

1 de junio de 2012

De: Unidad de Información Nacional en Salud (UIMS)
Área Salud Sexual y Reproductiva (Área SSYSR – DPES)
Ministerio de Salud Pública

A: Técnicos involucrados en el control de embarazo, asistencia del parto y el
neonato
Direcciones técnicas institucionales
Direcciones Departamentales de Salud

**ASUNTO: Actualización del Sistema Informático Perinatal, llenado del mismo y
datos institucionales**

Nuestro país ha sido pionero en el uso del **Sistema Informático Perinatal (SIP)**, habiéndose mostrado como una invaluable herramienta de registro clínico, de análisis epidemiológico y de gestión. Su uso ha facilitado la asistencia, permitido conocer la realidad epidemiológica de nuestro país y establecer acciones sanitarias, que han colaborado en la mejora de los resultados de salud materna y perinatal.

Es por ello que, desde el MSP, se entiende que optimizar **el uso del SIP es de fundamental importancia para la mejorar la salud de la población y la práctica obstétrica y perinatal.**

Sin embargo, en los últimos años han surgido nuevas versiones de la historia SIP, las cuales no se han acompañado de un adecuado instructivo de registro. Así mismo, es posible observar el uso simultáneo de distintas versiones, que dificultan el registro y análisis adecuado de los datos. Esto, sin lugar a dudas, afecta el registro de la historia clínica, la capacidad de análisis de la misma y el registro y análisis por parte técnicos e instituciones de sus resultados.

Es por ello que, **ante el desarrollo de una nueva versión latinoamericana del SIP por parte del CLAP-OPS-OMS (tanto en lo que hace a la historia clínica, como al programa informático), el MSP ha decidido realizar una aclaración de los puntos de mayor dificultad en el registro de la misma** (por ser nuevos o por su deficiente registro) y establecer responsabilidades en cuanto al registro, cargado de la base y entrega de la misma al MSP.

Para optimizar los resultados, además, se ha decidido:

- No modificar la historia SIP hasta no cumplir, al menos, un período de uso de 2 años, de forma de facilitar el conocimiento y correcto uso de la misma.
- Incluir algunas variantes a la historia, de interés para la situación sanitaria del Uruguay (en especial sobre sífilis y referencia del control obstétrico)

En el entendido que conocer los resultados asistenciales mediante el análisis del SIP permite una retroalimentación del conocimiento para aquellos técnicos involucrados directamente en su registro, es que se establece la **obligatoriedad de la institución de**

Departamento de Programación Estratégica de Salud
Área Salud Sexual y Reproductiva

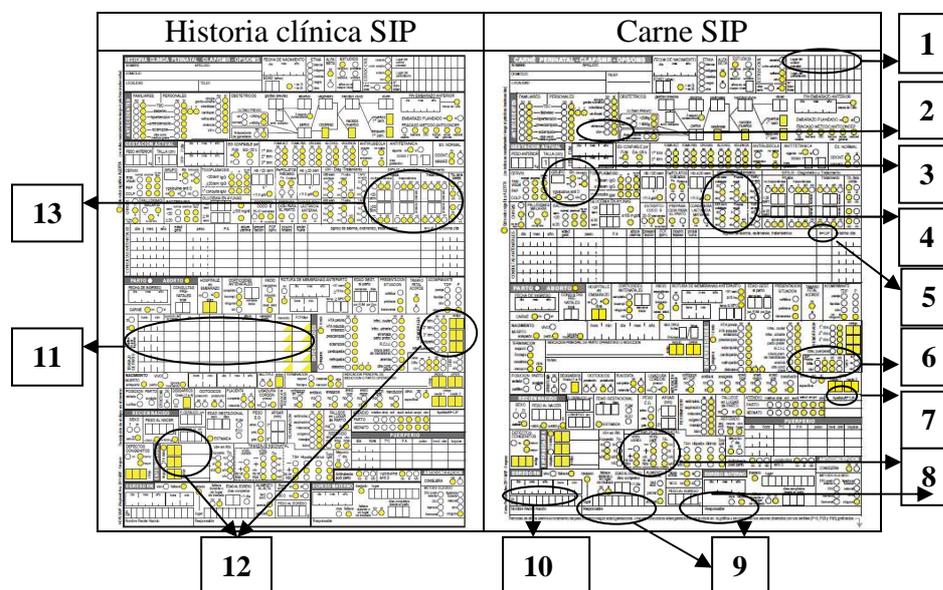
brindar, a título informativo a los técnicos relacionados al área perinatal, los resultados institucionales del análisis del SIP cada 6 meses (estadística básica) y a solicitud de los mismos los resultados de los embarazos asistidos (control y/o nacimiento) por ellos.

Con respecto al registro de la Historia SIP se establece que a partir del 1/7/12, la única versión válida es la: **HCPESAVP (Regional) Nov 2011 MSP - Uruguay** (historia clínica) y **Carne Perinatal Nov – 2011 MSP – Uruguay** (carne) los que se adjuntan. Para ello:

- Se deben **destruir las versiones antiguas** de la misma (tanto de historias como de carne). Las nuevas versiones están disponibles para su entrega en las Direcciones Departamentales de Salud o a través de la RIEPS. Se debe coordinar con las mismas para su retiro.
- **Usar exclusivamente esta nueva versión en todos los embarazo que inician su control a partir del 1/7/12**
- **Transcribir, a la nueva versión SIP, la historia clínica perinatal de todos los nacimientos ocurridos luego del 1/7/12.** Para ello se debe transcribir los datos del carné perinatal (de versiones anteriores) y completar la información contenida en la nueva versión SIP mediante la anamnesis de la usuaria
- Es obligatorio el **uso y cargado de la base de datos SIP adecuada** a dicha versión. El mismo, al igual que el manual de llenado y uso del SIP, se encuentran ya disponibles en la página WEB del CLAP: www.clap.com.uy. (identificar en el sitio: **instalar versión 4**). A dicha base se debe programar, como variable obligatoria y en la variable libre 1, los resultados del VDRL de sangre periférica del RN.
- Así mismo, es **obligatoria la remisión al MSP en forma mensual de la base incluyendo el 100% de los nacimientos y con un llenado adecuado.** El MSP auditara la frecuencia y calidad de los datos pudiendo, como autoridad sanitaria, actuar en consecuencia
- **La dirección técnica institucional será la encargada y responsable, ante el MSP, del adecuado uso del SIP y de proveer a su personal de los formularios e insumos necesarios para el cargado de la base SIP. Así mismo, será responsable de informar a los técnicos relacionados al control obstétrico y asistencia perinatal los resultados del análisis cada 6 meses.**

Departamento de Programación Estratégica de Salud
Área Salud Sexual y Reproductiva

En cuanto al llenado de la historia clínica perinatal y el carne del SIP se desean realizar las siguientes aclaraciones (se marcan en la historia clínica) y disposiciones:



1. En el ítem del lugar de control prenatal se debe colocar el código SIP de la policlínica donde se realiza el control. De no contar o no conocer el mismo, cada institución debe solicitar a la oficina del SIP del MSP un código SIP para cada una de sus policlínicas y darlo a conocer a sus técnicos. Esto permitirá conocer los resultados de cada centro y de su área geográfica de influencia.
2. Se incluye el marcado de la condición materna de VIH positiva
3. Se marca, junto con el grupo sanguíneo, si la usuaria recibió γ globulina anti D. En este punto se refiere a la dosis que debe recibir, por norma, toda paciente RH negativa no inmunizada, entre las 28 y 32 semanas. De recibir otras dosis (por ejemplo, ante una metrorragia), se debe anotar en el sector observaciones del carné y en la historia clínica)
4. Se modifica el sector que refiere a la solicitud de VIH, incluyendo el resultado del estudio y si la embarazada recibe TARV durante el embarazo.
5. En el sector de consultas prenatales se sustituye el uso de las iniciales del técnico por el N° de caja de Profesionales Universitarios (N°CJP). Este será el dato a cargar en la base SIP
6. Se incluye en el sector enfermedades, si se realizó a la embarazada prueba de sífilis y VIH durante el trabajo de parto y su resultado. Además se incluye si recibió TARV durante el trabajo de parto.
7. En el sector del quien atendió el parto y el neonato, se agrega al apellido el N° de Caja de Profesionales (N°CJP). Este último será el dato a cargar en la base de datos
8. Se agrega en el tamizaje neonatal el resultado de VDRL en sangre periférica del RN. Se anotara: si no corresponde, no se realizó (y correspondía) o su resultado. Así mismo se registra: si recibe tratamiento, no corresponde el mismo o se

Departamento de Programación Estratégica de Salud
Área Salud Sexual y Reproductiva

- desconoce el dato. Estos datos se ingresaran al programa como la variable obligatoria programable N° 1 (se establece así, en el programa para Uruguay)
9. En el responsable del alta de la embarazada y del recién nacido se registrara el apellido y el N° Caja de Profesionales (N°CJP), siendo este ultimo el dato a cargar en la base.
 10. En ID del recién nacido se debe registrar el N° de Cedula de Identidad que surge del Certificado de Nacido Vivo Electrónico
 11. Es obligatorio el llenado del partograma, cuando este corresponde (5 cm o más de dilatación). Se debe registrar tanto el partograma del CLAP/OMS con sus curvas de alerta, como los detalles del mismo en la HCP
 12. Se recuerda (dado el bajo registro) que en el sector enfermedades, tanto de la madre como del RN, se deben incluir los códigos de la misma que se presentan en el reverso de la historia clínica SIP
 13. En el registro del resultado de las pruebas de sífilis maternas (no treponémicas o treponémicas, lo que incluye el test rápido) se debe indicar la edad gestacional a las cuales se realizó, independientemente de su resultado. Lo mismo para el tratamiento.
 14. Se debe incluir en el reverso del carné SIP:
 - En exámenes complementarios
 - Fecha, edad gestacional y aspectos a destacar de las ecografías obstétricas
 - Fecha y resultados de la paraclínica que no se registran en otro sector (hepatitis B, urocultivo, PTOG, etc)
 - Resultados de estudios adicionales (VDRL en segundo trimestre, hemoglobina glicosilada, etc)
 - En observaciones
 - Evaluación nutricional del nutricionista
 - Evaluación odontológica del odontólogo
 - Interconsultas solicitadas y su resultado
 - Tratamientos ambulatorios realizados
 - Otros aspectos de interés

Por último se desea destacar la importancia del registro adecuado de algunas variables:

- Peso pregestacional referido por la gestante y su talla
- Registro de los valores de altura uterina e incremento de peso materno, con la construcción de las graficas
- Rotura de membranas anteparto. Se debe registrar siempre (por si o no). Corresponde marcar SI ante: rotura antes de iniciado el trabajo de parto. En ese caso registrar la hora. Marcar si corresponde si ocurre antes de las 37 sem , tiene más de 18 hrs de latencia o se acompaña de temperatura mayor o igual a 38°
- Indicación, por separado, de la causa de interrupción de la gravidez (por ej Preclampsia) y de parto operatorio (por ej: fracaso inducción).

Departamento de Programación Estratégica de Salud
Área Salud Sexual y Reproductiva

El llenado completo al alta de la historia clínica y carne perinatal corresponde:

- En el sector obstétrico: al equipo obstétrico que asiste el proceso de parto (para lo cual deberán colaborar tanto la partera, como el médico)
- En el sector del recién nacido, al pediatra que asiste el nacimiento y/o otorga el alta.

Toda embarazada debe egresar con el carné obstétrico completo, incluyendo los datos del nacimiento y alta obstétrica y neonatal.

El presente comunicado **se deberá entregar por escrito y contrafirmar a todo el personal involucrado con el control obstétrico y la asistencia perinatal** (esto incluye: ginecólogos, médicos de área, médicos de familia, pediatras y parteras y a cualquier funcionario involucrado en el llenado o cargado de los datos del SIP)

Dr Rafael Aguirre
Responsable Programa Salud Integral de la Mujer
DPES - MSP

Dra. Leticia Rieppi
Coordinadora Área Salud Sexual y Salud Reproductiva
DPES – MSP

Dra Giselle Tomaso
Responsable Unidad Información en Salud
MSP