

ANEXO I, PUNTOS I Y III

GUIA PARA LA ELABORACION DEL PROGRAMA MEDICO ASISTENCIAL

El Programa Médico Asistencial (PMA) es una formulación anticipada de propósitos, acciones y recursos que los Agentes del Seguro pondrán a disposición de sus beneficiarios para satisfacer sus necesidades de fomento, mantenimiento y recuperación de la salud, bajo un determinado Modelo de Atención de la Salud. I. MODELO DE ATENCION DE LA SALUD El Modelo de Atención de la Salud es el modo en que se organizan los recursos de la oferta prestacional y que desarrollarán los Agentes del Seguro, estableciendo los procedimientos destinados a vincular la demanda con los servicios específicos. II. PROGRAMAS PREVENTIVOS El Programa Médico Asistencial (PMA) debe mencionar cuáles son los Programas Preventivos a implementar por los Agentes del Seguro. La presentación desarrollada de los Programas de Prevención debe efectuarse ante la Gerencia de Control Prestacional. Los Programas Preventivos deberán corresponderse con la normativa vigente en lo que hace a la especificación de objetivos, metas, recursos humanos, recursos materiales, guías de atención, mecanismos de evaluación y resultados esperados, sin perjuicio de que los Agentes del Seguro podrán presentar otros programas preventivos que se justifiquen por situaciones epidemiológicas y demográficas en forma particular. Ante la Unidad mencionada precedentemente los Agentes del Seguro deberán informar:

- la población bajo programa en forma cuantitativa (no por listado nominal)

III. DATOS BASICOS QUE DEBEN ESTAR DISPONIBLES: Para la elaboración del Programa Médico Asistencial es necesario contar con la información que permita conocer recursos, necesidades, características de la oferta, etc. Los datos que generan mayor información son los referidos a la producción de los servicios (informes estadísticos) relacionados con la estructura de la población cubierta (padrones y censos de afiliados), con los indicadores epidemiológicos, con los indicadores de utilización y con los indicadores de resultados clínicos.

A PARTIR DE LOS DATOS BASICOS SE DEBE ARRIBAR AL DIAGNOSTICO DEL ESTADO DE SALUD DE LA POBLACION BENEFICIARIA El diagnóstico de salud es el resultado del estudio, por parte de profesionales y técnicos, del estado de salud de una población entendiéndose por tal a los problemas de salud que afecta a ese grupo poblacional, teniendo en cuenta que su aspecto valorativo no se basa en la ausencia de enfermedad. A partir de los elementos que componen la situación de salud y de los factores que condicionan el comportamiento de aquéllos se arriba al diagnóstico del estado de salud de una población.

A PARTIR DE DIAGNOSTICO DEL ESTADO DE SALUD SE DEBE ARRIBAR A LA PROPUESTA (PROGRAMA MEDICO ASISTENCIAL) PROPUESTA: PROGRAMA MEDICO ASISTENCIAL

(PMA)

Población General, distribuida por Jurisdicción, por rango etario y por sexo

1. Objetivo General

2. Objetivos específicos

3. Metas

4. Indicadores

- Recursos Físicos: II y III Nivel de atención. Especificar nombre de Establecimientos y jurisdicción donde están.

- Procedimientos

- Ø Estrategias para identificar las causas: Agente; Huésped; Medio ambiente

- Ø Selección de las enfermedades de atención prioritaria

- Ø Selección de las subpoblaciones

- Ø Identificación de factores de riesgo de las subpoblaciones o de grupos poblacionales por edad y sexo identificados como de riesgo

- Ø Estrategias para actividades de prevención

- Ø Estrategias para combatir las principales causas de enfermedad, muerte, discapacidad, riesgos de lesiones en el trabajo

ANEXO I, PUNTO III- Programas de Prevención.

Deben contener: Objetivo general, Objetivos Específicos, Metas, indicadores, Resultados del periodo anterior, población Blanco y población Bajo programa.

Los Programas obligatorios a presentar son: Programa Medico infantil, Programa de Prevención de Ca. De Cuello, Programa de Prevención de Ca. De Mama, Programa de salud sexual y reproductiva, programa de Prevención odontológica.

ANEXO II SISTEMA BASICO DE DATOS DE LA SEGURIDAD SOCIAL

A. DEMOGRAFICOS

TASA DE NATALIDAD: RELACION NACIDOS VIVOS/ POBLACION

TOTAL Unidades de Medida: por 1.000 habitantes

B. DEL ESTADO SALUD-ENFERMEDAD

1. TASA DE MORTALIDAD GENERAL

Unidades de Medida: por 1.000 habitantes

2. TASA DE MORTALIDAD INFANTIL

Unidades de Medida: por 1.000 nacidos vivos

Categorías: Reportada, Estimada

Subcategorías: neonatal (de 0 a 27 días), postneonatal (de 28 días a <1 año)

3. TASA DE MORTALIDAD MATERNA

Tipo: Razón

Unidades de Medida: Por 100.000 nacidos vivos

Categorías: Mujeres

4. PREVALENCIA DE BAJO PESO AL NACER

Tipo: Proporción

Unidades de Medida: Por ciento

Tipo: Proporción

Unidades de Medida: Por ciento

5. SALUD BUCODENTAL: INDICE CPOD A LOS 12 AÑOS DE EDAD

Tipo: índice

Unidades de Medida: Dientes

6. PREVALENCIA DE SOBREPESO EN POBLACION ADULTA

Tipo: Proporción

Unidades de Medida: Por ciento

Categorías: Hombres, Mujeres entre 20 y 74 años.

7. PREVALENCIA DE DIABETES TIPO I y II EN POBLACION GENERAL.

Tipo: Tasa

Unidades de Medida: por 100.000 personas

8. EGRESOS HOSPITALARIOS Y/O SANATORIALES POR

ENFERMEDAD DIABETICA Y SUS COMPLICACIONES.

Tipo: Razón

Unidades de Medida: por 100 habitantes

9. PREVALENCIA DE HIPERTENSION ARTERIAL EN POBLACION
GENERAL.

Tipo: Tasa

Unidades de Medida: por 100.000 personas

10. EGRESOS HOSPITALARIOS Y/O SANATORIALES POR
HIPERTENSION ARTERIAL Y SUS COMPLICACIONES.

Tipo: Razón

Unidades de Medida: por 100 habitantes