se han desarrollado sistemas locales de informes en salud, para situaciones de desastres, obedeciendo a la necesidad de contar con información estadística, la Secretaría de Salubridad y Asistencia con el propósito de uniformar criterios al -- respecto elaboró y proporcionó a las Entidades del país un documento normativo denominado "La Secretaría de Salubridad y Asistencia y la Organización Nacional en casos de desastres", - en el que se establece su participación. En este documento se menciona la información que se hace necesario manejar, aunque no se desarrolla el sistema de informes para la captación, proceso y remisión de datos.

II. TIEMPOS DE LA INFORMACION.

La información requerida podemos clasificarla en los tiempos en que se requiera, cumpliendo en cada uno de ellos con una necesidad básica: planear, programar, controlar y evaluar.

1. Información previa al desastre.

El conocimiento anticipado de los aspectos relevantes de las áreas afectadas por desastres naturales o provocados, permite una adecuada programación de las acciones a desarrollar, tanto de tipo preventivo como asistencial.

Con el avance tecnológico de nuestro tiempo, es posible determinar áreas geográficas potencialmente expuestas a sufrir situaciones de desastre, sobre todo de tipo natural, este conocimiento generalizado permite tomar las previsiones para evitar o disminuir en lo posible el efecto de estos fenómenos en la población.

El manejo adecuado de información a través del tiempo, -- permite el análisis histórico de situaciones.

Toda esta información puede ser aprovechada para considerarse en los planes de desarrollo tanto del sector público - como del privado.

La información básica requerida anticipadamente puede ser entre otra: conocimiento de la infraestructura existente en

las áreas de salud, almacenamiento de víveres, sistemas de socorro, vigilancia, comunicaciones, transportes, sistemas de dotación de agua, energía eléctrica, etc.

Es imprescindible disponer del directorio de los titulares de las instituciones de Salud y de aquellas que en alguna medida deben participar en programas de emergencia.

2. Información durante y después del desastre.

Debido a la corta duración de los fenómenos de esta naturaleza, durante el desastre solo es posible concretarse a registros de su evolución; es desde el momento en que se inician las actividades de restauración de daños, cuando es de suma importancia enfatizar en el registro de acciones, y - paralelamente a ello, cuantificar los daños producidos para solicitar racionalmente los apoyos requeridos a los diferentes organismos nacionales e internacionales.

Es en esta etapa, de vital importancia, que el manejo de la información que se genere sea responsabilidad de un solo - órgano, de preferencia del organismo coordinador, éste es alimentado con la información producida en cada una de las áreas participantes, se procederá a su proceso y retroalimentación a las áreas para que cada una de ellas disponga de la información global, propiciando ésto, uniformidad de datos que evitará su distorsión y presencia de rumores o - bien combatirlos.

La información a registrar, se relaciona con las actividades específicas encomendadas a cada organismo participante de acuerdo a sus competencias, existe información general que es útil a todas las áreas como por ejemplo: definición de la zona afectada, extensión en Km², población residente en la zona, condiciones de las vías de comunicación, número de muertos y heridos, tipo de desastre: natural y tipo de agente causal, o bien provocado por el hombre.

III. CARACTERÍSTICAS DE LA INFORMACION.

La información que se maneje, antes y después del desastre, para fines diagnósticos y sobre ejecución de acciones, deberá reunir los requisitos de a) confiabilidad. La utilización de información veraz en la fase de diagnóstico previo y después del desastre, asegura la adecuada programación de actividades a desarrollar lo que de entrada se traducirá en un mayor impacto de las acciones dirigidas a la población y al medio ambiente; — este mismo requisito deberá cuidarse para la información generada durante el desarrollo del programa, lo que asegura la validez de los juicios que se establezcan para considerarse en futuras situaciones similares, b) Uniformidad. Es importante que los datos, fuente para el análisis de resultados, sean uniformes, es decir, se hace necesario que se definan perfectamente los conceptos a utilizar, con el propósito que el personal de las distintas áreas participantes hablen un lenguaje común, esto garantiza la homogeneidad de la información, c) Oportunidad. Esta característica de la información, sobre todo en programas de muy corta duración, es de vital importancia para satisfacer en forma ágil las necesidades de materiales, equipos, personal, etc. requeridos, para que este requisito se cumpla se hace necesario

establecer los canales de transmisión de información, cuidando que queden involucrados todos los niveles de decisión y operativos de las áreas participantes, utilizando las vías de comunicación más rápidas existentes.

IV. ESTRUCTURA DEL SISTEMA.

El sistema contempla tres componentes básicos imprescindibles: registros primarios, informes y flujos de informes.

1. Registros primarios.

Estos registros deben ser uniformes y previstos en los manuales de procedimientos para el caso de emergencias por desastre, deberán ser sencillos, de fácil manejo, con el propósito de distraerlo el menor tiempo posible de sus acciones básicas de atención al hombre y al medio ambiente.

Contendrán la información mínima indispensable, dependiendo del tipo de desastre de que se trate, aunque existe información general que es similar en cualesquier circunstancia. Estos registros invariablemente deberán acompañarse de los instructivos correspondientes que faciliten su manejo.

2. Informes.

Estos documentos son elaborados a partir de los registros primarios de datos; en ellos se consolida la información que será objeto de análisis, por lo regular son documentos preestablecidos y contemplados en los manuales de procedimientos correspondientes. En el momento de elaborar "un informe" es necesario hacerlo con el mayor de los cuidados debido a que será el elemento que coadyuve a la toma de decisiones y la

consistencia de éstas, dependerá de la veracidad y oportunidad del informe mismo.

Estos documentos al igual que los registros primarios, deberán ser acompañados de los instructivos para su manejo.

3. Flujo de informes .

La definición de flujos de informes, permite que éstos lleguen a los niveles decisorios involucrados, en el momento oportuno, se lleve a cabo el análisis de los datos y se cumpla con la retroalimentación a los niveles productores de la información.

Es de suma importancia utilizar los medios de comunicación más idóneos para el envío de los informes, en casos de emergencia por desastres el factor tiempo es decisivo por lo que deberá disponerse de los medios de comunicación más rápidos para la transmisión de informes.

V. PROPUESTA PARA UN SISTEMA DE INFORMACION EN SALUD
PARA SITUACIONES DE DESASTRE.

A continuación se presenta una propuesta de sistema de información en salud en caso de desastres por tornados, ciclones, inundaciones, etc.

I. OBJETIVOS.

1.1. General

Disponer de un mecanismo con enfoque sistémico, que permita la captación y consolidación de datos y transmisión de informes.

1.2. Específicos

- Coadyuvar en el proceso de administración de programas para la atención a la salud de la población en situaciones de emergencia por desastres naturales.
- Homogeneizar la información en salud para que sea útil en la implementación de la toma de decisiones.

2. ESTRUCTURA DEL SISTEMA.

2.1. Registros primarios.

- Forma RDB-84. - Registro Diario de Actividades realizadas por las Brigadas.

Su propósito es, que el personal que integra las brigadas, registre diariamente las actividades que lleve a cabo.

Se identifica el año, número de brigada, nombre del responsable; se enlistan las actividades principales, dejándose espacios en blanco para que se anote el día y el mes a que correspondan.

Este registro servirá de fuente de datos, para la elaboración del informe de brigada que se deberá transmitir al nivel inmediato superior de la organización. Las unidades de atención a la salud podrán utilizar este registro independientemente del sistema regular de información existente.

- Forma CRP-84. - Control de referencia de pacientes.

El objetivo que persigue, es el de llevar un control estricto de las personas que son referidas a cualquier nivel de atención e institución, para la solución de problemas de salud.

Contempla los datos de identificación de localidad, municipio, Estado y unidad de salud o personas del equipo, que refiere: fecha en que se hace la referencia, nombre del paciente, edad y sexo, Institución y domicilio al que se envía, problema que presenta.

Este registro permitirá proporcionar información exacta a familiares en relación a la localización de personas.

- Forma CDA -84: -Control de Damnificados en Albergues.

Su propósito es conocer el número de damnificados que ingresaron y egresan al Albergue, su procedencia, los problemas de salud que presentan, todo ello con-

el objeto de programar las acciones a desarrollar, solicitar los materiales y equipos necesarios para su adecuada atención. Este registro es fuente de datos para elaborar los informes requeridos.

- Forma TDA -84. -Total de Damnificados en Albergues.
Este formato resume los datos de control de damnificados, Forma CDA -84, puede ser utilizado en los diferentes niveles de la estructura sanitaria: local, jurisdiccional, estatal, regional o nacional. Deberá ser llevado, en el nivel local, por la persona responsable de cada albergue; servirá de base para la elaboración de informes.

2.2. Informes.

- Informe Diario de Brigada, IDB-84.
Este documento tiene el propósito de que las brigadas informen las actividades realizadas a su lugar de dependencia, utilizando los medios de comunicación más rápidos; considera la información resumida que fluirá a todos los niveles de la organización previstos en el programa.
- Informe final de acciones desarrolladas, IFA -84.
Al finalizar la situación de emergencia, se elabora el informe definitivo que contempla los datos de identifica

ción del fenómeno, acciones realizadas y situación prevalente.

Este formato, acompañado del anexo narrativo, fluirá por todos los niveles de la organización y servirá para alimentar bancos de datos, con el propósito de disponer de información que permita integrar series históricas al respecto, para ser utilizados en análisis que coadyuven al proceso de planeación de programas futuros a desarrollar en situaciones de emergencia por desastres.

3. FLUJO DE INFORMES.

El flujo de los informes, se establecerá de acuerdo con lo que se estipule en el Programa General.

Los medios de comunicación para la transmisión de documentos, será determinado considerando; a) los medios existentes b) la oportunidad y amplitud de la información requerida.

De acuerdo con la organización actual de la Secretaría de Salud y Asistencia el flujo de los informes se esquematiza en el anexo correspondiente.

- 17 -
CONTROL DE DAMNIFICADOS EN ALBERGUES

CDA - 84

Fecha _____

Localidad _____ Municipio _____ Estado _____

Albergue en _____

Nombre del Damnificado	Edad y Sexo		Procedencia	Fecha de llegada al Albergue.		Problema de salud que - presenta.	Fecha de Salida	Motivo de la salida
	M	F		Ingre- so.	Reingre- so.			

Resumen al finalizar el día: _____
 Existentes el día anterior _____ Ingresos _____ Egresos _____
 Existencia actual _____

INFORME DIARIO DE BRIGADA

FECHA _____

LOCALIDAD _____ MUNICIPIO _____

- Estado del Tiempo _____
 - Pronóstico del Tiempo _____
 - Refugios instalados _____
 - Damnificados en refugios. _____
 - Personas fallecidas como consecuencia del desastre. _____
 - Comités de Higiene integrados _____
 - Visitas de inspección sanitarias realizadas. _____
 - Litros de agua distribuidas por las plantas potabilizadoras. _____
 - Pozos tratados con hipoclorito de calcio. _____
 - Sistemas de abasto de agua desinfectados. _____
 - Pastillas de cloro distribuidas _____
 - Metros cuadrados de agua petrolizados _____
 - Obras de ingeniería realizadas _____
 - Basureros eliminados _____
 - Casas y Albergues rociados con insecticidas de acción residual. _____
 - Ayuda requerida _____
- _____
- _____

- 22 -
 INFORME FINAL DE ACCIONES REALIZADAS EN SITUACIONES DE
 EMERGENCIA POR DESASTRES NATURALES

IFA 84

ACTIVIDADES	NUMERO
Poblaciones atendidas.	
Refugios instalados.	
Dañificados en refugios	
Persónas fallecidas.	
Consultas impartidas.	
Pacientes hospitalizados	
Pacientes canalizados a otras instituciones.	
Partos atendidos.	
Operaciones de cirugía menor.	
Curaciones	
Inyecciones aplicadas	
Vacunas aplicadas. (Total)	
Antitifoídica	
Toxoides tetánico	
Sabin	
D.P.T.	
Antisarampión	
Antitoxina tetánica	
Suero antitropical	
Suero antieróptico	
Medicamentos distribuidos gratuitamente.	
Pláticas educativas realizadas.	
Comités de Higiene integrados.	

ACTIVIDADES	NUMERO
Visitas de inspección sanitaria realizadas.	
Litros de agua distribuidos por las plantas potabilizadoras.	
Pozos tratados con hipoclorito de calcio.	
Sistema de abasto de agua revisados.	
Sistema de abasto de agua desinfectados.	
Pastillas de cloro distribuidas.	
Metros cuadrados de agua petrolizada.	
Obras de ingeniería realizadas.	
Basureros eliminados.	
Cadáveres humanos inhumados.	
Cadáveres animales eliminados.	
Casas y albenques rociados con insecticidas de acción residual.	

ANEXO NARRATIVO

BREVE DESCRIPCION DEL FENOMENO

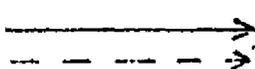
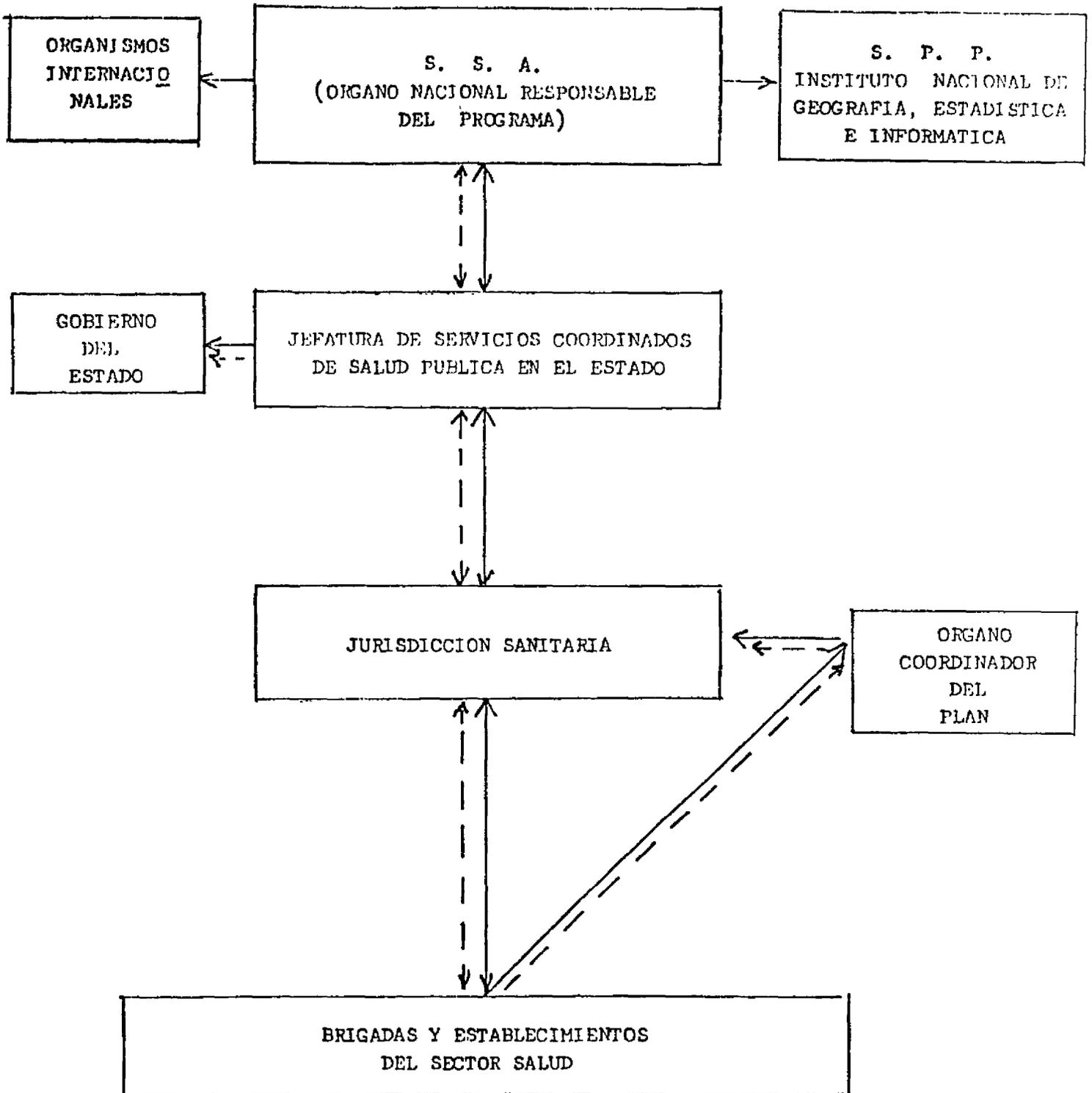
PROBLEMAS DE SALUD QUE SE PRESENTARON:

PRINCIPALES DAÑOS MATERIALES PRESENTADOS:

SITUACION PREVALECIENTE:

ACCIONES DE CONTROL EN EJECUCION:

FLUJO DE INFORMES



INFORME ESCRITO

INFORME TELEFONICO, RADIOCOMUNICACION, ETC.

SISTEMA DE INFORMACION EN SALUD PARA SITUACIONES DE DESASTRE

R E S U M E N

El proceso de planeación, en cualquier campo del quehacer humano, requiere de información que lo sustente, la consistencia de los planes y programas dependerá de la calidad de la información que se utilice, el impacto de las acciones realizadas será trascendente, en la medida en que se ejerza un adecuado control en su desarrollo, y la evaluación nos proporcionará elementos para emitir juicios de valor que nos permitan retroalimentar el proceso de planeación en situaciones futuras. Por todo ésto, se hace hincapié en la necesidad de desarrollar sistemas de informes que aseguren el flujo permanente de datos que servirán de materia prima, y que una vez analizados, coadyuvarán a la toma racional de decisiones en todos los niveles involucrados de una Organización.

La información para efectos de situaciones de emergencia por desastres, podemos clasificarla de acuerdo a los tiempos en que se requiere: a) Previa y b) Durante y después del desastre.

La información previa al desastre permite programar de inmediato las acciones a desarrollar, destaca entre esta información, la relacionada con: Directorio de funcionarios del sector público y privado, conocimiento de infraestructura de Salud, comunicaciones, transportes, agua y alcantarillado, sistemas de socorro, etc. de las áreas afectadas.

La información durante, y sobre todo después del desastre, se refiere al conocimiento de los daños ocasionados, registro de actividades que se realicen, características de refugios para damnificados, control de personas en albergues, etc.

Las características que debe reunir la información para que sea de utilidad son: confiabilidad, uniformidad y oportunidad; estos tres aspectos permitirán que las decisiones se tomen en forma correcta, en el tiempo y espacio adecuado.

El sistema se estructura en: Registros Primarios, que son los que permiten captar la información básica; los informes que se utilizarán para resumir la información y enviarla a los distintos niveles de la organización; y el flujo de informes que permite definir los tiempos y canales para la transmisión de documentos.

En esta ocasión, se presenta una propuesta de sistema de información en salud, especificándose los objetivos, la estructura del sistema con el desarrollo de Formatos e instrucciones generales, así como el flujo de informes en la actual organización sanitaria del país.