

FUENTES DE DATOS SOCIOECONÓMICAS Y DE SALUD PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN GEOGRÁFICA EN LAS COMUNAS DEL GRAN SANTIAGO: RECOMENDACIONES PARA SU USO.

José Emilio Villarroel de la Sotta, Mestrando Saúde Pública, ENSP-FIOCRUZ.
epijose@ensp.fiocruz.br

El presente trabajo es parte de una evaluación piloto realizada en la comuna de Recoleta, que se ubica en el sector urbano de la Capital, tiene una superficie de 15Km² y una población de 148.220 habitantes (Censo 2002) y 86.195 beneficiarios (FONASA, 2002), los que atienden en alguno de los cuatro establecimientos de Atención Primaria de Salud (APS) del Municipio. Este trabajo tiene como objetivo dar a conocer las potencialidades y dificultades que presentan las fuentes de datos de recolección rutinaria de salud y socioeconómicas, con niveles de desagregación espacial de carácter intracomunal, para la implementación de un Sistema de Información Geográfica aplicado a Salud. Fueron reconocidas las posibles fuentes de datos, su disponibilidad, calidad y flujo dentro del sistema de salud a nivel local. La Ficha de Inscripción Percápita, que registra antecedentes generales del paciente (dirección, composición del grupo familiar y características de la vivienda); el Informe Diario de Actividades, IDA, donde se consigna información del paciente atendido por alguna patología. Este recoge el identificador nacional (RUT), sexo y edad del paciente, fecha de atención y diagnóstico, entre otros. La ficha Percápita es ingresada en un software de carácter nacional, (INSCRITO III). La información socioeconómica de los habitantes que viven en el municipio, independiente si solicitan atención de salud, es recogida en un formato de carácter nacional llamado Ficha CAS-2, que informa sobre las condiciones sociales de las familias de escasos recursos (MIDEPLAN 2002). Se verificó que la información del IDA sólo se recolecta manualmente, no registrando el médico de manera rutinaria el RUT del paciente, especialmente en los menores de 4 años. El IDA no incluye la dirección del paciente. La información socioeconómica y de la vivienda en la Ficha Percápita está incompleta y ésta no se verifica en terreno. Por lo anterior las fuentes de menos robustas son las existentes en salud, dada sus deficiencias por subregistro, calidad y tipo de registro no computacional. Recomendaciones: Para mejorar la información socioeconómica los municipios disponen de la base del CAS-2, la cual es llenada en el domicilio del beneficiario. Se propone que cada paciente sea incorporado a esta ficha ya que su formato está estandarizado y permite realizar el *matching* con la fuente de datos IDA porque consigna el RUT como llave de entrada. Para la clasificación de los diagnósticos se propone el uso de la Clasificación Internacional de Enfermedades, décima versión, CIE 10. Para la implementación del SIG se debe normalizar el nombre de las calles, situación que está aconteciendo en la Región Metropolitana. Es

recomendable la participación del sector salud en esta iniciativa. Los consultorios de APS que pasen a desarrollar sus funciones como Centros de Salud, deberán sectorizar. Esta situación se vería favorecida con el uso de los SIG, por el potencial que tiene en la integración de información a diferentes niveles de desagregación comunal. Se recomienda el intercambio de información entre FONASA y MIDEPLAN, para favorecer el trabajo a nivel local de Salud de los municipios.

Palabras Clave: Atención Primaria de Salud; Sistemas de Información Geográfica.