

GUÍA OPERATIVA No. 1

Sistema de Información e Indicadores. Programa Nacional de Cuidados Paliativos

El Programa de Cuidados Paliativos se integra al sistema de información existente en el Sector Salud, procurando responder a las siguientes necesidades:

- 1• Debe permitir la identificación del paciente que está recibiendo cuidados paliativos (y en que modalidad).
- 2• Gestión de pacientes: captura de datos generales del paciente, visitas, citas, consultas, admisión/egreso y codificación de las actividades
- 3• Gestión de la provisión de servicios: almacén (solicitudes de compra, existencia de insumos en almacén etc.), farmacia (control de recetario, unidosis), gestión de personal (permisos, vacaciones, etc.).
- 4• Evaluación: costos por proceso (contabilidad analítica), encuestas de satisfacción, indicadores de actividad, indicadores de calidad e indicadores de rendimiento.

Debe permitir la identificación del paciente que está recibiendo cuidados paliativos (y en que modalidad).

El Programa de Cuidados Paliativos maneja una cohorte dinámica en la que entran pacientes (ingresan al programa) y salen (por deceso o traslado a otro nivel de atención). Al ingreso de los pacientes al Programa se puede generar una **tarjeta de seguimiento** de caso que permita analizar los movimientos del paciente dentro del programa (de una modalidad o nivel de atención a otro) o llevan un censo dinámico en un libro record. La elección de una u otra fuente de datos dependerá de la cantidad de pacientes que maneje el Programa en la instalación y/o región y de las modalidades de atención que predominen. Se sugiere el **censo dinámico** donde predomine la atención hospitalaria y la tarjeta de seguimiento para las otras dos modalidades, procurando que sea una sola base de datos.

Gestión de pacientes: captura de datos generales del paciente, visitas, citas, consultas, admisión/egreso y codificación de las actividades

El Programa de Cuidados Paliativos tiene tres modalidades asistenciales (domiciliaria, ambulatoria y hospitalaria). A continuación identificamos las fuentes para la captura de los datos que pueden permitir la captura de datos generales de los pacientes en cada modalidad:

Atención Domiciliaria:

Existen dos fuentes que permiten el análisis de esta actividad asistencial:

1. Registro de Visitas Domiciliarias: (FORM. SIES 4 - ANEXO). Aquí se registra entre otros datos: la fecha, el nombre de la persona(s) visitada(s), el expediente clínico (cédula) y las horas utilizadas en esta actividad. Además se puede utilizar como fuente la tarjeta de Seguimiento de Caso que es más que un fichero y la hoja de visita domiciliaria (Programa Materno-Infantil)
2. Registro Diario de Actividades: (FORM. SIES – ANEXO). Aquí se consigna el diagnóstico realizado al paciente, las actividades realizadas en las visitas domiciliarias.

Con estos datos se pueden construir los siguientes indicadores:

- Total de visitas realizadas por período de tiempo.
- Tiempo promedio empleado por visita
- No. De visitas por paciente según tipo de diagnóstico
- Actividades realizadas en las visitas.

Atención Ambulatoria

La fuente del dato para el análisis de esta modalidad es el RDA que permite identificar el diagnóstico principal del paciente, y el secundario (Z51.5 Atención de Cuidados Paliativos).

Para el análisis del tema de las citas se requiera utilizar la agenda de citas utilizada en las instalaciones de salud (digitalizada o manual) e identificar a los pacientes inasistentes, para la búsqueda activa de los mismos, así como para establecer modificaciones de acuerdo a la demanda y capacidad operativa de los proveedores.

Con estos datos se pueden construir los siguientes indicadores, a manera de ejemplo:

- Frecuentación del paciente/familiar a la instalación por período de tiempo:
No. De consultadas por paciente por unidad de tiempo.
- Actividades realizadas por paciente

Atención Hospitalaria

La fuente del dato es la Hoja de RAE (Registro de admisión-egreso), que permite la construcción de los siguientes indicadores:

- Porcentaje de Ocupación de Camas
- Giro de Cama
- Promedio de Días de Estancia
- Porcentaje de egresos
- Razón de readmisiones
- Porcentaje de Infecciones Nosocomiales
- Porcentaje de Hospitalizados Referidos de Consulta Externa

Otros Indicadores

Además utilizando las fuentes antes mencionadas se pueden construir conjugándolas con datos de la contraloría General de la República, datos históricos de las instalaciones y/o regiones los siguientes indicadores:

1. Distribución de Horas-profesional por actividad por semana:

La fuente del dato es el formulario de *Registro Diario de Actividades*, el formulario de Visitas Domiciliarias, y otros en los que se señalan las horas dedicadas a cada actividad por día. Esto implica el registro por cada profesional de manera diferenciada de las actividades que realice en el Programa de Cuidados Paliativos, así como el procesamiento de la información para un cuadro de análisis como el que se muestra a manera de ejemplo. Podrá ser desagregado por profesional y período de tiempo (semana/mes/año).

Profesión	Horas dedicadas a	Totales en el Programa	Atención Domiciliaria	Consulta Externa	Atención Hospitalaria			Docencia y capacitación	Coordinación y Administración	Otras Actividades
					Visita a pacientes	(Interconsulta/enlace)	Urgencias/Observación			
Médico										
Psicología										
Enfermera										
T. Social										
Otros										

2. Porcentaje de pacientes atendidos por equipos, unidades o servicios hospitalarios de cuidados paliativos:

Fórmula: $a/b * 100$

a. Número de pacientes dados de alta o ingresados al Programa en un año, a los que se les ha prestado cuidados paliativos. (Incluye a todas aquellas personas dadas de alta o diagnosticadas con los códigos Z51.5 (ATENCIÓN PALIATIVA CIE-10, como diagnóstico primario).

b. Número total de pacientes estimados para ese año: número de pacientes fallecidos por cáncer y otras patologías subsidiarias de cuidados paliativos.

- Niveles de desagregación: Por región de salud. Por grupo de enfermedades: a) oncológicas y b) «otras causas». Por servicio hospitalario que le ha prestado la atención.

- Periodicidad: anual.

3. Distribución de la mortalidad de los paciente sujetos de cuidados paliativos: (Hospitalarias, domiciliarias, otras):

Tasa de mortalidad hospitalaria:

$$[a / b] * 1000$$

a. Número de altas hospitalarias por fallecimiento en pacientes atendidos por la red de CP producidas en la/s UCP.

b. Total de pacientes atendidos por la red de CP fallecidos.

Porcentaje de muertes en domicilio del total de pacientes vistos en el Programa de Cuidados Paliativos

Gestión de la provisión de servicios: almacén (solicitudes de compra, existencia de insumos en almacén etc.), farmacia (control de recetario, unidosis), gestión de personal (permisos, vacaciones, etc.).

Los datos para el análisis de esta gestión requieren el uso datos generados por Subsistemas de Información de Farmacia y Administrativos, a continuación ejemplificamos algunos de los indicadores sugeridos:

1. Disponibilidad de Medicamentos del Programa de Cuidados Paliativos a la fecha del análisis en la Institución:

La fuente del dato son los registros de la farmacia. La periodicidad del dato dependerá de las reservas y rotación de los medicamentos.

Descripción del Producto/ Fecha de expiración más próxima	Entrada			Salida		Saldo
	Saldo mes Anterior	Cantidad Recibida Mensual	Total	No. de Recetas Despachadas	Cantidad Despachadas	
Ejemplo: Morfina tab 15 mg (exp. 12/03) tab	100	500	600	10	300	300

2. Indicadores de Demanda Satisfecha y Eficiencia en el uso del recurso disponible

Consumo (en equivalentes de morfina) de analgésicos opioides fuertes (excluida la metadona) por cada muerte por cáncer: mg de morfina/habitante. La fuente del dato es para el numerador el registro de Farmacia y Drogas de los mg de morfina utilizados y el denominador la población media del área en estudio. Puede desagregarse a nivel de todo el país, región, y hasta instalación. La periodicidad sugerida es anual.¹

¹ Indicador sugerido por la OPS, ENT

Consumo de morfina per cápita: mg de morfina/habitante. La fuente del dato es para el numerador el registro de Farmacia y Drogas de los mg de morfina utilizados y el denominador la población media del área en estudio. Puede desagregarse a nivel de todo el país, región, y hasta instalación. La periodicidad sugerida es anual.

Consumo medio de morfina por paciente en Cuidados Paliativos: mg de morfina utilizados/ Número de pacientes sujetos de cuidados paliativos.

Rendimiento Promedio por Profesional:

Profesional	# de Consultas Ofertadas	# de Horas dedicadas a la Atención de Consulta Externa	Rendimiento en el período
Médico			
Enfermera			

Cuadro de Mando con algunos indicadores útiles para la evaluación del Programa

Nombre del Indicador	Fórmula	Fuente	Periodicidad	Nivel de Uso
Cobertura de Atención del Programa de Cuidados Paliativos	Pacientes ingresados al Programa de Cuidados Paliativos por Unidad Ejecutora / Número total de pacientes estimados para ese año: número de pacientes fallecidos por cáncer y otras patologías subsidiarias de cuidados paliativos	RAE, RDA, Tarjeta de Seguimiento de Pacientes en PCP Proyecciones estadísticas o datos históricos del Registros Estadísticos para la Unidad Ejecutora o Región	Anual	Local Regional Nacional
Vistas Domiciliarias por paciente	# de Visitas domiciliarias realizadas /total de paciente	SIES 4	Anual	Local Regional
Consultas de cuidados Paliativos por Unidad ejecutora o Región	Total de consultas con Z51.5. como diagnóstico/Unidad ejecutora	RDA	Semestral	Local Regional
Mortalidad Hospitalaria de los pacientes atendidos en el Programa de Cuidados Paliativos	Número de egresos hospitalarios por fallecimiento en pacientes atendidos por la red de CP producidas en la/s UCP/Total de pacientes atendidos por la red de CP fallecidos. X 100	RAE Tarjeta de seguimiento de caso	Anual	Local Regional
Mortalidad Domiciliaria de	Número de fallecidos en pacientes atendidos por la	Tarjeta de seguimiento	Anual	Local Regional

los pacientes atendidos en el Programa de Cuidados Paliativos	red de CP producidas en la/s UCP/Total de pacientes atendidos por la red de CP fallecidos. X 100	de caso		
Consumo de morfina per cápita	Total de mg morfina utilizados/ población media del area para ese año	Farmacia y Drogas (farmacia regional u hospitalaria) Registros Médicos y Estadísticos	Anual	Regional Nacional
Consumo medio de morfina por paciente en Cuidados Paliativos:	mg de morfina utilizados/ Número de pacientes sujetos de cuidados paliativos	Farmacia regional u hospitalaria Tarjeta de seguimiento de caso	Anual	Local Regional

APENDICE 1.

10 indicadores sugeridos por la Asociación Latinoamericana de Cuidados Paliativos²

Indicadores - Política Sanitaria

Objetivo: Medir la atención en cuidados paliativos a través de una estrategia pública.

PO.1 – Existencia de plan/programa nacional de cuidado paliativo vigente

Definición: Existencia de plan o programa nacional de cuidado paliativo vigente como resultado de políticas/acciones definidas con el objetivo de implementar y/o mejorar la atención a los pacientes de cuidado paliativo.

El plan/programa nacional debe:

- Tener alcance nacional
- Estar diseñado para integrar los cuidado paliativo en los servicios de salud
- Tener presupuesto asignado
- Tener responsable asignado

Se entiende como plan o programa, un plan o programa específico de cuidado paliativo, o un componente de cuidado paliativo dentro de un plan o programa más

² De Lima L, Perez-Castells M, Berenguel M, Monti C, Aguilar A, Ahumada M, Ramirez L, Torres-Vigil I, Vargas Y, Herrera E, (2013). Indicadores de Cuidado Paliativo ALCP. 1a edicion. Houston: IAHPC Press.

amplio, como por ejemplo de prevención y control de enfermedades no transmisibles, de cáncer o de VIH.

Nota Técnica:

Fuente: Datos proporcionados por la autoridad sanitaria.

Tipo: Estructura

Unidad de medida: Dicotómico (Si/No)

Periodicidad: Anual

Indicadores - Educación

Objetivo: Medir la formación en cuidado paliativo para profesionales de la salud.

ED.1 – Proporción de escuelas de medicina que ofrecen formación en cuidado paliativo en pre-grado

Definición: Número de escuelas de medicina que ofrecen cuidado paliativo en pregrado, expresado como porcentaje del número total de escuelas de medicina en un determinado país, territorio o área geográfica.

Se entiende por formación en pre-grado: asignatura o módulo específico dentro de una asignatura, que incluya los fundamentos básicos de cuidado paliativo. Se consideran fundamentos básicos de cuidado paliativo:

- Identificación, evaluación y manejo de síntomas más frecuentes
- Abordaje de aspectos físicos, psicológicos y sociales
- Comunicación con paciente, familia y cuidador

Nota Técnica:

Fuente: Datos proporcionados por la autoridades de sanidad y educación.

Tipo: Resultado

Unidad de medida: Porcentaje

Formula:

Número de escuelas de medicina que ofrecen cuidado paliativo en pregrado/año x 100

Número total de escuelas de medicina

Periodicidad: Anual

Ed.2 – Proporción de escuelas de enfermería que ofrecen formación en cuidado paliativo en pre-grado

Definición: Número de escuelas de enfermería que ofrecen cuidado paliativo en pregrado, expresado como porcentaje del número total de escuelas de enfermería en un determinado país, territorio o área geográfica

Se entiende por formación en pre-grado: asignatura, o módulo específico dentro de una asignatura, que incluya los fundamentos básicos de cuidado paliativo. Se consideran fundamentos básicos de cuidado paliativo:

- Identificación, evaluación y manejo de síntomas más frecuentes
- Abordaje de aspectos físicos, psicológicos y sociales
- Comunicación con paciente, familia y cuidador

Nota Técnica:

Fuente: Datos proporcionados por la autoridades de sanidad y educación.

Tipo: Resultado

Unidad de medida: Porcentaje

Fórmula:

$$\frac{\text{Número de escuelas de enfermería que ofrecen cuidado paliativo en pregrado/año}}{\text{Número total de escuelas de enfermería}} \times 100$$

Número total de escuelas de enfermería

Periodicidad: Anual

Ed.3 – Número de programas de formación especializada en cuidado paliativo para médicos, acreditados por la autoridad nacional competente.

Definición: Número de programa(s) acreditados de formación especializada en cuidado paliativo para médicos, por año.

Se considera formación especializada en cuidado paliativo la especialidad, sub-especialidad, máster o diplomado según lo defina la autoridad competente.

Nota Técnica:

Fuente: Datos proporcionados por la autoridades de sanidad y educación

Tipo: Estructura

Unidad de medida: Numero absoluto o magnitud absoluta de programas

Periodicidad: Anual

Indicadores - Prestación de Servicios: Infraestructura

Objetivo: Medir el acceso al cuidado paliativo en el primer nivel de atención.

PS.1 – Inclusión de cuidado paliativo en la cartera de servicios del primer nivel de atención

Definición: Existe la prestación de cuidado paliativo en el primer nivel de atención.

Nota Técnica:

Fuente: Datos proporcionados por la autoridad sanitaria

Tipo: Estructura

Unidad de medida: Dicotómico (Si/No)

Periodicidad: Anual

PS.2 – Razón de servicios de cuidado paliativo por millón de habitantes

Definición: Número de servicios de cuidado paliativo disponibles por cada millón de habitantes en una población definida.

Servicio de cuidado paliativo: Servicio que asiste a pacientes con enfermedades avanzadas, incurables y progresivas. Provee atención a problemas agudos y síntomas complejos. Incluye como mínimo un médico/a y un enfermero/a con formación especializada en cuidado paliativo.

Población definida: población del territorio al que se aplique el indicador (nacional, estatal, departamental, provincial, etc.)

Nota Técnica:

Fuente: Datos proporcionados por la autoridad sanitaria

Tipo: Estructura

Unidad de medida: Número de servicios de Cuidados Paliativos por millón de habitantes

Formula:

Número de servicios de cuidado paliativo x 1,000.000

Número total de habitantes

Periodicidad: Anual

PS.3 – Razón de médicos trabajando en cuidado paliativo por millón de habitantes

Definición: Número de médicos disponibles que trabajan en servicios de cuidado paliativo por cada millón de habitantes en una población definida.

Servicio de cuidado paliativo: Servicio que asiste a pacientes con enfermedades avanzadas, incurables y progresivas. Provee atención a problemas agudos y síntomas complejos. Incluye como mínimo un médico/a y un enfermero/a con formación especializada en cuidado paliativo.

Población definida: población del territorio al que se aplique el indicador (nacional, estatal, departamental, provincial, etc.)

Nota Técnica:

Fuente: Datos proporcionados por la autoridad sanitaria

Tipo: Estructura

Unidad de medida: Número de médicos trabajando en Cuidados Paliativos por millón de habitantes

Formula:

Número de médicos trabajando en servicios de cuidado paliativo x 1,000.000

Número total de habitantes

Periodicidad: Anual

Indicadores - Medicamentos

Objetivo: Medir el acceso a opioides fuertes para el tratamiento del dolor y otros síntomas.

ME.1 – Consumo de opioides fuertes por muertes por cáncer

Definición: Tasa de Consumo anual de opioides fuertes en equivalencia a morfina, excluyendo metadona por muertes por cáncer.

Este indicador fue adoptado por la OMS como indicador de Acceso a Cuidado Paliativo, en el marco de vigilancia y control de Enfermedades No Transmisibles, en Noviembre 2012.

Nota Técnica:

Fuente: Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes y autoridad sanitaria

Tipo: Proceso

Unidad de medida: Miligramos por cada muerte por cáncer

Fórmula:

Consumo opioides fuertes (*) en eq. morfina (excl. metadona)/año

Número total de muertes por cáncer

(*) morfina, oxicodona, hidromorfona, meperidina, fentanilo

Periodicidad: Anual

Nota: Además del ME.1, el grupo consideró necesario desarrollar un indicador adicional de consumo de opioides, con algunas variaciones:

ME.2 – Consumo de opioides fuertes per cápita

Definición: Consumo anual de opioides fuertes en equivalencia a morfina, excluyendo meperidina en una población definida, per cápita.

Población definida: población del territorio al que se aplique el indicador (nacional, estatal, departamental, provincial, etc.)

Las variaciones con respecto a ME.1 son:

1. Incluir la metadona en el grupo de medicamentos seleccionados: La metadona se utiliza ampliamente en Latinoamérica como analgésico de primera línea y en

rotación de opioides (20 21 22 23). No incluirla afectaría negativamente la percepción del consumo real de opioides en cuidado paliativo en la Región.

2. Excluir meperidina: El uso de meperidina en la región continúa siendo principalmente para el manejo de dolor agudo y en cuidado paliativo es muy limitado. Incluirla afectaría positivamente la percepción de consumo real de opioides en cuidado paliativo en la Región.

3. El denominador es per cápita. El denominador poblacional proveerá información más acertada acerca de la disponibilidad de opioides para todos los pacientes con necesidades paliativas, no solo los pacientes terminales con cáncer.

Nota Técnica:

Fuente: Datos de consumo anual de opioides proporcionados por la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes, datos poblacionales de acuerdo a los de ONU.

Tipo: Proceso

Unidad de medida: Miligramos per cápita.

Fórmula:

Consumo de opioides fuertes (*) en eq. morfina (excl. meperidina) /año

Número total de habitantes

(*) morfina, oxicodona, hidromorfona, fentanilo, metadona

Periodicidad: Anual

ME.3 – Razón de establecimientos farmacéuticos que dispensan opioides fuertes por millón de habitantes

Definición: Número de establecimientos farmacéuticos públicos o privados autorizados que dispensan opioides fuertes a pacientes ambulatorios.

Nota Técnica:

Fuente: Datos proporcionados por la autoridad sanitaria

Tipo: Estructura

Unidad de medida: Número de establecimientos farmacéuticos que dispensan opioides por millón de habitantes

Fórmula:

Número de establecimientos farmacéuticos x 1,000.000

Número total de habitantes

Periodicidad: Anual

ANEXO 1
REGISTO DIARIO DE ACTIVIDADES

ANEXO 2
REGISTO DE ADMISIÓN - EGRESO

Cuadro 9. Formulario de Registro Médico y Estadístico de Admisión y Egreso MINSa

MINISTERIO DE SALUD													
REGISTRO MEDICO Y ESTADISTICO DE ADMISION Y EGRESO RAE-2003													
1. INSTITUCION: <input type="text"/>				4. REFERIDO DE: <input type="checkbox"/> 1. Consulta Ext. 2. Urgencia									
CODIGO				3. Otra Institucion (Especif.) <input type="text"/>									
2. IDENTIFICACION DEL PACIENTE: <input type="text"/>				5. SERVICIO Y/O CENTRO DE PRODUCCION: <input type="text"/>									
3. N° DE SEGURO SOCIAL: <input type="text"/>				6. CAMA: <input type="text"/>									
A. DATOS GENERALES													
7. NOMBRE (S) Y APELLIDO (S):													
Apellido Paterno			Apellido Materno			1er. Nombre			2do Nombre				
8. SEXO: <input type="checkbox"/> 1. Masc. <input type="checkbox"/> 2. Femenino		16. TIPO DE PACIENTE: <input type="checkbox"/> 1. Aseg. <input type="checkbox"/> 2. No Aseg. <input type="checkbox"/> 3. Seg. Privad.											
9. FECHA DE NACIMIENTO: <input type="text"/>				17. OCUPACIÓN: <input type="text"/>				(Del paciente)					
10. LUGAR DE NACIMIENTO													
11. EDAD <input type="text"/>		Provincia		Distrito		Corregimiento		18. RESIDENCIA HABITUAL					
		1. Dias		2. Meses		3. Años		19. RESIDENCIA TRANSITORIA					
12. NOMBRE DE LA MADRE				19. RESIDENCIA TRANSITORIA									
13. NOMBRE DEL PADRE													
14. INFORMANTE													
15. EN CASO DE URGENCIA NOTIFICAR A:				Nombre				Parentesco					
				Apellidos				Nombres					
								Parentesco					
								Teléfono					
				Direccion									
B. DATOS DE HOSPITALIZACIÓN													
20. Hospitalizacion en el año <input type="checkbox"/> 1. Nueva <input type="checkbox"/> 2. Sub. S.													
21. Diagnosticos de Admision:						MOVIMIENTO DEL PACIENTE DENTRO DEL HOSPITAL							
a) <input type="text"/>						22. Servicio / Especialidad		Admision		Traslado-Egreso		Dias Estancia	
b) <input type="text"/>								Codigo	Hora	Fecha	Hora		
c) <input type="text"/>													
23. Diagnostico de egreso						25. PROCED. 1. QX 2. MEDICO 3. TRATAMIENTO							
Principales:		1. Nvo	24. I. Nosocomi	Codigo CIE 10		Tipo		Nombre del Procedimiento				Código	
		2. Sub	al 1. Si 2. NO	Diagnostico	Causa Externa								
a) <input type="text"/>						b) <input type="text"/>							
b) <input type="text"/>						c) <input type="text"/>							
c) <input type="text"/>						d) <input type="text"/>							
d) <input type="text"/>						e) <input type="text"/>							
Otros:													
a) <input type="text"/>													
b) <input type="text"/>													
26. Condicion de Salida: <input type="checkbox"/> 1. Curado <input type="checkbox"/> 2. Mejorado <input type="checkbox"/> 3. Igual <input type="checkbox"/> 4. Peor <input type="checkbox"/> 5. En estudio <input type="checkbox"/> 6. Muerto antes de 48 h. <input type="checkbox"/> 7. Muerto despues de 48 h.													
27. Motivo de salida: <input type="checkbox"/> 1. Autorizada <input type="checkbox"/> 2. No autorizada				31. REFERIDO A: <input type="checkbox"/>									
28. Muerte en Sop <input type="checkbox"/> 1. Si <input type="checkbox"/> 2. No				1. Consulta Ext. E 2. Hospital (Mins 3. Caja de Seguro Soci 4. C. Salud									
29. Autopsia <input type="checkbox"/> 1. Si <input type="checkbox"/> 2. No				5. Sub Centro 6. Otro 7. Especifique:									
30. Fecha de autopsia (Dia/Mes/Añ: <input type="text"/>				32. TOTAL DIAS DE ESTANCIA DEL PACIENTE: <input type="text"/>									
FECHA DE ADMISION			FECHA DE EGRESO										
Dia	Mes	Año	Dia	Mes	Año								
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>								
NOMBRE DEL FUNCIONARIO DE REGISTROS MEDICOS						NOMBRE Y CODIGO DEL MEDICO TRATANTE (GENERAL)						FECHA DE CIERRE DE EGRESO	
												Dia	
												Mes	
												Año	
NOMBRE Y CODIGO DEL JEFE DE SALA						NOMBRE Y CODIGO DEL MEDICO TRATANTE (ESPECIALISTA)							

ANEXO 3

FORMULARIO PARA VISITA DOMICILIARIA

MINISTERIO DE SALUD
SISTEMA ESTADÍSTICO DE SALUD

Visitas Domiciliarias

REGISTRO DIARIO DE VISITAS DOMICILIARIAS

DÍA		MES		AÑO			

Nombre del Funcionario : _____

INSTITUCIÓN _____

N° de Céd. : _____ Horas Utilizadas _____

Lugar poblado : (Distrito, Correg. Comunidad) _____

N° ORDEN	ZON	1. Asig. 2.No Asig.	ETNIA	SEXO 1. Masc. 2. Femen.	Nombre del Visitado	N° de Expediente Clínico	PROGRAMA			OBSERVACIONES
							INFANTIL	MATERNAL	ADULTO	
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										
13										
14										
15										

ETNIA: 1.No indígena 2.Kuna 3.Embera 4.Wounaan 5.Ngobe 6.Bugle 7.Naso o Teribe 8.Bokota 9.Bri Bri

Nº. ORDEN	SEXO	ETNIA	Nombre del Visitado	Nº de Historia Clínica	PROGRAMA			OBSERVACIONES
					INFANTIL	MATERNAL	ADULTO	
					1. 0-28 días 2. 1-11 meses 3. 1-4 años 4. 5-14 años 5. 15-19 años 6. Caso Epidem. 17. Paciente C.A.	7. Prenatal 8. Puérperio 9. Plan. Fam. 10. Ginecología 11. Paciente C.A. 12. Caso Epidem.	13. 20-49 años 14. 50 y + 15. Paciente C.A. 16. Caso Epidem.	
16								
17								
18								
19								
20								
21								
22								
23								
24								

ETNIA: 1.No Indígena 2.Kuna 3.Embera 4.Wounaan 5.Ngobe 6.Bugle 7.Naso o Teribe 8.Bokota 9.Bri Bri

Programación de la Visita a:

Casas	<input type="checkbox"/>	Programada	<input type="checkbox"/>	Visitada	<input type="checkbox"/>	No Programada	<input type="checkbox"/>	Visitada:	<input type="checkbox"/>
Población Beneficiada	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

INTEGRANTES DEL EQUIPO BÁSICO

IDONEIDAD	NOMBRE	TIPO DE PROFESION