

Panel de Indicadores para la evaluación de la calidad y el desempeño en atención primaria

Fichas Técnicas de los indicadores seleccionados

Versión revisada 10/06/19

Secretaría de
Gobierno de Salud



Ministerio de Salud y Desarrollo Social
Presidencia de la Nación

Contenido

DOMINIO: Sistema	5
Porcentaje de personas con cobertura pública exclusiva con acceso a servicios básicos de salud	5
Identificación de población del Área de Responsabilidad Sanitaria de establecimientos públicos de salud	5
Definición y digitalización de Áreas de Responsabilidad Sanitaria	6
Gasto público consolidado en salud como % del PIB	6
Porcentaje del Gasto público consolidado en salud total destinado a la Atención pública ..	7
DOMINIO: Insumos	8
Graduados en enfermería, densidad por 100.000 habitantes	8
Disponibilidad de equipamiento básico	8
Disponibilidad de medicamentos esenciales	9
Densidad de centros de atención primaria de la salud (por 100.000 habitantes)	9
Densidad de médicos(por 10.000 habitantes)	10
Densidad de personal de salud comunitario, enfermeras y parteras (por 10.000 habitantes)	10
Densidad de personal de enfermeros (por 10.000 habitantes)	11
Densidad de personal de parteras (por 10.000 habitantes)	11
Porcentaje de hogares con disponibilidad de servicio de agua de red pública y desagüe cloacal	12
Porcentaje de centros de atención primaria de la salud con agua, saneamiento y electricidad	12
Porcentaje de centros de atención primaria de la salud con Equipos de Salud Familiar y comunitaria	13
Porcentaje de centros de atención primaria de la salud con Historia Clínica Electrónica implementada	13
DOMINIO: Entrega de servicios	14
Tasa de vacunación en menores de 1 a 4 años para sarampión	14
Barreras al acceso debido a los costos de tratamiento	14
Barreras al acceso debido a la distancia	15
Tasa de abandono DPT3	15
Tasa de éxito del tratamiento de la tuberculosis (TBC)	16
Porcentaje de personas con VIH en tratamiento antirretroviral (TAR)	16
Porcentaje de nacidos vivos con Chagas Congénito con seguimiento adecuado	17
Porcentaje de centros de atención primaria de la salud que realizan actividades comunitarias de prevención y promoción de la salud en el área de referencia al menos una vez por mes	17
Dominio: Resultados	18
Seguimiento de salud del niño menor de 10 años	18

Seguimiento del niño con sobrepeso u obesidad	18
Seguimiento de salud del adolescente de 10 a 19 años	19
Seguimiento de salud de la población entre 45 y 64 años de edad	20
Porcentaje de mujeres entre 25 y 64 años con screening de cáncer cérvico-uterino de acuerdo a normas establecidas	20
Tamizaje de cáncer colorrectal	21
Seguimiento del adulto con diabetes mellitus	21
Prevalencia de adultos mayores de 18 años de edad con tensión arterial no elevada	22
Cobertura de atención prenatal (5 visitas o más)	22
Porcentaje de niños con diarrea que reciben tratamiento adecuado	23
Cobertura de DPT3	23
Lactancia materna en menores de seis meses	24
DOMINIO: Impacto	25
Porcentaje de hospitalizaciones prevenibles por condiciones sensibles al cuidado ambulatorio	25
Tasa de diarreas en niños menores de 5 años (por 100.000 habitantes)	26
Razón de mortalidad materna (por cada 100.000 nacidos vivos)	26
Tasa de mortalidad neonatal (por 1.000 nacidos vivos)	27
Tasa de mortalidad en menores de cinco años (por 1.000 nacidos vivos)	27
Tasa de mortalidad de adultos de 30 a 69 años por enfermedades no transmisibles (por 10.000 habitantes)	28
Tasa de embarazo no planificado entre adolescentes de 15 a 19 años	28
Consumo de tabaco en población de 18 y más años	29
Experiencia del usuario con los servicios de salud (% satisfechos)	29
Diferencia en tasa de mortalidad de menores de 5 años entre provincias con mayor y menor nivel Necesidades Básicas Insatisfechas	30

Este documento proporciona descripciones detalladas de cada Indicador del Panel de Indicadores para la evaluación de la calidad y el desempeño en atención primaria, incluidas las definiciones de los indicadores, su fundamentación, el método de cálculo y las fuentes de datos.

Consideraciones generales

1.- En las fichas e indicadores se usará la denominación Centro de Atención Primaria de la Salud, según las siguientes definiciones:

a) La taxonomía y clasificación de Establecimientos de Salud de la República Argentina, fue acordada en los encuentros COFESA, previa elaboración colaborativa entre la entonces Dirección Nacional de Regulación Sanitaria y Calidad de Servicios de Salud y los referentes provinciales de Fiscalización, Regulación y, en algunos casos, de Gestión de la Información. La tipología resultante se plasma en la Resolución Ministerial 900-E/2017, que a su vez, toma en consideración las resoluciones del ex-MSyAS N° 282 del 15 de abril de 1994, la Resolución MS N° 267 del 29 de abril de 2003, la Resolución MS N° 298 del 17 de marzo de 201.

b) La Resolución 9000-E/2017, expresa que los CAPS están dentro de la Clasificación de Establecimientos de Salud sin Internación y su tipología es la de Establecimientos de Salud sin Internación de Diagnóstico y Tratamiento (ESSIDT). La cita textual de la definición, en la resolución, es la siguiente: "*ESTABLECIMIENTO DE SALUD SIN INTERNACIÓN DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO (ESSIDT): Establecimiento de salud sin internación de diagnóstico y tratamiento, destinado a prestar asistencia sanitaria en régimen exclusivamente ambulatorio que realiza acciones de diagnóstico y tratamiento. Se incluyen dentro de ésta tipología, entre otros, los siguientes establecimientos: Centros de Atención Primaria de la Salud (CAPS), Unidad de pronta Atención (UPA), Posta Sanitaria, Centros Médicos u Odontológicos, Centros de Cirugía Ambulatoria.*"

c) La denominación CAPS (Centro de Atención Primaria de la Salud) es considerado un nombre de fantasía y, de acuerdo a normativas jurisdiccionales y uso histórico y de costumbre, se los denomina Postas Sanitarias, Centros de Salud, Salas de Atención, UPAs, Dispensarios, etc.

d) El filtro que se aplica para el Reporte REFES006- Reporte de CAPS, es el siguiente: **Establecimiento sin Internación -Establecimientos de Salud sin Internación de Diagnóstico y Tratamiento (ESSIDT)- Origen del Financiamiento Público- Dependencia: Nacional, Provincial; Municipal, Universitario Público, Fuerzas Armadas, Fuerzas de Seguridad. Se excluyen los ESSIDT de los Servicios Penitenciarios Federal y Provincial.**

A los efectos de la construcción de los indicadores del tablero, y dada la cobertura de los programas que reportan indicadores, se considerarán solo los ESSIDT con origen de financiamiento Público, de dependencia Nacional, Provincial o Municipal. Se excluyen los de dependencia universitaria, fuerzas armadas y de seguridad

2. Persona con cobertura efectiva básica: beneficiario que haya recibido al menos un servicio esencial de salud en los últimos 12 meses.

DOMINIO: Sistema

Nombre del Indicador:	
Porcentaje de personas con cobertura pública exclusiva con acceso a servicios básicos de salud.	
Definición:	
Porcentaje de personas menores de 65 años con cobertura pública exclusiva (CPE) con acceso a servicios básicos de salud en relación al total de personas menores de 65 años con CPE.	
Fundamentación:	
El acceso a servicios básicos de salud es una estrategia para procurar que la población con cobertura pública exclusiva reciba al menos una prestación de salud en un intervalo de tiempo de 12 meses, y que la misma cuente con los atributos de calidad. Por lo tanto, el plan de servicios de salud cuenta un grupo de prestaciones que se consideran indispensables para asegurar el ingreso buscando la permanencia de la población en el sistema de salud	
Método de cálculo:	Frecuencia de medición del Indicador:
Numerador: Número de personas menores de 65 años con cobertura pública exclusiva que hayan utilizado al menos un servicio esencial de salud en los últimos 12 meses	Mensual (frecuencia "óptima")
Denominador: Número de personas menores de 65 años con cobertura pública exclusiva estimadas.	Fuente: Bases administrativas de la Secretaría de Gobierno de Salud de la Nación con información nominada y auditada de la población con cobertura exclusiva del sub-sector público.
<p><i>Nota: Los casos válidos son aquellos que cumplan los siguientes requisitos:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <i>1. Personas menores de 65 años con cobertura pública exclusiva.</i> <i>2. Reporte de al menos un servicio de salud de salud esencial realizada en los últimos 12 meses.</i> <i>3. Los servicios de salud esenciales son seleccionados por la Secretaría de Gobierno de Salud de la Nación del Plan de Servicios de Salud de la CUS.</i> 	

Nombre del Indicador:	
Identificación de población del Área de Responsabilidad Sanitaria de establecimientos públicos de salud	
Definición:	
Proporción de personas elegibles para el Proyecto identificadas en el Área de Responsabilidad Sanitaria de un establecimiento de salud para su cuidado continuo.	
Fundamentación:	
Dentro del eje estratégico centrado en la Salud familiar y comunitaria, la identificación de la población, esto es, su "nominalización" y "georreferenciación", son actividades necesarias para que los Equipos de Salud Familiar y Comunitaria puedan proveer servicios integrales, adaptados a sus necesidades.	
Método de cálculo:	Frecuencia de medición del Indicador:
Numerador: Número de personas elegibles para el Proyecto identificadas en el Área de Responsabilidad Sanitaria de un establecimiento de salud.	Cuatrimestral (frecuencia "óptima")
Denominador: Número de personas estimadas elegibles para el Proyecto.	Fuente: Bases administrativas de la Secretaría de Gobierno de Salud de la Nación con información nominada y auditada de la población con cobertura exclusiva del sub-sector público.

Nombre del Indicador:	
Definición y digitalización de Áreas de Responsabilidad Sanitaria	
Definición:	
Porcentaje de centros de atención primaria de la salud con un área de responsabilidad definida, en relación al total de CAPS	
Fundamentación:	
La definición y explicitación de un "área de responsabilidad" para un centro de atención primaria de la salud, definida como el ámbito geográfico de cobertura, les permite a los equipos de salud familiar y comunitaria comprometerse a realizar acciones de salud, prevención de enfermedades y resolución de situaciones de baja complejidad. Asimismo, permite identificar, programar, medir, y analizar sus intervenciones desde una perspectiva de equidad a través de la realización de acciones colectivas en la comunidad.	
Método de cálculo:	Frecuencia de medición del Indicador:
Numerador: Número de centros de atención primaria de la salud con áreas de responsabilidad definidas y georreferenciadas.	Cuatrimestral (frecuencia "óptima")
Denominador: Total de centros de atención primaria de la salud	Fuente: Bases administrativas de la Secretaría de Gobierno de Salud de la Nación con información de establecimientos de salud
Nota: Para el numerador se considera que un centro de salud de primer nivel de atención tiene un área de responsabilidad cuando ésta se encuentra explícitamente definida, esto es, sus límites son claros y precisos, está validada por una autoridad provincial acordada con la Secretaría de Gobierno de Salud de la Nación y digitalizada de acuerdo a estándares definidos.	

Nombre del Indicador:	
Gasto público consolidado en salud como % del PIB	
Definición:	
El Gasto público consolidado de salud forma parte del Gasto público social y está compuesto por la suma del Gasto en Atención pública de la salud, del Gasto de las Obras Sociales en Atención de la salud y del Gasto del INSSJyP en Atención de la salud.	
En todos los casos, los gastos de la función salud de estos componentes abarcan exclusivamente las prestaciones médicas y los gastos administrativos. Las prestaciones relacionadas con turismo, nutrición y otras de carácter social se incluyeron en la función promoción y asistencia social. En el cómputo del GPC se incluyen solamente las erogaciones del sector público no financiero correspondientes a los tres niveles de gobierno (Nación, provincias y CBA, y municipios), independientemente de si estaban registradas o no en los respectivos presupuestos. Los valores de gasto que se incluyeron en los cuadros comprenden tanto las erogaciones corrientes como las de capital.	
Las erogaciones públicas que no aparecen reflejadas en el presupuesto (gastos extrapresupuestarios) corresponden a las obras sociales nacionales dependientes de la Superintendencia de Servicios de Salud, a las asignaciones familiares, a los sistemas provinciales de previsión social y a las obras sociales provinciales.	
Fundamentación:	
Refleja cuánto de los recursos públicos son destinados a la salud. Es un indicador del compromiso de los niveles de gobierno para invertir en bienestar y desarrollo humano de la población.	
Método de cálculo:	Frecuencia de medición del Indicador:
Numerador: Gasto público consolidado total con finalidad salud del nivel nacional, provincial y municipal, en pesos corrientes	Anual
Denominador: Producto Interno Bruto en pesos corrientes	Fuente: Subsecretaría de Programación Macroeconómica - Secretaría de Política Económica y Planificación del Desarrollo en base a Secretaría de Hacienda, Cuentas de Inversión y presupuestos.

Nombre del Indicador:	
Porcentaje del Gasto público consolidado en salud total destinado a la Atención pública	
Definición:	
<p>Es uno de los componentes que conforman el total del Gasto público consolidado en salud, junto con el Gasto de las Obras Sociales en Atención de la salud y del Gasto del INSSJyP en Atención de la salud.</p> <p>Cabe destacar que sólo se consideran los gastos de la función salud (prestaciones médicas y gastos administrativos). Las prestaciones relacionadas con turismo, nutrición y otras de carácter social se incluyen en la función promoción y asistencia social.</p>	
Fundamentación:	
Permite conocer el volumen de recursos destinados a la atención pública de salud en relación al total de recursos públicos destinados a salud.	
Método de cálculo:	Frecuencia de medición del Indicador:
Numerador: Gasto público consolidado destinado a la Atención pública de salud, en pesos corrientes	Anual
Denominador: Gasto público consolidado total con finalidad salud, en pesos corrientes	Fuente: Subsecretaría de Programación Macroeconómica - Secretaría de Política Económica y Planificación del Desarrollo en base a Secretaría de Hacienda, Cuentas de Inversión y presupuestos.

DOMINIO: Insumos

Nombre del Indicador:	
Graduados en enfermería, densidad por 100.000 habitantes	
Definición:	
Este indicador presenta el número de graduados de enfermería en un determinado año. Se consideran los egresados Técnicos superiores, los de Pregrado y los de Grado Universitario.	
Fundamentación:	
Muchos países han iniciado estrategias para expandir el número de estudiantes de enfermería. El aumento en la inversión en la educación de enfermería es particularmente importante ya que podría observarse una disminución en la cantidad de enfermeros en los próximos años.	
Método de cálculo:	Frecuencia de medición del Indicador:
Numerador: Número de estudiantes que han obtenido una calificación reconocida requerida para ser licenciado o profesional en enfermería.	Anual
Denominador: Número de habitantes (se calcula por cada 100.000 habitantes).	Fuente: Observatorio de recursos humanos en salud

Nombre del Indicador:	
Disponibilidad de equipamiento básico	
Definición:	
Porcentaje de equipos básicos esenciales que están disponibles y que funcionan en un centro de atención primaria de la salud.	
Fundamentación:	
Conocer el estado del equipamiento que funciona adecuadamente en el sistema de atención primaria puede permitir identificar el grado de preparación de este sector para satisfacer las necesidades de la población	
Método de cálculo^b:	Frecuencia de medición del Indicador:
Numerador: Número de equipos básicos esenciales de la lista definida ^a , disponible y funcionando en un centro de atención primaria de la salud	Anual
Denominador: Número total de equipos en la lista definida.	Fuente:
Nota:	
<p>a. La lista definida incluye los siguientes elementos: termómetro, estetoscopio, balanza para adultos, balanza para niños, tensiómetro y una fuente de luz.</p> <p>b. El método de cálculo hace referencia a la medición a nivel de cada centro de atención primaria de salud. Para una medición a nivel agregado se considerará el promedio de una muestra seleccionada de centros de atención primaria de la salud con la medida de dispersión correspondiente.</p>	

Nombre del Indicador:	
Disponibilidad de medicamentos esenciales	
Definición:	
Porcentaje de medicamentos de la CME (Coordinación de Medicamentos Esenciales) en centros de atención primaria de la salud, con más de tres meses de utilización cubierta	
Fundamentación:	
Conocer el estado y disponibilidad de los medicamentos ofrecidos en el sistema de atención primaria puede permitir identificar el grado de preparación de este sector para satisfacer las necesidades de la población	
Método de cálculo:	Frecuencia de medición del Indicador:
Numerador: Medicamentos provistos por la CME con más de tres meses de cobertura en CAPS	Semestral
Denominador: Medicamentos incluidos en la Guía de Medicamentos Esenciales del PNA y distribuidos por la CME	Fuente: Formularios B (declarados por CAPS y procesados por el nivel central)
<p>Nota: Para considerar el medicamento en el numerador se realiza la medición de "stock en meses de cobertura", es decir, se considera todos aquellos medicamentos que tienen stock suficiente para cubrir tres meses en función del consumo histórico.</p> <p>Formulario B (Formulario de control mensual de Stock). El centro de salud debe dar cuenta mensualmente del movimiento de los productos provistos por la Coordinación de Medicamentos Esenciales y otros programas nacionales que llegan a los CAPS a través del botiquín, como el caso actual del Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable. Este formulario contiene información producida en el nivel local por los Centros de Salud y permite conocer el nivel de actividad (promedios de recetas confeccionadas), y la cantidad de consultas médicas y odontológicas.</p> <p>Para el numerador se realiza la medición del "Stock en meses" que resume la información de utilización y stock. Este indicador puede ser entendido como la cantidad de meses que un CAPS puede afrontar su prescripción media mensual con el remanente de medicamentos, suponiendo que aquella se mantenga constante y que no incremente su stock por la recepción de más medicamentos.</p>	

Nombre del Indicador:	
Densidad de centros de atención primaria de la salud (por 100.000 habitantes)	
Definición:	
Número de centros de atención primaria de la salud expresados cada 100.000 habitantes	
Fundamentación:	
Conocer en forma de densidad la relación de oferta de centro de atención primaria de la salud y la población de la región evaluada, permite poder identificar brechas a partir de objetivos sanitarios o en comparación con otros distritos de similares características.	
Método de cálculo:	Frecuencia de medición del Indicador:
Numerador: Cantidad de centros de atención primaria de la salud identificados como tales por la autoridad sanitaria	Anual
Denominador: Población total dentro del periodo evaluado (por 100.000 habitantes)	Fuente: REFES y Proyecciones de población (INDEC).

Nombre del Indicador:	
Densidad de médicos (por 10.000 habitantes)	
Definición:	
Número de médicos expresadas cada 10.000 personas.	
Fundamentación:	
Conocer la densidad de profesionales para poblaciones determinadas permite identificar brechas en base a estándares ya definidos y/o comparadores nacionales o internacionales	
Método de cálculo:	Frecuencia de medición del Indicador:
Numerador: Número de médicos registradas en los centros de atención primaria de la salud del distrito en evaluación durante el periodo de estudio	Anual
Denominador: Población total dentro del periodo evaluado (por 10.000 habitantes)	Fuente: REFEPS y Proyecciones de población (INDEC).

Nombre del Indicador:	
Densidad de personal de salud comunitario, enfermeras y parteras (por 10.000 habitantes)	
Definición:	
Número de trabajadores comunitarios, enfermeras y parteras expresadas cada 10.000 personas	
Fundamentación:	
Conocer la densidad de profesionales para poblaciones determinadas permite identificar brechas en base a estándares ya definidos y/o comparadores nacionales o internacionales.	
Para el cálculo de este indicador se considerarán los perfiles: Auxiliar, Técnico y Licenciado en Enfermería	
Método de cálculo:	Frecuencia de medición del Indicador:
Numerador: Número de trabajadores comunitarios, enfermeros y parteras registradas en los centros de atención primaria de la salud del área en evaluación durante el periodo de estudio.	Anual
Denominador: Población total dentro del periodo evaluado (por a 10.000 habitantes) del área en evaluación	Fuente: REFEPS y Proyecciones de población (INDEC).

Nombre del Indicador:	
Densidad de personal de enfermeros (por 10.000 habitantes)	
Definición:	
Número de enfermeros cada 10.000 personas (auxiliares, técnicos y licenciados)	
Fundamentación:	
<p>Conocer la densidad de profesionales para poblaciones determinadas permite identificar brechas en base a estándares ya definidos y/o comparadores nacionales o internacionales.</p> <p>Para el cálculo de este indicador se considerarán los perfiles: Auxiliar, Técnico y Licenciado en Enfermería</p>	
Método de cálculo:	Frecuencia de medición del Indicador:
Numerador: Número de enfermeros registrados en centros de atención primaria de la salud del área en evaluación durante el periodo de estudio.	Anual
Denominador: Población total dentro del periodo evaluado (Por 10.000 habitantes) del área en evaluación	Fuente: Observatorio de Recursos Humanos en Salud Proyecciones de población (INDEC).

Nombre del Indicador:	
Densidad de personal de parteras (por 10.000 habitantes)	
Definición:	
Número de parteras expresadas cada 10.000 personas	
Fundamentación:	
<p>Conocer la densidad de profesionales para poblaciones determinadas permite identificar brechas en base a estándares ya definidos y/o comparadores nacionales o internacionales.</p>	
Método de cálculo:	Frecuencia de medición del Indicador:
Numerador: Número de parteras registrados en centros de atención primaria de la salud del área en evaluación durante el periodo de estudio	Anual
Denominador: Población total dentro del periodo evaluado (Por 10.000 habitantes) del área en evaluación	Fuente: REFEPS y Proyecciones de población (INDEC).

Nombre del Indicador:	
Porcentaje de hogares con disponibilidad de servicio de agua de red pública y desagüe cloacal	
Definición:	
Proporción de hogares con disponibilidad de servicio de agua de red pública y desagüe cloacal	
Fundamentación:	
El agua potable y las cloacas son dos servicios públicos fundamentales que tienen una incidencia directa en las condiciones sanitarias de la población y en su calidad de vida. Disponer de desagües cloacales es clave para mejorar la salud pública porque reduce el riesgo de enfermedades infecciosas, parasitarias y virales, entre otras. Acceder a agua potable (segura) es un derecho humano esencial, ligado fuertemente con la posibilidad del desarrollo local. A su vez, tener acceso a la red pública de agua es un aspecto fundamental para disminuir el riesgo de contraer enfermedades de origen hídrico, influyendo de manera directa en la salud.	
Método de cálculo:	Frecuencia de medición del Indicador:
Numerador: Número de hogares con disponibilidad de servicio de agua de red pública y desagüe cloacal del área en evaluación	Intercensal
Denominador: Número de hogares en el área en evaluación	Fuente: Censo Nacional de Población Hogares y Viviendas (INDEC). Alternativa para los períodos intercensales, Encuesta Permanente de Hogares
Nota: Se compone de dos variables: a) La cantidad de hogares servidos con agua potable por red pública y b) la cantidad de hogares servidos con red de cloacas. Las dos variables utilizadas para la medición son: procedencia del agua en vivienda y destino de eliminación de excretas.	

Nombre del Indicador:	
Porcentaje de centros de atención primaria de la salud con agua, saneamiento y electricidad	
Definición:	
Porcentaje de centros de atención primaria de la salud que tienen agua, saneamiento y electricidad en relación al total de CAPS	
Fundamentación:	
Las presencias de instalaciones esenciales en un centro permiten que su personal disponga de los recursos necesarios para poder brindar cuidados efectivos y oportunos a su población.	
Método de cálculo:	Frecuencia de medición del Indicador:
Numerador: Número de centros de atención primaria de la salud que reportan el funcionamiento correcto de agua, saneamiento y electricidad en el distrito en evaluación	
Denominador: Número total de centros de atención primaria de la salud	Fuente: A definir en nivel provincial

Nombre del Indicador:	
Porcentaje de centros de atención primaria de la salud con Equipos de Salud Familiar y comunitaria	
Definición:	
Porcentaje de centros de salud de primer nivel que cuentan con equipo de salud familiar y comunitaria integrados por equipos nucleares (1 médico/a, 1 enfermero/a, y 1 o más agentes sanitarios/promotores de la salud que trabajan articuladamente)	
Fundamentación:	
El trabajo en los Equipos de Salud Familiar y Comunitaria es interdisciplinario e implica complementar actividades comunes a todo el equipo, con aquellas que son específicas, compartiendo la responsabilidad de sus resultados. La tarea de estos equipos implica garantizar asistencia integral y continuada; priorizar las áreas de intervención y los problemas de salud a través de acciones intersectoriales orientadas a factores comportamentales, alimenticios y/o ambientales y participar en la planificación y en la evaluación de las acciones.	
Método de cálculo:	Frecuencia de medición del Indicador:
Numerador: Número de centros de atención primaria de la salud con Equipos de Salud Familiar y Comunitaria conformados	Cuatrimestral
Denominador: Cantidad total de centros de atención primaria de la salud.	Fuente: Dirección Nacional de Salud Familiar y Comunitaria
Nota: Para el denominador se contemplan todos los establecimientos de salud sin internación de diagnóstico y tratamiento con financiamiento público y dependencia Nacional, Provincial o Municipal del Registro Federal de Establecimientos de Salud.	

Nombre del Indicador:	
Porcentaje de centros de atención primaria de la salud con Historia Clínica Electrónica implementada	
Definición:	
Porcentaje de centros de atención primaria de la salud que cuentan con Historia Clínica Electrónica implementada en al menos un punto de atención.	
Fundamentación:	
El poseer un sistema de historia clínica electrónica para la información clínica de los pacientes en donde la información se encuentra disponible cuando es requerida, con mecanismos estandarizados que garanticen el almacenamiento de la información y la seguridad informática de los registros clínicos, no solo proveen datos precisos y accesibles, sino también son esenciales para el manejo y la auditoría de la información del paciente.	
Método de cálculo:	Frecuencia de medición del Indicador:
Numerador: Cantidad de centros de atención primaria de la salud que cuentan con Historia Clínica Electrónica implementada en al menos un punto de atención	Semestral
Denominador: Cantidad total centros de atención primaria de la salud	Fuente: Dirección Nacional de Sistemas de Información.
Nota: Para el denominador se contemplan todos los establecimientos de salud sin internación de diagnóstico y tratamiento con financiamiento público y dependencia Nacional, Provincial o Municipal del Registro Federal de Establecimientos de Salud.	

DOMINIO: Entrega de servicios

Nombre del Indicador:	
Tasa de vacunación en menores de 1 a 4 años para sarampión	
Definición:	
Porcentaje de niños que fueron vacunados para sarampión de acuerdo a las recomendaciones	
Fundamentación:	
Evalúa el porcentaje de niños/as entre 12-59 meses de edad que han recibido al menos 1 dosis de vacuna que contiene la del sarampión. A pesar que el sarampión no es una de las causas principales de mortalidad infantil, la cobertura de vacunación contra el sarampión es un indicador útil de la fortaleza de los programas de vacunación y de los programas de salud infantil en general.	
Método de cálculo:	Frecuencia de medición del Indicador:
Numerador: cantidad de primeras dosis de vacuna	Anual
Denominador: cantidad de niños de 1 año (población general)	Fuente: DICEI

Nombre del Indicador:	
Barreras al acceso debido a los costos de tratamiento	
Definición:	
Porcentaje de personas que reportaron problemas en el acceso a la atención debido al costo del tratamiento	
Fundamentación:	
Identificar barreras que pueden hacer más difícil el acceso a tratamientos brinda la oportunidad de lograr el desarrollo de acciones en poblaciones vulnerables que disminuyan la inequidad.	
Método de cálculo:	Frecuencia de medición del Indicador:
Numerador: Número de personas que informan problemas específicos para acceder a la atención médica cuando están enfermos debido a problemas relacionados con la obtención de dinero para pagar por el tratamiento	
Denominador: Total de personas encuestadas	Fuente: a definir a nivel provincial

Nombre del Indicador:	
Barreras al acceso debido a la distancia	
Definición:	
Porcentaje de personas que reportaron que la distancia (medida en tiempo de traslado) necesaria para el traslado es un problema para acceder a la atención	
Fundamentación:	
Identificar barreras para el acceso que pueden hacer más difícil el acceso recibir a tratamientos puede brindar la oportunidad de lograr el desarrollo de acciones de iniciativas en poblaciones vulnerables que favorezcan la reducción de disminuyan la inequidad.	
Método de cálculo:	Frecuencia de medición del Indicador:
Numerador: Número de personas que informan problemas específicos para acceder a la atención médica cuando están enfermos debido a la distancia (medida en tiempo) a la que se encuentran del centro de atención primaria de la salud.	
Denominador: Total de personas encuestados	Fuente: A definir por las provincias

Nombre del Indicador:	
Tasa de abandono DPT3	
Definición:	
Porcentaje de niños menores de 1 año que recibieron las primeras dosis (2 y 4 meses) de DPT y no recibieron la tercera dosis	
Fundamentación:	
La discontinuidad de los inmunoprevención a través de vacunas evita una protección eficaz por lo que es vital poder lograr los mayores niveles de desempeño en esta área.	
Método de cálculo:	Frecuencia de medición del Indicador:
Numerador: Número de niños menores de 1 año que recibieron las primeras dosis de DPT y no recibieron la tercera dosis	Semestral (frecuencia "óptima")
Denominador: Número total de niños menores de 1 año que recibieron las primeras dosis de DPT	Fuente: DICEI

Nombre del Indicador:	
Tasa de éxito del tratamiento de la tuberculosis (TBC)	
Definición:	
Porcentaje de todos los nuevos casos de tuberculosis (TBC) que completaron exitosamente el tratamiento en un año dado.	
Fundamentación:	
La efectividad de tratamiento eficaz de la Tuberculosis se basa en la continuidad del tratamiento y completarlo en el tiempo con las drogas adecuadas. Esta evaluación puede describir cuan eficiente es el sistema de salud en lograr lidiar condiciones que requieran continuidad y coordinación de los cuidados.	
Método de cálculo:	Frecuencia de medición del Indicador:
Numerador: Número de pacientes con cobertura pública exclusiva nuevos con TBC que completaron exitosamente el tratamiento	Anual
Denominador: Número de pacientes con cobertura pública exclusiva nuevos con TBC detectados en el plazo de un año.	Fuente: Programa de Tuberculosis - SNVS

Nombre del Indicador	
Porcentaje de personas con VIH en tratamiento antirretroviral (TAR)	
Definición:	
Porcentaje de personas con VIH con cobertura pública exclusiva que reciben tratamiento antirretroviral a través de la DSETSHYT.	
Fundamentación:	
Los pacientes con VIH tienen una expectativa de supervivencia y calidad de vida mucho mayor al recibir tratamiento efectivo. Evaluar la consistencia de este tratamiento es vital para lograr mejores resultados en este segmento de la población. Los pacientes con cobertura pública exclusiva reciben medicación por medio de la DSETSHYT que debiese tener un alto porcentaje de alcance.	
Método de cálculo:	Frecuencia de medición del Indicador:
Numerador: Número de personas con cobertura pública exclusiva viviendo con VIH recibiendo tratamiento antirretroviral provisto por DSETSHYT	Cuatriestral(frecuencia "óptima")
Denominador: Estimación del número de niños y adultos con VIH con cobertura pública exclusiva	Fuente: Estimación del área de medicamentos de la DSETSHYT en base al sistema de gestión de medicamentos y los registros del apéndice B de la norma 968

Nombre del Indicador:	
Porcentaje de nacidos vivos con Chagas Congénito con seguimiento adecuado	
Definición:	
Porcentaje de recién nacidos hijos de madres con diagnóstico de Chagas crónico que completan seguimiento adecuado luego de los 10 meses de vida	
Fundamentación:	
El Chagas es una enfermedad endémica en Argentina que afecta a las poblaciones más vulnerables. El correcto seguimiento y control de los recién nacidos de madres con Chagas es fundamental para prevenir el desarrollo de la enfermedad. Existe un tratamiento eficaz si se administra en forma oportuna, pero el diagnóstico puede requerir hasta 10 meses luego del nacimiento. En ese período, la pérdida de seguimiento es la principal amenaza para conseguir el objetivo de un diagnóstico y tratamiento adecuado y oportuno.	
Método de cálculo:	Frecuencia de medición del Indicador:
Numerador: Número de recién nacidos de madres con diagnóstico de Chagas notificados que completan el proceso de diagnóstico en un año, con cobertura pública exclusiva	Anual (deberá medirse al menos 11 meses posteriores al cierre del año calendario debido a que el proceso de diagnóstico insume al menos 10 meses desde el nacimiento).
Denominador: Número de recién nacidos de madres con diagnóstico de Chagas notificados en un año, con cobertura pública exclusiva.	Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud

Nombre del Indicador:	
Porcentaje de centros de atención primaria de la salud que realizan actividades comunitarias de prevención y promoción de la salud en el área de referencia al menos una vez por mes	
Definición:	
Porcentaje de centros de atención primaria de la salud que realizan actividades de prevención y promoción de la salud en su área de referencia dirigida a la comunidad.	
Fundamentación:	
El realizar un abordaje sistemático de la prevención y promoción de la salud estimula el compromiso de la población en estilos de vida saludables y auto cuidado, a través del rol activo de los centros de salud de primer nivel de atención	
Método de cálculo:	Frecuencia de medición del Indicador:
Numerador: Cantidad centros de atención primaria de la salud de la red que realizan actividades comunitarias de prevención y promoción de la salud en área de referencia al menos una vez por mes durante el año (promedio).	Anual
Denominador: Cantidad centros de atención primaria de la salud de la red.	Fuente: Programa REDES.

Dominio: Resultados

Nombre del Indicador:	
Seguimiento de salud del niño menor de 10 años	
Definición:	
Porcentaje de niños menores de 10 años de edad con cobertura pública exclusiva que recibieron todos los controles de salud de acuerdo al protocolo establecido para cada grupo etario.	
Fundamentación:	
La prevención y promoción de la salud deben ser las prioridades de un establecimiento que brinda atención primaria. En este sentido, la atención y el cuidado de la salud del niño es parte esencial de su campo, ya que brinda la posibilidad de atender y conocer a toda la familia, tanto a los adultos como a los niños, y le otorga al médico de atención primaria una visión amplia para el manejo de los niños en la práctica ambulatoria.	
Método de cálculo:	Frecuencia de medición del Indicador:
Numerador: Número de niños menores de 10 años de edad con cobertura pública exclusiva con controles de salud completos	Cuatrimestral (frecuencia "óptima")
Denominador: Número estimado de niños menores de 10 años de edad con cobertura pública exclusiva.	Fuente: Bases Administrativas de la Secretaría de Gobierno de Salud de la Nación.
Nota: Los casos válidos para este indicador son aquellos que cumplan los siguientes requisitos: 1. Niño con cobertura pública exclusiva, con 10 (diez) años o menos entre el 1º día del 3º mes y el último día del intervalo de medición 2. Cumplimiento del cronograma de controles especificados. 3. Todos los controles deberán presentar registro de peso y talla	

Nombre del Indicador:	
Seguimiento del niño con sobrepeso u obesidad	
Definición:	
Porcentaje de niños entre 2 y 9 años con cobertura pública exclusiva con sobrepeso u obesidad, de acuerdo a los estándares nacionales, y consultas de seguimiento en el último año.	
Fundamentación:	
La obesidad es un problema de salud pública cada vez más importante. Además, la obesidad en las etapas tempranas de la vida tiene un efecto de arrastre a la obesidad en el adulto. En Argentina, 1 de cada 10 preescolares presenta obesidad. Sin embargo, su detección, su registro y la implementación de medidas para su prevención y control no adquieren en la Atención Primaria la integralidad y extensión que este problema reclama.	
Método de cálculo:	Frecuencia de medición del Indicador:
Numerador: Número de niños de 2 a 9 años con cobertura pública exclusiva con sobrepeso u obesidad y consultas de seguimiento en el último año.	Cuatrimestral (frecuencia "óptima")
Denominador: Número estimado de niños de 2 a 9 años con cobertura pública exclusiva con sobrepeso u obesidad.	Fuente: Bases Administrativas de la Secretaría de Gobierno de Salud de la Nación para el numerador.
Nota: Los casos válidos para este indicador son aquellos que cumplan los siguientes requisitos: 1. Niño elegible con edad comprendida entre 2 y 9 años al momento de la consulta y menor de 10 años al último día del período de medición. 2. Al menos dos consultas realizadas en el último año, es decir, en el cuatrimestre en curso o los dos previos, distanciadas por al menos 15 días, con registro de peso, talla, IMC (índice de Masa Corporal), y su percentilo o puntaje Z, que identifique la condición de sobrepeso u obesidad del niño. 3. Cobertura pública exclusiva al momento del control.	

Nombre del Indicador:	
Seguimiento de salud del adolescente de 10 a 19 años	
Definición:	
Proporción de adolescentes de 10 a 19 años con cobertura pública exclusiva de edad que recibieron todos los controles de salud de acuerdo al protocolo establecido para cada grupo etario	
Fundamentación:	
En nuestro país hay 7 millones de adolescentes, que representan el 17% de la población total. El 45% de estos adolescentes tienen cobertura de salud exclusiva del sub-sector público. La OMS estima que 70% de las muertes prematuras en el adulto se deben a conductas iniciadas en la adolescencia. Entonces, la adolescencia constituye un momento clave para la incorporación de hábitos que, a futuro, determinarán una adultez más sana.	
Método de cálculo:	Frecuencia de medición del Indicador:
Numerador: Número de adolescentes de 10 a 19 años con cobertura pública exclusiva con controles de salud completos de acuerdo al protocolo	Cuatrimestral (frecuencia "óptima")
Denominador: Número estimados de adolescentes de 10 a 19 años con cobertura pública exclusiva.	Fuente: Bases Administrativas de la Secretaría de Gobierno de Salud de la Nación.
Notas: <i>Los casos válidos para este indicador son aquellos que cumplan los siguientes requisitos:</i>	
<ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Adolescentes con cobertura pública exclusiva, con edad comprendida entre 10 y 19 años en el intervalo de medición</i> 2. <i>Cumplimiento del cronograma de controles especificados</i> 3. <i>Todos los controles deberán presentar registro de peso, talla y presión arterial.</i> 	

Nombre del Indicador:	
Seguimiento de salud de la población entre 45 y 64 años de edad	
Definición:	
Porcentaje de la población entre 45-64 años de edad con cobertura pública exclusiva que recibieron todos los controles de salud de acuerdo al protocolo establecido para cada grupo etario	
Fundamentación:	
La prevención y promoción de la salud deben ser las prioridades de un establecimiento que brinda atención primaria. En este sentido el conocimiento de las características particulares de la población adulta y de los cambios que normalmente se asocian con la edad facilita y jerarquiza el cuidado que el médico del centro de atención primaria puede brindarles a sus pacientes, permitiendo desarrollar acciones para la detección precoz de patologías prevalentes, garantizando una mejor calidad de vida y un mejor cuidado.	
Método de cálculo:	Frecuencia de medición del Indicador:
Numerador: Número de adultos entre 45-64 años de edad con cobertura pública exclusiva que recibieron al menos un control de salud anual, de acuerdo al protocolo	Cuatrimestral (frecuencia "óptima")
Denominador: Número estimado de personas entre 45 y 64 años con cobertura pública exclusiva.	Fuente: Bases Administrativas del Secretaría de Gobierno de Salud de la Nación para el numerador.
Notas: Los casos válidos para este indicador son aquellos que cumplan los siguientes requisitos:	
1. Personas con cobertura pública exclusiva, con edad comprendida entre 45 y 64 años en el intervalo de medición	
2. Cumplimiento del cronograma de controles especificados	
3. Todos los controles deberán presentar registro de peso, talla y presión arterial.	

Nombre del Indicador:	
Porcentaje de mujeres entre 25 y 64 años con screening de cáncer cérvico-uterino de acuerdo a normas establecidas	
Definición:	
Porcentaje de mujeres de 25-64 años con cobertura pública exclusiva que con screening de cáncer cérvico-uterino de acuerdo a normas establecidas	
Fundamentación:	
El cáncer cérvico-uterino es el cáncer femenino más común en los países de ingresos bajos y medianos. En el 2008, hubo unos 530.000 casos mundiales de cáncer cérvico-uterino y 270.000 defunciones mundiales por esa enfermedad, y más de 80% de esas cifras se registraron en los países de ingresos bajos y medianos. Los programas de tamizaje en los países de ingresos altos han dado lugar a una notable disminución de la mortalidad por cáncer cérvico-uterino durante los tres últimos decenios. La elevada cobertura del tamizaje es un elemento necesario para reducir la mortalidad en un programa determinado y es uno de los indicadores empleados para evaluar la calidad de ese programa. La OMS ha establecido una meta de cobertura del tamizaje de 70% para los programas de detección del cáncer.	
Método de cálculo:	Frecuencia de medición del Indicador:
Numerador: Número de mujeres entre 25 y 64 años con cobertura de salud pública exclusiva con toma y/o lectura de PAP en los últimos 2 años, o test VPH (en las mujeres de 30 a 64 años) en los últimos 3 años	Cuatrimestral (frecuencia "óptima")
Denominador: Número estimado de mujeres entre 25 y 64 años de edad con cobertura pública exclusiva.	Fuente: Bases Administrativas de la Secretaría de Gobierno de Salud de la Nación.

Nombre del Indicador:	
Tamizaje de cáncer colorrectal	
Definición:	
Porcentaje de la población de 50 a 64 años de edad con cobertura pública exclusiva con test inmunoquímico de sangre oculta en materia fecal (TiSOMF) realizado durante los últimos dos años.	
Fundamentación:	
El cáncer colorrectal (CCR) es uno de los tumores malignos más frecuentes y representa un problema de salud pública a nivel mundial. En Argentina, se producen 13.500 nuevos casos cada año, de los cuales aproximadamente 7.200 son hombres y 6.300 mujeres, produciéndose en más del 90% de los casos en personas mayores de 50 años. Sin embargo, este tumor es uno de los más factibles de prevenir: la progresión lenta, ya señalada, del adenoma hacia el CCR favorece la realización de exámenes periódicos denominados de pesquisa para detectar y extirpar los pólipos permitiendo prevenir la enfermedad con significativa disminución de la incidencia. Además cuando el CCR es detectado en una fase temprana, las posibilidades de curación son superiores al 90% y los tratamientos son menos invasivos.	
Método de cálculo:	Frecuencia de medición del Indicador:
Numerador: Número de adultos de 50 a 64 años con cobertura pública exclusiva con test inmunoquímico de sangre oculta en materia fecal (TiSOMF) realizado durante los últimos dos años.	Cuatrimestral (frecuencia "óptima")
Denominador: Número estimado de adultos de 50 a 64 años con cobertura pública exclusiva.	Fuente: Bases Administrativas de la Secretaría de Gobierno de Salud de la Nación.
Nota: Los casos válidos para este indicador son aquellos que cumplan los siguientes requisitos:	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Edad comprendida entre 50 y 64 años en el período de medición 2. Al menos un TiSOMF realizado en los últimos 2 años 3. Debe reportarse la fecha del test y su resultado "positivo" o "negativo" 4. Cobertura pública exclusiva al momento del test 	

Nombre del Indicador:	
Seguimiento del adulto con diabetes mellitus	
Definición:	
Proporción de adultos de 20 a 64 años con cobertura pública exclusiva con diabetes mellitus y con seguimiento por su condición	
Fundamentación:	
Los pacientes con DMT2 presentan una morbimortalidad aumentada debido al desarrollo de complicaciones microvasculares (nefropatía, neuropatía, retinopatía) y macrovasculares (enfermedad coronaria, ACV, arteriopatía periférica). Si bien la evidencia acerca de los beneficios del control metabólico en la prevención de las complicaciones macrovasculares es controvertido, numerosos estudios han demostrado las ventajas de mantener un control metabólico adecuado para reducir o retrasar la aparición de complicaciones microvasculares. La alimentación adecuada y la práctica regular de actividad física se consideran, junto a la educación diabetológica, los pilares fundamentales del tratamiento de la DMT2.	
Método de cálculo:	Frecuencia de medición del Indicador:
Numerador: Número de adultos de 20 a 64 años con cobertura pública exclusiva con DMT2 y con seguimiento por su condición.	Cuatrimestral (frecuencia "óptima")
Denominador: Número estimado de adultos de 20 a 64 años con cobertura pública exclusiva con DMT2.	Fuente: Bases Administrativas de la Secretaría de Gobierno de Salud de la Nación.
Nota: Los casos válidos para este indicador son aquellos que cumplan los siguientes requisitos:	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Adulto con edad comprendida entre 20 y 64 años en el período de medición 2. Que la persona se haya realizado al menos una hemoglobina glicosilada (*), o haya recibido al menos un medicamento para diabetes (**), entre los 20 y 64 años de edad y en los últimos 12 meses, contados desde el último día del cuatrimestre de medición. 3. Cobertura pública exclusiva al momento de la prestación <p>(*) Cuando se presente Hemoglobina glicosilada, debe reportarse la fecha de realización y su resultado, expresado en porcentaje [%].</p> <p>(**) Las drogas deben encontrarse entre las siguientes: antidiabéticos orales (Metformina, Glibenclamida, Gliclazida), Insulina (NPH / corriente), Análogos de insulina (Glargina, Detemir, Degludec, Aspartica, Lispro, Glulisina).</p>	

Nombre del Indicador:	
Prevalencia de adultos mayores de 18 años de edad con tensión arterial no elevada	
Definición:	
Prevalencia de presión arterial no elevada entre personas mayores de 18 años (definida como presión arterial sistólica < 140 mmHg y presión arterial diastólica < 90 mmHg).	
Fundamentación:	
La hipertensión arterial (HTA) constituye un factor de riesgo de diversas patologías como la enfermedad coronaria aguda, el accidente cerebrovascular isquémico y hemorrágico entre otras. Se estima que 9,4 millones de personas fallecen en el mundo debido a la HTA, representando el 12,8% del total de muertes anuales. En Argentina se estima que un 35% de la población padece de HTA, en donde 8 de cada 10 pacientes tiene controlada su enfermedad. Adicionalmente existe vasta evidencia que el tratamiento y control de la tensión arterial reduce significativamente la progresión de formas leves a severas, por ende, la morbi-mortalidad cardiovascular.	
Método de cálculo:	Frecuencia de medición del Indicador:
Numerador: Número de adultos de 18 años o más con tensión arterial sistólica <140 mm Hg y presión arterial diastólica <90 mm Hg (independientemente del estado del tratamiento) con cobertura pública exclusiva	Cuatrimestral (frecuencia "óptima")
Denominador: Número de adultos mayores de 18 años con cobertura pública exclusiva	Fuente: ENFR
Nota: Si se considera prevalencia estandarizada por edad, hay que adaptar la fórmula y decir cuál es la población de referencia	

Nombre del Indicador:	
Cobertura de atención prenatal (5 visitas o más)	
Definición:	
Porcentaje de mujeres de 15 a 49 años con cobertura pública exclusiva que han dado a luz a al menos un niño vivo, que recibieron al menos 5 controles prenatales	
Fundamentación:	
El cumplimiento de prácticas basadas en la evidencia garantiza adecuados resultados durante el seguimiento del embarazo y el nacimiento. Se ha determinado que al menos 5 consultas son necesarias durante el embarazo para lograr la adecuada detección de oportunidades de intervención.	
Método de cálculo:	Frecuencia de medición del Indicador:
Numerador: Número de mujeres de 15 a 49 años con cobertura pública exclusiva con un nacimiento vivo en un período de tiempo que recibieron atención prenatal cinco o más veces	Semestral (frecuencia "óptima")
Denominador: Número de mujeres de 15-49 años con cobertura pública exclusiva con un nacimiento vivo en el mismo período	Fuente: DINAMIA

Nombre del Indicador:	
Porcentaje de niños con diarrea que reciben tratamiento adecuado	
Definición:	
Porcentaje de niños de 0-59 meses con cobertura pública exclusiva con diarrea que recibieron terapia de rehidratación oral (sales) o líquido casero recomendado	
Fundamentación:	
Las sales de rehidratación y sus variantes han logrado un gran impacto la reducción de morbi-mortalidad de niños con diarreas infecciosas. El monitoreo de esta práctica es de gran impacto en la salud de este segmento de la población.	
Método de cálculo:	Frecuencia de medición del Indicador:
Numerador: Número de niños de 0-59 meses con cobertura pública exclusiva que recibieron terapia de rehidratación oral (sales) o líquido casero recomendado	Semestral (frecuencia "óptima")
Denominador: Número total de niños de 0-59 meses con cobertura pública exclusiva con diarrea.	Fuente: MICS – UNICEF. Fuentes adicionales a verificar por las provincias

Nombre del Indicador:	
Cobertura de DPT3	
Definición:	
Porcentaje de niños menores de 1 con 3 dosis de DPT con cobertura pública exclusiva	
Fundamentación:	
La discontinuidad de los inmunoprevención a través de vacunas evita una protección eficaz por lo que es vital poder lograr los mayores niveles de desempeño en esta área.	
Método de cálculo:	Frecuencia de medición del Indicador:
Numerador: Número de niños menores de 1 año con cobertura pública exclusiva con 3 dosis de DPT en un determinado año	Semestral (frecuencia "óptima")
Denominador: Número de niños menores de 1 año con cobertura pública exclusiva	Fuente: DICEI

Nombre del Indicador:	
Lactancia materna en menores de seis meses	
Definición:	
Porcentaje de menores de 6 meses alimentados exclusivamente con leche materna	
Fundamentación:	
La lactancia natural es una forma sin parangón de proporcionar un alimento ideal para el crecimiento y el desarrollo sanos de los lactantes; también es parte integrante del proceso reproductivo, con repercusiones importantes en la salud de las madres.» El examen de los datos científicos ha revelado que, a nivel poblacional, la lactancia materna exclusiva durante 6 meses es la forma de alimentación óptima para los lactantes	
Método de cálculo:	Frecuencia de medición del Indicador:
Numerador: Número de menores de 6 meses con alimentación donde no se proporciona ningún alimento ni bebida, ni siquiera agua, que no sea leche materna	Cada 4 años
Denominador: Número total de menores de 6 meses.	Fuente: ENaLac - DINAMIA
Nota: <i>Lactancia materna exclusiva.- Se entiende que es exclusiva cuando no se proporciona al lactante ningún otro alimento ni bebida (ni siquiera agua) que no sea la leche materna</i>	

DOMINIO: Impacto

Nombre del Indicador:	
Porcentaje de hospitalizaciones prevenibles por condiciones sensibles al cuidado ambulatorio	
Definición:	
Hospitalizaciones por condiciones para las cuales el primer nivel de atención tiene la capacidad potencial de prevenir si contara con una adecuada capacidad resolutive	
Fundamentación:	
El primer nivel de atención tiene un alto nivel de contribución a través de atención efectiva, en evitar internaciones hospitalarias en ciertas patologías. Esto puede generar una gran cantidad de ahorros y reducción de ineficiencias para el sistema de salud.	
Método de cálculo:	Frecuencia de medición del Indicador:
Numerador: Hospitalizaciones prevenibles por 20 condiciones ^a sensibles al cuidado ambulatorio	Anual
Denominador: Hospitalizaciones por todas las causas, excepto Parto (O80-O84) y Mal definidas (R00-R99)	Fuente: Sistema de Estadísticas de Servicios - DEIS
<p>Nota: Lista de OPS</p> <p>a. Patología Clasificación según la CIE-10</p> <p>1 Enfermedades prevenibles mediante vacunación A33-A37, A95, B16, B05-B06, B26, G00.0, A17.0, A19</p> <p>2 Afecciones prevenibles incluidas fiebre reumática, sífilis, tuberculosis y tuberculosis pulmonar A15-A16, A18, A17.1-A17.9, I00-I02, A51-A53, B50-B54, B77</p> <p>3 Gastroenteritis infecciosa y complicaciones E86, A00-A09</p> <p>4 Anemia D50</p> <p>5 Deficiencias nutricionales E40-E46, E50-E64</p> <p>6 Infecciones de oídos, nariz y garganta H66, J00-J03, J06, J31</p> <p>7 Neumonía bacteriana J13-J14, J15.3-J15.4, J15.8-J15.9, J18.1</p> <p>8 Asma J45-J46</p> <p>9 Enfermedades de las vías respiratorias inferiores J20, J21, J40-J44, J47</p> <p>10 Hipertensión I10-I11</p> <p>11 Insuficiencia cardíaca congestiva I20</p> <p>12 Insuficiencia cardíaca I50, J81</p> <p>13 Enfermedades cerebrovasculares I63-I67, I69, G45-G46</p> <p>14 Diabetes mellitus E10-E14</p> <p>15 Epilepsia G40-G41</p> <p>16 Infección renal y de vías urinarias N10-N12, N30, N34, N39</p> <p>17 Infección de la piel y el tejido subcutáneo A46, L01-L04, L08</p> <p>18 Enfermedades inflamatorias de órganos pélvicos femeninos N70-N73, N75-N76</p> <p>19 Úlcera del aparato digestivo K25-K28, K92.0, K92.1, K92.2</p> <p>20 Enfermedades del embarazo, parto y puerperio O23, A50, P35.0</p>	

Nombre del Indicador:	
Tasa de diarreas en niños menores de 5 años (por 100.000 habitantes)	
Definición:	
Cantidad de casos notificados de niños con diarrea menores de 5 años por cada 100.000 menores de 5 años	
Fundamentación:	
<p>Las enfermedades diarreicas agudas continúan siendo un importante problema de salud pública en los países en desarrollo, en los que constituyen una de las causas principales de enfermedad y muerte en los niños menores de 5 años.</p> <p>Son una de las principales causas de morbilidad y de consulta ambulatoria, en particular asociadas a condiciones de pobreza. El contexto ambiental vinculado a las dificultades de acceso al agua segura y a la deficiente infraestructura sanitaria para la disposición de residuos y desechos cloacales, figuran entre los principales determinantes del proceso de salud-enfermedad atención para este evento de salud.</p>	
Método de cálculo:	Frecuencia de medición del Indicador:
Numerador: Número de casos de diarrea en menores de 5 años	Anual
Denominador: Población total de menores de 5 años	Fuente: SNVS

Nombre del Indicador:	
Razón de mortalidad materna (por cada 100.000 nacidos vivos)	
Definición:	
Número de muertes maternas de cualquier causa relacionada o agravada por el embarazo o su manejo relativo al número de nacidos vivos en un año dado	
Fundamentación:	
La mortalidad materna constituye a nivel global una fuente de reducción de muertes evitables que requiere un monitoreo estricto e intervenciones multifacéticas. La identificación de brechas es de enorme impacto para el sistema de salud.	
Método de cálculo:	Frecuencia de medición del Indicador:
Numerador: Número de defunciones maternas (defunción de una mujer mientras está embarazada o de dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, independientemente de la duración y el sitio del embarazo, debido a cualquier causa relacionada con o agravada por el embarazo mismo o su atención pero no por causas accidentales o incidentales) durante un año dado	Anual
Denominador: Número de nacidos vivos en el mismo año	Fuente: Sistema de Estadísticas Vitales - DEIS

Nombre del Indicador:	
Tasa de mortalidad neonatal (por 1.000 nacidos vivos)	
Definición:	
Número de defunciones de neonatos entre 0-27 días relativa al número total de nacidos vivos ese año	
Fundamentación:	
La mortalidad en nacidos vivos de 0-27 días tiene causas específicas, es en muchos casos prevenibles y debe ser considerada como una oportunidad de mejora para lograr reducción en este seguimiento de la población.	
Método de cálculo:	Frecuencia de medición del Indicador:
Numerador: Número de defunciones de nacidos vivos entre 0-27 días durante un determinado año	Anual
Denominador: Número de nacidos vivos en el mismo año	Fuente: Sistema de Estadísticas Vitales - DEIS

Nombre del Indicador:	
Tasa de mortalidad en menores de cinco años (por 1.000 nacidos vivos)	
Definición:	
Número de defunciones en niños menores de 5 años relativa al número de nacidos vivos en ese año	
Fundamentación:	
La mortalidad en menores de 5 años es en muchos casos prevenibles y debe ser considerada como una oportunidad de mejora para lograr reducción de años de vida potencialmente perdidos en la población.	
Método de cálculo:	Frecuencia de medición del Indicador:
Numerador: Número de muertes de niños menores de 5 años de edad durante un determinado año	Anual
Denominador: Número de nacidos vivos en el mismo año	Fuente: Sistema de Estadísticas Vitales - DEIS

Nombre del Indicador:	
Tasa de mortalidad de adultos de 30 a 69 años por enfermedades no transmisibles (por 10.000 habitantes)	
Definición:	
Número de muertes en adultos 30 a 69 años relacionadas a enfermedades no transmisibles (enfermedad cardiovascular, cáncer, diabetes, enfermedad respiratoria crónica) en relación al total de población de 30 a 69 años	
Fundamentación:	
Las muertes por enfermedades no transmisibles constituyen un creciente impacto en el sistema de salud de gran magnitud a nivel global. Su monitoreo es vital para identificar patrones epidemiológicos que puedan ser mitigados por acciones de diversa índole.	
Método de cálculo:	Frecuencia de medición del Indicador:
Numerador: Número de muertes de adultos de 30 a 69 años atribuibles a enfermedades no transmisibles ^a en adultos	Anual
Denominador: Población de adultos de 30 a 69 años	Fuente: : Sistema de Estadísticas Vitales – DEIS. Estimaciones de población INDEC
Nota: a. Los códigos CIE-10 para enfermedades no transmisibles considerados son: C00-C97, E10-E14, I00-I99, J40-J98	

Nombre del Indicador:	
Tasa de embarazo no planificado entre adolescentes de 15 a 19 años	
Definición:	
Cociente entre la cantidad de nacimientos de mujeres de 15 a 19 años y el total de nacimientos de mujeres de 15 a 19 años, en porcentaje	
Fundamentación:	
La conducta reproductiva de las adolescentes es un tópico de reconocida importancia, no sólo en lo concerniente a embarazos no deseados y abortos, sino también en relación con las consecuencias sociales, económicas y de salud. En la Argentina, el 15 % de los nacimientos (DEIS, 2015) que se produjeron en el año 2015 correspondió a madres adolescentes menores de 19 años, lo cual constituye un riesgo para la salud de esas madres adolescentes y un hecho que compromete enormemente sus trayectorias de vida y posibilidades de integración social a través del estudio o el trabajo. Este fenómeno se acrecienta cuando se observa la magnitud del embarazo no intencional: casi 7 de cada 10 adolescentes de entre 10 y 19 años que tuvo un hijo en 2015 no había buscado ese embarazo	
Método de cálculo:	Frecuencia de medición del Indicador:
Numerador: Cantidad de nacimientos de mujeres de 15 a 19 años de embarazos no intencionales (no planificados) en un año.	Anual
Denominador: Cantidad total de nacimientos de mujeres de 15 a 19 años	Fuente: SIP Gestión

Nombre del Indicador:	
Consumo de tabaco en población de 18 y más años.	
Definición:	
Prevalencia de fumadores actuales en adultos de 18 años y más con cobertura pública exclusiva	
Fundamentación:	
<p>El tabaquismo constituye la principal causa de muerte prevenible y un problema de salud pública de relevancia a nivel mundial. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, el tabaquismo produce más de 5 millones de muertes por año en el mundo, y en nuestro país cerca de 40.000 muertes anuales se deben al consumo de tabaco</p> <p>Se considera fumadores actuales a aquellas personas que fuman todos o algunos días en la actualidad y que a lo largo de su vida han fumado al menos 100 cigarrillos.</p>	
Método de cálculo:	Frecuencia de medición del Indicador:
Numerador: Adultos de 18 años en adelante que fuman todos o algunos días en la actualidad y que a lo largo de su vida han fumado al menos 100 cigarrillos.	Cada 4 años
Denominador: Total de adultos de 18 años en adelante con en la población evaluada, con cobertura pública exclusiva	Fuente: ENFR

Nombre del Indicador:	
Experiencia del usuario con los servicios de salud (% satisfechos)	
Definición:	
Grado de congruencia que existe entre las expectativas del usuario de una atención ideal en salud y la percepción de éste del servicio que recibió	
Fundamentación:	
Se considera fundamental evaluar la satisfacción de los pacientes, ya que se asocia de manera positiva y significativa con los resultados obtenidos con el servicio proporcionado en salud. Además, la satisfacción de los pacientes juega un importante rol en la continuidad del uso de los servicios médicos, en el mantenimiento de las relaciones con el proveedor específico y en la adherencia a los regímenes y tratamientos médicos	
Método de cálculo:	Frecuencia de medición del Indicador:
Numerador: Número total de pacientes que se consideran satisfechos con los servicios recibidos por los centros de salud de primer nivel de atención	Medición puntual
Denominador: Número total de pacientes encuestados	Fuente: A definir por las provincias

Nombre del Indicador:	
Diferencia en tasa de mortalidad de menores de 5 años entre provincias con mayor y menor nivel Necesidades Básicas Insatisfechas	
Definición:	
Este indicador mide el grado de inequidad en la distribución del riesgo de morir en los primeros cinco años de vida entre las provincias (departamentos) con mayor y menor porcentaje de población con Necesidades Básicas Insatisfechas.	
Fundamentación:	
Existe un fuerte consenso sobre el indiscutible valor de la mortalidad infantil y de menores de 5 años como variable que tiene la capacidad de reflejar las condiciones generales de vida de una población y el nivel de desarrollo de una sociedad; pero, también, de hacer visible las enormes diferencias en las condiciones de la calidad de vida de los diversos grupos sociales.	
Método de cálculo:	Frecuencia de medición del Indicador:
Diferencia entre la tasa de mortalidad de menores de 5 años de las provincias que del primer quintil de la distribución del NBI (mejor situación) y la tasa del quinto quintil de la distribución (peor situación), expresadas por mil nacidos vivos	Anual
	Fuente: : Sistema de Estadísticas Vitales - DEIS



República Argentina - Poder Ejecutivo Nacional
2019 - Año de la Exportación

Hoja Adicional de Firmas
Anexo

Número:

Referencia: EX-2019-58579829- -APN-DNCSSYRS#MSYDS - Anexo II - Fichas Técnicas del Panel de Indicadores

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 30 pagina/s.