

---

# Editorial

---

## Los Sistemas de Información y la Atención Integral de Salud

### *Health Information Systems and Comprehensive Health*

---

Rigoberto Centeno-Vega  
Méd.Dr., Mag.Sal.Púb.(1)\*

#### RESUMEN

**Introducción:** Se han dado valiosos pasos en dirección a la implementación de la Atención Integral de Salud en Perú, sin embargo, aun es una necesidad crucial desarrollar un adecuado Sistema de Información.

**Objetivos:** Ofrecer elementos conceptuales para el desarrollo de un Sistema de Información adecuado a las necesidades de la Atención Integral en Perú.

**Temas abordados:** Progresos en la implementación de la Atención Integral de Salud en Perú. Necesidad de un Sistema de Información de la Atención Integral. Requerimientos para el Sistema de Información de la Atención Integral.

**Descriptor:** Atención Integral. Sistema de Información en Salud. Perú.

#### ABSTRACT

**Introduction:** Valuable initiatives have been succeeded towards the implementation of Comprehensive Health Care in Peru. However, remains the crucial necessity to develop an adequate Information System.

**Objectives:** To provide some theoretical elements to develop a Information System fitted to needs of the Comprehensive Health Care in Peru

**Reviewed topics:** Progresses in the implementation of Comprehensive Health Care in Peru. Necessity to develop an Information System to the Comprehensive Health Care. Requirements for a Information System to the Comprehensive Health Care.

**Keywords:** Comprehensive Health Care. Health Information System. Peru.

Documento de posición editorial no sujeto a arbitraje.

Artículo re-editado en conmemoración al quinto aniversario de la revista. Publicado originalmente en dos entregas e 15 de septiembre del 2006 y el 15 de diciembre del 2006 (1 y 2)  
MPA e-j. med.fam.aten.prim.int. 2011, 5 (3): 159-163

Este artículo esta disponible en [www.idefiperu.org/mpa.html](http://www.idefiperu.org/mpa.html)

---

#### Filiación de los Autores:

\*Filiación del Autor:  
Consultor de la Organización Panamericana de la Salud (1).  
Méd.Dr.: Médico Titulado. Mag.Sal.Púb.: Magister en Salud Pública.

Correspondencia para el autor: Dr. Rigoberto Centeno Vega  
E-mail: [mpa@idefiperu.org](mailto:mpa@idefiperu.org)



Durante mi estancia en el Perú verifiqué que la Atención Integral de Salud es básicamente la forma en la que creemos, podemos y debemos producir salud. Es el marco, pero también el firme convencimiento, desde el cual podemos definir que contenidos, que organización, que valores, y que orientación filosófica e ideológica adoptaremos en nuestro proceso de producción social de la salud. Esto es, la atención integral no es una resolución ministerial, ni es una discusión académica, es, en lo más interno, nuestra forma de pensar y producir la salud

En mi período en el país incaico percibí que existían diversos modos en los cuales las instituciones buscaban responder a este desafío, tanto en las regiones como desde el nivel central de las instituciones de salud, implementando cambios en base o con una inspiración en la Atención Integral.

Por ejemplo, ellas actuaron definiendo claramente cómo entender e implementar la Atención Integral, así como los criterios que acreditarían un cambio inspirado e inherente a esta orientación. Este esfuerzo conceptual les permitiría entender el tema y encaminar sus resultados concretos tanto organizacionales como sanitarios.

Igualmente, y conscientes de que las prestaciones de salud son ofrecidas por organizaciones divididas en estancos y con una cultura orientada a la curación y al dispensario, que actúa como enorme barrera al desarrollo de la Atención Integral, se buscó desarrollar arreglos internos de carácter político para identificar las barreras institucionales que restringen su desarrollo.

Otro modo de responder a este desafío fue aprobando e impulsando el cumplimiento de paquetes de atención o carteras de atenciones integrales obligatorias por etapa de vida con metas e indicadores a obtener. Igualmente en repetidas oportunidades se seleccionaron Centros de Salud, Unidades de Atención Primaria, Policlínicos, y otros en donde, durante un periodo definido, se desarrolle una implementación piloto de la Atención Integral.

Igualmente se avanzó en los esfuerzos por delimitar las redes de servicios y ámbitos de influencia de los establecimientos, y sectorizar el territorio y la población, siendo que cada sector se asignaba a un encargado individual o a un grupo de trabajadores encargado, los cuales debían literalmente ser responsables de conducir el proceso de mejorar socialmente la salud de sus familias adscritas. Como una secuencia de la sectorización, en muchas áreas se desarrollaron censos mediante la aplicación de fichas familiares, y se reorganizaron las historias por etapa de vida en carpetas familiares, lo que les permitirían conocer mejor a la población.

De manera relacionada se implementó la atención por etapas de vida e identificó familias e individuos en riesgo.

En algunas regiones, el mayor avance se concentró en la aplicación de Sistemas de Vigilancia Comunitaria y el enfoque de riesgo, con énfasis en el área materno infantil, como un factor esencial de cualquier cambio, orientando la atención integral de un fuerte contenido de participación comunitaria.



Aunque originalmente este esfuerzo era básicamente en el área rural, posteriormente fue ampliado también a las áreas urbanas.

Se ha estimulado la formación de nuevos promotores de salud y se incorporó la noción de la calidad de la atención como un componente inherente a la Atención Integral.

Por otro lado, los recursos humanos no cambian de la noche a la mañana. Por ello también se organizaron diversos esfuerzos para capacitar al personal de salud en los fines, medios e instrumentos para aplicar la AIS.

Es cierto que debemos ser muy cuidadosos para no atribuirle a la Atención Integral modificaciones que por inercia u otras intervenciones ocurren en los servicios de salud, y no confundirse con los cambios cosméticos que para estar en la moda o cumplir la política, sin necesariamente cambiar o arriesgarse, la gente, los gerentes y los técnicos rebautizan rápidamente sus rutinas denominándolas según lo que le pidan o esperan sus jefes o líderes, lo que causa gran confusión y distorsión. No

obstante es real que desde la sierra y costa hasta la selva, del norte al sur, en distintos escenarios y con distintas disponibilidades de recurso y culturas, las regiones e instituciones de salud dieron diversos pasos, algunos iniciales y otros avanzados, en dirección a la implementación de la Atención Integral.

Sin embargo, uno de los puntos realmente relevantes a los cuales consideramos que aun le falta desarrollo es a un adecuado Sistema de Información para monitorear la oferta de una Atención Integral. ¿Pero cómo podemos pensar y generar salud totalmente ciegos, sin saber que producimos, como lo producimos y que efectos tiene ello sobre la población? ¿Sin saber lo que producimos, lo que dejamos de producir o lo que realmente se debe producir?

Necesitamos instrumentos, mecanismos y formas de comunicar los principales aspectos que tienen relación con nuestra salud y nuestras vidas. Esa comunicación es tan importante entre nosotros, los productores de atenciones de salud, como para la población. Además, debe generar una información entendible, que nos comunique a todos, en forma coordinada, sistémica y ordenada, que no deje sectores marginados o mal informados, a fin de que todos los actores podamos producir salud integralmente y con el mismo conocimiento de los problemas. Esa es la misión de un Sistema de Información.

Para la Atención Integral requerimos un Sistema de Información que resalte las cosas importantes, de una manera que nos sea útil para la toma de decisiones, abarcando los temas que nos importan. Es decir, debe ser lo más integral posible. En consecuencia, este Sistema de Información no sólo debe reportar datos sobre la producción-productividad, si no también información sobre determinantes, riesgos y estado de salud de toda la población. En este contexto, el SI propuesto no puede ser un sistema de una sola institución —el MINSA o EsSalud—, sino de todo el sector salud, de toda la población y del Estado, es decir un sistema nacional de información de la salud administrado por la autoridad sanitaria.



El Sistema de Información de la Atención Integral necesariamente debe comunicar que, como, y a quienes se presta integralmente la atención y que impacto o resultados sanitarios se obtienen. Este Sistema de Información, en consecuencia, debe también esclarecer la potencia y eficiencia social del modelo para modificar positiva y rápidamente la situación de salud de la población, dentro de los valores y criterios establecidos. De otra manera, ¿cómo podremos saber si el camino adoptado es el correcto?

En algunos lugares, los ajustes y rediseños a su Sistema de Información provocados por la implementación de la atención integral, son la base de las reformas y la reorganización de los servicios y de la oferta. De este modo, algunas pocas realidades han comenzado a desarrollar un nuevo Sistema de Información que comunique las necesidades y demandas locales, muy distintas a las prioridades regionales e incluso de la red o microrred. Este rediseño local incluye la reorganización y reorientación del archivo clínico. Así, en vez de emplear la metodología del dígito terminal para organizar los registros de historias clínicas, el criterio de archivo es la familia, la manzana, el barrio y el sector. En este sistema, el usuario no requiere un nuevo número de historia clínica. Lo único que debe informar al solicitar el servicio es: donde vive, cual es su dirección, y como se llama el jefe de familia. Con dicha información es sencillo encontrar la historia clínica del paciente, especialmente para el personal de aquellos centros de salud y policlínicos, que conocen cada pulgada del territorio asignado y a cada familia. Además, al trabajar con agentes comunitarios por cada sector, estos informarán al equipo de salud, de cualquier situación de riesgo, gestaciones recientes, nacimiento de nuevos niños, o casos surgidos de enfermedades en la comunidad.

Además, idealmente, las historias clínicas de la familia deben estar concentradas en un solo archivo, en una carpeta única, cuidadosamente organizadas por riesgo. Ahora el equipo de salud, al atender al niño, puede acceder a la información de toda la familia, puede saber cuántas gestantes programadas

no acudieron en cada mes, cuántas dieron a luz, cual fue el resultado de su trabajo, y como se cumplió el plan de parto —cuántas madres efectivamente siguieron la lactancia materna entre otros aspectos.

Con un adecuado Sistema de Información, en el Centro de Salud el personal puede rápidamente saber si están teniendo éxito en sus acciones, y por si mismos, reorientar el camino a seguir. Es posible conocer no solo el cumplimiento de las actividades y los resultados producidos, sino también lo adecuado de la focalización, la dinamización de la gestión, la satisfacción entre los usuarios, y hasta el nivel de motivación tanto entre las mujeres y familias, como ente el personal de salud.

Un subproducto valioso de esta información, es que les ha permitido subir la cobertura de afiliación al SIS y por lo tanto, los ingresos que reciben por el SIS son mayores, tienen una mejor. En este contexto, el SIS ya no es una molestia para el establecimiento, sino el principal ingreso del centro.

Cada uno para su nivel de gestión, el nivel central, los gobiernos regionales y los niveles operativos necesitan información más agregada, ya no por familia, sino por distrito, pero igualmente requieren saber cuántas familias existen por tipo de riegos. Esta información agregada les servirá para mejorar la focalización en la asignación de los recursos. Lo mismo pasa con el municipio y otras instituciones de salud del sector.

En esencia, las grandes modificaciones que deben incorporarse en la reforma de los Sistemas de Información para hacerlos compatibles con la Atención Integral son:

- Asegurar la oportunidad, credibilidad y disponibilidad de la información,
- Incluir lo local, lo regional, el concepto de multiusuario y de múltiples proveedores de información,
- Incluir los determinantes de la salud, los riesgos y la identificación de necesidades de los usuarios.
- Enfatizar los resultados y monitorear los estándares, las metas y objetivos sanitarios y proveer información útil para la atención integral.



---

---

## REFERENCIAS

(1) Centeno R. Noticias desde el Nivel Nacional del Sector Salud-OPS Perú. RAMPA - Rev Aten Integral Salud y Med Fam. 2006; 1 (1): 24-6.

(2) Centeno R. Los sistemas de información y la Atención Integral de Salud en Perú. RAMPA - Rev Aten Integral Salud y Med Fam. 2006; 1 (2): 139-41.