Plataforma de Educación Virtual

MODULO 2

LAS ESTADISTICAS EN EL SISTEMA DE SALUD

Núcleo 2

Los formularios en los establecimientos de salud.

Primera Parte: Consultorio Externo, Resumen Mensual de Prestaciones (R.M.P.) e Informe Estadístico de Recursos en Salud

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. Martin 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 Martin

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

En términos generales los formularios que iremos explicando se utilizan para el registro de la atención brindada en:

- Consultorio Externo
- Servicios de Diagnóstico y Tratamiento

Para conocer la información estadística de los recursos y servicios de salud de los establecimientos:

- Informe Estadístico de Recursos en Salud

Algunos formularios, surgen del registro directo del dato en el momento en que éste ocurre; otros, en cambio, son el resultado del volcado de cifras totales de aquellos, constituyendo resúmenes que nos permiten obtener datos más globales de las prestaciones realizadas en el establecimiento.

Por lo tanto, podemos decir que los primeros son la fuente original del dato, siendo de vital importancia la veracidad y calidad del mismo, ya que de existir un error u omisión, éstos serán absorbidos en los formularios resúmenes, sin posibilidad de corrección posterior, generando resultados inexactos.

Por otra parte, es fundamental la uniformidad de criterios en el registro, o sea, que todas las personas que intervienen en la tarea trabajen de la misma manera. Para ello existen las "Definiciones de Uso Hospitalario" que evacuan cualquier duda con respecto a las unidades de medición que utilizamos (consultas, egresos, días de estada, etc.), ya que la ambigüedad en los conceptos utilizados perjudica la calidad de los datos obtenidos y dificulta la producción y análisis de la información a nivel zonal, regional y provincial.

Por último, antes de referirnos en detalle a cada uno de los Formularios Estadísticos, es importante tomar conciencia que

*la **omisión** y la **mala calidad** en el registro de los datos, provocada por cualquier circunstancia, es un hecho que perjudica notablemente los resultados obtenidos, falseando la realidad y no permitiendo el conocimiento acabado de la totalidad de las prestaciones brindadas al paciente.*

La omisión de datos se conoce con el nombre de "**subregistro**", que significa registros que están por debajo de las reales prestaciones brindadas.

A continuación te presentamos un organizador de contenidos
que anticipa y facilita la comprensión de los formularios que analizaremos

Iremos analizando cada formulario según:

- **Objetivo**
- **Responsable del llenado**
- **Oportunidad de llenado**
- **Contenido y Características de sus rubros**
- **Procedimientos y Recomendaciones para su utilización**
- **Recorrido del Formulario**

CONSULTORIO EXTERNO

Formulario 2 – INFORME MENSUAL DE CONSULTORIO EXTERNO

Objetivo:

este formulario nos permite conocer en detalle cada una de las consultas ambulatorias brindadas en cada servicio/especialidad de consultorio externo del establecimiento.

CONSULTA AMBULATORIA ES

La atención brindada a un paciente ambulatorio por un profesional médico o no médico en un consultorio externo o en una unidad de emergencia para paciente externo. Incluye las atenciones a consultantes sanos.

Responsable del llenado:

de acuerdo a la organización interna del hospital o unidad sanitaria, el responsable del llenado es:

- La secretaria del consultorio externo si existe esta figura en el establecimiento
- La enfermera que asiste al profesional que brinda la atención
- El profesional cuando no cuenta con personal que lo asista en el consultorio

Oportunidad de llenado:

debe confeccionarse en el momento de efectuarse la consulta, en el consultorio externo, luego se entregará al Área de Estadística donde se realiza su control y posterior volcado en los formularios resúmenes. Hay que tener en cuenta que si varios profesionales examinan en un mismo momento a un paciente, este recibe una sola consulta.

Los rubros correspondientes al primer bloque pueden ser llenados con anterioridad por la secretaria o enfermera, dejando el Formulario 2 en estas condiciones en el consultorio, al comenzar cada mes.

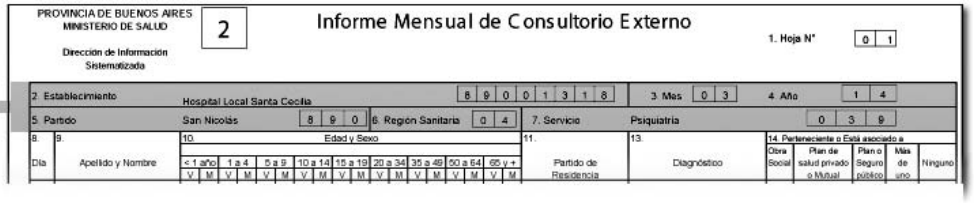
Los rubros correspondientes al segundo bloque deben ser llenados en el momento de la atención y los del último al finalizar la consulta.

Además el médico realizará el llenado de la Historia Clínica o Ficha de Consultorio Externo, respecto de la consulta realizada, también en ese momento.

Contenido y características de los rubros:

el formulario está diseñado por bloques:

Datos de identificación del establecimiento, fecha a la que corresponden los datos y la identificación del servicio de consultorio externo donde se brinda la prestación.



PROVINCIA DE BUENOS AIRES
MINISTERIO DE SALUD
Dirección de Información Sistematizada

2 — **Informe Mensual de Consultorio Externo**

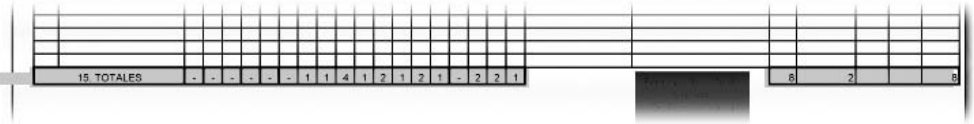
1. Hoja N° 0 1

2 Establecimiento: Hospital Local Santa Cecilia — 8 9 0 0 1 3 1 8 — 3 Mes 0 3 — 4 Año 1 4

5 Partido: San Nicolás 8 9 0 — 6 Región Sanitaria 0 4 — 7 Servicio: Psiquiatría 0 3 9

8. Día	9. Apellido y Nombre	10. Edad y Sexo: < 1 año V M	1 a 4 V M	5 a 9 V M	10 a 14 V M	15 a 19 V M	20 a 34 V M	35 a 49 V M	50 a 64 V M	65 y + V M	11. Partido de Residencia	13. Diagnóstico	14. Perteneciente o Está asociado a: Obra Social	Plan de salud privado o Mutual	Plan o Seguro público	Más de uno	Ninguno
6	López, Marcelo							X			San Nicolás	Neurosis	X				
6	Jimenez, Norma						X				San Nicolás	Crisis histérica		X			
6	De Dios, Francisca								X		Gral.Rojo(S.Nicolás)	Depresión		X			
13	Rodriguez, Leonor					X					Santa Fé	Angustia	X				
13	García, Rodolfo					X					Be.Gral M.Savio(S. Nic	Alcoholismo agudo	X				
13	Soto, Oscar					X					Ramallo	Stress	X				
13	De Souza, Esther							X			La Emilia(S. Nicolás)	Intoxicación múltiple de drogas					X
13	Gorosito, Carlos								X		San Nicolás	Crisis nerviosa	X				
13	García, Ramona								X		San Nicolás	Crisis de ansiedad					X
20	Fernández, Herminio								X		San Nicolás	Depresión					X
20	López, Marcelo							X			Campo Salles(S. Nicol	Neurosis					X
20	Luna, Cristina					X					San Nicolás	Retardo mental leve	X				
20	Diaz, Ernesto						X				Pergamino	Problemas familiares	X				
20	García, Rodolfo					X					Be.Gral M.Savio(S. Nic	Alcoholismo agudo					X
20	Martinez, Luis				X						Pergamino	Trastornos de conducta					X
20	Rosas, Josefina									X	Colón	Angustia					X
27	Andrade, Augusto						X				San Nicolás	Stress	X				
27	Ruiz, Matias					X					Villa Campi(S. Nicolás	Oligofrenia					X
15. TOTALES		- - - - - - 1 1 4 1 2 1 2 1 - 2 2 1									Firma y sello Jefe del Servicio: Dr. Ramón García		8	2			8

Total: suma de las cruces registradas en las columnas.



15. TOTALES - - - - - - 1 1 4 1 2 1 2 1 - 2 2 1 — 8 2 8

En cuanto a la característica de sus rubros:

• El nombre y apellido del paciente se consigna para diferenciar inequívocamente cada consulta brindada.

• La edad y sexo del paciente son datos muy importantes, y se deben anotar correctamente, porque de cometer un error involuntario, no hay oportunidad posterior de

corrección y ese error se arrastrará en los formularios resúmenes.

• El partido de residencia del paciente, permite conocer el área de influencia del establecimiento, es decir, la cantidad de pacientes atendidos de otros partidos, conformándose así un área geográfica de atención.

• El dato de obra social, es necesario que sea consignado, ya que permite conocer la población con cobertura social.

• Los motivos de la consulta, los diagnósticos registrados en las consultas, sean definitivos, presuntivos, signos o síntomas, no son volcados en los formularios resúmenes.

Procedimientos y recomendaciones:

Debe consignarse la edad, colocando cruces, según el sexo de los pacientes, en la columna que corresponda a los grupos etáreos de los mismos.

Estos datos, a fin de mes, a través de todos los Formularios 2 que se hayan usado para un servicio o especialidad de consultorio externo, representarán el total de atenciones por grupos etáreos del mismo, que posteriormente se volcarán a los formularios resúmenes.

Al pié de cada formulario existe el rubro totales, en los que se consignará por suma vertical, el total de cruces correspondientes a cada grupo etáreo y obra social. Dichos datos serán volcados a fin de mes, en el formulario resumen.

Recordemos que los datos personales de los pacientes están amparados por la norma legal del secreto estadístico, de acuerdo a lo ya mencionado.

Recorrido del Formulario:

• Se origina en el Consultorio Externo

• Se remite al final del mes a la Oficina Central y allí se vuelca al Formulario 2.1 Resumen Mensual de Consultorio Externo

• El Formulario 2 se archiva en el establecimiento

Formulario 2.1 – RESUMEN MENSUAL DE CONSULTORIO EXTERNO

Objetivo:

este formulario nos permite conocer el número de consultas por servicio/especialidad, según grupo de edad y sexo de pacientes con y sin cobertura social, que se atienden en consultorio externo del establecimiento.

Responsable del llenado:

es el personal de estadística, en caso de no contar con dicho personal, lo realizará el personal administrativo, de enfermería o el mismo profesional.

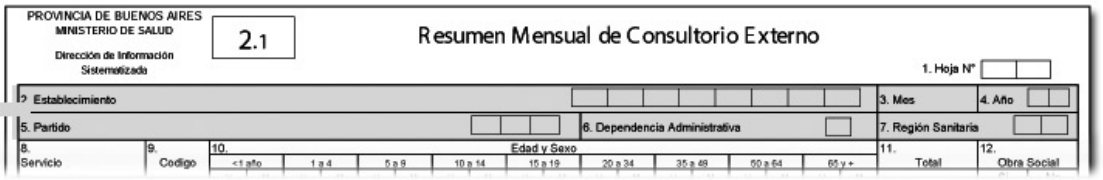
Oportunidad de llenado:

deberá cumplimentarse mensualmente, inmediatamente concluido el mes.

Contenido y características de los rubros:

el formulario está diseñado por bloques:

Datos de identificación del establecimiento y fecha a la que corresponden los datos.


PROVINCIA DE BUENOS AIRES
MINISTERIO DE SALUD
Dirección de Información Sistematizada

2.1

Resumen Mensual de Consultorio Externo

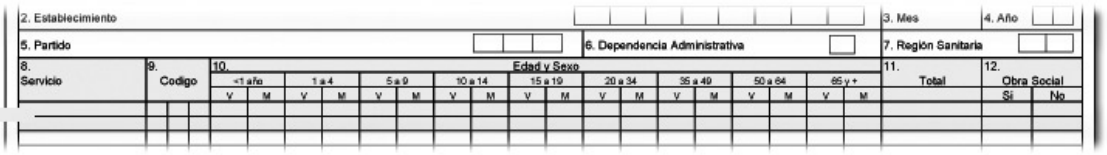
1. Hoja N°

2. Establecimiento | 3. Mes | 4. Año

5. Partido | 6. Dependencia Administrativa | 7. Región Sanitaria

8. Servicio | 9. Codigo | 10. Edad y Sexo (<1 año | 1 a 4 | 5 a 9 | 10 a 14 | 15 a 19 | 20 a 34 | 35 a 49 | 50 a 64 | 65 y +) | 11. Total | 12. Obra Social

Datos de los servicios/especialidades de consultorio externo del establecimiento (descripción y código), datos de cantidad de pacientes a los que se brinda la prestación (edad y sexo) y si tienen o no obra social.


2. Establecimiento | 3. Mes | 4. Año

5. Partido | 6. Dependencia Administrativa | 7. Región Sanitaria

8. Servicio | 9. Codigo | 10. Edad y Sexo (<1 año | 1 a 4 | 5 a 9 | 10 a 14 | 15 a 19 | 20 a 34 | 35 a 49 | 50 a 64 | 65 y +) | 11. Total | 12. Obra Social (Si | No)

Total: se totalizan las cifras de todas las columnas.

TOTALES

En cuanto a la característica de sus rubros:

Los datos de identificación del establecimiento, son los mismos que en el Formulario 2, sólo que éste no incluye el nombre del servicio/especialidad y deberá consignarse la dependencia administrativa.

Cuando se trata de consultas paramédicas o interconsultas, se agregará en la parte superior del formulario Consultas Paramédicas o Interconsultas, según corresponda.

SERVICIOS MEDICOS DE CONSULTORIO EXTERNO SON

servicios donde la atención es brindada por profesionales médicos de las diferentes especialidades.
Ej: Cirugía, Clínica Médica, etc.

SERVICIOS PARAMEDICOS DE CONSULTORIO EXTERNO SON

servicios donde la atención es brindada por profesionales no médicos.
Ej: Psicólogos, Fonoaudiólogos, etc.

INTERCONSULTAS SON

las consultas brindadas por profesionales médicos o no médicos a pacientes internados, mediando siempre la solicitud del médico tratante, para su realización.

Por lo tanto, tendremos, un Formulario 2.1 de Consultas Médicas, uno de Consultas Paramédicas y uno de Interconsultas.

Procedimientos y recomendaciones:

En las tres variantes presentadas para el Formulario 2.1, el procedimiento es el mismo, se vuelcan cada uno de los servicios/especialidades con los totales correspondientes al Formulario 2, por grupo de edad y sexo, total de consultas y total de pacientes mutualizados o no.

A partir de los errores detectados en el Nivel Central, una vez que el formulario recorrió el circuito, se hace cada vez difícil su corrección por eso se recomienda prestar especial atención a:

Una vez que los datos han sido volcados, se realizan las sumas verticales de todas sus columnas, obteniendo totales generales por establecimiento.

Si se trabaja en forma manual, es necesario que los números estén claros y no ofrezcan lugar a dudas.

Deben verificarse las sumas verticales y horizontales.

Si se trata de un Centro de Salud que sólo brinda prestaciones de enfermería deben consignarse los datos del establecimiento y cruzar con una línea el Formulario 2.1, aclarando "Sólo Enfermería".

Si cualquiera de los servicios/especialidades médicos o paramédicos, no hubieran producido prestaciones, deberán mencionar la causa en el renglón correspondiente a ese servicio, por ejemplo: vacaciones, sin profesional, cerrado por refacción, etc.

Para la confección de este formulario debe haber correspondencia entre el código y la descripción del servicio.

Recorrido del Formulario:

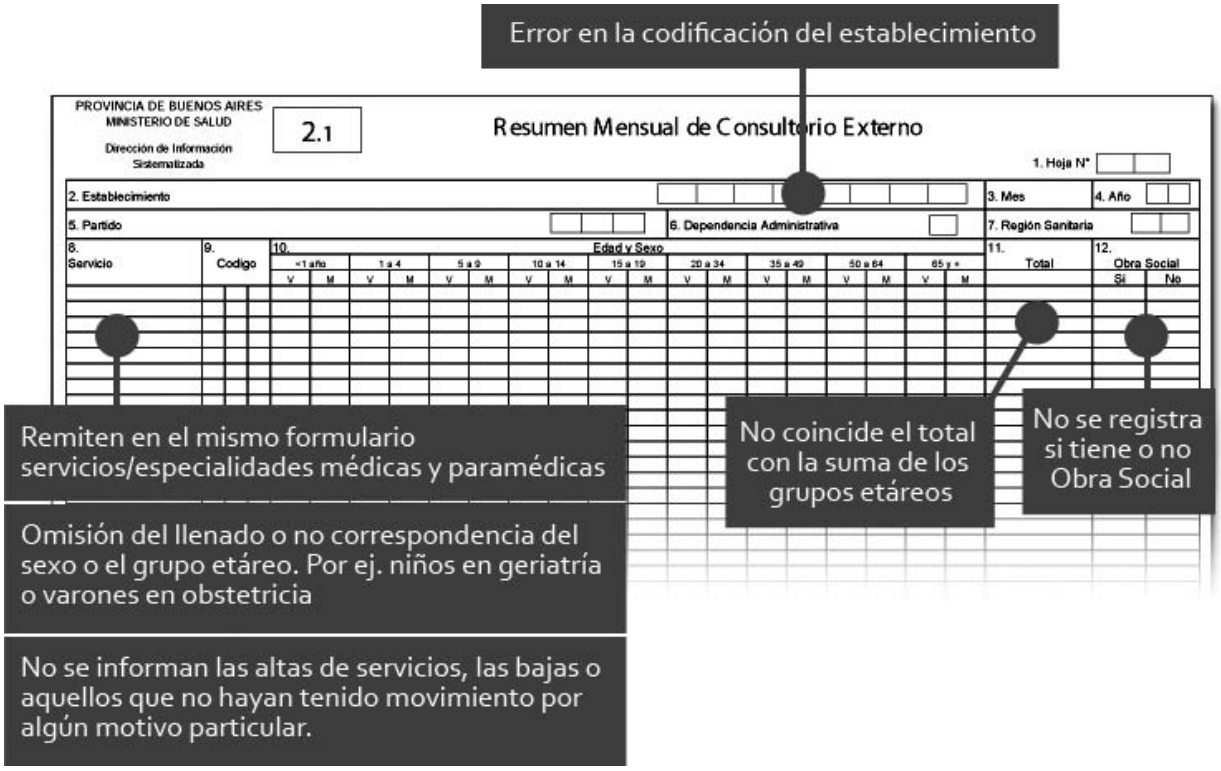
• Se originan en la Oficina Central, a partir del volcado del Formulario 2 Informe Mensual de Consultorio Externo

• Se transmite a Nivel Intermedio, o sea a la Región Sanitaria correspondiente (si el establecimiento es provincial o nacional) o pasa previamente a la Secretaría de Salud del Municipio (si se trata de un establecimiento municipal)

• Posteriormente se transmite al Nivel Cen-

tral, es decir a la Dirección de Información Sistematizada, como destino final.

Errores más comunes en su llenado



Formulario 11.2 – HOJA DE RUTA DE ODONTOLOGÍA

Otra actividad ambulatoria de los establecimientos asistenciales, que forma parte del Área de Consultorio Externo, es la brindada por el Servicio de Odontología, que presenta características propias y registros específicos, que no integran el sistema de información básica de rendimientos, a excepción del Formulario 11.2 "Hoja de ruta de Odontología".

En el servicio se realizan diferentes tratamientos y de variada complejidad, por lo tanto, el conocer sólo el número de prestaciones odontológicas no alcanza para poder evaluar su real desempeño.

Por tal motivo en los servicios de Odontología se cumplimentan formularios específicos, supervisados por el Programa Provincial de Odontología de la Provincia, en los cuales a cada consulta se le asigna un valor de ponderación determinado (Unidades Odontológicas).

Objetivo:

este formulario nos permite conocer mensualmente el número de Prestaciones Odontológicas y Unidades Odontológicas.

Responsable del llenado:

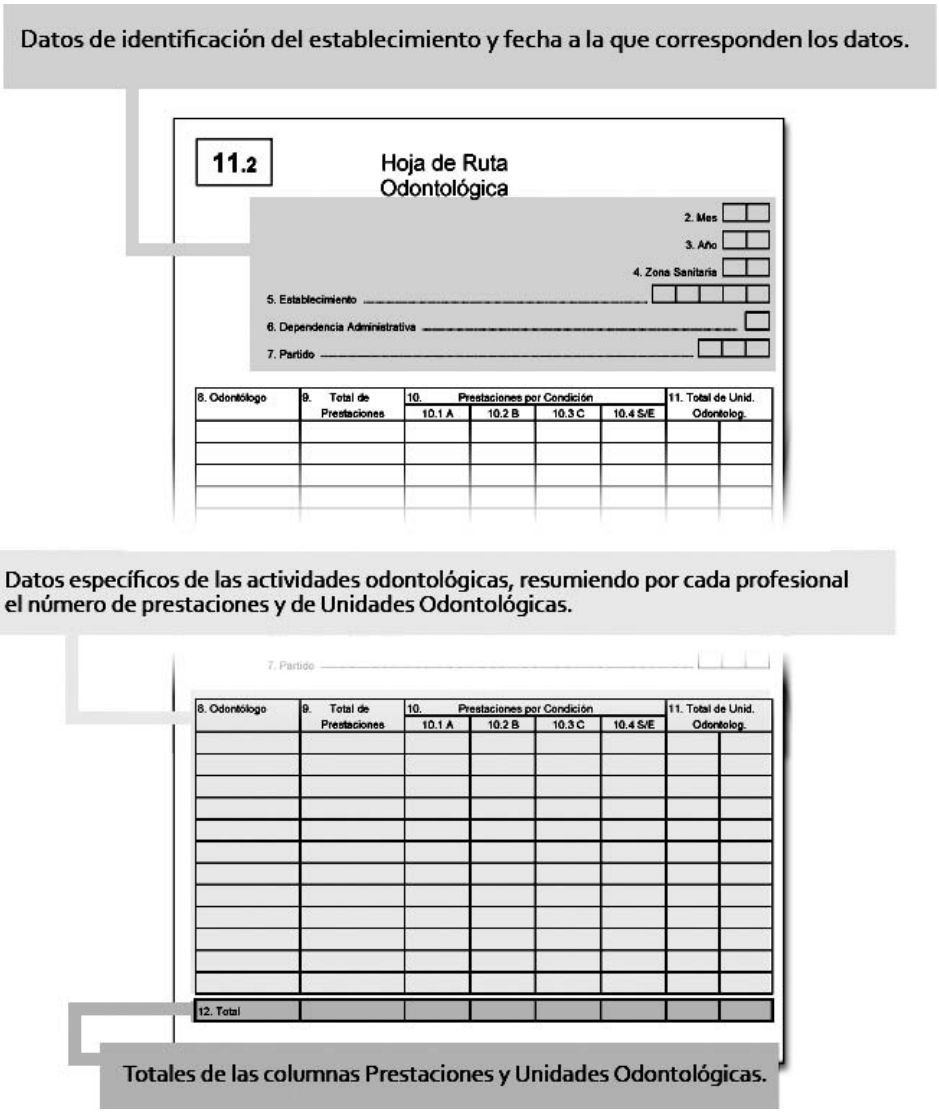
la secretaria del servicio de Odontología.

Oportunidad de llenado:

como el resto de los formularios, al finalizar el mes debe entregarse al Área de Estadística.

Contenido y características de los rubros:

dicho formulario contiene:



Procedimientos y recomendaciones:

Deben consignarse mes, año y Región Sanitaria

Datos de identificación del establecimiento

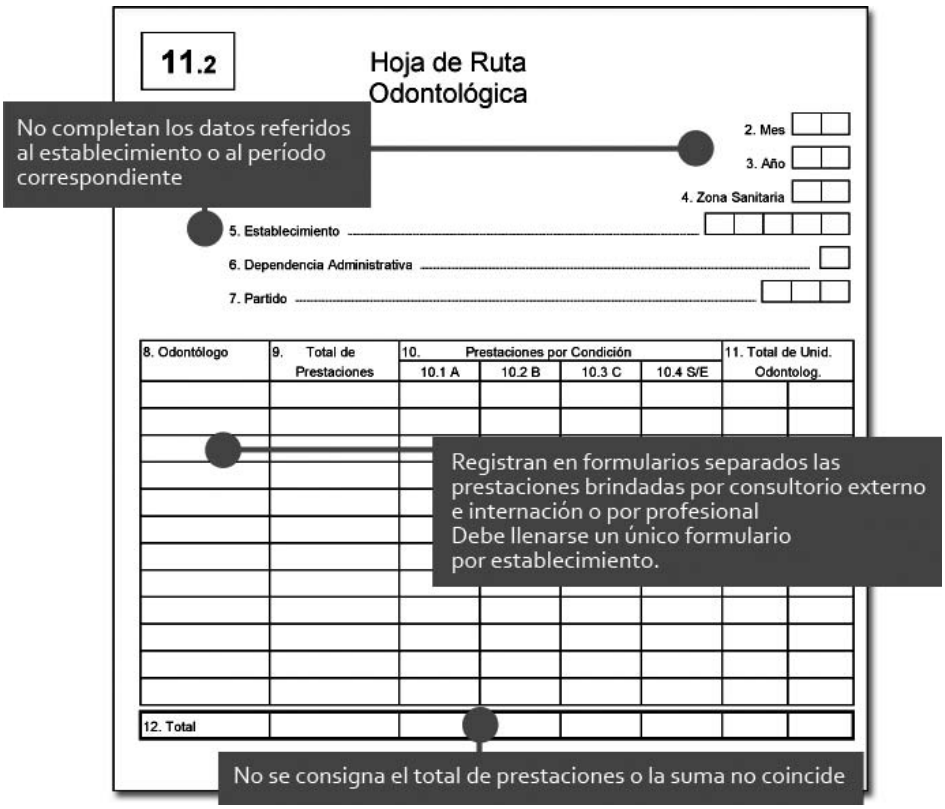
Nombre del odontólogo y el total de prestaciones que realizó

Total de prestaciones

Recorrido del Formulario:

- Se origina en la Oficina Central, mediante el volcado de los datos brindados por el Servicio de Odontología del establecimiento
- Se transmite al Nivel Intermedio, según la dependencia administrativa del establecimiento
- Se transfiere a Nivel Central

Errores más comunes en su llenado



SERVICIOS DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO

Formulario R.M.P. – RESUMEN MENSUAL DE PRESTACIONES

Objetivo:

este formulario nos permite conocer las prestaciones mensuales de los Servicios de Diagnóstico y Tratamiento.

Para ello reúne en un mismo formulario y en forma sintética, las prácticas más frecuentes de cada uno de los Servicios de Diagnóstico y Tratamiento que posee el establecimiento.

Responsable del llenado:

el personal del Area Central de Estadística, o en su defecto el personal que desarrolla tareas estadísticas en el establecimiento.

Oportunidad de llenado:

debe llenarse al finalizar el mes de atención y en base a los formularios producidos por cada Servicio de Diagnóstico y Tratamiento.

Una vez concluida la confección del mismo, se remitirá a la Región Sanitaria correspondiente.

Contenido y características de los rubros:

Como todos los formularios vistos anteriormente, posee una parte general, con los datos de identificación del establecimiento y fecha a la cual corresponden.

El formulario dispone de rubros exclusivos para cada servicio, donde se vuelcan las principales actividades de:

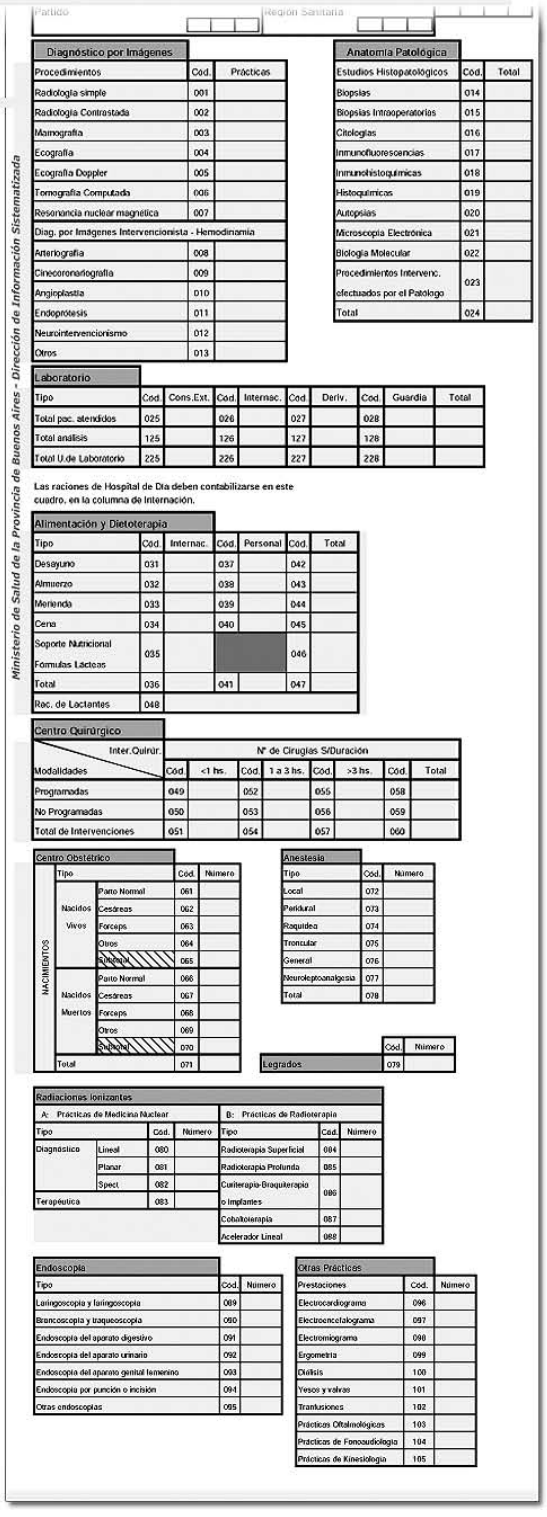
- Diagnóstico por Imágenes
- Anatomía Patológica
- Laboratorio
- Alimentación y Dietoterapia
- Centro Quirúrgico
- Centro Obstétrico
- Legrados
- Anestesia
- Radiaciones Ionizantes
- Endoscopía
- Otras Prácticas

Como todos los formularios vistos anteriormente, posee una parte general, con los datos de identificación del establecimiento y fecha a la cual corresponden.

R. M P.	RESUMEN MENSUAL DE PRESTACIONES		
Establecimiento	Código N°	Mes	Año
Partido	Región Sanitaria		

Diagnóstico por Imágenes			Anatomía Patológica		
Procedimientos	Cód.	Prácticas	Estudios Histopatológicos	Cód.	Total

El formulario dispone de rubros exclusivos para cada servicio, donde se vuelcan las principales actividades de:



Partido | Región Sanitaria

Diagnóstico por Imágenes		
Procedimientos	Cód.	Prácticas
Radiología simple	001	
Radiología Contrastada	002	
Mamografía	003	
Ecografía	004	
Ecografía Doppler	005	
Tomografía Computada	006	
Resonancia nuclear magnética	007	
Diag. por Imágenes Intervencionista - Hemodinamia		
Arteriografía	008	
Cinecoronariografía	009	
Angioplastia	010	
Endoprotesis	011	
Neurointervencionismo	012	
Otros	013	

Anatomía Patológica		
Estudios Histopatológicos	Cód.	Total
Biopsias	014	
Biopsias Intraoperatorias	015	
Citologías	016	
Inmunofluorescencias	017	
Inmunohistoquímicas	018	
Histoquímicas	019	
Autopsias	020	
Microscopía Electrónica	021	
Biología Molecular	022	
Procedimientos Intervenc. efectuados por el Patólogo	023	
Total	024	

Laboratorio								
Tipo	Cod.	Cons.Ext.	Cód.	Internac.	Cód.	Deriv.	Cód.	Guardia	Total
Total pac. atendidos	025		026		027		028		
Total análisis	125		126		127		128		
Total U.de Laboratorio	225		226		227		228		

Las raciones de Hospital de Día deben contabilizarse en este cuadro, en la columna de Internación.

Alimentación y Dietoterapia						
Tipo	Cód.	Internac.	Cód.	Personal	Cód.	Total
Desayuno	031		037		042	
Almuerzo	032		038		043	
Merienda	033		039		044	
Cena	034		040		045	
Soporte Nutricional Fórmulas Lácteas	035				046	
Total	036		041		047	
Rec. de Lactantes	048					

Centro Quirúrgico								
Inter.Quirúr. / Modalidades	N° de Cirugías S/Duración							
	Cód.	<1 hs.	Cód.	1 a 3 hs.	Cód.	>3 hs.	Cód.	Total
Programadas	049		052		055		058	
No Programadas	050		053		056		059	
Total de Intervenciones	051		054		057		060	

Centro Obstétrico				
	Tipo		Cód.	Número
NACIMIENTOS	Nacidos Vivos	Parto Normal	061	
		Cesáreas	062	
		Forceps	063	
		Otros	064	
		Subtotal	065	
	Nacidos Muertos	Parto Normal	066	
		Cesáreas	067	
		Forceps	068	
		Otros	069	
		Subtotal	070	
	Total		071	

Anestesia		
Tipo	Cod.	Número
Local	072	
Peridural	073	
Raquídea	074	
Troncular	075	
General	076	
Neuroleptoanalgesia	077	
Total	078	

Legrados	Cod.	Número
	079	

Radiaciones Ionizantes						
A: Prácticas de Medicina Nuclear				B: Prácticas de Radioterapia		
Tipo		Cód.	Número	Tipo	Cod.	Número
Diagnóstico	Lineal	080		Radioterapia Superficial	084	
	Planar	081		Radioterapia Profunda	085	
	Spect	082		Curieterapia-Braquiterapia o Implantes	086	
Terapéutica		083		Cobaltoterapia	087	
				Acelerador Lineal	088	

Endoscopía		
Tipo	Cod.	Número
Laringoscopía y faringoscopía	089	
Broncoscopía y traqueoscopía	090	
Endoscopía del aparato digestivo	091	
Endoscopía del aparato urinario	092	
Endoscopía del aparato genital femenino	093	
Endoscopía por punción o incisión	094	
Otras endoscopías	095	

Otras Prácticas		
Prestaciones	Cód.	Número
Electrocardiograma	096	
Electroencefalograma	097	
Electromiograma	098	
Ergometría	099	
Diálisis	100	
Yesos y valvas	101	
Tranfusiones	102	
Prácticas Oftalmológicas	103	
Prácticas de Fonoaudiología	104	
Prácticas de Kinesiología	105	

Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires - Dirección de Información Sistematizada

Procedimientos y recomendaciones:

Cuando se trate de establecimientos de baja complejidad, el formulario debe ser cumplimentado, aunque sólo se complete uno de sus rubros.

Cuando un establecimiento que normalmente no confecciona el Formulario R.M.P., pero produce partos, éstos deben ser registrados en este formulario, aunque sea el único dato a consignar.

Recordemos que en este formulario no deberán reemplazarse las prácticas especificadas, por otras; ya que para su procesamiento se usarán los códigos ya determinados en el formulario.

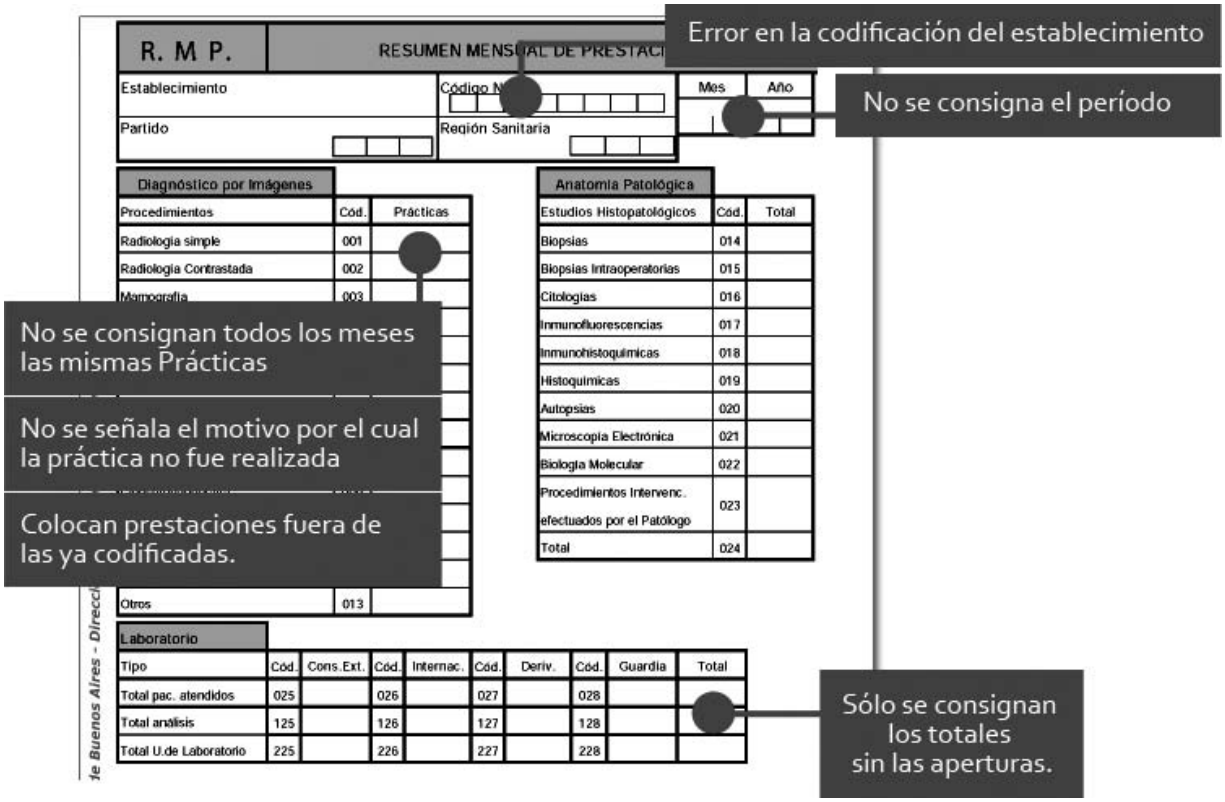
Recorrido del Formulario:

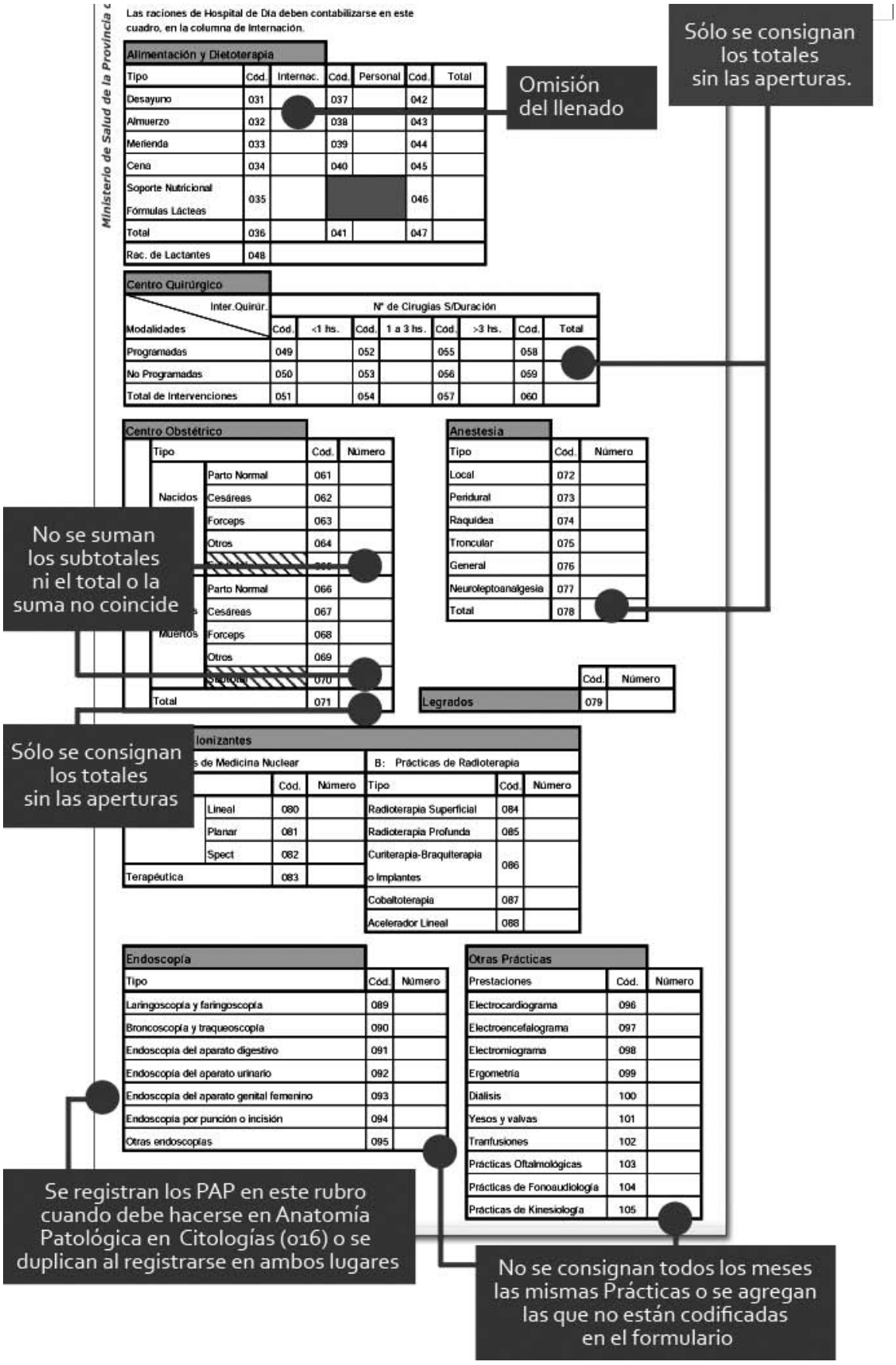
- Se origina en la Oficina Central mediante el volcado de los datos brindados por los Servicios de Diagnóstico y Tratamiento
- Se transmite a Nivel Intermedio
- Se transfiere al Nivel Central

La información resultante del procesamiento de los datos registrados en los establecimientos de salud, oficiales de la Provincia de Buenos Aires son publicados en la página web del Ministerio de Salud.

www.ms.gba.gov.ar

Errores más comunes en su llenado




Ministerio de Salud de la Provincia
Las raciones de Hospital de Día deben contabilizarse en este cuadro, en la columna de Internación.
Alimentación y Dietoterapia
Tipo | Cód. | Internac. | Cód. | Personal | Cód. | Total
Desayuno 031 037 042
Almuerzo 032 038 043
Merienda 033 039 044
Cena 034 040 045
Soporte Nutricional Fórmulas Lácteas 035 046
Total 036 041 047
Rac. de Lactantes 048
Omisión del llenado
Sólo se consignan los totales sin las aperturas.
Centro Quirúrgico
Inter.Quirúr. / Modalidades | Cód. | <1 hs. | Cód. | 1 a 3 hs. | Cód. | >3 hs. | Cód. | Total
Programadas 049 052 055 058
No Programadas 050 053 056 059
Total de Intervenciones 051 054 057 060
Nº de Cirugías S/Duración
Centro Obstétrico
Tipo | Cód. | Número
Nacidos: Parto Normal 061; Cesáreas 062; Forceps 063; Otros 064
Muertos: Parto Normal 066; Cesáreas 067; Forceps 068; Otros 069
Total 071
No se suman los subtotales ni el total o la suma no coincide
Anestesia
Tipo | Cód. | Número
Local 072
Peridural 073
Raquídea 074
Troncular 075
General 076
Neuroleptoanalgesia 077
Total 078
Legrados | Cód. 079 | Número
Sólo se consignan los totales sin las aperturas
Ionizantes
de Medicina Nuclear
Lineal 080
Planar 081
Spect 082
Terapéutica 083
B: Prácticas de Radioterapia
Tipo | Cód. | Número
Radioterapia Superficial 084
Radioterapia Profunda 085
Curiterapia-Braquiterapia o Implantes 086
Cobaltoterapia 087
Acelerador Lineal 088
Endoscopía
Tipo | Cód. | Número
Laringoscopía y faringoscopía 089
Broncoscopía y traqueoscopía 090
Endoscopía del aparato digestivo 091
Endoscopía del aparato urinario 092
Endoscopía del aparato genital femenino 093
Endoscopía por punción o incisión 094
Otras endoscopías 095
Otras Prácticas
Prestaciones | Cód. | Número
Electrocardiograma 096
Electroencefalograma 097
Electromiograma 098
Ergometría 099
Diálisis 100
Yesos y valvas 101
Tranfusiones 102
Prácticas Oftalmológicas 103
Prácticas de Fonoaudiología 104
Prácticas de Kinesiología 105
Se registran los PAP en este rubro cuando debe hacerse en Anatomía Patológica en Citologías (016) o se duplican al registrarse en ambos lugares
No se consignan todos los meses las mismas Prácticas o se agregan las que no están codificadas en el formulario

El Resumen Mensual de Prestaciones es el formulario que desde el Nivel Central se observa con mayores inconsistencias, omisiones en su llenado y falta de vigencia del formulario.

Esto dificulta el análisis de los rendimientos en las prestaciones aquí consignadas e impacta en la Planificación de Políticas dirigidas al Sector Salud.

RECURSOS Y SERVICIOS DE SALUD

INFORME ESTADÍSTICO DE RECURSOS DE SALUD

El Informe Estadístico de Recursos en Salud (IERS) es el soporte en papel o magnético para la captación del Conjunto Mínimo de Datos Básicos de Recursos en Salud.

La Unidad de análisis es el Establecimiento de Salud, cuando se identifique la existencia de otro establecimiento en el mismo domicilio, éste último será relevado como un establecimiento independiente.

Objetivo:

actualizar anualmente la información estadística de los recursos y servicios de salud de los establecimientos, cualquiera sea su dependencia, oficiales, obras sociales y privados con y sin internación, y cuya actividad consista exclusivamente en el cuidado y la atención de la salud en sus diferentes modalidades: atención ambulatoria, internación, atención domiciliaria programada, hospital de día, diagnóstico, tratamiento, medicina preventiva, emergencias y traslados.

Si bien es un instrumento que ha sido pensado para ser llenado con una periodicidad anual, dificultades como la extensión del territorio de la provincia, la cantidad de establecimientos de distintas dependencias, sumado a la escasez de recursos humanos y económicos, no es posible llevar esta actualización adelante con la periodicidad prevista.

Responsable del llenado:

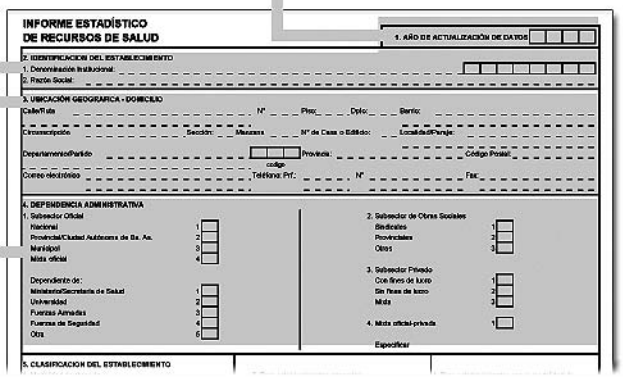
el personal del Área Central de Estadística o la que corresponda según la organización del establecimiento.

Oportunidad de llenado:

este conjunto de datos deberá recolectarse una vez por año en todos los establecimientos de salud al finalizar el año calendario (31 de diciembre)

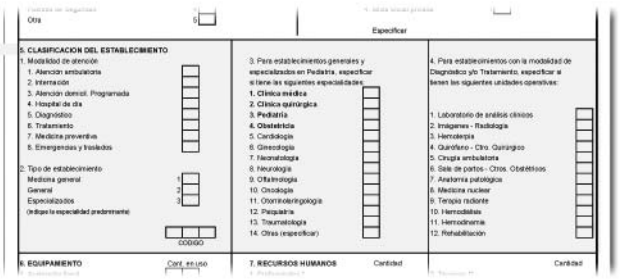
Contenido y características de los rubros:

Rubro 1: Registrar el año calendario al que corresponden los datos

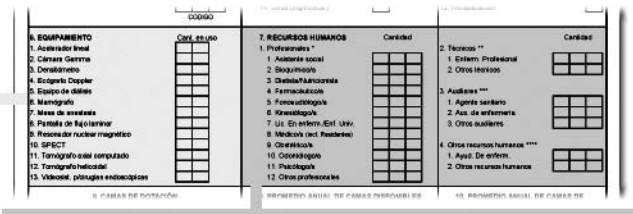


Rubros 2, 3 y 4: Anotar la denominación institucional y consignar en forma completa los datos referidos a ubicación geográfica, domicilio y dependencia administrativa del establecimiento.

Rubro 5: consignar en modalidad de atención (5.1) las formas en que se concreta el cuidado y la atención de las actividades. En Tipo de Establecimiento (5.2) indicar la categoría en la que se incluye, considerando que las alternativas son mutuamente excluyentes. Para Establecimientos Generales y Especializados en Pediatría (5.3) especificar las especialidades que figuran en el informe.
Para Establecimientos con la Modalidad de y/o Diagnóstico y Tratamiento (5.4) consignar si tienen la Unidades Operativas que figuran en el Informe

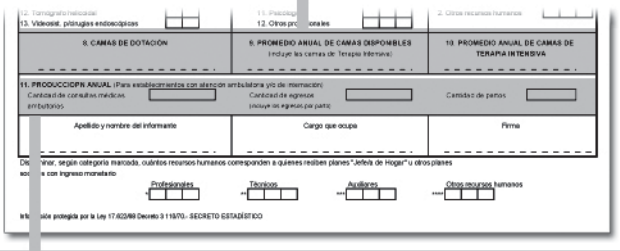


Rubro 6: Contabilizar los equipos seleccionados afectados al establecimiento bajo cualquier forma de contratación, con excepción de los que sean de propiedad particular del personal del establecimiento.



Rubro 7: Referenciar el Recurso Humano según el cargo ocupado teniendo en cuenta la función real que desempeña. Si un mismo agente ocupa dos o más cargos en el mismo establecimiento consignar tantas veces como corresponda. Se relevan solo los Recursos Humanos propios y no los tercerizados.

Rubros 8, 9 y 10: Consignar las camas de dotación y el promedio de camas disponibles ajustándose a las definiciones pertinentes. El promedio anual de camas disponibles de Terapia Intensiva incluye la de adultos, la pediátrica y la neonatal.



Rubro 11: Se consignarán las consultas médicas ambulatorias, los egresos (incluye egresos por parto) y los partos anuales.

Procedimientos y recomendaciones:

La fecha de referencia para contabilizar equipamiento y recursos humanos es el 31 de diciembre de cada año. Para los datos de producción el período de referencia es el año calendario completo.

Con esta información se pueden elaborar numerosos indicadores

-Número total de Establecimientos de Salud según localización geográfica y dependencia administrativa, modalidad de atención y tipo de establecimiento

-Camas Disponibles

-Cantidad y Tipo de Recursos Humanos

-Equipamiento seleccionado en uso

-Partos

Recorrido del Formulario:

• Se origina en la Oficina Central mediante el volcado de los datos brindados por los diferentes Servicios del establecimiento

• Se transmite a Nivel Intermedio

• Se transfiere al Nivel Central

Te invitamos ahora a
realizar la **Actividad N°5**