

**Plataforma de Educación Virtual**

# **MODULO 1**

## **Sistemas de Información en Salud**

### **Núcleo 1**

MINISTERIO DE SALUD DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES  
SUBSECRETARIA DE PLANIFICACION DE LA SALUD  
DIRECCIÓN PROVINCIAL DE PLANIFICACIÓN DE LA SALUD  
DIRECCION PROVINCIAL DE CAPACITACION PARA LA SALUD  
Dirección de Información Sistematizada  
Dirección de Capacitación de Técnicos de la Salud

GOBERNADOR DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES

**D. Daniel Scioli**

MINISTRO DE SALUD DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES

**Dr. Alejandro F. Collia**

SUBSECRETARIO DE PLANIFICACIÓN DE LA SALUD

**Dr. Alejandro Costa**

DIRECTOR PROVINCIAL DE PLANIFICACION DE LA SALUD

**Dr. Martín Montalvo**

DIRECTOR PROVINCIAL DE CAPACITACION PARA LA SALUD

**Dr. Héctor Calla**

DIRECTORA DE CAPACITACIÓN DE TÉCNICOS DE LA SALUD

**Dra. Hilda Wynne**

DIRECTOR DE INFORMACION SISTEMATIZADA

**Lic. Mariano San Martín**

COORDINACION DOCENTE

**Lic Susana Orosco**

**Técnica en Estadística Estela Parodi**

COORDINACION PEDAGOGICA

**Lic. Andrea Napolitano**

**Técnico en Hemoterapia Rafael Ventafridda**

ESPECIALISTAS EN CONTENIDOS

**Lic. Guillermina Vera**

**Lic. María Laura Viscardi**

DISEÑO

**Juan Pastrello**

**Pablo Musa**

## Introducción

El propósito de este módulo es situar la práctica de los trabajadores de las áreas de estadísticas en el sistema de información de salud del que forman parte, con el fin de optimizar el proceso que va desde la recolección del dato a la producción de información. Partiremos de los problemas cotidianos del trabajo para desde allí iniciar un recorrido por los

principales temas y problemas que nos permitirán comprender y resignificar la práctica cotidiana. Se trata de visualizar la importancia de la propia tarea estadística, considerando su relación con la planificación y la toma de decisiones en materia de políticas públicas de salud a nivel local, regional, provincial, y nacional.

En tal sentido comenzaremos el recorrido de éste modulo a partir de las siguientes preguntas iniciales:

**¿Cuál es el contexto de la práctica cotidiana del trabajador de estadística?**

**¿Cómo se organiza y define el sistema estadístico provincial?**

**¿Qué podríamos hacer para mejorar el proceso de trabajo desde el registro del dato a la producción de información?**

En este marco los invitamos a analizar y reflexionar colaborativamente en torno a:



**Los sistemas de información de la salud,**

su organización e importancia para los procesos de planificación en salud y toma de decisiones.



**El registro estadístico y las estadísticas de salud.**



**Los circuitos correctos de la información Estadística.**



**El funcionamiento de las Áreas de Estadística de los establecimientos de salud pública en nuestra provincia.**

Nos proponemos con este primer módulo alcanzar los siguientes

### OBJETIVOS:

#### Conocer

las características del Sistema de Información de Salud de la provincia y el país.

#### Reconocer

las particularidades del Sistema de Información de Salud en cada nivel operativo.

#### Valorar

el rol de trabajador de las áreas de estadística en los circuitos y procesos de trabajo que conforman el Sistema Estadístico de salud provincial.

#### Comprender y repensar

el proceso de trabajo estadístico que realiza desde el registro del dato hacia la producción de información.

Para el logro de estos objetivos trabajaremos los siguientes

### NUCLEOS TEMATICOS:

#### NUCLEO 1

**Sistemas de Salud y su organización en nuestro contexto**

Analizaremos en este núcleo los sistemas de información, su organización y componentes.

Focalizaremos en los distintos sistemas que lo conforman, haciendo hincapié en el Sistema Estadístico de Salud Nacional y Provincial.

#### NUCLEO 2

**Organización y circuito de las estadísticas en el Sistema de Salud de la provincia de Buenos Aires**

Recorreremos la organización del sistema estadístico de salud de la provincia de Buenos Aires, los niveles de intervención, el rol de las instituciones que lo conforman y los circuitos por los que transita el dato.

#### NUCLEO 3

**Importancia del registro y la recolección de datos en el trabajo cotidiano estadístico para la producción de información en salud**

Visualizaremos el proceso de recolección y registro del dato y la producción de la información para comprender y repensar el proceso de trabajo estadístico. En este núcleo trabajaremos conceptos básicos como dato, registro e información dentro de las estadísticas de salud, desde los problemas de salud de la población considerando la utilización de los recursos para la salud.

## Sistemas de Información

En este primer Núcleo de temas nos proponemos ubicar la práctica del trabajador de las áreas de estadística, como pieza fundamental, de los sistemas de información de salud.

Comenzaremos por compartir nociones básicas sobre los sistemas de salud, su organiza-

ción y componentes; sobre el rol del sistema estadístico en salud y sus circuitos, para luego sí, focalizar el proceso de recolección de datos y la producción de la información.

### ¿Qué es un Sistema de Información?

*En términos generales un Sistema de Información es un conjunto integrado de recursos humanos y materiales mediante el cual se recolectan, almacenan, recuperan, procesan y comunican datos e información con el objetivo de lograr una utilización eficiente de recursos teniendo como principal objetivo apoyar el proceso de gestión.*

Para poder comprender qué es un sistema de información, debemos distinguir:

- ¿Qué entendemos por **Recursos Humanos** ?  
Nos referimos a todos los integrantes del equipo de salud, profesionales, técnicos, enfermeros, administrativos, personal de servicio, de mantenimiento, etc.
- ¿Qué entendemos por **Recursos materiales**?  
Son aquellos medios que se disponen para atender a la comunidad, establecimientos, camas, mesas de cirugía, sillones odontológicos, equipos de Rayos X, ecógrafos, equipos de Tomografía Axial Computada, etc. Incluyendo también los soportes tecnológicos disponibles, computadora, fax, etc.
- ¿Qué entendemos por **Dato**?  
Es el registro de la observación de un hecho, objeto o característica que se puede medir y/ o contar.
- ¿De qué hablamos cuando hablamos de **Información**?  
Del conjunto de datos que han recibido un mínimo procesamiento
- ¿Qué es la **Utilización Eficiente**?  
Es el mejor uso de los recursos humanos y materiales en pos de brindar una mejor atención de la salud.
- ¿Qué es el **Proceso de Gestión**?  
Al proceso asociado a la toma de decisiones. Supone establecer interrelaciones entre recursos (no sólo económicos, sino técnicos, políticos, organizacionales, humanos, etc.) implica articularlos y potenciarlos con la intencionalidad de alcanzar determinados objetivos.

Todo Sistema de Información de Salud presupone componentes, relaciones entre los mismos, objetivos y finalidades preestablecidas con anterioridad a la formulación del propio sistema y aporta la información del sector al Sistema de Información nacional y provincial

Entonces, el Sistema de Información de Salud es la estructura fundamental donde se interrelacionan los recursos humanos y materiales, para la integración de datos de salud cuyo objetivo es proveer información relacionada con la salud de la población de forma oportuna y confiable, permitiendo a los diferentes actores del sistema de salud responder de manera apropiada.

Para este propósito se necesitan en forma conjunta datos, los cuales pueden ser de naturaleza cuantitativa o cualitativa.

Entendemos la información de naturaleza cuantitativa como aquella que permite examinar los datos de manera numérica, especialmente en estadística, por ejemplo la Tasa de Mortalidad Hospitalaria.

En cuanto a la información de naturaleza cualitativa podemos definirla como aquella que describe

las cualidades de un fenómeno, por ejemplo los niveles de satisfacción de la atención en los servicios de salud. La información, como vimos de naturaleza cuantitativa y cualitativa, a su vez se puede clasificar en estadística y no estadística.

Podemos afirmar que contar de manera oportuna con datos cualitativos y cuantitativos de calidad de los diferentes escenarios, contribuye a fortalecer el Sistema de Información de Salud, desde su desarrollo hasta su funcionamiento; favoreciendo la planificación de la salud pública y la toma de decisiones a nivel local, regional y nacional de acuerdo con las necesidades, recursos, costos, usos y resultados del cuidado de la salud. Para ello es necesario compartir algunas nociones básicas acerca de la salud, el rol del Estado y del Sistema de Salud, para luego sí, focalizar el proceso de recolección de datos en el establecimiento.

#### □ NATURALEZA DE LA INFORMACION

<b>ESTADISTICA</b>	Demográfica Socio-Económica Nivel y problemas de salud Disponibilidad y optimización de los recursos	<b>NO ESTADISTICA</b>	Legislación Políticas, programas y proyectos Organización y funcionamiento del sector Ciencia, tecnología y documentación bibliográfica
--------------------	---	-----------------------	--

Fuente: Programa Médicos Comunitarios. Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación. 2006

## ¿Qué es la Salud ?

*“La salud es algo que todo el mundo sabe lo que es, hasta el momento en que la pierde, o cuando intenta definirla”.*

(Gregorio Piédrola Gil)

Conjunto integrado de capacidades  
biopsicosociales de un individuo o un colectivo.

Fuente: Weinstein, Luis “El concepto de salud”. En: Salud y Autogestión

En el año 1946 la Organización Mundial de la Salud, en su carta constitucional, firmada por 61 Estados, definió a la Salud en su preámbulo: “La salud es un estado de completo bien-

estar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de enfermedad o invalidez”.

Esta definición, que ha sido criticada por considerarla algo utópico y demasiado me-

dicalizada, abarca el desarrollo integral del individuo como persona, aunque también se puede tener salud en el estado de completo bienestar físico, mental y social. La salud, por tanto, puede ser considerada por un bien no sólo a preservar o recuperar, sino también un bien susceptible de ser disfrutado y aumentado. Optamos por una concepción de la salud dinámica y cultural relacionada con las condiciones de vida y las ideas de cada sociedad y grupo, lo que supone, más que un estado de situación, una forma de vida, una forma de estar en la vida.

El concepto de salud pone el énfasis en las capacidades biopsicosociales, en las posibilida-

des del hombre. Entre las que están siempre presentes en mayor o menor medida, se destacan: la vitalidad, el goce, la comunicación, la creatividad, la autocrítica y la crítica, la solidaridad, la autonomía, la capacidad prospectiva y de integración.

La noción de capacidad es aplicable así a cualquier individuo o grupo, del que se pueda decir que éstas o aquellas son sus capacidades, su salud. Daremos un paso más en la definición de salud, agregando el concepto de determinantes de salud que comprende los diversos factores que influyen sobre el desarrollo de las capacidades de salud.

---

## La salud como derecho

---

Desde una perspectiva de derecho el Estado es el garante y rector de la salud pública. Este derecho a la salud, según la OMS, obliga a los Estados a generar condiciones en las cuales todos puedan vivir lo más saludablemente

posible. La provincia de Buenos Aires reconoce la salud como un derecho social y en su artículo 36, inciso 8 la Carta Magna Provincial expresa que:

*“La Provincia garantiza a todos sus habitantes el acceso a la salud en los aspectos preventivos, asistenciales y terapéuticos; sostiene el hospital público y gratuito en general, con funciones de asistencia sanitaria, investigación y formación; promueve la educación para la salud; la rehabilitación y la reinserción de las personas tóxico dependientes. El medicamento por su condición de bien social integra el derecho a la salud; la Provincia a los fines de su seguridad, eficacia y disponibilidad asegura, en el ámbito de sus atribuciones, la participación de profesionales competentes en su proceso de producción y comercialización”.*

## ¿Qué es un Sistema de Salud?

Es aquel que incluye todas las organizaciones, instituciones y recursos cuyo principal objetivo es llevar a cabo acciones encaminadas a mejorar la salud.

En el caso de nuestro país es posible afirmar que la conformación actual del sistema argentino de salud es el resultado de una compleja y relativamente corta evolución. Más allá que se reconoce en los orígenes de la Nación las primeras acciones incipientes vinculadas a la salud pública y a la protección de la salud a través de seguros sociales, para algunos colectivos sociales específicos (inmigrantes europeos en general).

Recién a mediados de la década de los años cuarenta, el sector público comenzó a ocupar un papel central, tanto como prestador, como en el diseño y desarrollo de políticas específicas para el sector, con la creación del Ministerio de Salud, la expansión de la oferta pública, el desarrollo de programas de lucha contra enfermedades endémicas y el fortalecimiento de la intervención del estado en la organización del sector. A diferencia de los casos que construyeron sus sistemas o bien sobre sistemas públicos de cobertura universal o sobre la base del financiamiento contributivo en la seguridad social, Argentina siguió un doble patrón y, al igual que muchos países de la región, la cobertura estuvo a cargo de los subsectores públicos y de la seguridad social, además del privado.

Desde 1970, el sistema se consolida institucionalmente con la extensión de la cobertura de la seguridad social en salud a toda la población en relación de dependencia. Ese año, la Ley N° 18.610 hizo obligatoria la afiliación de cada trabajador a la obra social correspon-

diente a su rama de actividad. El sistema de obras sociales se extiende, asimismo, en forma obligatoria a los jubilados y pensionados. La Ley N° 19.032 creó una institución especial, el Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados, para brindar prestaciones de salud y otros servicios sociales a la porción de la población de mayor edad.

La expansión de las obras sociales se convirtió en el pivote articulador del desarrollo global del sector. Orientando su demanda hacia prestadores privados, empresas químico farmacéuticas y productores de equipamiento médico, fue determinante en el crecimiento del subsector privado.

Por su parte, la red de servicios estatales, que era hegemónica hasta la consolidación de este esquema, pasó a ser la única cobertura de una porción creciente de la población, la más carenciada, sin cobertura de la seguridad social. No obstante, el sector público también suele brindar cobertura adicional a los asociados a otros esquemas y personas de ingresos altos, dando lugar a casos de múltiple cobertura.

La fragmentación no ha impedido lograr avances en términos de acceso a la información, especialmente a partir de la mejor calidad y cobertura en los registros de hechos vitales, y la puesta en marcha de los Conjuntos Mínimos de Datos Básicos del Primer y Segundo Nivel de Atención, para el subsector oficial específicamente en términos de producción (consultas y egresos) y capacidad instalada

(específicamente establecimientos). Pero aún se requiere mejorar la cobertura y calidad de la información sobre la situación de los Recursos Humanos, el estado de la Tecnología (equipamiento) e información sobre el Sector Privado y la Seguridad Social.

La complejidad de los sistemas de salud requiere del manejo de un gran caudal de información y su actualización cotidiana. Por ello no es posible pensar en un sistema único de información sanitaria, aunque si es necesaria la construcción de un sistema integrado que permita conocer que es lo que ocurre

por ejemplo con la atención de la salud en las diversas instancias tanto la pública, privada como la de la seguridad social.

Estas limitaciones institucionales en la articulación del Sistema de Salud, se ven reflejada en la conformación del Sistema de Información en Salud (SIS). Además de la propia complejidad del SIS, el mismo se nutre de la interacción con otros sistemas y sectores, se alimenta y retroalimenta dentro de un contexto determinado. Se pueden identificar los siguientes componentes del SIS:

### Componentes del Sistema de Información en Salud

- Determinantes de salud de la población
  - Nivel y problemas de salud
  - Recursos
- Organización y Funcionamiento del Sector Salud
  - Legislación
  - Políticas, Programas y Proyectos
- Ciencia, Tecnología y Documentación bibliográfica

Fuente: Modulo 6. Programa Médicos Comunitarios. Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación. 2006

### Definamos estos componentes:



### DETERMINANTES DE LA SALUD DE LA POBLACIÓN

Refieren a un amplio conjunto de condiciones de tipo sociales, culturales, económicas, políticas y ambientales que afectan a la salud individual y colectiva.

Según la OMS los determinantes sociales de la salud son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Esas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que depende a su vez de las políticas adoptadas.

Los determinantes sociales de la salud explican la mayor parte de las inequidades sanitarias, esto es, de las diferencias injustas y evitables observadas en y entre los países en lo que respecta a la situación sanitaria.

El Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC) es el organismo oficial de mayor envergadura que mide a través

del Sistema de Estadísticas Sociodemográficas la situación y evolución social del país y sus jurisdicciones, a través de un conjunto de indicadores construidos a partir de diversas fuentes, información sobre diversos temas, Dinámica y estructura de la población, Vivienda y saneamiento ambiental, Salud, Educación, Condiciones de vida, Situación de la mujer, Grupos poblacionales (Niños/as y adolescentes, jóvenes y adultos mayores). Para ello utiliza diversas metodologías como el Censo, la Encuesta Permanente de Hogares, entre otras.

Disponible en: <http://www.indec.mecon.ar/>



## NIVEL Y PROBLEMAS DE SALUD

Un problema de salud es un problema relacionado con un estado o proceso relativo a la salud, manifestado por una persona, una familia o una comunidad.

Es todo aquello que requiere o podría requerir una acción por parte del sector salud. Los problemas de la salud no sólo afectan lo físico o psicológico sino que también repercuten, en un grado y una duración variables, sobre el funcionamien-

to global de la persona. Ej. Cáncer de mama, tabaquismo, accidentes.

<http://www.ms.gba.gov.ar/estadisticas/>



## RECURSOS

Refiere tanto a los presupuestos destinados a la salud como a los medios materiales que se disponen para atender a la comunidad. Ej. Establecimientos, camas e integrantes del equipo de salud.

En la provincia de Buenos Aires existen 2.416 establecimientos del subsector oficial con 27.557 camas. De los 360 establecimientos con internación, 71 son de dependencia provincial con 12019 camas, 284 establecimientos de dependencia municipal con 13875 camas y 5 son Nacionales con 1663 camas.

En cuanto al total de los 2056 establecimientos sin internación de la provincia 127 son de Dependencia Provincial, 1928 de dependencia municipal y 1 Nacional.

Disponible en: [www.ms.gba.gov.ar/estadisticas/](http://www.ms.gba.gov.ar/estadisticas/)

### Establecimientos con y sin Internación y Promedio de Camas Disponibles de Dependencia Provincial, Municipal, y Nacional por Región Sanitaria Provincia de Buenos Aires Año 2013

Región Sanitaria	Total Subsector Oficial			Provinciales			Municipales			Nacionales		
	Establec.		Camas	Establec.		Camas	Establec.		Camas	Establec.		Camas
	Con Int.	Sin Int.		Con Int.	Sin Int.		Con Int.	Sin Int. (*)		Con Int.	Sin Int.	
<b>TOTAL PROVINCIA</b>	<b>360</b>	<b>2.056</b>	<b>27.557</b>	<b>71</b>	<b>127</b>	<b>12.019</b>	<b>284</b>	<b>1.928</b>	<b>13.875</b>	<b>5</b>	<b>1</b>	<b>1.663</b>
Región Sanitaria I	53	157	2.187	1	9	252	52	148	1.935			
Región Sanitaria II	42	92	1.608	1	7	78	41	85	1.530			
Región Sanitaria III	26	74	1.062	1	5	159	25	69	903			
Región Sanitaria IV	21	149	1.497	3	10	441	18	139	1.056			
Región Sanitaria V	35	337	3.578	8	8	1.056	27	329	2.522			
Región Sanitaria VI	26	394	3.909	17	17	3.502	8	377	404	1		3
Región Sanitaria VII	23	197	4.587	8	10	2.087	12	187	915	3		1.585
Región Sanitaria VIII	39	182	2.234	3	14	642	35	167	1.517	1	1	75
Región Sanitaria IX	27	104	1.441	4	7	256	23	97	1.185			
Región Sanitaria X	21	105	953	3	8	268	18	97	685			
Región Sanitaria XI	40	187	3.697	19	27	2.794	21	160	903			
Región Sanitaria XII	7	78	804	3	5	484	4	73	320			

Fuente: Dirección de Información Sistematizada. Ministerio de Salud. Provincia de Buenos Aires. Año 2013



## ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DEL SECTOR SALUD

Alude a los subsectores que lo conforman: subsector oficial, privado y de las obras sociales y a la descentralización política y administrativa según nivel de dependencia nacional, provincial y municipal.

También está conformado por un conjunto de organizaciones, individuos y normas cuyas acciones están dirigidas al mejoramiento de la salud.

Actualmente Argentina destina a la salud un 10% del PBI. Aproximadamente la mitad de estos recursos son gasto privado, y más de la mitad del gasto no privado recae en la Seguridad Social, fragmentada en obras sociales nacionales, provinciales, y el PAMI, con prestaciones disímiles que

reflejan y realimentan las desigualdades socioeconómicas. La oferta pública de servicios de salud, muy descentralizada, reproduce la desigualdad de las provincias.

Para mayor información sobre la organización y funcionamiento del sistema de salud se recomienda la lectura de

[http://www.ar.undp.org/content/argentina/es/home/library/human\\_development/aportes-para-el-desarrollo-humano-en-argentina-2011-el-sistema/](http://www.ar.undp.org/content/argentina/es/home/library/human_development/aportes-para-el-desarrollo-humano-en-argentina-2011-el-sistema/)



## LEGISLACION

Constituye el conjunto de leyes, disposiciones y reglamentaciones que regulan el sector salud, referidas tanto a su organización y funcionamiento cuanto al tratamiento de un problema de salud.

Realicemos ahora un recorrido por las leyes fundamentales que regulan nuestro trabajo:

-Ley 17.622/68-Decreto Reglamentario 3.110/70- crea al Instituto Nacional de Estadística y Censo (INDEC) y le otorga la facultad de coordinar el Sistema Estadístico Nacional (SEN). También consagra el “secreto estadístico” que garantiza la confidencialidad de la información, impidiendo la identificación del informante.

-Ley 25.326/00-Ley de Protección de datos personales (Ley de Habeas Data), tiene por objeto proteger los datos personales asentados en archivos, registros, bancos de datos y otros medios técnicos, públicos o privados destinados a dar informes.

-Ley 15.465/60-Decreto N°2771/79 Establece la obligatoriedad de la notificación de los casos de enfermedades, qué profesionales deben realizar la notificación, en qué oportunidades, cómo debe realizarse y a quién se debe notificar.

-Ley 26.529 Derechos del Paciente, Historia Clínica y Consentimiento informado. Constituyen derechos esenciales en la relación entre el paciente y el o los profesionales de la salud, el o los agentes del seguro de salud, y cualquier efector de que se trate.

-Ley 10.559. Establece que el 37% de los recursos financieros destinados a los municipios a través del régimen de coparticipación se hará tomando como referencia indicadores sanitarios.

-Ley 10.820. Define cuáles son esos indicadores. Producción de Internación, consultas ambulatorias y establecimientos sin internación.

-Otras como la Ley 23.798/90 sobre prevención y lucha contra el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), especifican las denuncias obligatorias en caso de diagnóstico y muerte de varias enfermedades.



## POLITICAS, PROGRAMAS Y PROYECTOS

Las políticas marcan dirección, rumbo y prioridades que se materializan a través de los distintos niveles de la planificación, planes, programas y proyectos.

### POLITICA PÚBLICA

Es la respuesta que el Estado da a las demandas de la sociedad en forma de normas, instituciones, prestaciones, bienes públicos o servicios. Involucra la toma de decisiones previo análisis y valoración de las necesidades de la población.

*Ej. Política de salud orientada a mejorar los niveles de acceso a la salud.*

### PROGRAMA

Está integrado por un conjunto de proyectos que persiguen los mismos objetivos.

*Ej. Programa Materno Infantil. Disponible en: [www.ms.gba.gov.ar/programas/](http://www.ms.gba.gov.ar/programas/)*

### PROYECTO

Es la unidad mínima de planeamiento y supone un conjunto de actividades interrelacionadas y coordinadas para el logro de determinados objetivos en un tiempo y con recursos determinados.

*Ej. Proyecto de Promoción de la Lactancia materna en el municipio de Junín*



## **CIENCIA, TECNOLOGÍA Y DOCUMENTACIÓN BIBLIOGRÁFICA**

Refiere a la acumulación del conocimiento y los avances tecnológicos ocurridos en el sector salud que permiten avanzar en la prevención, detección y tratamiento de enfermedades. Y a la investigación en salud como campo de actividades provenientes de distintas disciplinas para producir conocimientos relativos al sector salud.

---

Ahora veremos de qué modo se organiza el Sistema del información para generar un proceso continuo y permanente que produzca información y conocimiento útil para la planificación y la toma de decisiones.

## Cómo se organiza el sistema de información

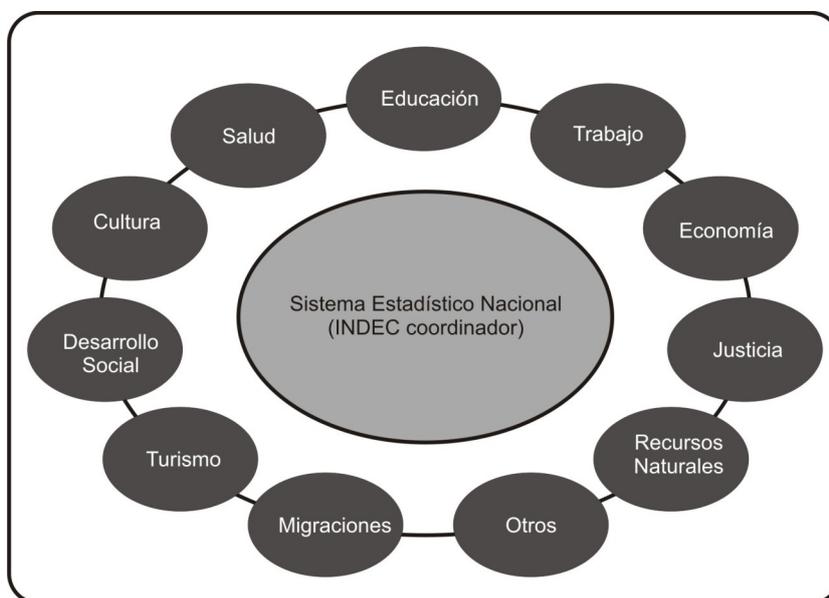
Para que un Sistema de Información pueda proporcionar la información adecuada en cuanto a tipo de datos, grado de desagregación, calidad y oportunidad, para cada una de las fases del proceso de gestión en salud, la relación entre los principales usuarios y los productores de datos debe ser estrecha.

El principal objetivo de este sistema es suministrar oportunamente la información adecuada para el proceso de planificación y gestión de los diferentes niveles de organización político administrativa del Sistema de Salud de la nación y de nuestra provincia.

A continuación abordaremos la relación entre el Sistema Estadístico Nacional (SEN), Sistema de Información de Salud (SIS) y Sistema Estadístico de Salud (SES).

El Sistema Estadístico Nacional (SEN) se estructuró desde el inicio sobre la base de la descentralización. Cada sector salud, educación, trabajo, etc., tiene autonomía para la organización de su sistema estadístico, cumpliendo con el compromiso de garantizar, en todo el territorio del país la aplicación de normas y procedimientos uniformes en las distintas etapas de la producción de la información.

### Componentes sectoriales del Sistema Estadístico Nacional-SEN

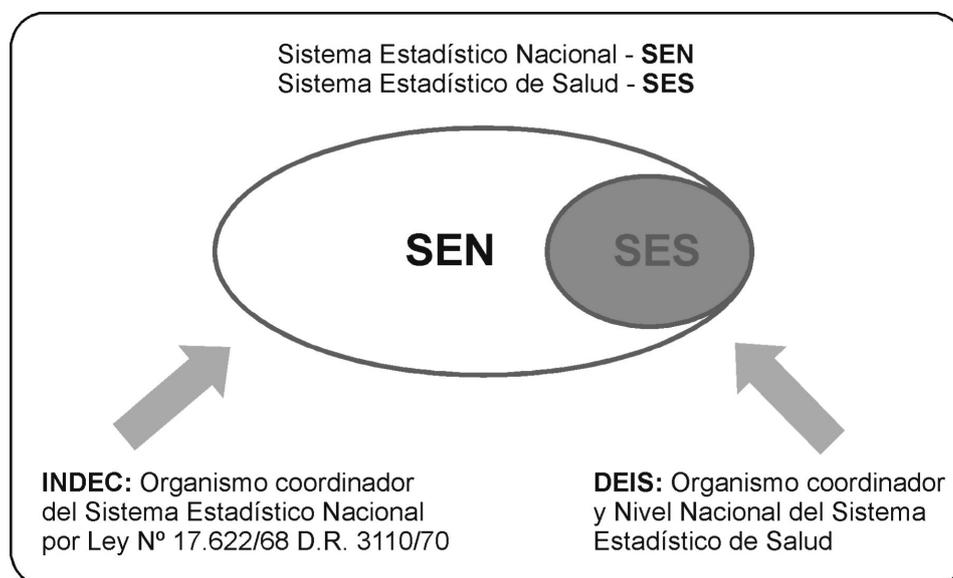


Fuente: Programa Médicos Comunitarios. Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación. 2006

Mientras el SEN se encuentra bajo la coordinación del INDEC (Instituto Nacional de Estadísticas y Censo) el SES, también conocido como Programa Nacional de Salud (PNES), se encuentra bajo la coordinación de la Direc-

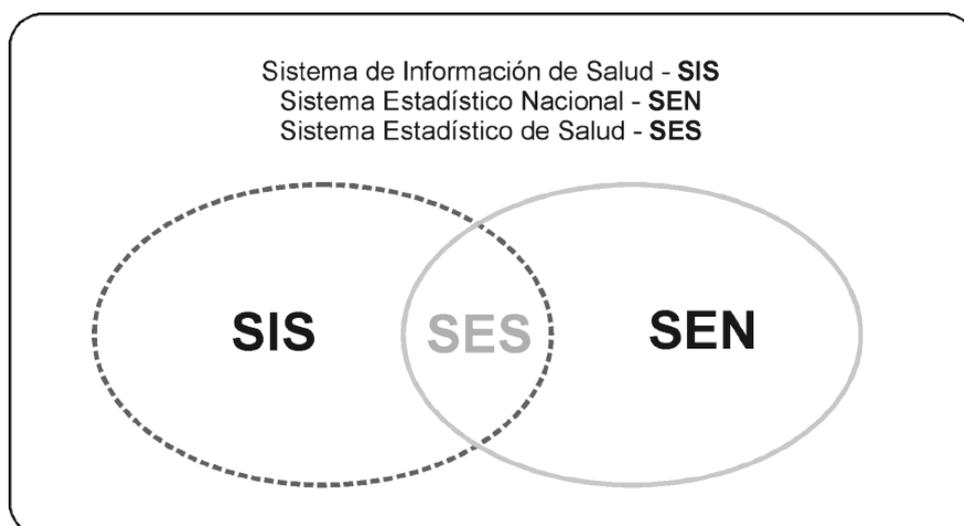
ción de Estadísticas e Información de Salud (DEIS), dependiente del Ministerio de Salud de la Nación. Sistema de Información de Salud (SIS), incluye al Sistema Estadístico de Salud (SES) pero no se limita a él.

### Relación entre el Sistema Estadístico Nacional (SEN) y el Sistema Estadístico de Salud (SES)



Fuente: Dirección de Estadísticas e Información de Salud. Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación. Año 2004

### Relación entre el Sistema de Información de Salud (SIS), el Sistema Estadístico de Salud (SES) y el Sistema Estadístico Nacional (SEN)

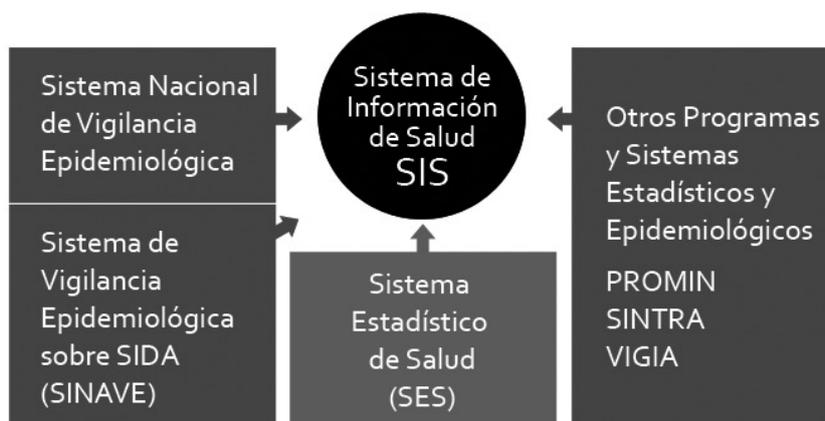


Fuente: Dirección de Estadísticas e Información de Salud. Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación. Año 2004

## Principales componentes del Sistema de Información de Salud

Dentro de los componentes más importantes de un Sistema de Información de Salud se encuentran el Sistema Nacional de Vigilancia

Epidemiológica, el Sistema de Vigilancia Epidemiológica sobre SIDA, el Sistema Estadístico de Salud (Integrante del Sistema Estadístico Nacional) que son de cobertura nacional.



En breve referencia al Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica diremos que su función es detectar oportunamente una situación de riesgo público en salud (intoxicación alimentaria, enfermedad infectocontagiosa, etc.), para intervenir en la prevención, controlar y limitar su impacto y realizar el monitoreo y la evaluación.

En cuanto al Sistema de Vigilancia sobre SIDA el objetivo principal es disponer de información sobre la situación de la enfermedad (número de casos, característica de las personas afectadas, etc.) con el fin de ser utilizada en su prevención, seguimiento y control.

Ambos Sistemas de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE) no surgieron como sistemas con un fin estadístico sino epidemiológico, si bien constituyen fuentes indispensables de información han mostrado problemas de cobertura.

Esto ha conducido a la búsqueda de vinculaciones y compatibilidades entre todos los

sistemas y programas que producen información de morbilidad con objetivos estadísticos o con fines epidemiológicos. Entre otros podemos mencionar la encuesta Nacional de salud y nutrición dentro de las actividades del Programa Materno Infantil (PROMIN), la Encuesta Nacional de Factores Riesgo (ENFR) y el Sistema Nacional de Trasplante (SINTRA).

Disponible en:

[www.msal.gov.ar/promin/](http://www.msal.gov.ar/promin/)

<http://www.msal.gov.ar/ent/index.php/vigilancia/areas-de-vigilancia/factores-de-riesgo>

[www.sintra.incucai.gob.ar/intro.html](http://www.sintra.incucai.gob.ar/intro.html)

El Sistema Estadístico de Salud forma parte del Sistema de Información de Salud y cubre una parte de los datos de naturaleza cuantitativa, por lo general los referentes a los hechos vitales, a la producción de servicios y a la morbilidad atendida en los servicios de salud oficiales.

## Principales componentes del Sistema Estadístico de Salud

El Sistema Estadístico de Salud (SES), a nivel Nacional y Provincial, tiene la función de suministrar información para la toma de decisiones relacionadas con el rol del sector salud.

Los contenidos temáticos que aborda el SES se expresan en la producción de estadísticas sobre hechos vitales, condiciones de vida y

problemas de salud de la población y sobre disponibilidad y utilización de los recursos.

Con el fin de proveer estadísticas de salud para el proceso de gestión en sus diferentes niveles los principales objetivos del sistema son:

- **Producir, difundir y analizar estadísticas** relacionadas con condiciones de vida y problemas de salud.
- **Aplicar en todo el territorio Nacional y Provincial** normas y procedimientos uniformes para la captación de la información, la elaboración y el procesamiento de los datos.
- **Difundir y publicar la información** de uso habitual y especial del sector salud en todos los niveles nacionales y provinciales correspondientes.
- **Llevar a cabo programas de capacitación permanente** de recursos humanos en todos los niveles, tanto en la etapa de captación de la información como del procesamiento.

**El Sistema Estadístico de Salud (SES) comprende diferentes subsistemas :**



Los subsistemas a su vez utilizan diversas técnicas para la recolección de datos: el subsistema de Estadística Vitales y el subsistema de Estadísticas de Servicios de Salud se apoyan en la técnicas de registros permanentes y en la técnica censal para el relevamiento de algunas variables del universo de establecimientos públicos, privados y de obras sociales.

El subsistema de Estadística de Cobertura, Demanda, Utilización de Servicios y Gasto Directo en Salud se sustenta en la técnica de encuestas a la población.

El Sistema Estadístico de Salud de la Nación se encuentra estructurado según componentes interrelacionados en nivel local, nivel jurisdiccional y nivel central.

Este esquema de descentralización se replica en el Sistema Estadístico de Salud provincial. En ambos casos estos niveles se complementan y acuerdan líneas de acción para la obtención de información y tienen autonomía para la producción y difusión de información de interés para cada nivel.

Medidos en términos de cobertura, calidad y oportunidad, podemos decir que:

Subsistema	Cobertura	Calidad	Oportunidad
<b>El Subsistema de Estadísticas Vitales Nacimientos Defunciones</b>	Alcanza al 100% de los casos ocurridos	No presenta dificultades en términos de calidad Los principales problemas se vinculan con el incompleto registro de la causa de muerte	Los formularios se reciben en un plazo promedio de 2 meses luego de ocurrido el hecho
<b>Servicios de Salud</b>	Alcanza al 90% de la producción del los efectores públicos y los egresos que allí se producen	Los principales problemas se vinculan con la codificación de los servicios y el incompleto registro de los diagnósticos de egreso	Los formularios se reciben en un plazo promedio de 3 meses luego de ocurrido el hecho
<b>El Subsistema de Estadísticas de Cobertura, Demanda, Utilización de Servicios y Gasto Directo en Salud</b>	Alcanza el 100% de las erogaciones provinciales y el 100% de las erogaciones municipales con finalidad salud	No presenta Dificultades en términos de Calidad	Los datos sobre gasto ejecutado provincial están disponibles mes a mes con un mes de demora. Por su parte, el Gasto Finalidad Salud Municipal se difunde anualmente y posee una demora aproximada de un año terminado el año calendario



A partir de lo leído en este núcleo te invitamos a trabajar estas temáticas realizando la **Actividad N°1**