

# SISTEMA ESTADISTICO DE SALUD DE LA REPUBLICA ARGENTINA

## CONSIDERACIONES GENERALES

El Sistema Estadístico de Salud de la República Argentina abarca diferentes subsistemas: Estadísticas Vitales, Estadísticas de Servicios de Salud y Estadísticas de Cobertura, Demanda, Utilización de Servicios y Gasto Directo en Salud.

Este sistema está estructurado según componentes: nivel nacional, nivel jurisdiccional y nivel local. Estos niveles están interrelacionados y no suponen una jerarquización administrativa. Se complementan y acuerdan líneas de acción para la obtención de información, consensuadas en reuniones nacionales, y tienen autonomía para la producción y difusión de información de interés para cada nivel.

Utiliza diferentes metodologías para la recolección de datos de los distintos subsistemas: **registros permanentes**, **censos** o **catastros** y **encuestas a población y a servicios**.

### Sistema Estadístico de Salud -SES-

<b>CONTENIDOS</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>* ESTADISTICAS SOBRE HECHOS VITALES, CONDICIONES DE VIDA Y PROBLEMAS DE SALUD DE LA POBLACION</li><li>* ESTADISTICAS SOBRE DISPONIBILIDAD Y UTILIZACION DE LOS RECURSOS</li></ul>
<b>METODOLOGIAS</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>➤ REGISTROS PERMANENTES</li><li>➤ CENSOS O CATASTROS</li><li>➤ ENCUESTAS: A POBLACION A SERVICIOS</li></ul>
<b>COMPONENTES</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>● SUBSISTEMA DE ESTADISTICAS VITALES</li><li>● SUBSISTEMA DE ESTADISTICAS DE SERVICIOS DE SALUD</li><li>● SUBSISTEMA DE ESTADISTICAS DE COBERTURA, DEMANDA, UTILIZACIÓN DE SERVICIOS Y GASTO DIRECTO EN SALUD</li></ul>
<b>ESTRATEGIAS DE EVALUACION Y CALIDAD DE LOS DATOS</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>◆ INVESTIGACIONES ESPECIALES</li><li>◆ CAPACITACION</li></ul>

La obtención de los datos del Subsistema de Estadísticas Vitales y del Subsistema de Estadísticas de Servicios de Salud, que se apoyan en la metodología de registros permanentes, supone el cumplimiento de las siguientes etapas:

- A nivel local, en los registros civiles y sus delegaciones se inscriben y se registran los hechos vitales. En los establecimientos de salud se registran las actividades referidas al funcionamiento de los servicios de salud. A ellos compete, además, la recolección y la remisión de los datos.
- A nivel jurisdiccional<sup>1</sup> las unidades de Estadísticas Vitales y de Salud realizan la recepción, el control, la codificación, el ingreso y la elaboración de los datos, suministrando anualmente los archivos al nivel nacional.
- El nivel nacional, es el encargado de elaborar las estadísticas sobre las temáticas mencionadas, según un plan de tabulados recomendado por todas las jurisdicciones en reuniones nacionales. Asimismo publica y difunde información de interés nacional e internacional.

El Subsistema de Estadísticas de Servicios de Salud, en lo referente a las estadísticas de recursos y caracterización de los servicios de salud, además de utilizar la metodología de **registro permanente**, se apoya también en la metodología **censal** para el relevamiento en profundidad de algunas variables del universo de establecimientos públicos, privados y de obras sociales.

**El Subsistema de Estadísticas de Cobertura, Demanda, Utilización de Servicios y Gasto Directo en Salud** se sustenta en la metodología de **encuestas a población**. Como el Ministerio de Salud de la Nación no dispone de infraestructura propia de recolección de datos por encuestas a población en hogares, el funcionamiento de este subsistema -que implica salidas periódicas a campo-, se hace utilizando la infraestructura disponible en otras instituciones del Estado.

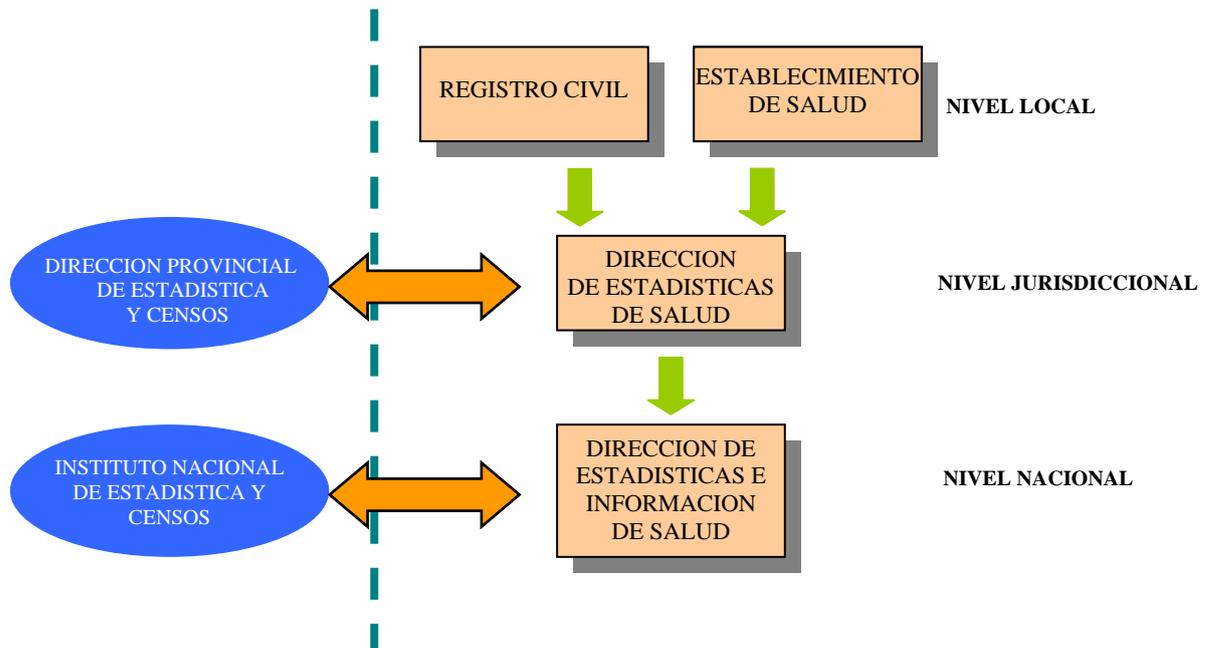
Las instituciones responsables del SES son: en el nivel nacional la Dirección de Estadísticas e Información de Salud del Ministerio de Salud de la Nación; en el nivel jurisdiccional las Oficinas de Estadísticas de Salud de los Ministerios/Secretarías de Salud de las provincias; y en el nivel local los establecimientos de salud y los registros civiles. A continuación se agrega un gráfico ilustrativo del sistema.

---

<sup>1</sup> Corresponde a las provincias y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

## Sistema Estadístico de Salud -SES-

### Instituciones Responsables y Participantes



### RUTINAS EN EL PROCESAMIENTO ESTADISTICO DE LOS DATOS PARA DISMINUIR LA OMISION DE CAUSAS MATERNAS.

El Subsistema de Estadísticas Vitales del Sistema Estadístico de Salud de la República Argentina se reformuló, implementándose dicha reformulación en el 2001. En la misma se introdujeron modificaciones instrumentales (mejoras en la formulación de preguntas, en la categorización de variables, etc.) y cambios e incorporaciones de nuevos contenidos (condiciones de vida, cobertura de salud, etc.). Entre ellos, merece destacarse la inclusión de dos preguntas, a continuación del modelo internacional del registro de causas de muertes en el Informe Estadístico de Defunción, con el objetivo de ayudar al médico a identificar las causas maternas y disminuir su omisión.

La preguntas para todas las mujeres fallecidas de 10 a 59 años son las siguientes: “Estuvo embarazada en los últimos doce meses?” y en caso afirmativo “Cuál fue la fecha de terminación de ese embarazo?”.

Si bien el objetivo principal de las preguntas es la disminución de la omisión de causas maternas en el momento de la certificación, se utiliza

también como instrumento de mejoría de la cobertura y la calidad de información sobre muertes maternas en la etapa de procesamiento de los datos estadísticos.

Las Oficinas Provinciales de Estadísticas de Salud (nivel provincial del Sistema Estadístico de Salud), que están localizadas en los Ministerios/Secretarías de Salud de la Provincias, luego de recepcionar del Registro Civil los Informes Estadísticos de Defunción, y realizar los controles administrativos de rutina propios de una oficina estadística, al comenzar la etapa de codificación, pueden controlar la fecha de terminación del embarazo y la fecha de defunción para identificar si se trata de una posible muerte materna o muerte materna tardía, cuando la causa básica no ha sido especificada como tal por el médico. Este proceso puede dar lugar a diferentes acciones como: cotejar los Informes Estadísticos de Defunción con los Informes Estadísticos de Hospitalización, dado que la oficina provincial procesa tanto las Estadísticas Vitales como las Estadísticas de Servicios y de Morbilidad; consultar con el profesional que certificó o con documentación no estadística del servicio de salud donde ocurrió la defunción en forma directa o a través de los a Comités de Mortalidad Materna provinciales, en caso que estuvieran constituídos.

Cuando las Oficinas Provinciales de Estadísticas de Salud remiten los datos digitalizados a la Dirección de Estadísticas e Información de Salud (nivel nacional del Sistema Estadístico de Salud) y en ésta se conforma el archivo nacional de defunciones, también se realizan controles de consistencia sostenidos en la información suministrada en la preguntas mencionadas, a los efectos de solicitar reparos de inconsistencias que no fueron debidamente identificadas en el nivel provincial del Sistema Estadístico de Salud.

Además, la Dirección de Estadísticas e Información de Salud analiza las muertes de mujeres en edad reproductiva.

La primera clasificación que se hace es “muertes certificadas por causas obstétricas” y “resto de muertes”. En el subconjunto de muertes por causas no obstétricas se excluyen las siguientes: las que el médico informó que la mujer no estuvo embarazada en el último año, y las que tienen por causa básica de defunción una causa externa. Por lo tanto, quedan en el universo en estudio las muertes en las que el médico informó que la mujer estuvo embarazada en el último año o en las que se ignora esta condición.

En este universo de defunciones se realiza una nueva subdivisión: “tiene fecha de terminación del embarazo” o “no está especificado el dato”. Para las que está especificada la fecha de terminación del embarazo se pueden discriminar las que murieron durante el embarazo, parto o puerperio hasta los 42 días, y las que fallecieron después de los 42 días (muertes maternas tardías). Para las primeras, se agrega un campo en el que se especifica la posible causa materna (obstétricas directas o indirectas), tomando en consideración la causa consignada como básica. Además se agrega en ese campo adicional, como muertes maternas indirectas, las de mujeres fallecidas por VIH o tétanos obstétrico (como indica la CIE-10).

Para el segundo grupo (las que ocurrieron después de los 42 días y antes del año) en el campo adicional se consigna el código de muerte materna tardía.

En las que se ignora la fecha de terminación del embarazo y la causa básica certificada es trazadora o marcadora de un posible proceso reproductivo (como coagulación intravascular diseminada, falla multiorgánica, septicemia generalizada, infección del tracto genital no especificado, insuficiencia renal aguda, etc.) o es una causa inespecífica (códigos R), se consulta a las Oficinas Provinciales de Estadísticas de Salud a fin de identificar la fecha de terminación del embarazo, a través de las rutinas especificadas al comienzo de este documento, para poder reclasificar estas muertes como muertes obstétricas, si así fueran.

Para las defunciones en las que el médico no completó la pregunta sobre si la mujer estuvo embarazada en el último año, se seleccionan aquellas que tienen esas causas denominadas trazadoras o marcadoras y se solicita a las Oficinas Provinciales de Estadísticas de Salud que constaten en la documentación disponible, como se señaló precedentemente, si esa mujer tuvo un evento reproductivo, para poder reclasificar estas muertes como muertes maternas, si así fueran.

Con estas rutinas permanentes en el proceso de producción de información dentro del Sistema Estadístico de Salud, se mejora la cobertura y la calidad del indicador (Tasa o Razón de Mortalidad Materna).