

2ISSN 0325-0490

SECRETARIA DE POLITICAS, REGULACION Y RELACIONES SANITARIAS
SUBSECRETARIA DE RELACIONES SANITARIAS E INVESTIGACION EN SALUD
DIRECCION DE ESTADISTICAS E INFORMACION DE SALUD

SISTEMA ESTADÍSTICO DE SALUD

Serie 3

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES
DE CONGRESOS Y COMITE DE EXPERTOS

Número 48

XX REUNION NACIONAL DE ESTADISTICAS DE SALUD

3 y 4 septiembre de 2007

 Ministerio de Salud
PRESIDENCIA DE LA NACION

Buenos Aires,
República Argentina
Septiembre de 2007

XX REUNION NACIONAL DE ESTADISTICAS DE SALUD

3 y 4 DE SETIEMBRE DE 2007

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

MINISTERIO DE SALUD
SECRETARIA DE POLITICAS, REGULACION Y RELACIONES SANITARIAS
SUBSECRETARIA DE RELACIONES SANITARIAS E INVESTIGACION EN SALUD
DIRECCION DE ESTADISTICAS E INFORMACION DE SALUD

AUTORIDADES NACIONALES

PRESIDENTE DE LA NACION
DR. NESTOR CARLOS KIRCHNER

MINISTRO DE SALUD
DR. GINES MARIO GONZALEZ GARCIA

SECRETARIA DE POLITICAS, REGULACION Y RELACIONES SANITARIAS
DR. CARLOS ALBERTO SORATTI

SUBSECRETARIO DE RELACIONES SANITARIAS E INVESTIGACIÓN EN SALUD
DR. CARLOS ALBERTO VIZZOTTI

DIRECCION DE ESTADISTICAS E INFORMACION DE SALUD

Lic. ELIDA H. MARCONI

Lic. María de las Mercedes Fernández

*C.P.N. José A. Garro
Téc. Est. Salud Catalina Lazaroff
Aux. Est. Salud María Rosa Machado*

Lic. Carlos G. Guevel

*Téc. Est. Salud Ana María Vander Horden
Téc. Est. Salud Ada R. Miño
Sra. Marisa S. Peyton*

Sra. Nora J. Pérez

*Srta. Aurea Marisol de Arriba
Sra. Olga M. Pivchuk
Sra. Dalinda M. Liendo*

Lic. Marta E. Grünwaldt

Lic. Andrea F. Pantano

Lic. Karina Valeria Loíacono

Lic. Adrián Santoro

PRESENTACION

Este documento resume el desarrollo de la “XX Reunión Nacional de Estadísticas de Salud”, organizada por la Dirección de Estadística e Información de Salud (DEIS), nivel nacional del Sistema Estadístico de Salud (SES), dependiente de la Subsecretaría de Relaciones Sanitarias e Investigación en Salud de la Secretaría de Políticas, Regulación y Relaciones Sanitarias del Ministerio de Salud de la Nación.

La cooperación del Programa para el desarrollo del Proyecto de Fortalecimiento de la Estrategia de Atención Primaria de la Salud (FEAPS), facilitó la organización de la reunión y el traslado de los participantes residentes en el interior del país a la ciudad de Buenos Aires, lugar sede de la reunión nacional.

El contenido del documento es el siguiente:

- Lugar y fecha
- Objetivos
- Apertura
- Conclusiones y recomendaciones
- Anexos:
 - I. Programa
 - II. Conjunto Mínimo de Datos Básicos para el primer nivel de atención
 - III. Nómina de participantes

LUGAR Y FECHA

La XX Reunión Nacional de Estadísticas de Salud se llevó a cabo en el Ministerio de Salud de la Nación, en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires del 3 y 4 de setiembre de 2007.

ASISTENTES

Esta Reunión Nacional convocó a todos los responsables jurisdiccionales del Sistema Estadísticas de Salud (Jefes/as o Directores/as de Estadísticas de Salud y Estadísticas Vitales de todas las provincias y de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires), representantes del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC), representantes de Direcciones y Programas del Ministerio de Salud, miembros integrantes de la Comisión Nacional de Clasificación de Enfermedades, invitados especiales y miembros del equipo técnico de la Dirección de Estadísticas e Información de Salud.

OBJETIVOS DE LA REUNION

Objetivo General

- ▶ Evaluar la propuesta de un Conjunto Mínimo de Datos Básicos (CMDB) para el primer nivel de atención desde la perspectiva de los contenidos de interés nacional.

Objetivos Específicos

- ▶ Acordar la propuesta de contenidos de interés nacional, para el primer nivel de atención, con el consenso de los representantes jurisdiccionales incorporando las modificaciones que se estimen pertinentes, si las hubiera.
- ▶ Analizar las características, la organización y el alcance que debería tener una prueba sobre la factibilidad de los contenidos de interés nacional para el primer nivel de atención.

APERTURA

El 3 de setiembre de 2007 se realizó la apertura de la XX Reunión Nacional de Estadísticas de Salud. Estuvieron presentes en la misma el Sr. Secretario de Políticas, Regulación y Relaciones Sanitarias, Dr. Carlos Alberto Soratti; el Sr. Subsecretario de Relaciones Sanitarias e Investigación en Salud, Dr. Carlos Alberto Vizzotti; y la Sra. Directora de Estadística e Información de Salud, Lic. Elida Marconi.

El Dr. Carlos A. Soratti inició la reunión explicando los lineamientos y avances del Sistema Único de Información de Salud y poniendo en contexto, dentro de este sistema, al Conjunto Mínimo de Datos Básicos (CMDB) del primer nivel de atención. Asimismo, saludó y agradeció la colaboración y participación de los presentes.

DESARROLLO DE LA REUNION

La apertura técnica estuvo a cargo de la Directora de Estadísticas e Información de Salud, Lic. Elida Marconi, quien para dar inicio a la jornada homenajeó a la Lic. Hebe Giacomini, cuyo deceso ocurrió en el presente año. La Lic. Hebe Giacomini integró el equipo que diseñó el Sistema Estadístico de Salud de la República Argentina a finales de la década del '60, integró y coordinó la Comisión Nacional de Clasificación de Enfermedades, colaborando con los mismos permanentemente hasta su muerte.

La Lic. Elida Marconi presentó la propuesta preliminar del Conjunto Mínimo de Datos Básicos -CMDB- para el primer nivel de atención, haciendo referencia a los objetivos y características generales y la vinculación con otra información de interés para los programas en general y de las jurisdicciones en particular.

El Lic. Carlos Guevel se refirió a las etapas para el desarrollo del Conjunto Mínimo de Datos Básicos -CMDB- para el primer nivel de atención y a las condiciones de viabilidad de la propuesta.

La búsqueda de consenso forma parte de las características del Sistema Estadístico de Salud en la Argentina, estructurado en base a la organización federal del país.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

GENERALES:

- La totalidad de los representantes del SES señalaron que la implementación de la propuesta exige la informatización de los centros de salud, recurso humano capacitado y herramientas para la explotación de la información en el centro de salud.
- Se destacó que en esta propuesta se focaliza a la consulta médica ambulatoria en el primer nivel de atención como contenido temático.
- Se señaló que la variable “Nº de documento” permite a través de la informatización de los datos, construir la unidad de análisis “paciente” y a su vez cumplir el rol de variable conectora con otras fuentes de información.
- Se acordó acerca de la conveniencia de que, luego de la ejecución de las etapas técnicas, la implementación en los centros de salud se realice bajo las directivas y el apoyo de los diferentes programas involucrados y las autoridades pertinentes.
- Pertenece o está asociado a ...: sin modificaciones. Los representantes jurisdiccionales solicitaron disponer de un padrón actualizado de Obras Sociales y Pre-pagas.
- Residencia habitual del paciente: incorporar “partido o departamento” porque se había omitido en la propuesta.
- Sexo: se propuso agregar la categoría “Indeterminado”.
- Edad: se propuso considerar la inclusión de la fecha de nacimiento para consultas en establecimientos informatizados.
- Control pediátrico: aclarar en el instructivo que los datos deben ser consignados para toda consulta de un menor de 6 años, independientemente del diagnóstico o motivo de consulta.
- Control de embarazo: se acordó que los datos a requerir en este ítem son: “Semana de gestación” y “Tensión arterial”. Además se solicitó que en el instructivo se destaque que estos datos deben completarse para toda consulta de mujer embarazada, independientemente del motivo o diagnóstico de consulta.

SOBRE CONTENIDOS TEMÁTICOS; VARIABLES O ATRIBUTOS:

- Identificación del establecimiento: sin modificaciones.
- Fecha: sin modificaciones.
- Hoja Nº: se destacó que el número de hoja es correlativo por profesional informante y fecha.
- Tipo y Nº de documento: se acordó incluir la categoría “Otro” para extranjero.
- Diagnóstico o motivo de consulta (incluye control): se recomendó consignar si es primera vez o ulterior después de anotar los diagnósticos o motivos de consulta. Se recomendó incluir en el instructivo ejemplos para el registro: un ejemplo de dos patologías y otro de un control y una patología. Se dispuso agregar en el instructivo que si una persona va por control y además presenta alguna patología, se consignará la patología en primer lugar.

- Patologías crónicas: para Diabetes e Hipertensión arterial primaria se solicitaron definiciones operacionales de las dos patologías a fin de unificar criterios para su registro.
- Indicación de prácticas o prestaciones: se resolvió modificar en el instructivo “considera pertinente” por “indica el profesional”.
- Medicación: se resolvió incluir solamente la medicación prescripta.
- Derivación: sin modificaciones.

- 8- Fecha de nacimiento.
- 9- Edad.
- 10- Diagnóstico o motivo de consulta (incluye control).
- 11- Control pediátrico.
- 12- Control del embarazo.
- 13- Patologías crónicas: Diabetes e Hipertensión arterial primaria.
- 14- Indicación de prácticas o prestaciones.
- 15- Medicación.
- 16- Derivación.

Finalmente, se acordó que el orden de las variables es el siguiente:

- 1- Identificación del establecimiento.
- 2- Fecha.
- 3- Hoja N°.
- 4- Tipo y Número de documento.
- 5- Pertenece o está asociado a....
- 6- Residencia habitual del paciente.
- 7- Sexo.

ANEXO I

PROGRAMA - XX REUNION NACIONAL DE ESTADISTICAS DE SALUD – 03 AL 04 DE SETIEMBRE DE 2007

Día 03

13:30 a 14:00 hs.	Apertura por autoridad sanitaria.
14:00 a 14:15 hs.	Comentarios generales sobre las características de la Propuesta Preliminar del Conjunto Mínimo de Datos Básicos –CMDB- para el primer nivel de atención, objetivos y características generales y vinculación con otra información de interés de los programas en general y de las jurisdicciones en particular. Lic. Elida MARCONI.
14:15 a 14:30 hs.	Etapas para el desarrollo del Conjunto Mínimo de Datos Básicos –CMDB- para el primer nivel de atención y condiciones de viabilidad de la propuesta. Lic. Carlos GUEVEL.
14:30 a 16:00 hs.	Evaluación y análisis de la Propuesta Preliminar del Conjunto Mínimo de Datos Básicos –CMDB- para el primer nivel de atención. Moderación a cargo de Lic. Elida MARCONI.
16:00 a 16:30 hs.	Receso para el café.
16:30 a 19:00 hs.	Continuación del tema: Moderación a cargo del Lic. Carlos GUEVEL.

Día 04

9,00 a 10,30 hs.	Continuación del tema del día anterior. Moderación a cargo de la Lic. Mercedes FERNÁNDEZ.
10,30 a 10,45 hs.	Receso para el café.
10,45 a 13,00 hs.	Continuación del tema. Características que debería tener la organización de una prueba de la propuesta del Conjunto Mínimo de Datos Básicos –CMDB- de interés nacional para el primer nivel de atención. Moderación a cargo de la Lic. Elida MARCONI y el Lic. Carlos GUEVEL.
13,00 a 13:30 hs.	Conclusiones y recomendaciones. Cierre de la reunión.

NOTA:

Para los representantes provinciales que no tienen sus vuelos por la tarde temprano o en la noche, la DEIS ha reservado un espacio para temas específicos del Sistema Estadístico de Salud durante la tarde del día 04 de setiembre.

**CONJUNTO MINIMO DE DATOS BÁSICOS
-CMDB-
DEL PRIMER NIVEL DE ATENCION**

INFORMACION ESTADÍSTICA DE
CONSULTAS MEDICAS AMBULATORIAS
(Documento preliminar)

Información Estadística de Consultas Médicas Ambulatorias del Primer Nivel de Atención

La conducción técnico-administrativa de un establecimiento de salud de primer nivel de atención requiere conocer un conjunto mínimo de datos básicos (CMDDB) para todos los pacientes a quienes se brinda atención médica ambulatoria. La información a obtener a partir de los datos básicos es esencial para la gestión o el gerenciamiento de servicios de salud, para la programación local, así como para la planificación jurisdiccional y nacional. Complementariamente es útil para estudios e investigaciones especiales (sanitarias y epidemiológicas) y para el cálculo del costo de la atención.

El Informe Estadístico de Consultas Médicas Ambulatorias del Primer Nivel de Atención (IEPNA) es el soporte (en papel o magnético) para la captación del CMDDB de los pacientes que utilizan la consulta médica ambulatoria en el primer nivel de atención.

Tiene por **objetivo** registrar algunas características de los consultantes y el diagnóstico o motivo de consulta médica ambulatoria.

El IEPNA permite reunir los datos necesarios para obtener la siguiente información:

- Volumen total de las consultas médicas ambulatorias por edad y sexo
- Cobertura de salud de los pacientes
- Características de los controles pediátricos y obstétricos
- Morbilidad ambulatoria por edad, sexo y residencia y grado de resolución por el primer nivel de atención

La recolección de datos en el IEPNA exige coherencia con los referidos a identificación y diagnóstico o motivo de consulta del paciente en la historia clínica.

El **hecho que se mide** es la atención médica del paciente ambulatorio en establecimientos del Primer Nivel de Atención.

La **unidad de análisis** es la consulta médica, entendiéndose ésta como:

***La atención brindada por un profesional médico a un paciente ambulatorio en un establecimiento del Primer Nivel de Atención.
Si varios médicos examinan en un mismo momento a un***

El IEPNA implica el **registro individual de cada consulta**.

Las **áreas comprometidas** y el personal involucrado en el registro de los datos son:

- Secretaría del establecimiento (personal administrativo, enfermeros, otros, etc)
- Médico interviniente

Estas áreas y el personal pueden variar según la organización del establecimiento.

Con esta información se pueden elaborar diferentes **indicadores**, entre los cuales se señalan:

- Total de consultas médicas
- Consultas médicas por lugar de ocurrencia
- Consultas médicas por edad y sexo
- Consultas médicas por diagnóstico o motivo de consulta por patologías seleccionadas
- Consultas médicas por cobertura de salud de los pacientes
- Controles pediátricos con valoración antropométrica
- Controles pediátricos con esquema de vacunación completo

- Controles obstétricos de 1ra vez, según trimestre de gestación
- Controles obstétricos con control de tensión arterial

Los contenidos mínimos a recolectar que desde el nivel nacional se consideran relevantes para la gestión y gerenciamiento de los establecimientos de primer nivel de atención son:

1. **Identificación del establecimiento**
2. **Fecha**
3. **Hoja N°**
4. **Tipo y Número de Documento**
5. **Pertenece o está asociado a**
6. **Residencia habitual del paciente**
7. **Sexo**
8. **Edad**
9. **Control pediátrico**
10. **Control embarazo**
11. **Diagnóstico o motivo de consulta**
12. **Patologías crónicas: Diabetes e Hipertensión arterial primaria**
13. **Indicación de prácticas o prestaciones**
14. **Medicación**
15. **Derivación**

Se detallan a continuación las **definiciones operacionales y formas de registro del Informe.**

1. Identificación del establecimiento

Se entiende por identificación del establecimiento la denominación institucional o razón social. Se registra el nombre completo, sin abreviaturas, y el código que tenga asignado.

2. Fecha

Día, mes y año

Consignar la fecha a que corresponden las consultas médicas que se informan.

3. Hoja N°:

Consignar el número de hoja utilizada, con el fin de tener una correlatividad y evitar el extravío de las mismas

4. Tipo y Número de Documento: Consignar el número de DNI, LE o LC del paciente. En caso de presentar otro documento que contenga el número de DNI consignar el N° de DNI. Colocar un guión en caso de no contar con el número de documento.

5. Pertenece o está asociado a

- Obra social
- Plan de Salud Privado o Mutual
- Plan o Seguro Público
- Más de uno
- Ninguno

Consignar si el paciente está afiliado a alguna Obra Social o asociado a algún Plan de Salud Privado o a alguna Mutual o cubierto por un Plan o Seguro Público. En caso de estar cubierto por más de un sistema, marcar la alternativa Más de uno. Se debe marcar una y sólo una de las respuestas posibles.

La Obra Social es un sistema de atención de la salud caracterizado por la afiliación obligatoria de todas las personas que trabajan en relación de dependencia (por. ej. UOCRA, OSECAC, etc; también son obras sociales PAMI, IOMA).

El Plan de Salud Privado o Mutual, son sistemas de atención de la salud caracterizados por la adhesión o asociación voluntaria.

A los efectos de esta variable los servicios de urgencias o emergencias médicas se considerarán como Plan de Salud Privado o Mutual.

El Plan o Seguro Público son sistemas de cobertura organizados y financiados por el Estado Nacional y/o Provincial y/o Municipal para personas que no están afiliadas ni voluntaria ni obligatoriamente a algún sistema de atención de la salud (por ej. PROFE).

Las alternativas son **mutuamente excluyentes**.

6. Residencia habitual del paciente

Calle - Número – Localidad – Provincia (en caso de que la provincia sea diferente a la del lugar de atención)

Consignar todos los datos requeridos. Si la persona reside habitualmente en el exterior, indicar sólo país.

Para obtener la información requerida, se procederá de la siguiente manera:

Anotar el lugar geográfico donde vive habitual y regularmente el paciente. Tener en cuenta que como se trata del domicilio habitual, este dato debe preguntarse al declarante, porque no necesariamente es el consignado en el documento.

- En Calle-Nro/Ruta-Km indicar el lugar donde se halla el domicilio habitual, de forma que fuera posible llegar al mismo (es decir, con el detalle necesario como para que una carta o una persona pudiera llegar a ese domicilio), así se encuentre ubicado en una localidad urbana o en el área rural.
- Consignar la calle y el número; o el barrio, la manzana y el número de casa; o al menos la intersección de calles más próximas. Si el domicilio se hallase en un área rural, indicar las referencias necesarias para ubicar el mismo, por ejemplo: Ruta y Km; o el nombre del camino y el nombre del campo, o el Nro del lote y de parcela, etc.

- Consignar también la localidad o paraje y provincia. No deben quedar datos sin completar, aunque ello signifique repetir algún nombre de localidad, partido o departamento.

7. Sexo

- Femenino
- Masculino

8. Edad

Consignar la edad detallada, expresada en días cumplidos para menores de 1 mes, meses cumplidos para menores de un año y en años cumplidos para los mayores de un año. Para el cálculo de los totales, presentar las edades agrupadas de la siguiente manera:

- **Menor de 1 año:** Pacientes desde su nacimiento hasta los 11 meses y 29 días.
- **1 año:** Paciente con un año cumplido hasta 1 año, 11 meses y 29 días.
- **2 a 5 años:** Paciente con 2 años cumplidos hasta los 5 años, 11 meses y 29 días.
- **6 a 9 años:** Paciente con 6 años cumplidos hasta los 9 años, 11 meses y 29 días
- **10 a 14 años:** Paciente con 10 años cumplidos hasta los 14 años, 11 meses y 29 días
- **15 a 19 años:** Paciente con 15 años cumplidos hasta los 19 años, 11 meses y 29 días
- **20 a 49 años:** Pacientes con 20 años cumplidos hasta los 49 años, 11 meses y 29 días
- **50 a 64 años:** Pacientes con 50 años cumplidos hasta los 64 años, 11 meses y 29 días.
- **65 y más años:** Pacientes con 65 años cumplidos o más.

9. Control pediátrico: Se completará este ítem a todo niño desde su nacimiento hasta los 5 años 11 meses y 29 días.

▪ **Percentilo**

a) **Peso/Edad:** Consignar el valor del percentilo de peso para edad y sexo según referencias. Por ejemplo: percentilo 25. Si el peso para la edad se encuentra entre 2 carriles o canales, anotar entre qué percentiles está el paciente evaluado (Ej: 3-10).

b) **Talla/Edad:** Consignar el valor del percentilo de talla para edad y sexo según referencias. Por ejemplo: percentilo 50. Si la talla para la edad se encuentra entre 2 carriles o canales, anotar entre qué percentiles está el paciente evaluado (Ej: 50-75).

Si el peso o la talla se encuentran por debajo del percentilo 3, colocar: Pc. ↓ 3

c) **Peso/Talla:** Consignar el porcentaje de adecuación peso para talla según referencias

- **Vacunas:** Marcar con una cruz si el esquema de vacunación es completo o incompleto para la edad correspondiente según normas nacionales de vacunación.

Para el cálculo de los totales consignar el número de niños atendidos en los que se registró el percentilo y/o las vacunas.

10. Control embarazo:

- **Primera Vez:** Marcar con una cruz en el casillero correspondiente, si el control de Primera Vez del embarazo actual fue realizado en el primer, segundo, o tercer trimestre del embarazo.
- **Ulterior:** Marcar con una cruz en este casillero, los controles subsiguientes.

- **Tensión Arterial:** Consignar los valores de Tensión Arterial registrada en el presente control de embarazo

Para el cálculo de los totales consignar el número de embarazadas atendidas en las que se registró la Tensión Arterial

11. Diagnóstico o motivo de consulta (incluye control)

Anotar el diagnóstico presuntivo o definitivo o el motivo de consulta, entendiéndose por tal la causa o razón por la cual una persona requiere atención médica ambulatoria.

Además se registrarán los controles médicos consignando si se refieren a control de niño sano, de embarazada, de postoperatorio, seguimiento de una enfermedad crónica o cualquier otra causa de consulta sin patología. Si una persona va por control y además presenta alguna patología, se consignará la patología.

Si hay más de un diagnóstico debe figurar en primer término el que el médico considere que ocasionó la consulta.

La columna diagnóstico o motivo de consulta **deberá ser completada siempre por el médico**, con letra legible, sin sigla, a fin de poder asignar correctamente el código.

En atención programada, si el paciente no concurre, se deberá tachar todo el renglón indicando esta situación con la palabra ausente.

- **Primera Vez o Ulterior:** Marcar con una cruz en el casillero correspondiente, si es la primera vez o ulterior que el paciente consulta por el diagnóstico o motivo de consulta registrado. Por ejemplo: si un niño consulta porque comienza con una diarrea, es la primera vez para dicha patología; si vuelve para su control, se consigna como ulterior.
- **Código:** Se registrará el código del diagnóstico según la Clasificación Estadística de Problemas de Salud- Atención Primaria (CEPS-AP).

Para el calculo de los totales consignar **todas** las consultas de primera vez de niños de 0 a 5 años por IRA, Diarrea, Desnutrición o Control de Salud y **todas** las derivaciones por estas causas en este grupo etareo, aunque no sean en consultas de primera vez.

12. Patologías crónicas: diabetes e Hipertensión arterial primaria.

Registrar con una cruz la presencia de patologías crónicas seleccionadas: la Diabetes y la Hipertensión arterial primaria, sean o no motivo de la consulta.

13. Indicación de prácticas o prestaciones

Anotar las prácticas o prestaciones que el médico considera pertinentes, y sólo las prácticas o prestaciones relacionadas con el diagnóstico o motivo de la consulta.

- La **prestación** es el servicio completo que se le brinda al paciente, que incluye desde la recepción de la orden médica hasta la entrega del informe.
- La **práctica** es la unidad de prestación, es el conjunto de acciones tales como estudios simples, complejos e intervencionistas, así como la interpretación de los mismos para la elaboración del diagnóstico.

En Anexo se incluye una clasificación sobre prácticas o prestaciones teniendo en cuenta las características de un primer nivel de atención.

14. Medicación

Registrar la medicación consignando la monodroga, tanto en la medicación prescrita como en la medicación entregada.

15. Derivación

Marcar con una cruz si el paciente fue derivado a un establecimiento de mayor complejidad por la patología por la cual consulta. Se consignará solamente la derivación relacionada con el diagnóstico o motivo de la consulta.

Si la derivación es a la modalidad atención ambulatoria, consignar la especialidad. Si se trata de la modalidad internación, sólo marcar con una cruz.

Consideraciones generales sobre procesamiento estadístico de las consultas médicas ambulatorias

Para la gestión de establecimientos del Primer Nivel de Atención resulta imprescindible no sólo conocer la cantidad de consultas sino además caracterizarlas a través de otras variables como edad y sexo o como motivo de consulta o diagnóstico.

Esta información es de registro diario e individual para uso del establecimiento y complementariamente de la Oficina Provincial de Estadísticas de Salud (OPES).

El cálculo de totales que se indica al pie del IEPNA está previsto para facilitar el procesamiento en caso de ser de forma manual.

Se ha focalizado en la presente propuesta de Informe Estadístico de Consultas Médicas Ambulatorias del Primer Nivel de Atención en tres grupos de patologías trazadoras para la población infantil como las infecciones respiratorias, las infecciones gastrointestinales, la desnutrición, así como las consultas pediátricas por control de salud. Tal información permitirá valorar la importancia relativa de estas patologías en el total de consultas pediátricas, así como evaluar la capacidad resolutive en el primer nivel de atención.

La selección de los motivos de consulta priorizados responde a líneas programáticas promovidas desde el nivel nacional como son el control de niño sano y control prenatal, así como la atención de patologías prevalentes en la infancia. La información a obtenerse a partir de los consolidados del Informe Estadístico permitirán valorar el impacto de estas patologías, evaluar la calidad de los controles de niños y mujeres embarazadas y valorar los avances de las acciones implementadas.

El soporte no es determinante. Lo fundamental es que la recolección se realice diariamente "in situ". Para los establecimientos que no tienen informatizado el procesamiento de estos datos, se utiliza un formulario diario que sirve de base para la confección del *IEPNA*.

La implementación del CMDB será viable sólo a través de la informatización de los Centros de Salud del Primer Nivel de Atención y la disponibilidad y capacitación del recurso humano correspondiente.

También se considera importante para la implementación del CMCB que los Centros de Salud del Primer Nivel de Atención dispongan de herramientas para la explotación de la información que se registre.

INFORME ESTADÍSTICO DE CONSULTAS MEDICAS AMBULATORIAS DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN

Apellido y nombre del médico				1. ESTABLECIMIENTO										CODIGO			2. FECHA / / Dia Mes Año			3. HOJA Nº							
4. TIPO Y Nº DE DOCUMENTO	APELLIDO Y NOMBRES	5. PERTENECE O ESTÁ ASOCIADO A:					6. RESIDENCIA HABITUAL DEL PACIENTE <small>(Calle y Nº, Ruta/Km., localidad, paraje, departamento, provincia)</small>	7. SEXO		8. EDAD			9. CONTROL PEDIATRICO			10. CONTROL EMBARAZO		11. DIAGNÓSTICO O MOTIVO DE CONSULTA			12.		13. INDICACION DE PRACTICAS O PRESTACIONES	14. MEDICACION <small>(Consignar monodrogas)</small>		15. DERIVACION	
		O.Social	Plan Salud Priv.o Mutual	Plan o Seguro Público	Más de uno	Ninguno		M	F	Años	Sólo <1 año	Percentilo	Vacunas	Primera vez	Ult.	Tensión arterial	1a. Vez *	Ulterior *	Código	Diabetes	Hipertensión arterial primaria	PRESCRIPTA		ENTREGADA	ATENCIÓN AMBULATORIA <small>(Consignar la especialidad)</small>	Internación	
DNI / LE / LC Nº																											
DNI / LE / LC Nº																											
DNI / LE / LC Nº																											
DNI / LE / LC Nº																											
DNI / LE / LC Nº																											
DNI / LE / LC Nº																											
DNI / LE / LC Nº																											
DNI / LE / LC Nº																											
DNI / LE / LC Nº																											
DNI / LE / LC Nº																											
TOTAL																											
TOTAL DE CONSULTAS							SUBTOTAL					Niños con percentilo		Niños con Esq. Vacuna		Controles con TA											

TOTAL DE CONSULTAS

GRUPOS DE EDAD (años)										Total consultas de niños de 0 a 5 años por las siguientes causas:		CAUSA		Consulta
<1	1	2	6	10	15	20	50	65	65+	(Totalizar UNICAMENTE las consultas de primera vez de niños de 0-5 años por estas causas y TODAS las derivaciones por estas causas en este grupo etáreo)		IRAB		
a	a	a	a	a	a	a	a	a	a			a	a	
TOTAL												Diarrea		
												Desnutrición		
												Control Pediátrico		

.....
Firma y sello del médico

* Registrar Primera vez o Ulterior respecto del diagnóstico o motivo de consulta en este establecimiento.

ANEXO IV – NOMINA DE PARTICIPANTES

Oficinas Provinciales de Estadísticas de Salud

CIUDAD AUTONOMA DE BUENOS AIRES

Lic. Josefina MENDOZA PADILLA

Lic. Graciela Rosa BALLARINO

Lic. Marín MORENO

Lic. María Eugenia ROGER

Lic. Flavia ANGELINO

BUENOS AIRES

Lic. Ana María GIANNA

Técn. Ana María ESTEBAN

CATAMARCA

Ing. Cristina DIAZ de LUNA

Técn. Gladys Azucena VERON de VARELA

Técn. Olga CARRIZO

Técn. Liliana MORALES

CORDOBA

Lic. Sergio TOLEDO

CORRIENTES

Técn. Rosa SOLIS de DUPRAT

CHACO

Técn. Héctor O. RODRIGUEZ

CHUBUT

Lic. Marcela Esther TORRENT

Tecn. Silvia SPINOLA

ENTRE RIOS

Técn. María Teresa MARTINEZ

FORMOSA

Técn. María Irma ARANDA

JUJUY

Dr. Luis Edgardo QUERO

Técn. Leonor LOPEZ

LA PAMPA

C.P.N. Analía Beatriz TESTA de CASTAÑO

LA RIOJA

Técn. Isabel FRANCES

Técn. Nélide FARIAS

MENDOZA

Dra. Cristina DIUMENJO

MISIONES

Técn. Emilia MIEREZ de MERCADO

NEUQUEN

Arq. Dagoberto Ramón MANSILLA

RIO NEGRO

Tecn. Claudia DAPRA

Lic. Stella Maris TORES

SALTA

Dra. Sylvia VILLAFañE AREVALO

SAN JUAN

Técn. Norma Alicia ARENA de SAMAJA

SAN LUIS

Técn. Antonio LEONE

SANTA CRUZ

Lic. Mariano NADALICH

SANTA FE

Técn. Clara PAOLONI

SANTIAGO DEL ESTERO

Técn. Ana María GOMEZ de SORIA

Técn. Margarita Elisa MONTERO (Dción. Pcial. de Estadística y Censos)

Técn. Gerardo CHAZARRETA

TUCUMÁN

Ing. Carlos ARCE

Técn. Teresa HEREDIA

Tecn. Angela María Sara ZOTTOLI

TIERRA DEL FUEGO

Lic. Aurora Teresita GRASSI

INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICA Y CENSOS

Lic. Leticia DUET

DIRECCION NACIONAL DE SALUD MATERNO INFANTIL

Dra. Silvia BAEZ

Dra. Juliana FINKELSTEIN

Ing. Juan SHIFRES

Lic. Verónica GOMARIZ

SERVICIO NACIONAL DE REHABILITACION

Sra. Karina REBIROL

PROFE

Dra. Irene HERRERA

REMIEDIAR

Dra. Luján ANDRADE