

ÁREA DE PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES SEDES LA PAZ  
ÁREA DE PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES SERES EL ALTO  
UNIDAD DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES SEDES LA PAZ  
CIES SALUD SEXUAL SALUD REPRODUCTIVA SALUD INTEGRAL REGIONAL LA PAZ  
LOUVAIN COOPÉRATION AU DÉVELOPPEMENT  
RED DE SALUD N°1 SUDOESTE LA PAZ  
RED COREA DE EL ALTO

# DIAGNÓSTICO DE LA CALIDAD DE DETECCIÓN, ATENCIÓN, REFERENCIA Y REGISTRO DE DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN CENTROS DE SALUD DE LAS REDES SUDOESTE DE LA PAZ Y COREA DE EL ALTO



**Bélgica**  
socio para el desarrollo



© Centro de Investigación, Educación y Servicios (CIES)

**Oficina Nacional:**

Calle 6 de Obrajes N° 614  
Casilla de correo 9935  
Teléfono: (591) 2788162

**Regional La Paz:**

Calle Colombia N° 539  
Teléfono: (591) 2485111

Agradecemos a la Cooperación Bélgica para el Desarrollo y Louvain Coopération au Developpment por el apoyo proporcionado.

**Director Ejecutivo Nacional CIES:** Dr. Jhonny Lopez Gallardo  
**Gerente Regional CIES La Paz:** Dr. Fernando Alvarez Fuentes  
**Responsables:** Lic. Gloria Arauco Lima, Educadora Investigadora CIES LP.  
Dra. Ayde Ramirez y Carmen Luna Luna, Responsables Área de Prevención de Enfermedades No Transmisibles SEDES La Paz 2019 y 2020-2021 respectivamente.  
Dr. Javier Gisbert, Jefe Unidad de Promoción de la Salud y Prevención de Enfermedades SEDES La Paz.

**Equipo :** Dr. Alvaro Chavez (Responsable ENTs SERES)  
Dra. Patricia Choque (Responsable de Gestión Social SERES)  
Lic. Norma Rivera (Técnico SDIS SERES)  
Dra. Escarlen Valle (Resp. Área Promoción de la Salud y Com. Social SERES)  
Lic. Nery Salas (Responsable Área Género y Violencia UPSyPE)  
Dr. Carlos Gutierrez (Responsable área Gestión Participativa UPSyPE)  
Dr. Limber Cortez (Responsable de Área de Educación para la Salud UPSyPE)  
Dr. Omar Campuzano (Coordinador Técnico Red Corea EA)  
Dra. Roxana Condori (Responsable Salud Pública Red Corea)  
Lic. Sofía Poma (Nutricionista Red Corea EA)  
Lic. Ruth Silva Callisaya (Trabajadora Social Red Corea EA)  
Lic. Juan Aliaga (Administrador Red Corea EA)  
Dra. Marioly Reyes (Coordinadora Técnica Red N°1 LP)  
Lic. Dolly Iturri (Trabajadora Social Red N°1 LP)  
Lic. Bertha Medrano (Nutricionista Red N°1 LP)  
Marcos Mayta Cruz (Asistente de Educación Investigación CIES/Louvain)  
Carolina Tambo (Lideresa Juvenil Tú Decides LP)  
Oscar López (Líder Juvenil Tú Decides LP)

**Revisión, análisis y consolidación:**

Equipo Consultor Finantax S.R.L., Lic. Nilton Vaca Villacorta y Dr. Jose Luis Alfaro Espada

**Diseño y diagramación:** ESSENCIAL VIEW - Consultora en comunicación

Derechos reservados. Prohibida su reproducción sin citar la fuente  
La Paz, Bolivia 2021

## PRESENTACIÓN

El presente documento es parte de las acciones emprendidas durante las gestiones 2019-2021 por la Unidad de Promoción de la Salud y Prevención de Enfermedades, el Área de Prevención de Enfermedades No Transmisibles de SEDES La Paz y el proyecto de Louvain Coopération au Développement ejecutado por CIES, que ha tenido el objetivo de incidir en la mejora de la calidad de los sistemas de salud para el abordaje integral de las Enfermedades No Transmisibles (ENT).

Por ello, aunque realizar un diagnóstico sobre Diabetes Mellitus Tipo 2 se convierte en un propósito muy actual y ampliamente examinado; al haberlo realizado durante la emergencia sanitaria por Covid19 y en centros de salud de primer nivel de las ciudades de La Paz y El Alto, se convierte en una herramienta particularmente útil para dar pie a futuras investigaciones o estudios en el abordaje de otras ENTs y generar acciones específicas para detener el avance de las enfermedades crónicas desde las instancias tomadoras de decisiones y otras como organizaciones no gubernamentales que trabajan en temáticas de salud integral.

Otra particularidad que hace que este trabajo sea importante y oportuno, es que tuvo un enfoque de participación interinstitucional por parte de los mismos centros de salud y sus gerencias de red. Los equipos de recolección de datos, además del Jefe de Unidad de UPSyPE y la y el Responsables de las áreas de ENTs de SEDES y SERES, fueron integrados por miembros de los centros de salud, las gerencias de red y el proyecto CIES/Louvain, de manera que no se trató de generar un clima de supervisión de sus autoridades, sino más bien de una interacción y diálogo de interés mutuo por la mejora de la atención integral, basándose además en la revisión de historias clínicas.

La virtud diagnóstica radica en que se identifican elementos desde la propia mirada desde los inter-ventores, médicos y enfermeras que reciben en los barrios a las personas en sus centros y realizan las atenciones con los recursos con los que cuentan, esta mirada hace que ellos y ellas como actores principales identifiquen sus propias deficiencias y dificultades, pero también vean las fortalezas con las que ya cuentan.

Por ello, al socializar el presente documento, pretendemos, además de beneficiar con alto impacto a programas preventivos que contribuirían a disminuir la incidencia de la diabetes tipo 2 y sus complicaciones, poner en conocimiento esta mirada situacional para los Gobiernos Departamentales, Gobiernos Autónomos Municipales de las ciudades de La Paz y El Alto, Instancias Académicas, Organizaciones no Gubernamentales y población en general.

Finalmente, sería inútil que el esfuerzo realizado no continúe con intervenciones de auténtica interacción con la comunidad y de soluciones efectivas a los obstáculos encontrados; por esa razón, es deseable que, en el objetivo de contribuir a mejorar la salud de la población, la iniciativa no se cierre con esta publicación.

Por lo expresado es un privilegio tener la oportunidad de poner en conocimiento los resultados del diagnóstico a través del presente documento.

## ÍNDICE

	<b>SECCIÓN UNO: Resumen ejecutivo.....</b>	<b>5</b>
1.1	<b>Complementación de los datos recolectados .....</b>	<b>5</b>
1.2	<b>Resumen de los datos colectados en los 8 centros de salud.....</b>	<b>5</b>
1.3	<b>Conclusiones y recomendaciones.....</b>	<b>7</b>
	<b>SECCIÓN DOS: Antecedentes.....</b>	<b>9</b>
2.1	<b>Contexto.....</b>	<b>9</b>
2.2	<b>Objetivo.....</b>	<b>9</b>
2.3	<b>Objetivos específicos.....</b>	<b>9</b>
2.4	<b>Delimitación espacial y poblacional.....</b>	<b>10</b>
2.5	<b>Descripción del procedimiento y los instrumentos aplicados por el equipo de recolección de datos durante 2020.....</b>	<b>11</b>
	<b>SECCIÓN TRES: Desarrollo de la consolidación.....</b>	<b>15</b>
3.1	<b>Consolidación e interpretación de los datos recolectados.....</b>	<b>15</b>
3.1.1	Objetivo 2.3.1 - Valorizar y complementar los instrumentos de recolección de datos implementados en la gestión 2020 junto a SEDES y Gerencias de Redes Corea y Sudoeste.....	15
3.1.2	Objetivo 2.3.2 - Revisar y complementar los datos recolectados en los 8 Centros de Salud en la gestión 2020.....	20
3.1.3	Objetivo 2.3.3 - Analizar la calidad de la detección de Diabetes Tipo II en los Centros de Salud.....	26
3.1.4	Objetivo 2.3.4 - Analizar la calidad de la atención de pacientes nuevos y antiguos de Diabetes Tipo II en los Centros de Salud .....	28
3.1.5	Objetivo 2.3.5 - Analizar la calidad de la referencia a otros servicios de usuarios/ usuarias nuevos/ antiguos de Diabetes Tipo II en los Centros de Salud.....	31
3.1.6	Objetivo 2.3.6 - Analizar la calidad de registro de datos de Diabetes Mellitus Tipo, en los Centros de Salud como proveedores de servicios fortalecidos.....	32
3.1.7	Objetivo 2.3.7 - Identificar atributos diferenciadores entre el abordaje de la Diabetes Mellitus Tipo II de la Red Sudoeste y la Red Corea en la atención y registro de datos.....	33
3.1.8	Objetivo 2.3.8 - Establecer recomendaciones para la implementación de un plan de acción con actividades concretas que puedan implementarse en las siguientes gestiones.....	34
3.2	<b>Recomendaciones para el proyecto LOUVAIN.....</b>	<b>35</b>
3.3	<b>Revisión del sistema informático de CIES.....</b>	<b>36</b>
3.4	<b>Conclusiones.....</b>	<b>37</b>
	<b>ANEXOS.....</b>	<b>38</b>

## SECCIÓN UNO: RESÚMEN EJECUTIVO

Cualquier trabajo de análisis, investigación documental y entrevistas se hace muy difícil en tiempos de pandemia y urgencia sanitaria, peor si el grupo de análisis se encuentra entre los grupos de alto riesgo del COVID-19. Esta situación se agrava aún mas debido a que parte del personal de salud con el que se tiene que trabajar ha enfermado, esta en proceso de recuperación o ya no esta en el lugar de trabajo por la alta rotación de personal.

A pesar del contexto descrito, al cuál se debe adicionar la complejidad de realizar la revisión, análisis y consultas sobre historias clínicas; el proceso de consolidación de los datos recolectados en 2020 se ha cumplido con la adecuada gestión, obtención y análisis de los datos complementarios necesarios para cumplir con los objetivos.

### 1.1 COMPLEMENTACIÓN DE LOS DATOS RECOLECTADOS

Como resultado de la valorización de la recolección de datos implementados en la gestión 2020, así como una serie de observaciones identificadas, se decidió complementar los datos de manera que la información obtenida permitiera realizar un análisis integral del proceso, la calidad de la data y ampliar la información para facilitar el diagnóstico, así como la determinación y emisión de recomendaciones.

A continuación, se describen los Centros de Salud visitados para la aplicación de los instrumentos por parte del equipo: Centro Integral de Salud Tembladerani, C.S. Bajo San Pedro, C.S. 8 de Diciembre, Clínica CIES, C.S. de Salud Avaroa, C.S. Villa Adela, C.S. Horizontes y C.S 1° de Mayo.

### 1.2 RESÚMEN DE LOS DATOS COLECTADOS EN LOS CENTROS DE SALUD

En el siguiente cuadro se describen los resultados consolidados de los casos analizados, mismos que incluyen la adición de las historias clínicas revisadas luego del primer ingreso a los centros en 2020:

## Cuadro N° 2 Información Consolidada de 8 Centros de Salud (Redes Sudoeste de La Paz y Corea)

INDICADORES	Gestión 2018			Gestión 2019			Gestión 2018			Gestión 2019		
	SI	NO	NA									
Número total de pacientes atendidos												
Total pacientes diagnosticados	781			1.293								
Muestra	70			71								
A1. Número de pacientes diagnosticados con Diabetes Mellitus Tipo 2 en el establecimiento de salud	781			1.293								
A2. Número de pacientes diagnosticados con Diabetes Mellitus Tipo 1 en el establecimiento de salud	0	0	0	0	0	0	0%	0%	0%	0%	0%	0%
A3. Número de pacientes diagnosticados con Diabetes Mellitus Tipo 2 presentaron todos o algunos factores de riesgo	36	34	0	32	39	0%	51%	49%	0%	45%	55%	0%
A4. Número de pruebas realizadas o referidas para realización de glicemia en sangre a pacientes diagnosticadas con Diabetes Mellitus Tipo 2 en el establecimiento de salud	69	1	0	64	7	0	99%	1%	0%	90%	10%	0%
	<b>A</b>	<b>I</b>	<b>NA</b>									
B1. El registro en el expediente clínico de pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 que recibieron tratamiento con hipoglucimiantes orales es...	52	8	10	48	13	10	74%	11%	14%	68%	18%	14%
B2. El registro en el expediente clínico de pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 que recibieron tratamiento con insulina es...	4	43	23	3	47	21	6%	61%	33%	4%	66%	30%
B3. El registro en el expediente clínico de pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 que presentaron complicaciones es...	13	43	14	15	33	23	19%	61%	20%	21%	46%	32%
B4. El registro en el expediente clínico de pacientes por complicaciones para atención especializada es...	17	42	11	28	22	21	24%	60%	16%	39%	31%	30%

## 1.3 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

De manera resumida a continuación, se presentan las principales observaciones identificadas en los diferentes Centros de Salud:

- a.** Existen diferencias substanciales y sustantivas entre los Centros de Salud de la Red N°1 Sudoeste de La Paz respecto de la Red Corea de El Alto, que nos permiten concluir que la gestión de archivos, así como la disponibilidad y calidad de la atención del paciente con Diabetes Mellitus Tipo II, es de mejor calidad en el Municipio de La Paz.
- b.** No hemos evidenciado Boletas de Referencia en los Centros de Salud de Corea. Revisando las historias clínicas se evidenció la existencia de boletas de referencia; sin embargo, el instrumento no estaba archivado.
- c.** El llenado de las hojas frontales de resúmen es adecuado en los Centros de Salud de La Paz, mientras que en El Alto no existen. Esta información permite hacer el seguimiento de las veces que los pacientes fueron atendidos, el diagnóstico, fecha, etc.
- d.** No existe material educativo referido a Diabetes en los centros de Red Corea. En los Centros de Salud de La Paz existen en poca cantidad.
- e.** Los Centros de Salud de la Red N°1 de LP manejan de mejor manera el sistema informático y logran obtener los informes con mayor rapidez que los Centros de Salud de la Red Corea.

A continuación, se presentan las principales recomendaciones a ser consideradas en la implementación de un plan de acción:

- a.** Renovar la mayoría de los instrumentos y herramientas para la toma de medidas antropométricas.
- b.** Facilitar a los Centros de Salud, material de Información, educación y promoción sobre Diabetes, en especial Diabetes Mellitus Tipo 2.
- c.** Elaborar planes de capacitación y actualizaciones integrales para el personal de salud (médico y de enfermería), así como a las coordinadoras de red. No es suficiente asistir a jornadas o congresos, donde se presentan problemas puntuales, siendo necesaria la gestión integral de los mismos.
- d.** Desarrollar y facilitar al personal médico de un kit de recursos facilitadores, que contenga además del material informativo sobre la diabetes, guías lúdicas y juegos para aprender de manera participativa e interactiva.

- e.** Desarrollar una aplicación móvil que permita la difusión masiva y gratuita de información sobre la diabetes, estableciendo causas, sintomatología, tratamiento y efectos de la enfermedad.
- f.** Por lo menos en forma semestral, deben revisarse, al azar, unas 5 historias clínicas por Centro de Salud, seleccionadas aleatoriamente para ver cumplimiento de recomendaciones (auditorias de calidad).
- g.** Debería utilizarse el expediente en forma digital para mejorar la trazabilidad y así realizar una mejor gestión del mismo. Mejorar la gestión digital del software establecido en las redes.
- h.** Implementar en los Comités de Análisis de información (CAI), la revisión de por lo menos los siguientes indicadores:

- i** Incidencia por DM.
- ii** Tasa de mortalidad por DM en el año.
- iii** % de pacientes con DM con control de hemoglobina glucosilada.
- iv** % de complicaciones en DM.
- v** % de prevalencia de factores de riesgo.

## SECCIÓN DOS: ANTECEDENTES

### 2.1 CONTEXTO

Durante la gestión 2019, junto a Dra. Aidee Ramírez, en ese momento Responsable del Área de Prevención de Enfermedades No Transmisibles (ENTs) y Salud Renal y el Dr. Javier Gisbert, Jefe de la Unidad de Promoción de la Salud y Prevención de Enfermedades UPSyPE, del Servicio Departamental de Salud SEDES La Paz, CIES/Louvain acuerdan la realización de un diagnóstico con la intención de tener una base sobre la cual estructurar las actividades de las siguientes gestiones destinadas a la mejora de la calidad de servicios de salud prestados en la Red Sudoeste de La Paz.

En los meses siguientes el Dr. Gisbert con la revisión de la Dra. Ramírez, desarrollaron tres instrumentos que fueron puestos en consideración del equipo a conformar para llevar a cabo el diagnóstico.

Posteriormente, asumió el cargo en el área de ENTs de SEDES la Dra. Carmen Luna, con quien se dio continuidad al diagnóstico de acuerdo al Plan Estratégico Interinstitucional.

En octubre de 2019, luego de una primera reunión con personal del Servicio Regional de Salud SERES El Alto, las acciones se vieron interrumpidas por conflictos sociales, mismas que se retomaron en febrero de 2020 entre SEDES La Paz, SERES El Alto, UPSyPE, Área de Prevención de ENTs y Salud Renal, Red de Salud Sudoeste La Paz, Red de Salud Corea El Alto, Equipo CIES/Louvain y Red Juvenil Tú Decides.

En marzo de 2020 se hace el ingreso a los C.S. para la recolección de información.

### 2.2 OBJETIVO

“Analizar a través de la realización de un Diagnóstico, la situación actual de la calidad de detección, atención, referencia y registro de datos de Diabetes Mellitus Tipo II en 8 Centros de Salud de las Redes Sudoeste y Corea de La Paz y El Alto, con el fin de generar recomendaciones accionables para afianzar el abordaje de las ENTs en La Paz”.

### 2.3 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 2.3.1** Valorizar y complementar los instrumentos de recolección de datos implementados en la gestión 2020 junto a SEDES y Gerencias de Redes Corea y Sudoeste.

- 2.3.2** Revisar y complementar los datos recolectados en los 8 Centros de Salud en la gestión 2020.
- 2.3.3** Analizar la calidad de la detección de Diabetes Tipo II en los Centros de Salud.
- 2.3.4** Analizar la calidad de la atención de pacientes nuevos y antiguos de Diabetes Tipo II en los Centros de Salud.
- 2.3.5** Analizar la calidad de la referencia a otros servicios de usuarios/ usuarias nuevos/antiguos de Diabetes Tipo II en los Centros de Salud.
- 2.3.6** Analizar la calidad de registro de datos de Diabetes Mellitus Tipo II, en los Centros de Salud como proveedores de servicios fortalecidos.
- 2.3.7** Identificar atributos diferenciadores entre el abordaje de la Diabetes Mellitus Tipo II de la Red Sudoeste y la Red Corea en la atención y registro de datos.
- 2.3.8** Establecer recomendaciones para la implementación de un plan de acción con actividades concretas que puedan implementarse en la gestión 2021.

## 2.4 DELIMITACIÓN ESPACIAL Y POBLACIONAL

La implementación se realizó con la siguiente delimitación:

- **Espacial:** Debe realizarse en las ciudades de La Paz (área de influencia del Proyecto) y El Alto que abarcan las Redes Sudoeste de La Paz y Corea de El Alto, más específicamente en 4 centros de salud por ciudad.
- **Poblacional:** El estudio incluye mujeres y hombres pacientes de los centros de salud, personal de salud de medicina general y enfermería, personal administrativo de los Centros de Salud Tembladerani, 8 de diciembre, Bajo San Pedro, Clínica CIES de la Red Sudoeste de La Paz y los Centros de Salud Avaroa, 1° de Mayo, Villa Adela y Horizontes de la Red Corea de El Alto.

## 2.5 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO Y LOS INSTRUMENTOS APLICADOS POR EL EQUIPO DE RECOLECCIÓN DE DATOS DURANTE 2020

### 2.5.1 Conformación del equipo de recolección de datos

El equipo de recolección de datos estuvo conformado por las siguientes personas:

- Responsable de Unidad de Promoción de la Salud y Prevención de Enfermedades, Dr. Javier Gisbert y equipo de UPSYPE.
- Responsable de Área de Prevención de Enfermedades No Transmisibles y Salud Renal, Dra. Ayde Ramirez hasta 2019 y Dra. Carmen Luna en 2020.
- Coordinadora de Gerencia de la Red de Salud Sudoeste de La Paz, Dra. Marioly Reyes y equipo de la gerencia de Red Sudoeste.
- Coordinador de Gerencia de Red de Salud Corea de EL Alto, Dr. Omar Campuzano y equipo de la Gerencia de Red Corea.
- Responsable de Área de Prevención de Enfermedades No Transmisibles y Salud Renal de SERES El Alto, Dr. Álvaro Chávez y equipo de SERES.
- Responsable Proyecto CIES/Louvain, Lic. Gloria Arauco y Asistente Marcos Mayta. Red Juvenil Tú Decides Regional La Paz, Lideresa Maya Tambo y Líder Oscar López.

### 2.5.2 Descripción de los instrumentos de recolección de datos

A fin de recabar la información clave que permita la realización del diagnóstico, el Dr. Gisbert con la revisión de la Dra. Ramírez, desarrollaron los siguientes 3 instrumentos:

- a. Encuesta de conocimientos, actitudes y prácticas CAPs.
- b. Instrumento de calidad del dato y monitoreo/vigilancia.
- c. Instrumento de monitoreo/vigilancia y calidad del dato.

#### a. Encuesta de conocimientos, actitudes y prácticas CAPs

El formulario desarrollado y empleado se adjunta en Anexo N° 1.

Fue diseñado con el objetivo de recabar información acerca de los Conocimientos, Actitudes y Prácticas del personal de salud (de los servicios de medicina general, medicina interna y enfermería), referentes a la atención de pacientes diagnosticados con Diabetes Tipo II.

Además, contempla elementos acerca de la prevención, detección y referencia, debiendo ser aplicado a mínimamente un médico o médica y un enfermero o enfermera.

Las respuestas se marcan en SI/NO, debiendo anotarse los medios de verificación donde se encontraría la información relevada, así como observaciones si existieran.

### **b. Instrumento de calidad del dato y monitoreo/vigilancia**

El formulario desarrollado y empleado por el SEDES se adjunta en Anexo N° 2.

Pretende recabar información acerca de la cantidad de historias clínicas de pacientes con diagnóstico de Diabetes Mellitus Tipo 1 y Tipo 2, con datos numéricos acerca de la detección de factores de riesgo, pruebas, tratamiento, así como seguimiento de posibles complicaciones y referencias. Posterior al registro se anota la diferencia entre gestiones y observaciones si existieran.

La información se obtiene revisando las historias clínicas proporcionadas por el personal de salud y confirmadas por el/la Director/a o Responsable del Centro de Salud.

Por necesidad del estudio, con el equipo de recolección de datos en 2020 se definió que, si la cantidad de historias de Diabetes Tipo 2 son menores a 50, se tomaría una muestra del 10%. Si las historias son más de 50, se revisaron una muestra del 5%.

### **c. Instrumento de monitoreo/vigilancia y calidad del dato**

El formulario desarrollado y empleado por el SEDES se adjunta en Anexo N° 3.

Pretende recabar información acerca del registro adecuado y los documentos necesarios. Las preguntas del formulario deben ser respondidas por el/la Director/a o Responsable del Centro de Salud, debiendo describir los medios de verificación, así como las observaciones en los casos pertinentes.

Todos los instrumentos además de la persona que proporcionó los datos deben ser debidamente firmados al pie por la persona del equipo que recabó la información y por el personal que proporcionó la misma.

## **2.5.3 Procedimiento aplicado por el equipo de recolección de datos**

A continuación, se describe brevemente el procedimiento aplicado por el equipo de recolección de datos para la presentación, unificación de criterios y aplicación de los instrumentos descritos en el inciso anterior:

- i** El 18 de febrero de 2020, se retomaron acciones con el Jefe UPSyPE y responsable del área ENTs del SEDES.

- ii** En fecha 3 de marzo de 2020, se realizó una reunión de presentación de objetivos al personal del SERES y personal de Gerencias de las Redes.
- iii** El día 10 de marzo de 2020, se efectuó una reunión de Unificación de Criterios con todo el equipo a fin de consolidar la información de los instrumentos y unificar los criterios respecto al llenado de los mismos, habiéndose acordado un plan de ingreso a los Centros de Salud.
- iv** En fecha 13 de marzo de 2020, se envió el plan de ingreso a los Centros de Salud para observaciones, habiéndose implementado considerando las siguientes fechas y horas:

- a.** El día 16 de marzo de 2020 a hrs. 11:00 a.m. se ingresó a 4 Centros de Salud de la Red Corea-El Alto. Los Centros de Salud no fueron comunicados con anterioridad respecto del ingreso por parte del equipo evaluador.
- b.** El día 17 de marzo de 2020 a hrs. 11:00 a.m. se ingresó a 4 Centros de Salud de la Red Sudoeste-La Paz (incluido CIES). Los Centros de Salud no fueron comunicados con anterioridad respecto del ingreso por parte del equipo evaluador.

La metodología empleada durante el proceso de selección de muestra, así como realización de encuestas y entrevistas fue la siguiente:

- i** Visitas sorpresa. Los Centros de Salud no fueron comunicados con anterioridad respecto del ingreso por parte del equipo evaluador.
- ii** Intercambio de equipos. A fin de evitar riesgo de influencia, se intercambiaron equipos para el ingreso, es decir, el personal de La Paz ingresó a los Centros de Salud de El Alto y el equipo de El Alto ingresó a los Centros de Salud de La Paz.
- iii** El Equipo de SEDES, SERES, CIES/Louvain y Líderes Juveniles Tú Decides acompañaran ambos equipos.
- iv** Cantidad de encuestas y evaluaciones. El lineamiento respecto de la cantidad mínima de encuestas y evaluación de datos, fue el siguiente:
  - a.** Encuesta de conocimientos, actitudes y prácticas CAPs. Cuando menos una entrevista a 1 médico/médica y a 1 enfermera.
  - b.** Instrumento de monitoreo/vigilancia y calidad del dato: 1 evaluación.
  - c.** Instrumento de calidad del dato y monitoreo/vigilancia: 1 evaluación.

## 2.5.4 Cantidad de encuestas aplicadas

En el siguiente detalle se describen la cantidad de instrumentos aplicados por el equipo de recolección de datos, mismos que fueron facilitados al equipo consultor:

**Cuadro N° 1  
Instrumentos aplicados en los Centros de Salud**

Centros de salud	Encuesta de conocimientos, actitudes y prácticas CAPs	Instrumento de calidad del dato y monitoreo/vigilancia	Instrumento de monitoreo/vigilancia y calidad del dato
Red Sudeste de La Paz	13	3	3
Tembladerani	3	1	1
8 de Diciembre	2	1	1
Bajo San Pedro	3	-	-
Clínica CIES	5	1	1
Red Corea de El Alto	9	5	5
Avaroa	3	1	1
1ro de Mayo	2	1	1
Villa Adela	2	1	1
Horizontes	2	2	2
Total instrumentos aplicados	22	8	8

## SECCIÓN TRES: DESARROLLO DE LA CONSOLIDACIÓN

### 3.1 CONSOLIDACIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS RECOLECTADOS

**3.1.1 Objetivo 2.3.1** - Valorizar y complementar los instrumentos de recolección de datos implementados en la gestión 2020 junto a SEDES y Gerencias de Redes Corea y Sudoeste.

Como resultado del análisis de los instrumentos, a continuación se describen las principales falencias identificadas que fueron, en lo posible, complementadas:

**3.1.1.1** Falta de validación de los instrumentos de recolección de información y la metodología de llenado.

Los instrumentos desarrollados fueron aplicados en 8 Centros de Salud, sin haberse realizado una validación previa en campo que hubiera permitido la mejora no solamente en los instrumentos, sino también en la metodología aplicada. Comprendiendo la prisa por el ingreso a la emergencia sanitaria.

**3.1.1.2** Encuesta de conocimientos, actitudes y prácticas CAPs

#### a. Información colocada en una columna diferente

En la mayoría de los casos se ha colocado la información complementaria/aclaratoria en la columna "Medios de verificación", cuando debió de haberse colocado en la columna de "Observaciones".

Consecuentemente, la información colocada en "Medios de verificación" no describe el instrumento, documento, sistema, tabla, etc, donde la información puede ser obtenida.

#### b. Ausencia de información

En todos los formularios algunas de las preguntas no contienen información sobre los "Medios de verificación" y/u "Observaciones", encontrándose vacías.

### c. Obligatoriedad de verificación de respuestas

Hemos podido identificar que en el mismo Centro de Salud existen inconsistencias en las respuestas dependiendo del encuestado. Por esta razón, a fin de eliminar la subjetividad en las respuestas y por ende errores de apreciación en la información, el encuestador debería validar los medios de verificación a fin de responder las siguientes consultas:

- **Pregunta 9:** ¿Realizan acciones de prevención de la Diabetes Mellitus Tipo 2 en las Unidades Educativas?

9.1 ¿Qué acciones?

9.2 ¿En qué otras áreas de acción aparte de las unidades educativas?

- **Pregunta 10:** ¿Realiza sesiones informativas sobre la prevención de la Diabetes Mellitus Tipo 2 en los espacios de atención médica y salas de espera?

**Pregunta 10.1** ¿Con qué frecuencia?

- **Pregunta 11:** ¿Cuenta con material informativo adecuado para la realización de sesiones informativas?
- **Pregunta 12:** ¿Cuenta con material para la toma correcta de antropometría y perímetro abdominal?
- **Pregunta 13:** ¿El material para la toma de antropometría y perímetro abdominal está en buen estado?

Estos casos se presentaron en todos los Centros de Salud donde se entrevisto a mas de un colaborador, conforme el siguiente detalle:

- Centro de Salud Integral Tembladerani
- Centro de Salud Integral Nuevos Horizontes
- Centros de Salud Villa Adela
- Centros de Salud Bajo San Pedro
- Centros de Salud Clínica CIES
- Centros de Salud Avaroa
- Centros de Salud 1ro de Mayo
- Centros de Salud 8 de Diciembre

### d. Validación de conocimientos, actitudes y prácticas

El instrumento debería incluir preguntas orientadas a la validación de si el personal de salud encuestado tiene conocimiento sobre el protocolo de atención, diagnóstico y tratamiento para casos de Diabetes Mellitus Tipo 2, conforme lo establecido en la normativa aprobada por el Ministerio de Salud.

Se deberían realizar consultas sobre los diferentes flujogramas y protocolos de atención y diagnóstico dependiendo de ciertas características e indicadores de los pacientes, consultando paso a paso como debe proceder el personal médico, así como el personal de enfermería.

### e. Preguntas que deberían ser reformuladas

En el instrumento se incluyen las siguientes preguntas que hacen referencia a pacientes diagnosticados con Diabetes Mellitus Tipo 2, solicitándose información referencial:

Pregunta CAPs	Observación
<b>Pregunta 1:</b> ¿Se diagnosticaron pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 en la gestión 2019 en el establecimiento de salud?	Esta pregunta es innecesaria puesto que la información se puede validar a través de las historias clínicas
<b>Pregunta 2:</b> ¿Los pacientes diagnosticados con Diabetes Mellitus Tipo 2 presentaron factores de riesgo?	Esta pregunta es innecesaria puesto que la información se puede validar a través de las historias clínicas
<b>Pregunta 7:</b> ¿Pacientes diagnosticados con Diabetes Mellitus Tipo presentaron alguna complicación como ser macro y microangiopatías? ¿Cuáles?	
<b>Pregunta 8:</b> Los pacientes que presentaron complicaciones fueron referidos para atención especializada? ¿Cuál o cuales fueron las complicaciones presentadas?	
<b>Pregunta 4:</b> ¿Se solicitaron pruebas de Glicemia a pacientes diagnosticados con Diabetes Mellitus Tipo 2 en la gestión 2019?	La pregunta podría ser reformulada a fin de comprender si el protocolo de atención se cumple. El protocolo establece la necesidad de por lo menos obtener Glicemia, Hemoglobina Glicosilada, entre otras, ver la norma
<b>Pregunta 5:</b> ¿Se solicitaron pruebas de Hemoglobina Glucosilada a pacientes diagnosticados con Diabetes Mellitus Tipo 2 en la gestión 2019?	La pregunta podría ser reformulada a fin de comprender si el protocolo de atención se cumple. El protocolo establece la necesidad de por lo menos obtener Glicemia, Hemoglobina Glicosilada, entre otras, ver la norma
<b>Pregunta 6:</b> ¿Pacientes diagnosticados con Diabetes Mellitus Tipo 2 recibieron tratamiento con insulina?	

### 3.1.1.3 Instrumento de calidad del dato y monitoreo/vigilancia

#### a. Incluir la columna no aplica

Para la verificación de los datos se debería incluir una columna que indique si aplica o no aplica, lo que facilitaría la categorización de los datos.

#### b. Encuesta no realizada

En el Centro de Salud Bajo San Pedro este formulario no fue aplicado, lo que impide la realización del análisis estadístico.

#### c. Información incompleta

En relación a los indicadores establecidos, existen las siguientes observaciones:

A. Indicadores	Respuestas observadas			
	Tembladerani	CIES	Avaroa	Nuevos horizontes
A.1. Número de pacientes diagnosticados con Diabetes Mellitus Tipo 2 en el establecimiento de salud	En blanco	Cuenta con información	En blanco	Cuenta con información
A.2. Número de pacientes diagnosticados con Diabetes Mellitus Tipo 1 en el establecimiento de salud	En blanco	En blanco	En blanco	Cuenta con información
A.3. Número de pacientes diagnosticados con Diabetes Mellitus Tipo 1 presentaron todos o algunos factores de riesgo	En blanco	2018 en blanco y 2019 cuenta con información	En blanco	Describe algunos factores de riesgo más no el número de pacientes
A.4. Número de pruebas realizadas o referidas para realización de Glicemia en sangre a pacientes diagnosticados con Diabetes Mellitus Tipo 2 en el establecimiento de salud	En blanco	En blanco	Cuenta con información	

- Centro de Salud Tembladerani: No se aplicó el instrumento y por ende no existe información disponible en las preguntas A.1, A.2, A.3 y A.4.
- Clínica CIES: El instrumento fue aplicado parcialmente y por ello la información correspondiente a las preguntas A.2 y A.4 no está disponible. Por otro lado, la pregunta A.3 no fue llenada en el acápite de la gestión 2018.
- Centro de Salud Avaroa: El instrumento fue aplicado parcialmente y por ello la información correspondiente a las preguntas A.1, A.2 y A.3 no está disponible. Solamente se completó la información de la pregunta A.4.

- Centro de Salud Nuevos Horizontes: El instrumento fue aplicado parcialmente y el llenado fue incorrecto, debido a que la pregunta A.3 describe algunos factores de riesgo mas no el número de casos conforme fuera consultado. Por otro lado, la pregunta A.4 no fue completada y por ende no se presentan datos.

Por otro lado, en la información relacionada con los indicadores establecidos en los numerales A1 a A4, existen las siguientes observaciones:

A. Indicadores	Respuestas observadas		
	CIES	Villa Adela	Nuevos Horizontes
B.1. El registro en el expediente clínico de pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 que recibieron tratamiento con hipoglucimiantes orales es...	2019 en blanco	2018 en blanco	2019 en blanco
B.2. El registro en el expediente clínico de pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 que recibieron tratamiento con insulina es...	2019 en blanco	2018 en blanco	2019 en blanco
B.3. El registro en el expediente clínico de pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 que presentaron complicaciones es...	2019 en blanco	2018 en blanco	2019 en blanco
B.4. El registro en el expediente clínico de pacientes referidos con complicaciones para atención especializada es...	2019 en blanco	2018 en blanco	2019 en blanco

- Clínica CIES: El instrumento fue aplicado parcialmente y por ello las preguntas B.1, B.2, B.3 y B.4 para 2019 no fueron completadas y no existe información que justifique su ausencia.
- Centro de Salud Villa Adela: El instrumento fue aplicado parcialmente y por ello las preguntas B.1, B.2, B.3 y B.4 para 2018 no fueron completadas y no existe información que justifique su ausencia.
- Centro de Salud Nuevos Horizontes: El instrumento fue aplicado parcialmente y por ello las preguntas B.1, B.2, B.3 y B.4 para 2019 no fueron completadas y no existe información que justifique su ausencia.

Las observaciones descritas impidieron la realización de cualquier tipo de análisis estadístico y/o cuantitativo. Por ello, en los casos descritos anteriormente, en 2021 se aplico los instrumentos en su totalidad para complementar la información requerida a fin de realizar el análisis de datos.

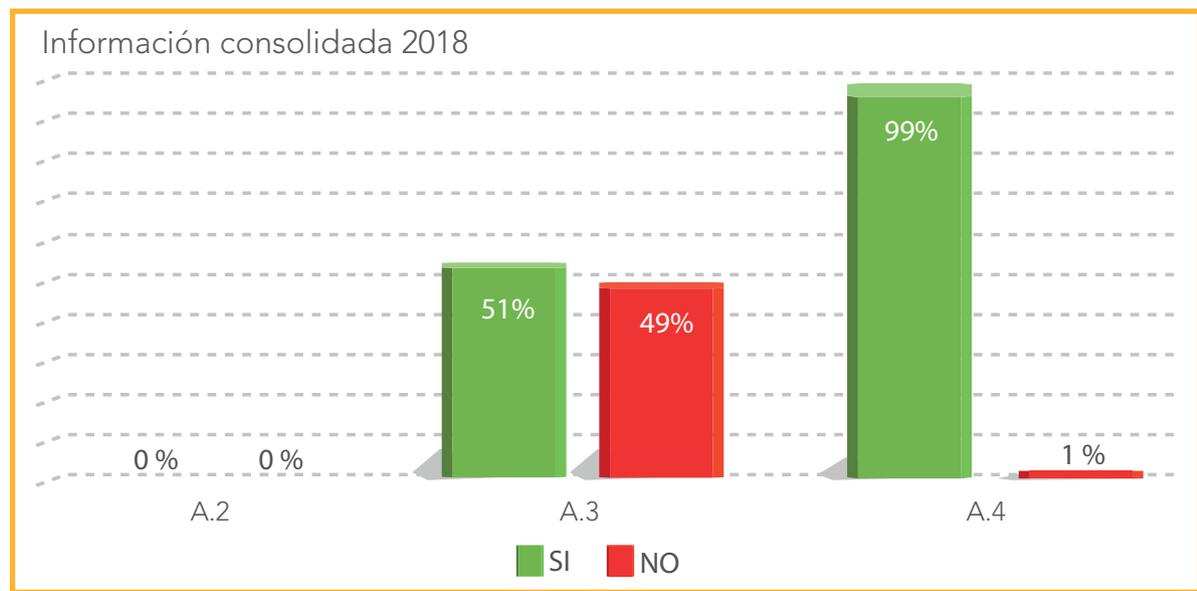
### 3.1.2 Objetivo 2.3.2 - Revisar y complementar los datos recolectados en los 8 Centros de Salud en la gestión 2020

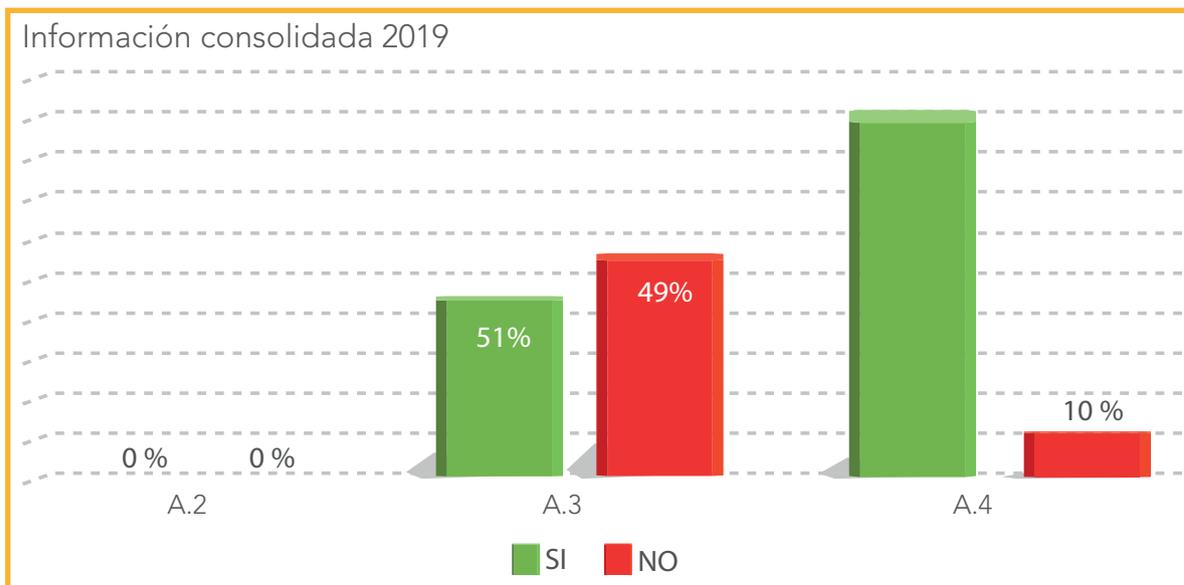
Debido a las diferentes observaciones descritas en el numeral 3.2.1 relacionadas con la ausencia o deficiencia de información, el equipo consultor complemento la información faltante a través de la aplicación de los instrumentos en 6 de los 8 Centros de Salud.

En los siguientes gráficos se describen los resultados consolidados de los casos analizados, mismos que incluyen la adición de las historias clínicas revisadas:

**Gráfico N° 1**  
**Información Consolidada de 8 Centros de Salud**  
**(Preguntas A1 – A4)**

	2018	2019
Total pacintes diagnosticados	781	1.293
Muestra	70	71



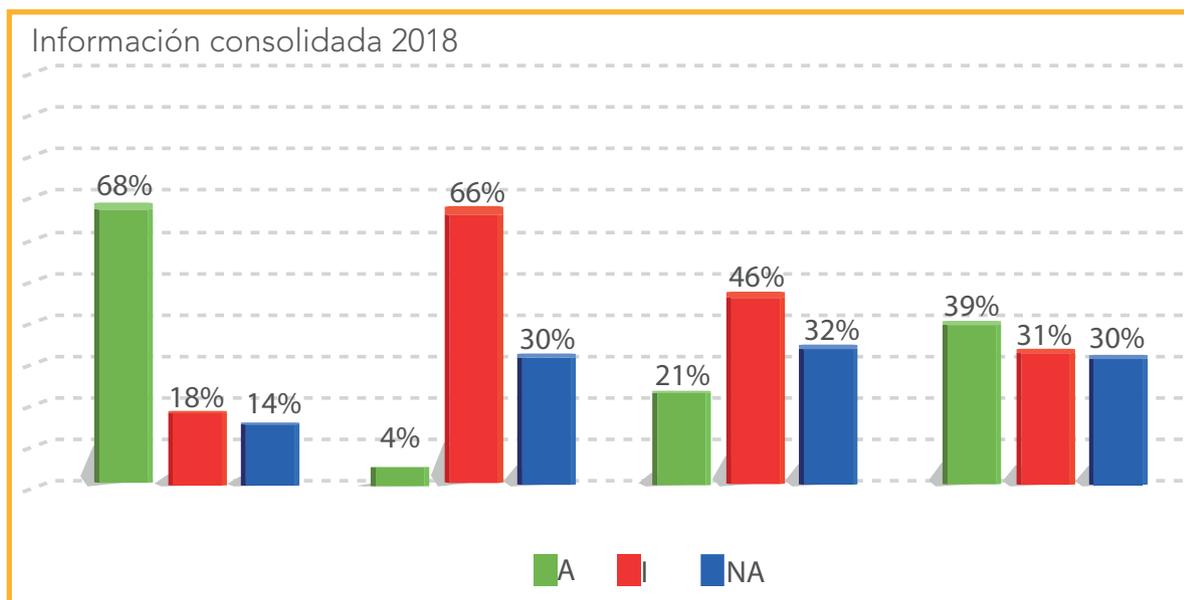
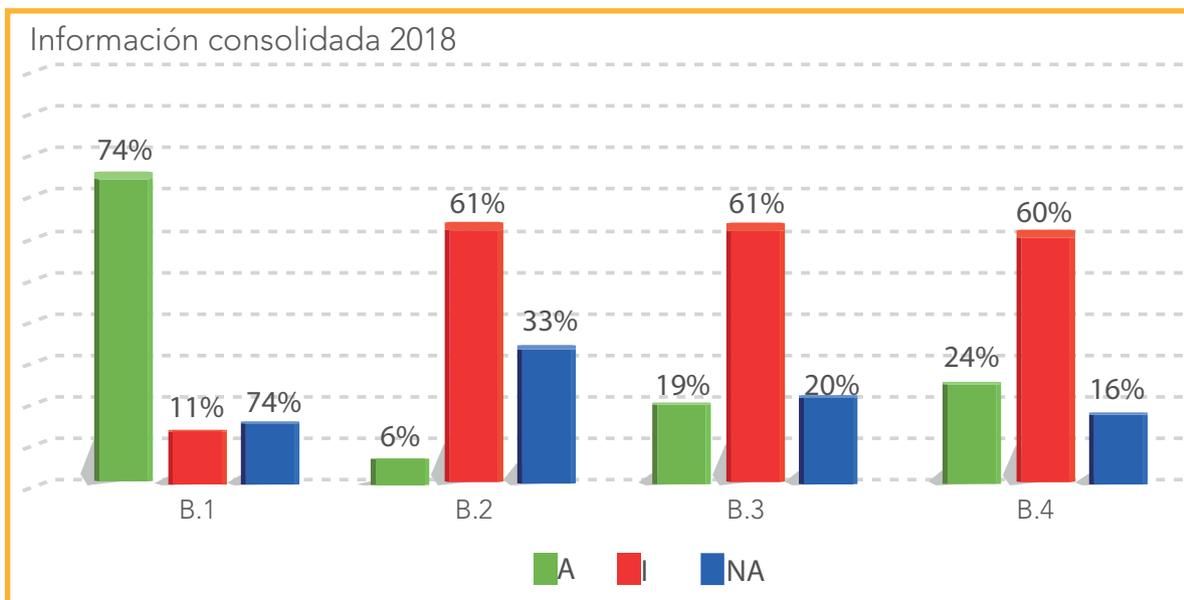


### Descripción preguntas:

- A1.** Número de pacientes diagnosticados con Diabetes Mellitus Tipo 2 en el establecimiento de salud.
- A2.** Número de pacientes diagnosticados con Diabetes Mellitus Tipo 1 en el establecimiento de salud.
- A3.** Número de pacientes diagnosticados con diabetes Mellitus Tipo 2 presentaron todos o algunos factores de riesgo.
- A4.** Número de pruebas realizadas o referidas para realización de glicemia en sangre a pacientes diagnosticos con Diabetes Mellitus Tipo 2 en el establecimiento de salud.

**Gráfico N° 2**  
**Información Consolidada de 8 Centros de Salud**  
**(Preguntas B1 – B4)**

	2018	2019
Total pacintes diagnosticados	781	1.293
Muestra	70	71



Descripción preguntas:

- B1.** El registro en el expediente clínico de pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 que recibieron tratamiento con hipoglucemiantes orales es ...
- B2.** El registro en el expediente clínico de pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 recibieron tratamiento con insulina es...
- B3.** El registro en el expediente clínico de pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 que presentaron complicaciones es ...
- B4.** B.4. El registro en el expediente clínico de pacientes referidos por complicaciones para atención especializada es ...

A continuación, se describen los factores clave relacionados con los indicadores descritos en los gráficos:

- a. Hemos colocado como adecuado en el A3, solo si tenían identificados alguno de los factores de riesgo. Si hubiésemos tomado la identificación de TODOS, este porcentaje sería aún más bajo.
- b. Todos los establecimientos, excepto CIES derivan al 2do nivel para diagnóstico y tratamiento de casos de Diabetes Mellitus Tipo 2.
- c. En el A4 hemos dado como SI cuando por lo menos se solicitó glicemia. De acuerdo a norma NO SOLO esta prueba debería ser requerida.
- d. En el B1 en muy pocos casos (aproximadamente un 10 % de los médicos), utilizan la norma del Ministerio de Salud. Esta es la principal deficiencia. CIES a través del Proyecto Louvain ha ido capacitando, actualizando, etc. Sin embargo, el elevado índice de rotación del personal de los Centros de Salud implica que esta actividad debiera continuar por lo menos 2 veces al año. La entrega de las tarjetas ayuda memoria sería una valiosa ayuda y las auditorías y/o supervisiones periódicas son necesarias.
- e. En cuanto a B3, en los Centros de Salud tienen la hoja de referencia, misma que es utilizada; sin embargo, no se realiza un seguimiento adecuado, es decir, no se efectúa una atención continua. Junto a B4 se ve que estas complicaciones son moderadamente razonables.

Sería ideal poder ver en el 2019 un porcentaje que supere el 80% u 85%; sin embargo, consideramos que el impacto del COVID-19, la alta rotación del personal, los problemas sociales que estuvieron latentes por lo menos 5 meses, así como la prioridad que todo el personal de salud tuvo que dedicar a la atención de la pandemia repercutieron significativamente.

Lamentablemente, entre las referencias también se menciona la responsabilidad de las Direcciones Municipales de Salud que resintieron la inestabilidad político social.

En el siguiente cuadro se describen los resultados que corresponden a los Centros de Salud que conforman la Red Sudoeste de la ciudad de La Paz:

### Cuadro N° 3 Información Consolidada de 4 Centros de Salud de la Red Sudoeste de La Paz

INDICADORES	Gestión 2018			Gestión 2019			Gestión 2018			Gestión 2019		
	SI	NO	NA									
Total pacientes diagnosticados	628			1.127								
Muestra	50			51								
A1. Número de pacientes diagnosticados con Diabetes Mellitus Tipo 2 en el establecimiento de salud	628			1.127								
A2. Número de pacientes diagnosticados con Diabetes Mellitus Tipo 1 en el establecimiento de salud	0	0	0	0	0	0	0%	0%	0%	0%	0%	0%
A3. Número de pacientes diagnosticados con Diabetes Mellitus Tipo 2 presentaron todos todos o algunos factores de riesgo	27	23	0	23	28	0%	54%	46%	0%	45%	55%	0%
A4. Número de pruebas realizadas o referidas para realización de glicemia en sangre a pacientes diagnosticadas con Diabetes Mellitus Tipo 2 en el establecimiento de salud	49	1	0	49	2	0	98%	2%	0%	96%	4%	0%
	<b>A</b>	<b>I</b>	<b>NA</b>									
B1. El registro en el expediente clínico de pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 que recibieron tratamiento con hipoglucimiantes orales es...	44	6	0	40	10	1	88%	12%	0%	78%	20%	2%
B2. El registro en el expediente clínico de pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 que recibieron tratamiento con insulina es...	4	23	23	3	32	16	8%	46%	46%	6%	63%	31%
B3. El registro en el expediente clínico de pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 que presentaron complicaciones es...	11	25	14	13	21	17	22%	50%	28%	25%	41%	33%
B4. El registro en el expediente clínico de pacientes por complicaciones para atención especializada es...	14	27	9	25	10	16	28%	54%	18%	49%	20%	31%

En el siguiente cuadro se describen los resultados que corresponden a los Centros de Salud que conforman la Red Corea de la ciudad de El Alto:

**Cuadro N° 4**  
**Información Consolidada de 4 Centros de Salud de la Red Corea de El Alto**

INDICADORES	Gestión 2018			Gestión 2019			Gestión 2018			Gestión 2019		
	SI	NO	NA									
Total pacientes diagnosticados	153			166			100%			100%		
Muestra	20			20			13%			12%		
A1. Número de pacientes diagnosticados con Diabetes Mellitus Tipo 2 en el establecimiento de salud	153			166								
A2. Número de pacientes diagnosticados con Diabetes Mellitus Tipo 1 en el establecimiento de salud	0	0	0	0	0	0	0%	0%	0%	0%	0%	0%
A3. Número de pacientes diagnosticados con Diabetes Mellitus Tipo 2 presentaron todos todos o algunos factores de riesgo	9	11	0	9	11	0	45%	55%	0%	45%	55%	0%
A4. Número de pruebas realizadas o referidas para realización de glicemia en sangre a pacientes diagnosticadas con Diabetes Mellitus Tipo 2 en el establecimiento de salud	20	0	0	15	5	0	100%	0%	0%	75%	25%	0%
	<b>A</b>	<b>I</b>	<b>NA</b>									
B1. El registro en el expediente clínico de pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 que recibieron tratamiento con hipoglucimiantes orales es...	8	2	10	8	3	9	40%	10%	50%	40%	15%	45%
B2. El registro en el expediente clínico de pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 que recibieron tratamiento con insulina es...	0	20	0	0	15	5	0%	100%	0%	0%	75%	25%
B3. El registro en el expediente clínico de pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 que presentaron complicaciones es...	2	18	0	2	12	6	10%	90%	0%	10%	60%	30%
B4. El registro en el expediente clínico de pacientes por complicaciones para atención especializada es...	3	15	2	3	12	5	15%	75%	10%	15%	60%	25%

Tanto en el proceso de revisión como en la determinación de observaciones de las historias clínicas proporcionadas por el personal de los Centros de Salud de la Red Corea, comprendimos las limitaciones que tiene el sistema de salud público, ahondado por la ausencia de un proyecto o financiamiento específico que aporte y acompañe a las gestiones estatales.

Se observan limitantes a nivel físico en la ausencia de material incluso el más básico como hojas de papel o material de escritorio, sin mencionar equipos médicos y de computación.

Incluso el mismo personal en el diálogo se va dando cuenta de que hay elementos que no habían tomado en cuenta y que pasan por alto.

**3.1.3 Objetivo 2.3.3** - Analizar la calidad de la detección de Diabetes Tipo II en los Centros de Salud.

Para ver el tema de calidad nos centraremos en los siguientes acápite:

**Resultados 2019**

Variable	Establecimientos El Alto	Establecimientos La Paz
B1. El registro en el expediente clínico de pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 que recibieron tratamiento con hipoglucemiantes orales es Inadecuado	50% en el 2019. Respecto al 2018 este porcentaje se mantiene	27% ha tenido una ligera disminución respecto al 2019 que presentaba un 28%
B2. El registro en el expediente clínico de pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 recibieron tratamiento con insulina es adecuado	0% se mantiene respecto al 2018 . Todos los casos son referidos al 2do nivel para diagnóstico y tratamiento	0% se mantiene respecto al 2018. Todos los casos son referidos al 2do nivel para diagnóstico y tratamiento. A excepción del CIES La Paz, que por el contrario cuenta con especialistas capacitados en el manejo y gestión de la enfermedad. Para evitar sesgos los datos no fueron tomados en cuenta.

<p>B3. El registro en el expediente clínico de pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 que presentaron complicaciones es inadecuado</p>	<p>42% en el 2019. Este porcentaje se incrementó respecto al 2018 donde se evidenció que estaba en 40%</p>	<p>En el 26% se observa un incremento de manejo inadecuado en el tema de complicaciones. En la gestión 2018 estaba en 0% porque en la muestra no apareció ni un solo caso con complicaciones.</p> <p>Son 16 puntos porcentuales menos que la Red Corea.</p>
<p>B4. El registro en el expediente clínico de pacientes referidos por complicaciones para atención especializada es inadecuado</p>	<p>42% ha disminuido respecto al 60% de la gestión 2018</p>	<p>16% menos que en la gestión 2018 que presentaba 30%.</p> <p>Se utilizan las boletas de referencia en forma adecuada.</p> <p>Son 26 puntos de diferencia respecto a Red Corea.</p>

Claramente se puede apreciar una mejor gestión de los Centros de Salud ubicados en el Municipio de La Paz (que cuentan con apoyo del Proyecto Louvain), respecto a los del Municipio de El Alto.

En los Centros de Salud de El Alto a excepción del C.S. Nuevos Horizontes, se evidencia que no cuentan con un software operativamente funcional como en La Paz que permita sistematizar y ordenar el registro de las historias clínicas de los pacientes. Por otro lado, se ha identificado una inadecuada gestión del expediente en lo referido a:

- a. Archivo,
- b. Ordenamiento,
- c. Llenado de las herramientas del expediente clínico
- d. Disponibilidad etc.,

Existiendo diferencias substanciales y sustantivas con los Centros de Salud del Municipio de La Paz, lo que nos permite concluir que la disponibilidad y calidad de la atención y gestión del paciente con Diabetes Mellitus Tipo II en El Alto es de baja calidad.

## Recomendaciones

- a. Llenar en forma integral todos los documentos del expediente clínico.

- b. Realizar un seguimiento mensual o semestral de las historias clínicas. Mejor si se puede contar con subvención y apoyo.
- c. Llenar los espacios del Software de Atención Primaria en Salud SOAP en su integridad a fin de modificar la situación actual donde en un buen porcentaje no son llenados totalmente. En la Red Sudoeste, se puede observar que el Centro de Salud San Pedro y CIES La Paz, son muy buenos con el registro, mientras que los Centros de Salud 8 de Diciembre y 1 de mayo no lo son.
- c. Hacer llegar protocolos en tarjetas plastificadas a cada funcionario de salud para que a manera de ayuda memoria, las pueda ver gráficamente:
  - i. Que solicitar;
  - ii. Cómo interpretar;
  - iii. Que recetar
  - iv. Que tiempo esperar;
  - v. Cuando cambiar de esquema;
  - vi. Explicar el plan de tratamiento que debe incluir la parte de dietario, etc.

### 3.1.4 Objetivo 2.3.4 - Analizar la calidad de la atención de pacientes nuevos y antiguos de Diabetes Tipo II en los Centros de Salud.

El concepto de calidad suele estar asociado a la satisfacción que los productos generan en un público determinado. ¿Qué mejor que una necesidad cubierta de manera eficaz y oportuna? Para ello es necesario buscar indicadores de calidad que lo valoren.

Porque la calidad, digámoslo claro, no sólo se mide al final de los procesos. También es necesario evaluarla en las fases iniciales e intermedias, cada una de las cuales aporta un valor específico a la cadena de labores que integran un proceso.

Eso no quiere decir que cualquier herramienta sea un indicador de calidad. De hecho, para que un elemento adquiera tal función debe cumplir con ciertos requisitos. Entre los más significativos podemos mencionar los siguientes:

- Fáciles de capturar y aplicar. De nada vale un plan de calidad bien fundamentado si sus indicadores son ilegibles o no proporcionan información clara.
- Relevantes para la toma de decisiones. Es decir, que la información que aporten sirva para cumplir con los objetivos propuestos. No se trata de acumular herramientas y capturar cualquier tipo de datos.
- Visibles y accesibles. Por ejemplo, que resulten fáciles de clasificar o de plasmar en gráficos, diagramas o cuadros conceptuales.

## Características de la atención en salud

Las características que debería tener un sistema de información en salud, por lo menos son las que se detallan a continuación:

- a. Cobertura. Se define como la proporción entre el universo total de pacientes y el número de historias clínicas disponibles para las instancias que demandan una necesidad que espera ser satisfecha.
- b. Eficacia. Es la relación entre un producto disponible y la necesidad para la que ha sido creado. Es hacer lo que se debería haber hecho.
- c. Integralidad. El principio de integralidad en salud se concreta en que el paciente reciba los servicios médicos que requiere para atender su enfermedad, de manera oportuna y eficiente. Además, comprende la garantía de las facetas del derecho a la salud que ocurre en la posible afección que puede padecer una persona.
- d. Cumplimiento de normas. Se refiere a que si se cumplen los protocolos establecidos por la autoridad competente.
- e. Satisfacción de necesidades. El concepto de calidad de la atención en salud está vinculado a la satisfacción de las necesidades y exigencias de los usuarios, internos, externos favoritos.
- f. Accesibilidad. Se refiere a la facilidad de gestionar las historias clínicas por parte de los involucrados, es decir:

- Administración
- Enfermería
- Área médica
- Área de archivo

- g. Trazabilidad. Dícese la posibilidad de detectar y dar seguimiento a los pacientes, se basa en el registro de las huellas que deja un producto (atenciones específicas en salud), mientras transita por la cadena (prestaciones de salud) antes de llegar al consumidor final (paciente, médico, gerencia de salud, Ministerio de Salud, etc).
- h. Legibilidad. Entendemos a la cualidad de poder leer, interpretar, analizar claramente la información que brinda.
- i. Oportunidad y Pertinencia. Nos referimos a que si están disponibles las historias clínicas para uso inmediato y continuo. Es el grado en el cual los usuarios obtienen los servicios que requieren, con la mejor utilización de los recursos de acuerdo con la evidencia científica y sus efectos secundarios son menores que los beneficios potenciales.

## Resultados observados

- El servicio estuvo disponible para todos los pacientes que necesitaron ser atendidos.
- Tanto el SUS en el sistema público, como CIES, mantuvieron disponibles sus diferentes servicios en las gestiones 2019 a 2021, salvo cortas interferencias por movilizaciones sociales de las que el sistema público fue parte en 2019.
- En promedio el 45% (servicio integral) de la atención es mejor en la Red del Municipio de La Paz que en El Alto, debido a que es más fácil remitir a pacientes al 2do nivel de atención (se nos ha señalado que con el Hospital de Cotahuma ha existido muy buena coordinación para referencias y contra referencias). En El Alto presenta dificultades por el volumen de pacientes que atiende el segundo nivel.
- En general hemos identificado que para pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 se ha requerido únicamente exámenes de glicemia, cuando de acuerdo a protocolo para un control y seguimiento efectivo se deberían incluir otros exámenes, como por ejemplo examen ocular, en algún momento del problema en sí.
- No existe evidencia del cumplimiento total e integral de normas de atención, incluido plan de tratamiento. En la norma que se adjunta en Anexo 4, se puede ver como se debe gestionar un plan integral, sin embargo, esto no se cumple en El Alto y en las Redes de La Paz su cumplimiento es de un 40% aproximadamente.
- Como se menciona en el marco conceptual se tiene: falta de equipamiento básico para tomar medidas antropométricas. Necesidad más acusada en El Alto que en La Paz. Las capacitaciones y actualizaciones en normas, protocolos etc. sería mejor en La Paz que en El Alto. Por lo menos una vez al año.
- El problema administrativo municipal de provisión de insumos y equipamiento es precario y no oportuno en El Alto, más que en La Paz.
- La accesibilidad de los expedientes clínicos es mucho mejor y más rápido en Las Redes de La Paz que en El Alto.
- En lo referente a trazabilidad, pudimos evidenciar que existe mayor y mejor organización y orden, así como uso de herramientas e instrumentos del expediente clínico en los Centros de Salud de La Paz que en El Alto. El sistema de CIES es completo, pero necesita completar la integralidad.
- La legibilidad se encuentra mucho mejor por el orden, la organización, etc. en la Red de La Paz (excepto en Tembladerani), que, en El Alto, donde se tiene problemas en el sistema informático.

## Recomendaciones

- a. Colocar en cada consultorio de manera visible, un resumen del protocolo de atención para pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II.
- b. En cada SOAP, así como en el plan de tratamiento, debería incluirse: Dieta, ejercicios, medicamentos y próximos controles, la revisión periódica de cada proveedor, medico, ayudaría a asegurar este cumplimiento.
- c. Es necesario contar con una breve tabla donde se pueda hacer seguimiento a los problemas de salud que tiene el/la paciente y así ver la utilización de medicamentos. Solo hemos visto en Bajo San Pedro bien llenado y completo; este instrumento establecido por el municipio y SEDES
- d. Se debería incluir en las historias clínicas lo siguiente:
  - Curva para ver CONTROL DE LA GLUCEMIA.
  - Curva para ver el incremento o no del PESO.
  - Curva para efectuar seguimiento de la TENSIÓN ARTERIAL (TA).
  - Tabla para ver NIVELES DE LÍPIDOS (Colesterol y triglicéridos).
  - Tabla para observar la MICROALBUMINURIA.
  - Tabla para ver la aparición de CENOTURIA.
  - Resultados de fondo de OJOS.
  - Revisión del estado estructural y físico de LOS PIES.
- e. Vigilar uso de medicamentos contraindicados para casos de diabetes.

**3.1.5 Objetivo 2.3.5** - Analizar la calidad de la referencia a otros servicios de usuarios/usuarias nuevas/antiguos de Diabetes Tipo II en los Centros de Salud

A continuación, se presentan los resultados de la evaluación:

- a. Todos los Centros de Salud cuentan con su boleta de referencia.
- b. El uso de las mismas es adecuado en los Centros de Salud de La Paz e inadecuado en los Centros de Salud de El Alto, por lo cual, en las reuniones de seguimiento, auditoria y evaluación deberían ser revisadas.
- c. Al no existir orden y organización del expediente muchas veces no hemos evidenciado, debidamente llenado las boletas en los Centros de Salud de El Alto. Revisando las historias clínicas se evidencio existencia de referencia; sin embargo, el instrumento no estaba archivado.
- d. Solo en el 20% de la muestra los registros están debidamente llenados y completos.
- e. En el 60% de los casos revisados se archivan adecuadamente.

## Recomendaciones

No hacemos mención a los Centros de Salud de El Alto porque este acápite es precario.

- a. Se debería proveer folios más amplios para archivar el expediente clínico.
- b. Colocar al principio una hoja de Chek List para ver lo que contiene el expediente.
- c. Se debería realizar un seguimiento a la referencia y contra referencia.
- d. Revisar periódicamente el llenado completo del expediente clínico.
- e. Efectuar auditorias de calidad aleatoriamente, en forma semanal, poco a poco, asegurando que esta revisión en equipo de salud con el proveedor ayudaría a una mejor calidad de atención.

**3.1.6 Objetivo 2.3.6** - Analizar la calidad de registro de datos de Diabetes Mellitus Tipo, en los Centros de Salud como proveedores de servicios fortalecidos

A continuación, se presentan los resultados de la evaluación:

- a. Es notoria la mejor gestión del expediente clínico en los Centros de Salud de La Paz comparados con los de El Alto.
- b. Existen responsables visibles en los Centros de Salud de La Paz y no así totalmente en El Alto.
- c. El llenado de las hojas frontales de resumen se aprecia en los Centros de Salud de La Paz, mientras que en El Alto no existen. Esta información permite hacer el seguimiento de las veces que los pacientes vinieron, el diagnóstico, fecha, etc.

## Recomendaciones

- a. Todas las historias clínicas deberían estar bien organizadas, archivadas y foliadas para un mejor seguimiento y trazabilidad, debiendo contener:
  - i. Hoja frontal
  - ii. Historia clínica
  - iii. Identificación de factores de riesgo
  - iv. SOAP
  - v. Resultados de exámenes complementarios
  - vi. Resultados de referencias y contra referencias
  - vii. Consentimientos informados, etc.

- b.** Cada historia clínica debería tener al inicio del expediente, una hoja frontal con información referida a:
  - i.** Fecha
  - ii.** Diagnóstico
  - iii.** Observaciones
  - iv.** Firma y nombre de la persona tratante
- c.** Todas las historias clínicas deberían estar llenas en todas sus variables, el no hacerlo no permite saber sobre antecedentes, enfermedades previas, alergias, etc. Por ejemplo, se ha identificado que el 80% de las historias clínicas revisadas no tienen identificados los signos vitales en forma clara y completa.
- d.** Los SOAPS deben ser llenados completamente y en forma secuencial, evitando saltarse espacios.
- e.** Todas las historias clínicas deben contar con el consentimiento informado, llenado y firmado.
- f.** Deberían proveerse sobres más amplios para guardar los expedientes clínicos, puesto que a veces el volumen y ancho de las mismas provoca deterioro del expediente clínico.
- g.** Debería revisarse y mejorar la trazabilidad del expediente clínico.

**3.1.7 Objetivo 2.3.7** - Identificar atributos diferenciadores entre el abordaje de la Diabetes Mellitus Tipo II de la Red Sudoeste y la Red Corea en la atención y registro de datos.

A continuación, se presentan los resultados de la evaluación:

- a.** Es evidente la diferencia entre ambas redes. La Red Sudoeste tiene claramente una mejor gestión del expediente clínico y de los expedientes de los pacientes con Diabetes Mellitus.
- b.** No existe material educativo referido a diabetes en los centros de la Red Corea, aunque en los Centros de Salud de La Paz existen en poca cantidad.
- c.** Los Centros de Salud de la Red Sudoeste manejan de mejor manera el sistema informático y logran obtener los informes con mayor rapidez que los Centros de Salud de la Red Corea.
- d.** La disponibilidad del expediente clínico, una vez que se llega al establecimiento, en los Centros de Salud del Municipio de La Paz es casi inmediata, a menos de una hora, mientras que en El Alto se tarda entre 3 horas a 4 días.

- e. La gestión adecuada (llenado completo, utilización de todas las herramientas, archivo, ordenamiento, etc.) es radicalmente mejor en los Centros de Salud de La Paz, lo que se evidencia al momento de revisar los expedientes clínicos.
- f. El cumplimiento de la norma de tratamiento de diabetes, si bien en todos los casos no es muy adecuado, es más deficiente en los Centros de Salud del Municipio de El Alto.
- g. En los Centros de Salud de La Paz y El Alto se tienen grupos de ayuda que colaboran en el acompañamiento de pacientes.
- h. Los planes de tratamiento son más integrales (indicación médica, de enfermería, farmacia, laboratorio) en los Centros de Salud de La Paz que en los de El Alto.

## Recomendaciones

- a. Implementar el mismo sistema informático en los Centros de Salud de los Municipios de La Paz y El Alto.
- b. Dotar de material de información y promoción visibles en todos los establecimientos.
- c. Dotar de banners grandes y claros referidos a Diabetes, con mensajes claves y fuertes como:
  - Necesidad de controles periodicos
  - La existencia de tratamiento
  - La gran posibilidad de controlar el problema de salud
  - Las consecuencias de dejar el tratamiento
  - Resaltar que todo esta subvencionado por el SUS
  - Hacer conocer los exámenes que deberian recibir para una atención integral
- d. Capacitar a los responsables en el uso del sistema informático disponible en los Centros de Salud de El Alto, a fin de que se mejore el acceso a la información y por ende mejore el seguimiento.

**3.1.8 Objetivo 2.3.8** - Establecer recomendaciones para la implementación de un plan de acción con actividades concretas que puedan implementarse en las siguientes gestiones.

A continuación, se presentan las principales recomendaciones a ser consideradas en la implementación de un plan de acción:

- a. Se deben renovar la mayoría de los instrumentos y herramientas para la toma de medidas antropométricas, especialmente en El Alto.
- b. Facilitar a los Centros de Salud, material de Información, educación y promoción sobre diabetes, en especial Diabetes Mellitus Tipo 2.
- c. Elaborar planes procesuales de capacitaciones y actualizaciones para el personal de salud así como a las gerencias de red, entendiéndose de que no es suficiente asistir a jornadas o congresos.
- d. Desarrollar para el personal médico de un kit de recursos facilitadores, que contenga además de material informativo sobre el tema, guías lúdicas para aprender de manera participativa e interactiva.
- e. Desarrollar una aplicación móvil que permita la difusión masiva y gratuita de información sobre la diabetes, estableciendo causas, sintomatología, tratamiento y efectos de la enfermedad.
- f. Periódicamente, por lo menos en forma semestral, revisar, al azar, unas 5 historias clínicas por Centro de Salud, seleccionadas aleatoriamente para ver cumplimiento de recomendaciones.
- g. Utilizar el expediente en forma digital para mejorar la trazabilidad y así realizar una mejor gestión del mismo.
- h. Implementar en los Comités de Análisis de información la revisión de por lo menos los siguientes indicadores:
  - i. Incidencia por DM.
  - ii. Tasa de mortalidad por DM en el año. Tasa de mortalidad específica.
  - iii. % de pacientes con DM con control de hemoglobina glucosilada.
  - iv. % de complicaciones en DM.
  - v. % de prevalencia de factores de riesgo.

### 3.2 RECOMENDACIONES PARA EL PROYECTO CIES/LOUVAIN

Si bien el proyecto es un apoyo en prevención de violencia, salud mental que incluye otros problemas biopsicosociales como la hipertensión arterial, obesidad etc<sup>1</sup>. Nos permitimos, en función a diabetes decir lo siguiente:

- a. El proyecto debería continuar, debido a que el problema social es de magnitud y afecta a un grupo importante vulnerable, por lo cual el apoyo prestado es de trascendencia e impacto muy alto.

<sup>1</sup> Resumen informe actividad Proyecto Louvain

- b. El proyecto en cuanto a sus líneas de acción y actividades macro debería ser consensuado con las redes de servicios para tomar en cuenta los hallazgos y recomendaciones que se hacen en el presente informe.
- c. Deberían incluirse capacitaciones periódicas, planificadas, programadas y principalmente evaluadas. La utilización del auditorium e instalaciones de CIES ayudaría mucho, además de su ubicación estratégica. Este proceso debería incluir, al final de la capacitación:
  - Nuevas normas del Ministerio de Salud.
  - Juego de tarjetas con protocolos y normas actualizados, considerando:
    - Factores de riesgo.
    - Pruebas a solicitar para diagnóstico completo.
    - Plan de tratamiento de acuerdo a protocolo.
    - Plan de seguimiento y monitoreo.
    - Normas para una referencia eficiente.
- d. Deben programarse y subvencionarse evaluaciones específicas de manera semestral o anual donde:
  - Se revisen los indicadores específicos que se señalan en este informe.
  - Se revisen aleatoriamente cinco historias clínicas nuevas, a fin de ver cumplimiento de normas y poder efectuar plan corto de mejora continua de calidad junto a SEDES y SERES.
- e. Dotar de material para toma de signos vitales específicos para Diabetes.
- f. Financiar una investigación por año.

### 3.3 REVISIÓN DEL SISTEMA INFORMÁTICO DE CIES

Con la idea de que el CIES La Paz podría convertirse en un valioso apoyo por su experiencia y apoyo del Proyecto Louvain, el equipo consultor revisó el sistema informático con que cuenta la Institución, a fin de analizar la gestión y administración del expediente clínico, presentándose a continuación, los siguientes resultados:

- a. El tener un sistema digital completo de expediente clínico ayuda para una mejor trazabilidad. El sistema público cuenta con el SOAP que debería implementarse en su totalidad y fortalecerse con otros sistemas.
- b. El contar con registros de variables de laboratorio y ver su evolución rápida de cada paciente, facilita que el profesional que brinda la atención tome en cuenta y vea el historial de manera digital.

- c. La gestión y archivo documentado del expediente, que esta en el sistema digital, ayuda y permite una mejor y mas biosegura evaluación.
- d. Es una imperiosa necesidad, revisar y actualizar periódicamente las normas y protocolos del Sistema de Gestión de Calidad.
- e. Ayuda memorias y material comunicacional que haga recuerdo a todo el personal sobre la obligación de rellenar todos los espacios del expediente son muy necesarias.
- e. Las auditorias periódicas para ver llenado del expediente, cumplimiento de normas son necesarias.

### 3.4 CONCLUSIONES

Acentuar y recordar que actualmente la diabetes mellitus tipo 2 es una de las principales enfermedades crónicas con un elevado impacto económico y un fuerte coste social.

Su elevada prevalencia y la existencia de complicaciones suponen una importante pérdida de bienestar social por la morbimortalidad que genera, pero también por los costes que supone, por lo que generar una política de prevención y actuación que permita informar a la población y modificar sus estilos de vida para conseguir una sociedad más sana libre de enfermedades no transmisibles es conveniente y urgente.

El presente documento, a través de los datos presentados y las recomendaciones, tiene la intención de apoyar en la elaboración de líneas de acción, estrategias y actividades concretas y efectivas para mejorar la calidad de detección, atención, referencia y registro en un abordaje integral de la Diabetes Mellitus Tipo 2 en los servicios públicos de salud.

Se destaca la intervención del proyecto gestionado entre CIES y Louvain en el área del Macrodistricho Cotahuma y espacio de cobertura de la Red de Salud N°1, notándose la diferencia en relación al abordaje de la Red Corea de El Alto que no ha contado con apoyo en el tema.

Por último, dada la importancia de la diabetes, tanto para el sistema sanitario como para la sociedad, convendría complementar los indicadores de carácter epidemiológico y sanitario con información sobre costes sanitarios y sociales para ampliar nuestra comprensión sobre la magnitud del abordaje de esta enfermedad. Para ello, convendría suplir las lagunas de información observadas, pero también trabajar en la línea de estandarizar el registro basado en el uso de los protocolos actualizados como paso previo al diseño de programas y estrategias y a la evaluación de intervenciones sanitarias que repercutan en acciones y políticas eficientes y equitativas por parte de los decisores sanitarios.

## ANEXO 1



Bélgica  
socio para el desarrollo



### DIAGNÓSTICO DE CAPs Y CALIDAD DEL DATO DE DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN REDES N°1 Y COREA **ENCUESTA DE CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS CAPs**

*\*Las respuestas a las preguntas abiertas se anotan en observaciones*

Establecimiento de Salud.....Red.....

Nombre y Cargo de personal encuestado.....

Nombre de encuestador .....Fecha.....

PREGUNTA	SI	NO	MEDIOS DE VERIFICACIÓN (solo describir, no verificar)	OBSERVACIONES
1. ¿Se diagnosticaron pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 en la gestión 2019 en el Establecimiento de Salud?				
2. ¿Los pacientes diagnosticados con Diabetes Mellitus Tipo 2 presentaron factores de riesgo? 2.1 ¿Cuáles?				
3. ¿Se solicitaron pruebas de Glicemia a pacientes diagnosticados con Diabetes Mellitus Tipo 2 en la gestión 2019?				
4. ¿Se solicitaron pruebas de Hemoglobina Glucosilada a pacientes diagnosticados con DM 2 en 2019?				
5. ¿Pacientes diagnosticados con Diabetes Mellitus Tipo 2 recibieron tratamiento con hipoglucemiantes orales?				
6. ¿Pacientes diagnosticados con Diabetes Mellitus Tipo 2 recibieron tratamiento con insulina?				
7. ¿Pacientes diagnosticados con Diabetes Mellitus Tipo 2 presentaron alguna complicación como ser macro y microangiopatías? 7.1 ¿Cuáles?				
8. ¿Los pacientes que presentaron complicaciones fueron referidos para atención especializada? 8.1 ¿Cuál o cuáles fueron las complicaciones presentadas?				
9. ¿Realizan acciones de prevención de la Diabetes Mellitus Tipo 2 en las Unidades Educativas? 9.1 ¿Qué acciones? 9.2 ¿En qué otras áreas de acción aparte de las unidades educativas?				
10. ¿Realiza sesiones informativas sobre la prevención de la DM 2 en los espacios de atención médica y salas de espera? 10.1 ¿Con qué frecuencia?				
11. ¿Cuenta con material informativo adecuado para la realización de sesiones informativas?				
12. ¿Cuenta con material para la toma correcta de antropometría y perímetro abdominal?				
13. ¿El material para la toma de antropometría y perímetro abdominal está en buen estado?				

Firma de encuestador/encuestadora  
Salud

Firma de encuestado/encuestada y sello del Establecimiento de

## ANEXO 2



### DIAGNÓSTICO DE CAPs Y CALIDAD DEL DATO DE DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN REDES N°1 Y COREA

#### INSTRUMENTO DE CALIDAD DEL DATO Y MONITOREO/VIGILANCIA

\*Si las historias de diabetes tipo 2 son menos de 50, se tomará el 10%. Si las historias son más de 50, se tomará el 5%

-Establecimiento de Salud.....Red..... Fecha.....

-Nombres y Cargos del personal del establecimiento de salud que brindan los datos:

.....

-Nombres de personal del equipo que llena el instrumento:

.....

A. INDICADORES	Gestión 2018		Gestión 2019		Comparativo	OBSERVACIONES
	A	I	A	I		
<b>A1.</b> Número de Pacientes diagnosticados con Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Establecimiento de Salud.					Cuantos + o -	
<b>A2.</b> Número de Pacientes diagnosticados con Diabetes Mellitus Tipo 1 en el Establecimiento de Salud.						
<b>A3.</b> Número de pacientes diagnosticados con Diabetes Mellitus Tipo 2 presentaron todos o algunos factores de riesgo.						
<b>A4.</b> Número de pruebas realizadas o referidas para realización de Glicemia en sangre a pacientes diagnosticados con Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Establecimiento de Salud.						
B.	A	I	A	I		OBSERVACIONES
<b>B1.</b> El registro en el expediente clínico de pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 que recibieron tratamiento con hipoglucemiantes orales es...						
<b>B2.</b> El registro en el expediente clínico de pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 recibieron tratamiento con insulina es...						
<b>B3.</b> El registro en el expediente clínico de pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 que presentaron complicaciones es...						
<b>B4.</b> El registro en el expediente clínico de pacientes referidos por complicaciones para atención especializada es...						

A=Adecuado I=Inadecuado

Firma de encuestador/encuestadora  
Salud

Firma de encuestado/encuestada y sello del Establecimiento de

## ANEXO 3



### DIAGNÓSTICO DE CAPs Y CALIDAD DEL DATO DE DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN REDES N°1 Y COREA

#### INSTRUMENTO DE MONITOREO/VIGILANCIA Y CALIDAD DEL DATO

-Establecimiento de Salud.....Red.....

Fecha.....

-Nombres y Cargos del personal del establecimiento de salud que brindan los datos:

.....  
 ...

-Nombres de personal del equipo que llena el instrumento:

.....  
 ....

PREGUNTA	SI	NO	MEDIOS DE VERIFICACIÓN (¿Cuál o cuáles?)	OBSERVACIONES
1. ¿El Establecimiento de Salud dispone de material de registro para pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2?				
2. ¿El Establecimiento de Salud dispone de un consolidado semanal y mensual para el registro de pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2? * 2.1 ¿Está completo? 2.2 ¿Está actualizado al mes anterior?				*Si la pregunta 2 se responde NO, se pasa a la pregunta 3
3. ¿En algún material, documento, formulario o formato se registran los factores de riesgo de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2?				
4. ¿En algún material, documento, formulario, formato se registró el tratamiento con hipoglucemiantes orales en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2?				
5. ¿En algún material, documento, formulario, formato se registra el tratamiento con Insulina en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2?				
6. ¿Se cuenta con una boleta de referencia y contra referencia para pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2? 6.1 ¿Se ha utilizado en el último mes?				

Firma de encuestador/encuestadora  
 Salud

Firma de encuestado/encuestada y sello del Establecimiento de





*“Con el apoyo de la Cooperación Belga al Desarrollo  
y Louvain Coopération au Développement”*

