

JUNIO, 1989.

NICARAGUA:
SISTEMA DE INFORMACION DE LA CONSULTA GENERAL AMBULATORIA
EN LOS SERVICIOS MUNICIPALES DE SALUD.
(Parte 1ra.)

Dr.Mariano Zalazar C.
Maestro en Salud Pfblica.

INDICE.

0 PRESENTACION

1 INTRODUCCION

- 1 1 OBJETIVO GENERAL
- 1 2 OBJETIVOS ESPECIFICOS
- 1 3 COMPONENTES DEL SISTEMA

2 COMPONENTES DEL SISTEMA

2 1 FORMULARIO DE REGISTRO BASICO DE INFORMACION

- 2 1 1 DESCRIPCION DEL FORMULARIO
- 2 1 2 LISTA DE DEFINICIONES BASICAS
- 2 1 3 GUIA DE UTILIZACION COMO REGISTRO
DIARIO
- 2 1 4 GUIA DE UTILIZACION COMO CONSOLIDADO
DIARIO Y MENSUAL

2 2 LISTA BASICA DE MOTIVOS DE CONSULTA GENERAL AMBULATORIA

- 2 2 1 DESCRIPCION DE LA LISTA
- 2 2 2 GUIA DE UTILIZACION
- 2 2 3 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCION MENSUAL DE
LOS DATOS DE MOTIVOS DE CONSULTA

2 3 FLUGOGRAMA DE INFORMACION

- 2 3 1 GUIA DE UTILIZACION EN EL CASO DE LA
PRODUCCION DE SERVICIOS
- 2 3 2 GUIA DE UTILIZACION EN EL CASO DE LOS
MOTIVOS DE CONSULTA

2 4 SISTEMA DE INDICADORES

- 2 4 1 CONSIDERACIONES GENERALES
- 2 4 2 PROCEDIMIENTO GENERAL PARA LA
CONSTRUCCION DEL SISTEMA DE INDICADORES

2 5 PROGRAMA DE ANALISIS

- 2 5 1 CONSIDERACIONES GENERALES
- 2 5 2 PRINCIPIOS DEL ANALISIS POR INDICADORES
- 2 5 3 PRIORIDADES DE ATENCION EN EL SISTEMA DE
CONSULTA GENERAL AMBULATORIA

2 5 4 EJES DE ANALISIS

- * LA EFICIENCIA EN LA UTILIZACION DE LOS
RECURSOS
- * LA EQUIDAD DE SU ENTREGA A LA
POBLACION
- * LA EFICACIA DE LA ACTIVIDAD

OPRESENTACION.

La Consulta General Ambulatoria representa por su sencibilidad política, complejidad técnica y magnitud, un espacio privilegiado de contacto entre poblaciones con problemas de salud provenientes de territorios identificables y recursos actuantes en el campo de la producción social de acciones de salud.

Como modalidad de entrega de servicios en el 1er. Nivel de Atención juega un rol destacado en la consecución de los objetivos de equidad, eficiencia y eficacia de los modelos de atención a las personas.

En este entendimiento, desarrollar componentes sencibles dirigidos a fortalecer la gerencia de esta expresión organizativa de los servicios, - por ejemplo el sistema de información en sentido "strictu sensu"-, se convierte en una demanda que contribuye a consolidar el sistema de dirección estratégica institucional, especialmente, el del 1er. nivel de atención.

La propuesta que estamos presentando, aún en evolución y perfeccionamiento, se inscribe dentro de esta línea de pensamiento a partir de la experiencia del autor en la República de Nicaragua.

Desarrolla, a partir de la definición de una situación objetivo del Sistema de Información de la Consulta General Ambulatoria, los diferentes componentes del mismo, que en interacción, proponen la transformación de datos asociados a las variables de tiempo, lugar y persona en información para la Planificación y Gerencia de esta modalidad de atención.

En este sentido, la propuesta coloca a discusión la base de datos, el flujograma de variables, el sistema de indicadores y el programa de análisis, tanto en sus aspectos instrumentales como conceptuales.

Un elemento constitutivo del sistema que recorre e influye en todos los componentes del mismo es la Lista Básica de Motivos de Consulta del 1er. Nivel de Atención, basada en la Clasificación Internacional de Enfermedades, 9na. Edición, concebida como un elemento de referencia y ordenador del proceso de consulta para médicos y enfermeras involucrados en la prestación de este servicio.

El procesamiento de datos está preparado para ser realizado manualmente de una manera selectiva, aunque las características técnicas organizativas del mismo permiten, potencialmente, traducirlo en un software para uso en microcomputadora lo que permitiría el aprovechamiento más amplio de las variables registradas de acuerdo al desarrollo del modelo de gerencia del 1er. Nivel de Atención.

Concebido como una propuesta abierta, el sistema acepta modificaciones de diferente índole que perfeccionen sus posibilidades de operación, manteniéndolas dentro de las relaciones lógicas establecidas entre sus diferentes componentes.

1 INTRODUCCION.

..HEAD02C*##*

Este Sistema de informacion esta disenado para que opere en las diferentes unidades de prestacion de servicios que oferten a la poblacion la actividad de Consulta General Ambulatoria.

Puede ser utilizado indistintamente por medicos y enfermeras que realicen esta actividad dentro del sistema de servicios de salud.

Sus objetivos son los siguientes:

- OBJETIVO GENERAL.

Proporcionar datos a los diferentes niveles de direccion y planificacion que permitan ajustar permanentemente el sistema nacional de prestacion de servicios de la consulta general ambulatoria de acuerdo al comportamiento de los motivos de consulta, las prioridades establecidas en el plan y el rendimiento de los recursos asignados para esta actividad.

- OBJETIVOS ESPECIFICOS.

- * Proporcionar datos para estimar la cobertura de la actividad de consulta general ambulatoria de acuerdo a las poblaciones de referencia.
- * Proporcionar datos para conocer el comportamiento de esta actividad por grupos etareos seleccionados de la poblacion usuaria del servicio y la poblacion de referencia de las unidades de salud .
- * Proporcionar datos para conocer el comportamiento en la consulta general ambulatoria de motivos seleccionados de contacto de la poblacion con esta modalidad de atencion ,de acuerdo a una lista basica de referencia de los mismos.
- * Proporcionar datos para realizar estudios del comportamiento de un universo limitado de motivos de consulta general ambulatoria.
- * Proporcionar datos que permitan cruzar las variables motivos de consulta con grupos etareos seleccionados de la poblacion usuaria del servicio.
- * Proporcionar datos para conocer la produccion y el rendimiento de los recursos asignados para realizar esta actividad.
- * Proporcionar datos que permitan conocer la concentracion de la actividad por unidad de poblacion del area de influencia de la unidad.
- * Proporcionar datos que contribuyan a estimar el costo global de la unidad de produccion del sistema de consulta general ambulatoria.

- COMPONENTES DEL SISTEMA DE INFORMACION.

- * Formularios de registro basico de informacion y consolidacion diaria y mensual de la misma, con sus respectivas guias de utilizacion y Lista de definiciones basicas.
- * Lista Basica de Motivos de Consulta, guia de utilizacion de la misma y procedimiento de recoleccion mensual de los datos.
- * Formularios de series cronologicas y guias de utilizacion.
- * Sistema de Indicadores.
- * Programa de analisis.

2 COMPONENTES DEL SISTEMA.

2 1 Formularios de registro basico de informacion y consolidacion diaria y mensual de la misma, con sus respectivas guias de utilizacion.

2 1 1 Descripcion del Formulario de Informe diario de Consulta General Ambulatoria.

El formato del formulario se encuentra en el Anexo No. 1.

El instrumento consta de tres grandes partes:

- Datos de identificacion del territorio, la unidad, el medico y/o la enfermera que da la consulta y del paciente.
- Datos de produccion de servicios, desglosados por: la vez en el ano, grupos de edad, sexo, referido a y consulta por patologia.
- Datos referentes a los motivos de consulta.

2 1 2 Lista de definiciones basicas.

- Consulta general ambulatoria.

Actividad de atencion individual a la poblacion en los servicios de consulta general ambulatoria, proporcionada por medicos y/o enfermeras.

- Consulta por primera vez en el ano.

Es el primer contacto que tiene el paciente con los servicios de consulta general ambulatoria en el ano.

- Consulta por patologia por primera vez.

Es la primera vez que el paciente es atendido por una determinada patologia en el ano.

- Consulta subsecuente por patologia.

Es la segunda o mas veces, que el paciente es atendido por la misma patologia, en el mismo ano.

- Motivo de consulta.

Es la anotacion que consigna el medico y/o la enfermera referente al motivo de consulta del paciente.

2 1 3 Guia de utilizacion del formulario de Informe diario de Consulta General Ambulatoria para el registro diario de los datos.

- Region: Anote el numero de la Region segun corresponda.

- Municipio: Anote el nombre del municipio donde esta situada la unidad de salud.

- Area de salud: Anote el numero del area a la que pertenece la unidad de salud informante.

- Fecha: Anote el dia, mes y ano en que se realiza la actividad de consulta.

- En los espacios indicados anote lo siguiente:

- * Nombre y codigo del medico tratante y/o enfermera.
- * Especialidad.(1)
- * Horas contratadas para la consulta.
- * Firma del medico o enfermera que da la consulta.

- Col No. 1:
ORDEN: Indica el orden y numero de pacientes que se atienden.

- Col. No. 2:
NOMBRE O NO. DE EXPEDIENTE.
Anote el nombre o numero de expediente del paciente.

- Col. No. 3:
PRIMERA VEZ EN EL ANO.
Marque con una X si es la primera vez en el ano que el paciente demanda consulta.

(1):Este mismo formulario operara en la consulta de especialidades.

- Col No.4 a 10.
GRUPOS DE EDAD.
Anote con una X en la columna correspondiente, segun la edad del paciente.
- Col No. 11 y 12:
SEXO.
Marque con una X segun corresponda.
- Col No. 13 y 14.
CONSULTA POR PATOLOGIA.
Marque con una X en la columna No. 13 cuando sea la primera vez que el paciente es atendido por una determinada patologia.
Marque con una X en la columna No. 14 cuando se trate de la segunda o mas veces, que el paciente es atendido por la misma patologia.

Estas dos columnas son mutuamente excluyentes.

- Col. No. 15:
REFERIDO A.
Anote con una X cuando se trate de un paciente que es referido a otra unidad de salud.
- Col No. 16:
MOTIVO DE CONSULTA.
El medico o enfermera debe anotar con letra legible el motivo de consulta, sean estos:
 - diagnosticos presuntivos y/o confirmados de patologias.
 - signos y sintomas que presente la poblacion consultante.
 - otras causas de contacto de la poblacion con esta modalidad de atencion.

En caso de que existan varios motivos de consulta a la vez, es responsabilidad del medico o enfermera tratante escoger cual de ellos es el mas importante para consignarlo.

El motivo de consulta debe ser identificado de acuerdo a la lista basica que para estos fines se a elaborado.

El medico o la enfermera puede utilizar el espacio de la columna 16 para anotar los motivos de consulta tal y como estan establecidos en la lista basica, o bien, utilizar directamente el numero de orden de los mismos.

Por ejemplo:

El paciente puede ser portador de un paludismo. Ante esta situación, el médico o enfermera, puede escribir:

- PALUDISMO, o bien, anotar el número de orden : 11.

- Col No. 17:
CODIGO.

Esta columna es para transformar todos los motivos de consulta en los códigos de la columna No. 1 , de la LISTA BASICA DE MOTIVOS DE CONSULTA GENERAL AMBULATORIA.

2 1 4 Guía de utilización del formulario de Informe diario como instrumento de consolidación diaria y mensual de los datos.

PRODUCCION DE SERVICIOS.

- La consolidación diaria y mensual de la producción de servicios será hecha por el estadístico de la unidad, en su defecto, por el personal asignado para esta función, ocupando para estos fines cada total de las de las columnas 3 al 15 del formulario.

MOTIVOS DE CONSULTA.

- La consolidación diaria de los motivos de consulta será hecho por el médico o la enfermera que da la consulta.

Para estos menesteres, será utilizado el reverso del formulario de la siguiente manera:

* En la columna No. 1 será colocado el número de orden de los códigos de motivos de consulta.

* En la columna No. 2 será colocado el código de los motivos de consulta del día.

El código que debe ser colocado en esta columna corresponde al de la columna No. 1 de la LISTA BASICA DE MOTIVOS DE CONSULTA EN LA CONSULTA GENERAL AMBULATORIA.

* En las columnas No. 3 al 10 deben colocarse, de acuerdo al grupo etario correspondiente, la frecuencia de cada motivo de consulta.

* En la columna No. 10 deben colocarse los totales de cada uno de los motivos de consulta.

- La consolidación mensual de los motivos de consulta será hecha por el estadístico del área.
- * El consolidado mensual de cada unidad será el producto de la suma del consolidado diario de los motivos de consulta.
- * El consolidado mensual de cada área de salud o territorio será la suma de los consolidados de las unidades que lo conforman, incluyendo hospitales.
- * El consolidado de cada región será la suma de los consolidados de cada área de salud o territorio.
- * El consolidado nacional será la suma de las regiones del país.

Parece que cada uno de los tres casos descritos anteriormente se utilizará un modelo de formulario similar al del anexo No.1, cara posterior.

2 2 Lista Básica de Motivos de Consulta.

2 2 1 Descripción.

La Lista Básica se encuentra en el Anexo No. 2.

- La Lista Básica de Motivos de Consulta está basada en la 9na Revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades, utilizando las categorías de tres dígitos para su conformación.
- Comprende tres tipos diferentes de Motivos de Consulta:
 - * diagnósticos presuntivos o confirmados de patología.(130 códigos)
 - * signos y síntomas que presenta la población consultante.(8 códigos)
 - * Otras causas de contacto de la población con esta modalidad de atención.(9 códigos)
- Consta de 147 Motivos de Consulta, agrupados en 19 grupos.

CONTINUA

- La distribución de los motivos de consulta por grupos es la siguiente:

Grupo	No.de motivos de consulta y codigos.
I Enf. Infecciosas y Parasitarias.	17 (01-17)
II Tumores	2 (18 y 19)
III Enfermedades de las glandulas endocrinas de la nutricion y trastornos de la inmunidad.	5 (20-24)
IV Enfermedades de la sangre y de los organos hematopoyeticos.	2 (25 y 26)
V Trastornos mentales.	15 (27-41)
VI Enfermedades del sistema nervioso y de los organos de los sentidos.	9 (42-50)
VII Enfermedades del aparato circulatorio.	9 (51-59)
VIII Enfermedades del aparato respiratorio.	7 (60-66)
IX Enfermedades del aparato digestivo.	12 (67-78)
X Enfermedades del aparato genitourinario.	12 (79-90)
XI Complicaciones del embarazo, parto y puerperio.	13 (91-103)
XII Enfermedades de la piel y del tejido celular subcutaneo.	2 (104-105)
XIII Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo.	3 (106-108)
XIV Anomalias congenitas.	1 (109)
XV Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal.	7 (110-116)
XVI Signos, sintomas y estados morbosos mal definidos.	8 (117-124)
XVII Traumatismos y envenenamientos.	14 (125-138)
XIX Otros motivos de contacto con los servicios de salud.	9 (139-147)

2 2 2 Guia de utilizacion de la Lista Basica.

- Internamente la lista esta estructurada en 2 columnas:

- * La Col 1 y la Col 2 son utilizadas por el medico o enfermera para llenar la columna 16 del Informe Diario de la Consulta General Ambulatoria.

El medico o la enfermera tienen en el sentido descrito anteriormente dos opciones:

OPCION 1: Anotar directamente en el Informe Diario de Consulta la descripcion del motivo de consulta tal y como aparece en la Col 3 de la Lista.

OPCION 2: Anotar directamente en el Informe Diario de Consulta el numero que corresponde al motivo de consulta que se encuentra en la Col 1 de la Lista de manera consecutiva.

OPCION 3: En el caso de los siguientes motivos de consulta:

- * Control durante el embarazo y el puerperio.
(139/LBMC)
- * Control de recién nacido sano,
(140/LBMC)

el medico o la enfermera consultante debe privilegiar la anotación de la morbilidad de la madre gestante y el niño sano, en caso de que se encuentren enfermos, por encima de la anotación de estos dos motivos de consulta como tales.

OPCION 4: El motivo de consulta consignado como:

- * Control de embarazo de alto riesgo,
(ARO, LBMC 146)
es de uso exclusivo de las enfermeras.

2 2 3 Procedimiento de recolección mensual de los datos de motivos de consulta.

El objetivo principal de este procedimiento es conocer el comportamiento de motivos de consulta seleccionados en la población de usuarios de la consulta general ambulatoria.

- Procedimiento.

- * Identifique el universo de unidades de la región que forman parte del sistema de consulta general ambulatoria.
- * Identifique la semana epidemiológica a partir de la cual comienza a operar en la región el sistema

de informacion de la consulta general ambulatoria.

* De acuerdo al siguiente cuadro identifique el dia de la semana epidemiologica en que se recolectan todos los formularios del registro diario de consulta de la unidad para realizar el consolidado semanal.

ANO 1989.

SEMANA EPI		SEMANA EPI		SEMANA EPI		SEMANA EPI	
No.	Dia	No.	Dia	No.	Dia	No.	Dia
2	L	15	J	28	MT	41	V
3	MT	16	V	29	MC	42	L
4	MC	17	L	30	J	43	MT
5	J	18	MT	31	V	44	MC
6	V	19	MC	32	L	45	J
7	L	20	J	33	MT	46	V
8	MT	21	V	34	MC	47	L
9	MC	22	L	35	J	48	MT
10	J	23	MT	36	V	49	MC
11	V	24	MC	37	L	50	J
12	L	25	J	38	MT	51	V
13	MT	26	V	39	MC	52	L
14	MC	27	L	40	J	53	MT
						54	MC

- Identifique los meses del ano en correspondencia con las semanas epidemiologicas de acuerdo al cuadro siguiente:

MESES	SEMANAS EPI	MESES	SEMANAS EPI
ENE	1-4	JUL	26-30
FEB	5-8	AGO	31-34
MAR	9-12	SEP	35-39
ABR	13-17	OCT	40-43
MAY	18-21	NOV	44-47
JUN	22-25	DIC	48-52

- El consolidado de los motivos de consulta sera realizado de acuerdo a la metodologia descrita en el acapite 2.1.4, pag 7.

2.3 Flujograma de informacion .

Este se define como las variables que en cada nivel de operacion del sistema de salud se procesan, consolidan y analizan, para apoyar el proceso de toma de decisiones correspondiente, permitiendo la articulacion de los diferentes niveles de gerencia de acuerdo a sus ambitos de competencia.

Los diferentes niveles de este flujograma de informacion son:

1 A la altura del acto de consulta dada por el medico o la enfermera.

2 A la altura de la Jefatura de la unidad que oferta el servicio de consulta general ambulatoria.

- 3 A la altura de la jefatura del territorio donde opera un sistema de atencion de consulta general ambulatoria.
- 4 A la altura de la jefatura regional donde opera un sistema de atencion de consulta general ambulatoria.
- 5 A la altura del nivel que preside el sistema nacional de atencion general ambulatoria.

El sistema de indicadores y el programa de analisis se describen como componentes separados del flujograma de informacion.

En cada nivel de los descritos anteriormente, es necesario precisar las variables objeto de proceso y consolidacion, incluyendo su periodicidad y sus diferentes clasificadores.

		VARIABLES OBJETO DE REGISTRO Y CONSOLIDACION, SEGUN No. DE COLUMNA DEL INFORME DIARIO.	
NIVEL			
1	1	Variables objeto de registro	: todas.
	2	" " " " " consolidacion:	todas.
	3	Periodicidad	:
		- Variables objeto de registro	: diario
		- Variables objeto de consolidacion:	
		* Col. 3 a 15	: diario.
		* Col. 16	: diario.
2	1	Variables objeto de consolidacion:	todas.
	2	Clasificadores	:
		* Unidad de salud.	
		* Especialidad.	
	3	Periodicidad	: semanal.
3	1	Variables objeto de consolidacion:	todas.
	2	Clasificadores	:
		* Unidad de salud.	
		* Especialidad.	
		* Area No.	
	3	Periodicidad	: Mensual.
4	1	Variables objeto de consolidacion:	
		* Col 3 a Col 15	: todas.
		* Col 16	: idem nivel 3.
	2	Clasificadores	:
		* Unidad de salud hospitalaria.	
		* Area de salud.	
		* Especialidad.	

- 3 Periodicidad : Mensual.
- 5 1 Variables objeto de consolidacion: todas.
- 2 Clasificadores :
- * Areas de salud.
 - * Hospitales.
 - * Especialidad.
 - * Region.
- 3 Periodicidad : Mensual.

2 4 FORMULARIOS DE SERIES CRONOLOGICAS Y GUIAS DE UTILIZACION.

Los formatos de las series cronologicas tanto de produccion de servicios como de motivos de consulta se encuentran en el Anexo No. 5.

Las series historicas tienen dos propositos:

- * Registrar mensualmente la produccion de servicios.
- * Registrar el acumulado mensual de la misma.

Los formularios del Anexo No. 5 tienen los dos propositos, PARA CADA PROPOSITO SE LLEVA UN FORMULARIO APARTE.

La excepcion la constituye el formulario "B" de las series historicas de motivos de consulta, que es utilizado solamente para registrar el acumulado mensual.

2 4 1 Guia de utilizacion del formulario de series historicas de produccion de servicios.

- Identifique en los espacios correspondientes el ano, mes, region, No. del area y unidad.
- En dependencia de los fines : registro mensual o acumulado mensual; anote en las columnas No. 3 al 14 la produccion de servicios de las variables de la columna 2, o bien, su acumulado mensual.

El acumulado mensual se obtiene por la suma de la produccion de servicios del mes en curso al acumulado existente en el mes anterior, tomando como punto de partida el mes de Enero.

- COL 15:

Permite totalizar en el ano cada una de las variables de produccion de servicios listadas en la columna dos.

2 4 2 Guia de utilizacion de los formularios de series historicas de motivos de consulta.

- FORMULARIO "A": SERIES HISTORICAS DE MOTIVOS DE CONSULTA DE PRIMERA VEZ Y SUBSECUENTE, POR MESES DEL AÑO.

* Identifique en los espacios correspondientes el año, mes, región, No. del área y unidad.

* COL 2:

Anote los motivos de consulta seleccionados establecidos en el plan de análisis.

Atendiendo a la especificidad de la población bajo el área de influencia de la unidad y sus circunstancias, es posible incorporar otros motivos de consulta por indicación del Director de la unidad, además de los establecidos en el programa de análisis, PREVIA AUTORIZACIÓN DEL DIRECTOR REGIONAL DE PLANIFICACIÓN.

El total correspondiente al número de orden 11 en la col. 1, permite la totalización de los datos de primera vez y subsecuente del conjunto de motivos de consulta seleccionados en cada mes del año.

* COLS 3 a 26.

+ En dependencia de los fines: registro mensual o acumulado mensual; anote en las columnas 3 a 25, -según corresponda-, los datos por meses de primera vez y subsecuente de cada uno de los motivos de consulta seleccionados de la columna No. 2.

+ La fuente primaria de obtención de estos datos es el formulario de Informe Diario a partir de las columnas 16, 13 y 14.

+ Recuerde que en la columna 16 Ud. identifica el motivo de consulta, en la columna 13 Ud. identifica el dato de cuantas veces este motivo de consulta se ha presentado por primera vez y en la columna 14 Ud. identifica cuantas veces este motivo de consulta se ha presentado de forma subsecuente.

* COL 27:

Permite totalizar en el año cada uno de los motivos de consulta seleccionados.

- FORMULARIO "B": SERIES HISTORICAS DE MOTIVOS DE CONSULTA SELECCIONADOS POR GRUPOS DE EDAD, SEGUN TRIMESTRE.

* Se trata del mismo formulario utilizado para el consolidado diario de los motivos de consulta seleccionados por grupos de edad.

* Se diferencia de los otros formularios de series historicas por que es utilizado solamente para un proposito:el acumulado mensual.

* COL. No. 2:

En esta columna se colocan los motivos de consulta seleccionados de acuerdo a las indicaciones del PROGRAMA DE ANALISIS.

* COL. 3 A 9:

En estas se colocan las frecuencias de los motivos de consulta seleccionados de acuerdo a cada uno de los grupos etarios disponibles.

El proceso de acumulacion se inicia a partir del mes de Febrero.Para estos fines,se procede a sumar el consolidado de cada mes con el consolidado del mes anterior,de acuerdo a la frecuencia de los motivos de consulta y grupos de edad.

* El cuadro permite totalizar de dos maneras:

+ A partir del total de la columna 1, es posible obtener el acumulado mensual del conjunto de los motivos de consulta seleccionados por grupos de edad.

+ Cada columna de la 3 a la 9 permite conocer el acumulado mensual por grupo etario de cada motivo de consulta seleccionado.

+ A partir de la columna 10 se pueden obtener el total mensual acumulado de cada motivo de consulta seleccionado.

2 5 SISTEMA DE INDICADORES.

2 5 1 Consideraciones generales.

- Los sistemas de indicadores forman parte del conjunto de metodos y procedimientos utilizados en la planificacion sanitaria para la identificacion de problemas y necesidades en salud.
- Como procedimiento especifico no produce informacion nueva, contribuye al analisis e interpretacion de la informacion existente, a la deducccion de necesidades y delimitacion de problemas en el campo de la Salud Publica.
- Son utiles tambien para la monitoria y evaluacion de la eficacia y eficiencia de los servicios de salud.
- Los indicadores que se pueden construir a partir de la informacion recabada por el sistema de la consulta general ambulatoria son de la siguiente indole:
 - * Produccion.
 - * Rendimiento.
 - * Cobertura.
 - * Concentracion.
 - * Daaño.
- El sistema de indicadores propuesto no agota las posibilidades de contruccion de los mismos; se limita a establecer aquellos considerados como prioritarios para la gerencia de las unidades y redes de servicios.

2 5 2 Procedimiento general para la contruccion del sistema de indicadores.

- Paso No. 1: Proceda a recoger la informacion basica para la contruccion del sistema de indicadores senalada en el Anexo No.3.

En todos los casos la fuente de de datos es el formulario de Informe Diario de Consulta, a exepcion, de:

- * No. potencial de motivos de consulta en el periodo.
- * Poblacion total bajo el area de influencia de la unidad que oferta el servicio de C.G.Amb.
- * Poblacion bajo el area de influencia desglosada por los grupos etarios del formulario de registro diario de la C.G.Amb.
- * Presupuesto mensual de la unidad.
En cada caso, las fuentes estan identificadas en el Anexo. No. 3.

- Paso No. 2: Construya los indicadores propuestos por el programa de analisis. (Anexo No. 4)

Los indicadores propuestos estan contruidos a partir de la identificacion de cada uno de los renglones de la informaciñn basica con letras del abecedario en secuencia de la A a la O.

Ejemplo:

Proporcion de patologias seleccionadas en la C.G.Amb. corresponde a $L/F \times 100$.

2 6 PROGRAMA DE ANALISIS.

2 6 1 Consideraciones generales.

- Un programa de analisis se define como un procedimiento que permite la utilizacion de una base de datos en funcion de:
 - * simplificar el escenario donde se interceptan problemas,recursos y actividades de intervencion.
 - * Monitorear y evaluar el comportamiento de:
 - + los problemas enfrentados.
 - + los recursos asignados.
 - + las acciones realizadas.
- Los ejes de analisis propuestos para el Sistema de Consulta General Ambulatoria son:
 - * la eficiencia en la utilizacion de los recursos.
 - * la equidad con que esta actividad se entrega a la poblacion de acuerdo a las prioridades del territorio,la distribucion temporo espacial de los grupos de riesgo y la organizacion de los servicios existente.
 - * la eficacia de la actividad de consulta de acuerdo a los propositos del plan, con enfasis especial en la defensa de la vida del nino.
- Quienes pueden utilizar este programa de analisis.
 - * Los directores de unidades que cuenten con el servicio de consula general ambulatoria.
 - * Los directores de areas de salud y complejos territoriales de atencion.
 - * Directores regionales.
 - * Funcionarios nacionales de diversas dependencias.

- El Programa de analisis propuesto es el minimo deseable.
- Esta pensado para realizar analisis mensuales, trimestrales, semestrales y anuales.

2 6 2 Principios del analisis por indicadores.

- Tenga a mano el sistema de indicadores propuesto para el sistema de informacion de la consulta general ambulatoria.
- La interpretacion de indicadores no se hace uno por uno, sino en interrelaciones particulares y globales, que caracterizan situaciones particulares y globales.
- Areas de interrelaciones y situaciones particulares:
 - * La eficiencia en la utilizacion de los recursos, que comprende indicadores de: produccion, rendimiento y costos, que generan dos situaciones:
 - + Los recursos estan produciendo eficientemente. (S1)
 - + Los recursos no estan ... (S2)
 - * La equidad con que esta actividad es entregada a la poblacion, que comprende indicadores de cobertura y concentracion, que genera dos situaciones:
 - + Los recursos estan organizados para dirigir su actividad hacia poblaciones en riesgo de acuerdo a las prioridades de atencion (S3) .
 - + Los recursos no (S4).
 - * La eficacia con que esta actividad contribuye a prevenir, atender y rehabilitar los principales problemas de salud de la poblacion bajo la influencia del sistema de consulta, que genera dos situaciones:
 - + Los recursos estan contribuyendo a la disminucion de los principales problemas de salud en los grupos de poblacion priorizados (S5).
 - + Los recursos no... (S6).
- Area de interrelacion y definicion de situacion global:

Es la forma como la combinacion de las situaciones que se describieron disminuyen, potencian o estabilizan la capacidad de intervencion del sistema local de salud.

Es decir la situacion global esta caracterizada por: Ejemplo: S4, S3, S6.

Los recursos no estan produciendo eficientemente, aunque estan dirigidos hacia poblaciones en riesgo de

acuerdo a las prioridades de atencion,pero no estan contribuyendo a disminuir los principales problemas de salud.

2 6 3 Prioridades de atencion en el Sistema de Consulta de Consulta General Ambulatoria de acuerdo a la Lista Basica de Motivos de Consulta.(LBMC)

- Poblacion menor de un ano y de 1 A 4 anos.

1	DIARREA	(02/LBMC)
2	ERA	(60/LBMC)
3	BRONQUITIS	(64/LBMC)
4	NEUMONIA	(63/LBMC)
5	BAJO PESO AL NACER	(110/LBMC)
6	ENF.INMUNOPREVEN.	(4-5-7-9-10-/LBMC)
7	PARASITOSIS INTEST.	(15/LBMC)

- Poblacion de mujeres embarazadas y puerperas.

8	PREECLAMPSIA	(96/LBMC)
9	ECLAMPSIA	(97/LBMC)
10	AMENAZA DE ABORTO	(93/LBMC)
11	PARTO PREMATURO O AMENAZA DE PARTO PREMATURO.	(100/LBMC)
12	AFECCIONES MATERNAS CONCURRENTES CUANDO COMPLICAN EL EMB., EL PARTO Y EL PUERP.	(101/LBMC)
13	ENF. INFECCIOSAS Y PARASITARIAS CUANDO COMPLICAN EL EMB., EL PARTO Y EL PUERP.	(102/LBMC)
14	COMPLICACIONES DEL PUERPERIO.	(99/LBMC)

- OTRAS POBLACIONES.

15	DIABETES	(21/LBMC)
16	EPILEPSIA	(43/LBMC)
17	ASMA	(65/LBMC)
18	ARTRITIS REUMATOIDE	(106/LBMC)
19	REUMATISMO	(107/LBMC)
20	ENFERMEDAD HIPERT.	(51/LBMC)
21	ENF.ISQUEM.DEL COR.	(52/LBMC)
22	INSUFIC. CARDIACA.	(54/LBMC)
23	TRASTORNOS MENTALES.	(V/LBMC)

2 6 4 Ejes de analisis.

ESPECIFICOS

Tome en cuenta que para esta modalidad de atencion el eje de analisis central es el de equidad, en 2do. lugar el de eficiencia y en 3er.lugar, por las complejidades para establecerlo,el de eficacia.

- LA EFICIENCIA EN LA UTILIZACION DE LOS RECURSOS.

* Construya los siguientes indicadores:

1 Razon de motivos de consulta reales y programados.

2 Rendimiento global de los recursos.

3 Rendimiento especifico del recurso medico o enfermera.

4 Costo global de cada motivo de consulta.

5 Razon de exámenes de laboratorio y consultas.

* Contribucion al analisis de los mismos.

+ Establezca primero como estan produciendo sus recursos con relacion a lo programado utilizando el indicador No. 1.

+ Verifique el rendimiento global y especifico de los recursos utilizando los indicadores 2 y 3,tomando en cuenta las normas nacionales de produccion por hora.

+ Construya el indicador 4 para tener una idea del costo de cada motivo de consulta.

+ Construya el indicador 5 para obtener una aproximacion al comportamiento en interaccion del lab. y la CGA.

+ Realice con su equipo de direccion un balance cualicuantitativo para definir si en el periodo analizado la situacion puede definirse como S1 o S2, de acuerdo a lo explicado en el acapite 2 6 2 .

+ Si la situacion es S2 haga una lista de los problemas que la generan y de las posibles actividades para enfrentarlos.

+ Lo mas conveniente es elaborar una serie de cada uno de los indicadores para entender mejor como estos se comportan en el tiempo, y por lo tanto, para verificar, a partir de la practica, cual es la tendencia global de la produccion de servicios de la consulta general, y sus principales problemas.

- LA EQUIDAD CON LA QUE SE ENTREGA LA C.G.A A LA POBLACION.

* Construya los siguientes indicadores:

6 Cobertura global de la CGA.

7 Cobertura especifica de la CGA por grupos de edad.

8 Concentracion global de CGA.

9 Concentracion especifica de la CGA por grupos de edad.

De estar disponible la informacion, es posible construir estos mismos indicadores por cada division territorial de la atencion en el area de salud. (Sector,Barrio,comarca,otros)

* Contribucion al analisis de los mismos.

+ Lo mas conveniente es elaborar una serie de cada uno de los indicadores para entender mejor como estos se comportan en el tiempo, y por lo tanto, para verificar, a partir de la practica, cual es la tendencia global de la produccion de servicios de la consulta general, y sus principales problemas.

+ El indicador 7 pone en evidencia como es la composicion porcentual de la consulta por grupos de edad.

Debe monitorearse permanentemente que el grupo de edad de < 1 ano y de 1 a 4 anos mantenga una cifra constante en este indicador y en el 10.

Un descenso significa que la cobertura en la prioridad esta disminuyendo. Inmediatamente debe procederse a hacer un listado de problemas para avanzar en la identificacion de los que esta sucediendo.

Algunos de estos problemas pueden ser:

- * Rechazo a la demanda.
- * Incumplimiento del horario laboral.
- * Dificultades de accesibilidad por parte de la poblacion priorizada.
- * otros.

+ Los indicadores 6 y 8 son generales, no requieren de contruccion mensual, sino trimestral, semestral y anual.

+ Al final, realice un balance con su equipo de direccion para establecer si la situacion prevaeciente es S3 o S4.

- + En caso de ser S4, elabore un listado de problemas y de actividades para enfrentarlos.
- LA EFICACIA DE LA ACTIVIDAD DE CONSULTA GENERAL AMBULATORIA.

La ausencia de un programa de consulta general ambulatoria con objetivos claramente definidos dificulta la obtencion de precision cuantitativa en la interpretacion de este eje de analisis en esta modalidad de prestacion de servicios.

De todas formas, se considera interesante para la gerencia del sistema de consulta general ambulatoria incorporarlo como una manera de obtener una estimacion indirecta de motivos de consulta seleccionados que reflejan danos a la salud de poblaciones priorizadas.

* Construya los siguientes indicadores:

10 Proporción de motivos de consulta seleccionados en la CGA.

11 Proporción de motivos de consulta seleccionados en la CGA.

* Contribucion al analisis de los mismos.

+ Estos indicadores deben ser contruidos a partir de las prioridades de atencion que debe reflejar el sistema de informacion descritas en el acapite 2 6 3.

Es obligatorio el analisis de los motivos de consulta del 1 al 12vo. del acapite 2 6 3.

+ El analisis de los motivos de consulta del 13vo. al 20vo, queda a criterio de la jefatura de la unidad o sistema territorial, PREVIA AUTORIZACION DEL DIRECTOR REGIONAL DE PLANIFICACION.

+ El indicador No. 11 nos habla de como se estan comportando las proporciones de los motivos de consulta seleccionados cuando se trata de consulta por patologia de primera vez, y el indicador 12vo. senala un comportamiento similar en el caso de las consultas por patologia subsecuentes.

+ De la interpretacion de lo anterior se desprende la valoracion cualitativa de la situacion de eficacia como S5 o S6, con las restricciones senaladas anteriormenete.

En caso de que sea S6 se hace necesario tratar de establecer por que la consulta no esta contribuyendo a disminuir la prevalencia e incidencia de estos motivos de consulta.

Decimos contribuyendo, puesto que en la consulta se reflejan, de hecho, acciones tendientes a transformar el perfil de morbimortalidad de las poblaciones provenientes de otras acciones de salud aparte de esta modalidad de atención.

GLOBAL

De manera cualicuantitativa Ud. identifico en terminos generales las situaciones prevalecientes en cada eje de analisis de la Consulta general ambulatoria.

Ahora es necesario hacer el balance global de esta modalidad de atención.

El siguiente procedimiento puede facilitarle esta tarea:

- Utilice el cuadro sintesis que se presenta a continuacion, marcando con una x de acuerdo al criterio de su equipo de direccion la situacion que caracteriza cada eje de analisis.

EJES DE ANALISIS S1 S2 S3 S4 S5 S6

PRODUCCION

EQUIDAD

EFICACIA

- A continuacion resumalo de una manera breve.
Ejemplo:

El sistema de consulta general ambulatoria de la unidad (territorio, region, pais) esta caracterizado por:

- * Los recursos no estan produciendo eficientemente.
 - * No estan siendo dirigidos hacia los grupos de riesgo.
 - * No estan siendo eficaces para la disminucion de los principales problemas de salud publica de las poblaciones priorizadas.
- Elabore un listado de problemas principales que estan generando estas situaciones y un programa de actividades para enfrentarlo.