

INFORME EJECUTIVO

Lugar y fecha de emisión	Buenos Aires, Abril de 2014
Código del Proyecto	3.13.11
Denominación del Proyecto	Dirección Epidemiología y Estadísticas
Período examinado	Año 2012
Objetivo de la auditoría	Evaluar la adecuación de los recursos al cumplimiento de los objetivos institucionales y operativos, en términos de eficacia y eficiencia, en la Dirección de Epidemiología y Estadísticas
Presupuesto 2012	La Dirección de Epidemiología y Estadística no tiene un reflejo presupuestario directo. Aquellas necesidades de provisión de elementos son canalizados a través de los créditos del programa 12 (Jurisdicción 40).
Alcance	<p>El examen fue realizado de conformidad con las normas de auditoría externa de la Auditoría General de la Ciudad de Buenos Aires, aprobadas por la Ley N° 325.</p> <p>Se implementaron procedimientos de auditoría teniendo en cuenta las áreas críticas detectadas en la etapa de relevamiento, orientados a evaluar la gestión desarrollada.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Entrevistas con profesionales responsables de la conducción del Centro y de las áreas involucradas en una muestra de efectores de las cuatro Regiones Sanitarias de la ciudad. 2. Análisis presupuestario. 3. Análisis de estructura organizativa, objetivos, responsabilidades y acciones, 4. Análisis de los Recursos Humanos, físicos y materiales. 5. Análisis muestral de las metodologías y sistemas informáticos utilizados en efectores de las cuatro Regiones Sanitarias. 6. Análisis del origen de los datos, su procesamiento y distribución. Confiabilidad. Elaboración, edición y publicación de la información 7. Control cruzado de la información generada por el efector y el nivel central. 8. Elaboración de indicadores
Limitaciones al alcance	Sin limitaciones
Período de desarrollo de tareas de auditoría	Marzo 2013 - Agosto 2013
Aclaraciones previas	<p>MARCO NORMATIVO:</p> <p>-Ley N° 15.465/60 - Enfermedades de denuncia obligatoria. Decretos Nacionales N° 3.640/64 (reglamentario), N° 6.180/65, N° 2.771/79 (modificadorio):</p> <p>-Ley N° 17.622 /68 Creación del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. Decreto Reglamentario 3.110/70:</p> <p>-Ley Básica de Salud de la Ciudad de Buenos Aires N° 153/99</p> <p>-Resolución N° 1727/GCABA /04 Crea el Sistema de Vigilancia de la Salud y Control de Enfermedades de la Ciudad de Buenos Aires (SVSCE) y aprueba e implementa el Plan Director</p> <p>ESTRUCTURA ORGANICA Y FUNCIONAL:</p> <p>DIRECCION DE EPIDEMIOLOGÍA Y ESTADISTICAS DE SALUD:</p>

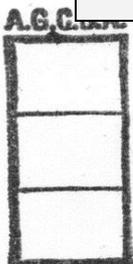


	<p>Integra la Dirección General de Desarrollo y Planeamiento Sanitario, dependiente de la Subsecretaría de Planificación Sanitaria, creada por Decreto N° 561 del 16 de julio de 2010. De ella dependen los Departamentos de Epidemiología y de Estadísticas de Salud.</p>
Observaciones	<p>Observación N° 1 La Dirección de Epidemiología y Estadísticas no tiene designado responsable, ni asignados los recursos necesarios para su funcionamiento. Lo mismo ocurre en los departamentos de su dependencia, Epidemiología y Estadísticas. En el primer caso, se ha llevado a cabo el concurso, impugnado sus resultados y no han sido convocados nuevamente.</p> <p>EPIDEMIOLOGÍA Departamento de Epidemiología</p> <p>Observación N° 2 Es insuficiente la cantidad de profesionales en el área. No se cubrieron aún las vacantes ocurridas. No se ha dado respuesta al expediente N° 1686724/12 DGDYPS, presentado solicitando ampliar la dotación.</p> <p>Observación N° 3 Falta de cumplimiento a la Resolución N° 1727/04¹. Falta de designación de Responsables de Epidemiología. En la mayoría de los efectores de la muestra (57%), es el área de Promoción y Protección quien realiza una búsqueda activa de casos para su notificación.</p> <p>Observación N° 4 No están constituidos los Grupos de Trabajo de Epidemiología en los hospitales públicos de la ciudad ni los Comités para el Análisis de Situación de Salud (CASIS) (Art 6° y Art. 7° Resolución N° 1727/04).</p> <p>Observación N° 5 No se encuentran articuladas las acciones de vigilancia epidemiológica que realizan los efectores de los tres subsectores de salud de la Ciudad, ni con otras áreas del Ministerio de Salud (Programas de enfermedades transmisibles, no transmisibles, vigilancia en Salud Ambiental)</p> <p>Observación N° 6 La capacitación continua de los profesionales involucrados en el proceso de recolección de datos epidemiológicos se ha visto interrumpida desde 2010.</p> <p>Observación N° 7 El sistema informático que se utiliza actualmente, si bien responde a las necesidades del SNVS, no es suficientemente específico para cubrir las necesidades del Departamento de Epidemiología, por lo que se genera y procesa información en otros soportes.</p> <p>Observación N° 8 Falta de personal administrativo dedicado exclusivamente a la actividad de carga de datos.</p> <p>Observación N° 9 Se encuentran retrasadas las ediciones de los boletines con información epidemiológica relevante.</p>

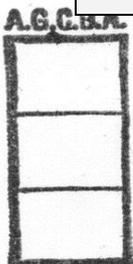
¹ Establece que “en los efectores del Gobierno de la Ciudad serán los Jefes de los distintos servicios ambulatorios y de internación, los responsables del cumplimiento de la notificación adecuada y oportuna por parte de los profesionales de su dependencia. Se designará a un referente en cada Servicio para concentrar la información generada en el mismo y su remisión posterior a P y P. Los Subdirectores de cada Hospital ejercerán la coordinación local del sistema”.



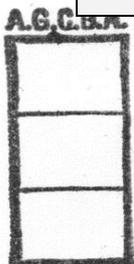
	<p>Efectores periféricos:</p> <p>Observación N° 10 Es elevado el grado de incumplimiento de los envíos de información por parte de los efectores del Nodo del Grupo 3.</p> <p>Observación N° 11 Los recursos humanos destinados a recolección, elaboración y comunicación de datos no se encuentran abocados específicamente a esta tarea, condicionando los tiempos y oportunidad de la notificación.</p> <p>Observación N° 12 Los datos que se registran son referidos a la ocurrencia del evento, no queda registro de las atenciones y prácticas que requirió ni de qué tipo fueron.</p> <p>ESTADISTICAS</p> <p>Departamento de Estadísticas</p> <p>Observación N° 13 El espacio disponible es insuficiente, está compartido con otras dependencias.</p> <p>Observación N° 14 En la muestra seleccionada se verificaron diferencias entre los datos enviados por los efectores y los codificados por el equipo de Departamento de Estadísticas del Ministerio de Salud que afectan la calidad de los datos.</p> <p>Observación N° 15 No se realiza un informe formal con los errores detectados, si bien se corrigen para su difusión.</p> <p>Observación N° 16 No cuentan con un plan de capacitación sistemático ni tampoco están previstos incentivos, como becas para cursos o carreras afines.</p> <p>Observación N° 17 Es insuficiente la cantidad de recursos técnicos y profesionales que determina sobrecarga de tareas y genera retrasos en la publicación de la información. No se cubrieron aún las vacantes ocurridas.</p> <p>Observación N° 18 Difusión No se publica en la página web la información referida a producción de Alimentación, Kinesiología, Anatomía Patológica, Hemoterapia, Diagnóstico por Imágenes, Medicina Nuclear, Laboratorio que queda disponible en el Departamento.</p> <p>Observación N° 19</p> <p>Sistema informático</p> <p>a. No existen en el sistema informático controles automáticos para la consistencia en la carga de los datos.</p> <p>b. La aplicación Movimiento Hospitalario no posee esquema de control de acceso que permita identificar usuario-agente que ingresa a la base de datos. En los efectores como en nivel central la modificación se realiza con un usuario común (todos usan la misma clave).</p> <p>c. Consultorios Externos</p> <p>La información que se carga en la aplicación Movimiento Hospitalario es referida a la cantidad y momento de la consulta (primera vez y ulterior) correspondiente a cada especialidad; no incluye otras variables como</p>
--	--



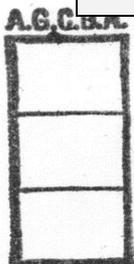
	<p>edad, sexo ni procedencia de los consultantes, que permitirían la elaboración de otros indicadores. Tampoco se dispone de información de diagnósticos consignados en el IECMA.</p> <p>d. Cobertura Porteña Al transformarse el Plan Médico de Cabecera en Cobertura Porteña de Salud, los datos correspondientes a pacientes incorporados pasaron a SIGEHOS y hasta el momento no se ha logrado compatibilizar con el sistema utilizado por el Departamento de Estadísticas. Esto limita la información al tipo y oportunidad de la consulta.</p> <p>Efectores Periféricos</p> <p>Observación N° 20 Las áreas de estadísticas no tienen definida su ubicación en la organización formal del hospital de modo que en algunos se incluyen como dependencias del sector de Recursos Humanos y en otras dependen del Departamento Técnico.</p> <p>Observación N° 21 Carencia de un sistema de registro informático unificado y confiable instalado en cada uno de los efectores. Falta de coordinación entre los sistemas en los efectores que utilizan el sistema SIGEHOS. Duplicidad de carga.</p> <p>Observación N° 22 Existen retrasos en la entrega mensual de información por parte de los efectores.</p> <p>Observación N° 23 Es insuficiente el equipamiento y se registra falta de mantenimiento y obsolescencia.</p> <p>Observación N° 24 En la mayoría de los efectores el espacio disponible es inadecuado, no cuentan con ventilación ni iluminación suficiente.</p> <p>Observación N° 25 No se han incorporado procesos de control que incluyan el control cruzado de lo cargado en la historia clínica, la planilla de prestaciones diarias y los totales comunicados por el área de estadísticas.</p> <p>Observación N° 26 Centros de Salud El personal asignado resulta insuficiente para cubrir las necesidades de carga de datos de atención primaria, actualmente 12 Centros de Salud no cuentan con personal para esta tarea.</p> <p>Hospital Ramos Mejía:</p> <p>Observación N° 27 - CeSAC 45 No cuentan clave de acceso al sistema informático de estadísticas (se los envía en planilla a nivel central).</p> <p>Hospital Álvarez</p> <p>Observación N° 28 Registro incompleto de los datos en los libros de guardia que genera dificultades en el seguimiento de los casos.</p> <p>Hospital Pirovano</p> <p>Observación N° 29 La División Elaboración y Recolección de Datos está a cargo de una agente del área de enfermería, por disposición del CATA a partir del 1º de agosto de 2012, pero sin designación formal.</p>
--	---



	<p>Observación N° 30 Los servicios cuentan con información estadística de interés para la gestión del hospital que no está contemplada en el diseño del Informe Estadístico de Hospitalización. Los formularios donde se recaban los datos, son planillas papel diseñadas y elaboradas manualmente, que se reproducen por fotocopidora.</p> <p>Observación N° 31 Los cargos vacantes no fueron reemplazados en su totalidad, ni se asignaron formalmente las nuevas responsabilidades. De los dos agentes incorporados, sólo uno está recibiendo capacitación específica.</p> <p>Observación N° 32 El área de Promoción y Protección de la Salud no cuenta con teléfono de línea.</p> <p>Observación N° 33 Se registran atrasos en el envío de los datos de Salud Mental desde junio de 2012.</p> <p>Observación N° 34 CeSAC N° 2 Dimensiones inadecuadas para el desarrollo de la actividad, con luz artificial (oficina de atención y admisión al público).</p> <p>Hospital Alvear</p> <p>Observación N° 35 No se envía la información al Departamento de Epidemiología, porque el sistema informático no puede implementar los datos de un solo efector dado que en el resto de los hospitales no se desarrolla actividades de vigilancia epidemiológica, por lo que no se incluye aún Salud mental en el ASIS.</p> <p>Observación N° 36 La información epidemiológica elevada a la Dirección General de Salud Mental no se publica.</p> <p>Observación N° 37 Solo una computadora tiene incorporado el sistema Movimiento Hospitalario, lo que determina el traslado de personal a nivel central cuando se interrumpe su funcionamiento.</p> <p>Observación N° 38 Falta de la firma del profesional responsable en los informes estadísticos de hospitalización.</p> <p>Pasteur</p> <p>Observación N° 39 El instituto no cuenta con personal administrativo que se ocupe de la carga de datos estadísticos y de epidemiología siendo los mismos profesionales a cargo quienes lo realizan (jefe de departamento).</p> <p>Observación N° 40 Los registros estadísticos que son elevados al Ministerio de Salud, se realizan en planillas que están diseñadas para los hospitales y centros de salud de la Ciudad de Buenos Aires. Esto origina una estadística parcial porque no existe un canal para transmitir la totalidad de la información.</p>
Recomendaciones	<p>Recomendación N°1 Designar responsables en las estructuras con jefaturas informales y asignar recursos para el funcionamiento de la Dirección y sus áreas</p>



	<p>dependientes, tanto en el nivel central como en los efectores, para jerarquizar la función. (Observaciones N°1, 2,3, 20, 31 y 39)</p> <p>Recomendación N°2 Dar cumplimiento a los Art. 6° y 7° de la Resolución N°1727/04, respecto de la constitución de los Grupos de Trabajo de Epidemiología en hospitales públicos de la Ciudad y los Comités para el Análisis de Situación de Salud. (Observación N°4)</p> <p>Recomendación N°3 Formalizar acciones de coordinación entre subsectores de salud de la Ciudad con el fin de contar con información epidemiológica oportuna, que contribuya al análisis de situación de salud. (Observación N°5)</p> <p>Recomendación N°4 Continuar con el esquema de capacitación de los agentes involucrados en la acción de recolección, procesamiento y elaboración de datos epidemiológicos. (Observaciones N°6 y 16)</p> <p>Recomendación N°5 Proveer de una herramienta informática capaz de sostener todos los procesos generados en las áreas centrales y periféricas, tomando en consideración las interfaces con los sistemas existentes (tanto nacional como local) y los controles necesarios para proveer de información oportuna y confiable. (Observaciones N°12, 19, 21, 25, 27, 30, 36 y 40)</p> <p>Recomendación N°6 Proveer, reasignar recursos humanos con formación específica en tratamiento de datos. (Observaciones N°8, 11, 17, 26 y 29)</p> <p>Recomendación N°7 Mejorar y controlar el cumplimiento de envío de información epidemiológica y estadística por parte de los distintos responsables. Aplicar medidas correctivas en relación con los errores detectados (Observaciones N°5, 10, 14,15, 22, 28, 33, 35 y 38)</p> <p>Recomendación N°8 Dotar a las áreas de Epidemiología y Estadísticas –del nivel central y de efectores periféricos- de equipamiento suficiente y operativo, como también del espacio físico adecuado para el desarrollo de las funciones específicas (Observaciones N°13, 23, 24, 32, 34 y 37)</p>
<p>Conclusiones</p>	<p>Ley Básica de Salud de la Ciudad de Buenos Aires contiene numerosos incisos referidos al valor de la Epidemiología para el conocimiento de los procesos de salud-enfermedad-atención y sus factores determinantes a cuyo cumplimiento apuntan la Resolución N° 1727/04, que da marco al Sistema de Vigilancia Epidemiológico y la Resolución N° 1.759/04 que aprueba el subsistema de estadísticas de servicios de salud.</p> <p>En el presupuesto del año 2012 para el Ministerio de Salud se propone, entre otros objetivos, la <i>“consolidación del sistema de vigilancia epidemiológica, con especial foco en la estructura, los recursos y muy especialmente en la tecnología, apuntando a una mayor eficacia en la gestión de la información que permita la introducción del raciocinio epidemiológico en la gestión”</i>.</p> <p>La implementación parcial de los postulados normativos condiciona la eficacia de áreas tan determinantes para la planificación de la respuesta a la demanda sanitaria como son las que generan los datos estadísticos y epidemiológicos, que impide al Sistema de Salud de la Ciudad contar</p>



	<p>con herramientas indispensables para la toma de decisiones.</p> <p>La actividad de quienes tienen a su cargo las responsabilidades de suministrar la información se encuentra sobrecargada por la falta de jerarquización de las funciones, la insuficiente designación y cobertura de vacantes de recursos profesionales, técnicos y administrativos en ambas áreas, la ausencia de un plan de capacitación formal, que genera restricciones y retrasos en las ediciones de los boletines con información epidemiológica relevante y la publicación actualizada de los datos estadísticos.</p> <p>El sistema informático que se utiliza actualmente, si bien responde a las necesidades del SNVS, no es suficientemente específico para cubrir las necesidades del Departamento de Epidemiología, por lo que se genera y procesa información en otros soportes. Tampoco existe un sistema de registro informático unificado en los efectores, Esta falta de coordinación entre los sistemas en los efectores que utilizan el sistema SIGEHOS afecta la confiabilidad de los datos.</p> <p>No se encuentran articuladas las acciones de vigilancia epidemiológica que realizan los efectores de los tres subsectores de salud de la Ciudad, ni con otras áreas del Ministerio de Salud (Programas de enfermedades transmisibles, no transmisibles, vigilancia en Salud Ambiental)</p>
--	--

