

PROYECTO DE INFORME FINAL DE AUDITORÍA

Código del Proyecto: 3.03.12

Nombre del Proyecto: Dirección de Estadísticas para
la Salud.

Buenos Aires, diciembre de 2003

**AUDITORÍA GENERAL
DE LA CIUDAD AUTÓNOMA DE
BUENOS AIRES**

Av. Corrientes 640 piso 5º Capital Federal

Presidente

Lic. Matías Barroetaveña

Auditores Generales

Dra. Alicia M. J. Boero

Dr. Vicente M. Brusca

Dr. Rubén A. Campos

Dr. Nicolás Corradini

Lic. José Luis Giusti

Lic. Josefa A. Prada

CÓDIGO DEL PROYECTO: 3.02.12

NOMBRE DEL PROYECTO: Dirección de Estadísticas para la Salud.

PERÍODO BAJO EXAMEN: Años 2002 y 2003

FECHA DE PRESENTACIÓN DEL INFORME: 30 de diciembre de 2003

EQUIPO DESIGNADO:

Rodríguez, Walter (Supervisor)

Solano, Nora

Kiskurno, Eduardo

Mirande, Susana

Mazzolini, Juan Pablo

Calvo, Matías

OBJETIVO: Evaluar la gestión de las funciones de la Dirección de Estadísticas para la Salud.

**INFORME FINAL DE AUDITORÍA
PROYECTO: 3.03.12**

Señor
Presidente de la Legislatura
de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires
Lic. Jorge Telerman
S / D

En uso de las facultades conferidas por la Constitución de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (artículo 135) y la Ley 70 (artículos 131, 132 y 136), y en cumplimiento de la Resolución 186/02 de la Auditoría General de la Ciudad de Buenos Aires, esta Auditoría ha procedido a efectuar un examen en el ámbito de la Dirección de Estadísticas para la Salud, dependiente de la Secretaría de Salud, con el objeto detallado en el apartado I) siguiente.

I) OBJETO DE LA AUDITORÍA

Gestión de las funciones de la Dirección de Estadísticas para la Salud ¹ - Periodos 2002 y 2003. Auditoría de gestión

II) ALCANCE DEL EXAMEN

El examen fue realizado de conformidad con las normas de la Auditoría General de la Ciudad de Buenos Aires aprobadas por la Ley 325, y las normas básicas de auditoría externa de la AGCBA aprobadas por Resolución N° 161/00 AGC. A efectos de obtener un conocimiento apropiado de la estructura, operaciones y productos de la DES, se practicaron los siguientes procedimientos:

- 1) Recopilación y análisis de la normativa aplicable, la cual se resume en el Anexo 1 del presente informe.
- 2) Entrevistas con funcionarios responsables de la DES y Departamentos que la componen.
- 3) Entrevistas con funcionarios de los efectores mencionados en el punto 4) afectados al procesamiento de las estadísticas.
- 4) Estudio y evaluación de los circuitos de información estadística y la documentación involucrada, en:
 - a) La DES.

¹ En adelante, DES

- b) Los Hospitales generales de agudos “Cosme Argerich”, “Parmenio Piñero” y “José Ramos Mejía”.
- c) Los Centros de Salud y Acción Comunitaria N° 15, 13 y 11, dependientes de los Hospitales precitados en el orden respectivo.
- d) Plan Médicos de Cabecera (coordinación del área) y Centros Médicos Barriales N° 10, 4 y 21 dependientes de los Hospitales precitados en el orden respectivo

Los Hospitales Argerich, Piñero y Ramos Mejía fueron seleccionados por ser los 3 de mayor incidencia (en términos de promedio entre consultas externas y egresos por internación) en el conjunto de los 29 Hospitales con internación dependientes de la Secretaría de Salud, durante 2002 ².

- 5) Observaciones in situ de procedimientos operativos y existencia de equipamiento.
- 6) Análisis de documentación correspondiente a información estadística de un mes determinado:
 - a) CESAC 15- Consultas médicas- Agosto 2003
 - b) Hospital Argerich- Consultas Plan Médicos de Cabecera y Centro Médico Barrial- Agosto 2003
 - c) Hospital Ramos Mejía- Recómputo de consultas externas- Setiembre 2003 (servicios centralizados y descentralizados, turnos matutino y vespertino: Cardiología, Ortopedia y Traumatología, Obstetricia)
 - d) Hospital Ramos Mejía- Producción Área Programática, CESAC 11- Setiembre 2003.

El trabajo de campo se realizó en los meses de junio y agosto a noviembre de 2003

III) ACLARACIONES PREVIAS

Encuadre de la DES en el nivel jurisdiccional y nacional

- 1) La DES integra en el ámbito nacional el Sistema Estadístico de Salud o Programa Nacional de Estadística de Salud, coordinado por la Dirección de Estadística e Información de Salud (DEIS) del Ministerio de Salud. Dicho Programa forma parte del Sistema Estadístico Nacional, coordinado por el INDEC en virtud de la Ley 17622.

El Programa precitado abarca 4 subsistemas, a saber:

- Estadísticas de Prestaciones, Rendimientos y Morbilidad Hospitalaria (registro de las consultas médicas, egresos hospitalarios y utilización de camas), con cobertura sólo del Sector Público

² Excepción hecha del Hospital Santojanni, que no se consideró representativo en virtud de las reformas administrativas y edilicias encaradas en el marco del Programa Reforma del Sector Salud (PRESSAL)

- Estadísticas de Recursos y Servicios de Salud (modalidades y actividades de los servicios, recursos humanos, físicos y equipamientos de los establecimientos de salud)
- Estadísticas Vitales (nupcialidad, natalidad y mortalidad)
- Estadísticas de Cobertura, Demanda, Utilización de servicios y Gasto directo en Salud.

A la DES le compete la administración del subsistema citado en primer término, y la coordinación del segundo.

- 2) El subsistema Estadísticas de Prestaciones, Rendimientos y Morbilidad Hospitalaria utiliza la metodología de registros permanentes, en los niveles:
 - a) local (los establecimientos de salud recolectan los datos sobre el funcionamiento de los servicios de salud y los remiten al siguiente nivel),
 - b) jurisdiccional (provincias y Ciudad Autónoma de Buenos Aires, en la cual la DES recibe, controla, verifica consistencia y procesa los datos)
 - c) nacional (la DEIS del Ministerio de Salud elabora las estadísticas para todo el país y publica información de interés nacional e internacional).
- 3) El subsistema Estadísticas de Recursos y Servicios de Salud se basa en metodología censal de establecimientos públicos, privados y de la seguridad social; el último Catastro Nacional se realizó en 1998.
- 4) Asimismo la DES forma parte del Sistema Estadístico de la Ciudad (Ordenanza 35386/79), cuyo organismo superior es la actual Dirección General de Estadística y Censos (DGEYC), dependiente de la Secretaría de Hacienda y Finanzas de la Ciudad.

Aspectos organizativos y de gestión de la DES

- 5) La DES depende funcionalmente de la Dirección General de Sistemas de Información de Salud ³, en el ámbito de la Subsecretaría de Gerenciamiento Estratégico de la Secretaría de Salud. La estructura organizativa y la descripción de la responsabilidad primaria de la DGSIS y acciones de la DES, vigentes en el periodo auditado, surgen del Decreto 1981/01 y se explicitan en el Anexo 2 de este Informe.
- 6) La gestión de la DES en el periodo auditado se incluyó en las siguientes categorías presupuestarias:

Año	Unidad Ejecutora	Servicio Público Principal	Obra
2002	401 Secretaría de Salud	1 "Actividades centrales convencionales"	743 "Gestión de Sistemas de Información".
2003		25 "Actividades comunes de la Secretaría de Salud"	

³ En adelante DGSIS

En la legislación presupuestaria del periodo auditado ⁴ la DES no tiene metas físicas ni financieras específicas fijadas, ni se segregar los créditos correspondientes a la misma.

No existe una planificación formal anual de las actividades, que son de carácter repetitivas en cuanto a su estructura, procedimientos y periodicidad.

7) La dotación de personal durante el periodo auditado ascendió a 16 agentes, con las siguientes funciones:

- Conducción: 4 personas (Directora y 3 jefes de Departamento)
- Tareas técnicas, análisis de información y análisis especiales: 11 personas
- Secretaria: una persona

En cuanto al perfil de capacitación, 12 agentes tienen nivel universitario o terciario cumplido (incluyendo 9 profesionales pertenecientes a la Carrera de Profesionales de la Salud) y el resto nivel secundario.

8) Para el cumplimiento de sus tareas, el equipamiento informático de la DES consta de 15 computadoras (Pentium o superior) y 12 impresoras, de los cuales 6 computadoras y 11 impresoras son de propiedad de la Asociación de Profesionales de la Salud.

El software específico que se utiliza, diseñado en áreas de la DES, es:

- a) "MH- Movimiento Hospitalario".
- b) "Sistema de Información de Centros de Salud"
- c) "INFO- Sistema Estadístico de Hospitalización", de utilización no obligatoria.

Los dos primeros tienen la vigencia prevista en las normas que se describen en el punto siguiente.

9) La compilación de los datos recolectados en los servicios de los efectores y su envío a la DES se instrumenta en las áreas de Estadísticas de los Hospitales, con arreglo a las siguientes normas cuya copia fue suministrada a esta AGCBA por dicho organismo:

- a) Resolución 1316/Sec. Salud Pública y Medio Ambiente/88 del 24-8-88. Aprueba la implementación en los establecimientos asistenciales del sistema estadístico de internación y consultorios externos computarizado, instrumentado como el Manual "Sistema de Movimiento Hospitalario" versión 1.0 (1988) ⁵.

⁴ Decreto N° 171/02 (BOCBA N° 1383 del 18-2-02) (que aprobó las adecuaciones crediticias introducidas al Presupuesto General de la Administración del G.C.A.B.A. para el ejercicio fiscal 2001, prorrogado automáticamente para el ejercicio fiscal 2002), y Ley N° 1013 (BOCBA N° 1613 del 21-1-03) Presupuesto del GCBA ejercicio fiscal 2003

⁵ En adelante, Sistema MH

- b) Resolución 346/SS/94 del 2-2-94. Incorpora al registro estadístico de prestaciones hospitalarias las brindadas por profesionales nutricionistas.
 - c) Memorando 6415/Dir. Gral. Evaluación de Gestión/95 del 25-8-95. Nuevos formularios para el registro estadístico de sectores intermedios de Diagnóstico y Tratamiento, con el objetivo de que la producción de cada uno de ellos esté desagregada para cada sector demandante (internación, consultorios externos y guardia)
 - d) Memorando 16845/DES/2002 del 12-12-02. Nuevas modalidades de registro y procedimientos estadísticos vigentes desde el 1-1-03 por la implementación del Sistema de Información para los Centros de Salud y Acción Comunitaria (CESAC) y Unidades Sanitarias (UNASAD).
 - e) Memorandos 5446/SS/03 DES del 22-5-03 y 8869/SS/03 DES del 1-9-03. Ajuste de procedimientos para el Sistema de Información de Centros de Salud. Reitera vigencia de los Instructivos y definiciones de dicho Sistema, 2ª versión, Abril 2003.
 - f) Memorandos 5445/SS/03 DES del 22-5-03 y 8868/SS/03 DES del 1-9-03. Compatibilización de datos de consultas médicas registradas en CESAC (mediante el Sistema de Información de Centros de Salud), Médicos de Cabecera y datos cargados al sistema MH.
 - g) Memorandos 4864 y 4865/DES/03 del 5-5-03. Instructivos y planillas para la recolección de datos adicionales (procedencia, grupo etario y sexo) de pacientes de consultorios externos, semana del 19 al 23-5-03, para Hospitales y CESAC
- 10) De acuerdo a lo informado por la conducción del organismo, la DES no ha sido objeto de auditorías por otros entes durante 2002/2003.

Circuito de la información estadística

- 11) Las cantidades de Consultas Externas efectuadas (de primera vez, ulterior e interconsultas) por especialidad se remiten mensualmente utilizando el Sistema MH. La fuente primaria de estos datos es el registro "Informe diario de consultorios externos" completado por cada profesional actuante. En la DES se ingresa esta información a la base de datos con carácter de "provisoria", hasta su ratificación o rectificación mediante rúbrica en soporte papel por parte del Hospital, en cuyo caso pasa a ser "definitiva".
- 12) Los datos del Movimiento de internación e Indicadores de internación (egresos, ingresos, días cama disponibles, pacientes/ días, promedio camas disponibles, promedio pacientes/ días, porcentaje de camas ocupadas, promedio de permanencia, giro cama, tasa de mortalidad) según especialidad se remiten mensualmente utilizando también el Sistema MH. La fuente primaria de datos es el registro "Censo diario" realizado por la Sección de Estadísticas del Hospital.

Los datos de los pacientes egresados se remiten mensualmente utilizando el sistema INFO —en el caso de los doce Hospitales adheridos al siste-

ma⁶— junto con los formularios “Informe Estadístico de Hospitalización” ⁷ (uno para cada paciente). En el caso de los Hospitales no adheridos al sistema, la DES ingresa las variables de los IEH en su base de datos (los egresos de 5 meses del año en los Hospitales generales de agudos, y la totalidad de los egresos anuales en los especializados) ⁸.

13) Otra información enviada mensualmente por los Hospitales en soporte papel, que es cargada en la base de datos de la DES :

- Resumen diario mensual obstétrico (partos)
- Prestaciones odontológicas
- Psicopatología y Salud Mental
- Prestaciones de Servicio Social
- Producción del Servicio de alimentación
- Sectores intermedios de Diagnóstico y Tratamiento (Laboratorio, Hemoterapia, Diagnóstico por imágenes, Kinesiología, Anatomía patológica)

14) Datos mensuales originados en los CESAC, utilizando el software “Sistema de Información de Centros de Salud”:

a) En soporte magnético:

- Población registrada por programa, edad y sexo
- Prestaciones individuales por prestador, categoría de prestador, consultas, prácticas
- Prestaciones grupales según tipo, número de concurrentes, duración y profesionales intervinientes
- Entrega de leche
- Métodos entregados y receptores, en el Programa Procreación Responsable
- Casos atendidos por patologías sujetas a Vigilancia epidemiológica

b) Planillas de consolidado mensual, en soporte papel:

- Prestaciones individuales mensuales: Consultas médicas de 1^a vez y ulteriores por especialidad, Prestaciones (de Psicología / Psiquiatría, Psicopedagogía, Servicio Social, Fonoaudiología, Kinesiología, Nutricionista, Obstétrica, Otros profesionales), Prestaciones y prácticas de Odontología y Enfermería, Control de salud integral del escolar

⁶ Hospitales Álvarez, Piñero, Pirovano, Tornú, Zubizarreta, Alvear, Borda, Moyano, Muñiz, Quemados, Rocca, Udaondo.

⁷ En adelante IEH

⁸ En ambos casos en la DES se codifican las variables “Operación más importante” y “Residencia habitual”.

- Prestaciones grupales (talleres, charlas, campañas, juegos, jornadas comunitarias)
- 15) En cuanto a las consultas externas mencionadas en el punto 11, los Hospitales y CESAC proveen información adicional relativa a procedencia, grupo etario y sexo de las personas atendidas en dos semanas del año (en mayo y octubre).
- 16) La información citada en los puntos 11 a 14 es elaborada en la DES a efectos de calcular consolidados y acumulados plurimensuales y anuales, y analizar la evolución de las variables.

Controles practicados en la DES

- 17) En la DES se practican controles denominados *de consistencia* sobre: base de datos generada a partir del sistema INFO – sistema MH - Resumen diario mensual obstétrico - Prestaciones odontológicas - Prestaciones de servicio social - Prestaciones del Servicio de alimentación - Diagnóstico y Tratamiento
- 18) En cuanto a los formularios IEH, se procede al control integral de la calidad de la codificación de la variable “Diagnóstico principal”, según el “Clasificador Internacional de enfermedades y problemas de la salud - 10ª revisión”⁹. Asimismo se efectúan controles cuantitativos¹⁰ y de consistencia de la codificación de los diagnósticos de acuerdo a pautas preestablecidas¹¹.
- 19) Para la información de los CESAC, se comparan las bases de datos de población, prestaciones individuales y grupales con las Planillas de Consolidado mensual de prestaciones.

Producción de la DES y destinatarios

- 20) El esquema siguiente resume la información que procesa la DES y remite a diferentes usuarios, según evidencia suministrada por la responsable de la Dirección.

⁹ En adelante, CIE-10- OMS

¹⁰ Cotejo de los totales de egresos y defunciones de IEH por Hospital con el MH

¹¹ Fechas (ej: el ingreso no puede ser posterior al egreso)
 Diagnóstico en relación con la condición de egreso (ej: no puede haber defunción en Recién nacido sano)
 Operación (ej: si está operado, deben figurar el código y fecha de operación y calcularse los días de preoperatorio)
 Categorías que no deben ser aceptadas como diagnóstico principal
 Códigos que no existen en la CIE 10
 Códigos que no admiten 4º dígito
 Categorías y códigos aplicables sólo al sexo femenino
 Categorías y códigos aplicables sólo al sexo masculino

Concepto	Frecuencia	Usuario
Egresos, Consultas externas y Partos	mensual	DGEYC de la SHYF
Residencia habitual de pacientes egresados y de consultorios externos	Semestral y/o anual	
Egresos, Consultas externas, Cirugía y Partos	mensual	Secretario de Salud
Diferencias mensuales con respecto a igual mes de 2 años anteriores por Hospital		
Diferencias acumuladas desde Enero hasta el mes que se informa		
Evolución de Egresos, Consultas externas, Cirugía y Partos por tipo de hospital	anual	
Prestaciones individuales (Consultas médicas, Psicología/ Psiquiatría, Psicopedagogía, Servicio Social, Fonoaudiología, Kinesiología, Odontología, Nutricionista, obstétrica, Otros profesionales y Enfermería)	mensual	Funcionarios de la Secretaría de Salud
Actividades grupales		
Salud integral del escolar		
Sicopatología y salud mental	anual	
Admisiones		
Prestaciones ulteriores de Sicopatología y Salud Mental por Hospital y áreas dependientes		
Movimientos e indicadores de Internación, según especialidad	mensual	Hospital
Movimientos de Consultorios Externos, según especialidad		
Prestaciones individuales y grupales por tipo de actividad, ámbito de realización, programa, etc.	mensual	CESAC que cuentan con procesamiento informático
Población registrada (edad, sexo, tipo de documento, asistencia escolar en población de 5 a 18 años, nivel educativo, etc.)		
Información del Sistema INFO:	variable	Niveles directivos de Hospitales
Egresos de Internación según categorías de diagnóstico de la CIE-10- OMS:		
Por Hospital		
Consolidados por tipo de Hospital		Secretario de Salud y funcionarios que lo requieran

Concepto	Frecuencia	Usuario
Servicios centrales de Diagnóstico y Tratamiento	anual	Nivel central de la Secretaría de Salud

21) La publicación de mayor difusión de la DES es el “Movimiento Hospitalario”, de carácter anual, que contiene información sobre:

- a) Movimiento de internación e indicadores de internación (ver detalle en el punto 12) según especialidad por Hospital. Partos clasificados por tipo y Hospital.
- b) Movimiento de consultorios externos según especialidad por Hospital (consultas de 1ª vez, ulteriores e interconsultas)
- c) Psicopatología y salud mental por Hospital: admisiones y prestaciones ulteriores.
- d) Alimentación: raciones servidas a pacientes, personal y otros, y prestaciones de nutricionistas, ambos ítem por Hospital.
- e) Odontología: prestaciones e indicadores por Hospital

Rediseño del sistema de información estadística de salud de la Ciudad

22) Según lo informado por el Director General de la DGSIS, como parte del Sistema de Información Gerencial de Salud, se encuentra en período de implementación el Sistema SISALUD, con financiamiento del Banco Interamericano de Desarrollo (BID). Este Sistema se encuentra previsto en el Presupuesto 2003 ¹². Dicho financiamiento abarca la provisión de hardware, cableado y recursos humanos (especialistas, relevadores de circuitos, capacitación, etc). El software es de desarrollo propio de la Secretaría. La culminación de su implantación está prevista para el año 2005.

23) Se encuentran en marcha los procesos licitatorios correspondientes así como la implantación del sistema, en una primera etapa, en los Hospitales Velez Sarsfield, Rocca, Curie, Zubizarreta y Santojanni e Instituto de Rehabilitación Psicosfísica. El Sistema tiene como objetivo el registro y procesamiento de la información emanada del Sistema de Salud de la Ciudad de Buenos Aires en lo que hace a la producción, administración, aspectos económico-financieros y el resto de los principales aspectos de la gestión.

¹² Trabajo Público 4362 “Modernización Infraestructura Sistema de Salud Pública”; Obra 51 “Informatización de los Hospitales” inversión total años 2003 a 2005 \$ 8.561.740 (incluye año 2003 \$ 1.350.000); Unidad Ejecutora: Dirección de Atención Integral de la Salud

Comentarios surgidos de los relevamientos practicados en Hospitales: **a- Hospital Argerich**

- 24) En cuanto al perfil de capacitación del personal afectado al procesamiento de estadísticas, el 37,3% de los agentes que no cumplen tareas de conducción pertenecen al Área de Servicios Generales según su Función Presupuestaria.
- 25) Desde el segundo semestre de 2002, con la intervención de la Dirección General Técnica Administrativa y Legal, se ha implementado un sistema informático orientado en principio a mejorar el proceso de Facturación, con las modificaciones para recopilar información estadística de Consultorios externos, Internación, Prácticas profesionales especializadas y Prestaciones realizadas por los distintos Servicios. Dicho sistema no está encuadrado en el sistema SiSalud, del que se da cuenta en el punto 22.
Este cambio implicó:
 - a) La discontinuación del uso del registro "Informe diario de consultorios externos" (ver punto 11) en los consultorios centralizados, y su reemplazo por una estimación basada en la suma de las Consultas espontáneas atendidas más las programadas confirmadas en Ventanilla, sin discriminación de Consultas de 1ª vez, ulteriores e interconsultas
 - b) Que la Sección Inscripción de Consultorios externos pasó de depender de la División Estadísticas, perteneciente al Departamento Técnico, a la División Informática integrada al Área Administrativa del Hospital.
 - c) La persistencia de desajustes entre la información registrada en Admisión y Egresos y el Censo diario elaborado por las Secretarías de los Servicios en las Unidades de internación.
 - d) Problemas con la codificación en los IEH, por no haber total coincidencia entre la del nuevo sistema y la utilizada por el sistema INFO.
- 26) Por otra parte, debido al robo del Server ocurrido en Julio de 2003, la información estadística de los meses mayo a septiembre de 2003 no fue procesada bajo los sistemas MH e INFO por la División Estadísticas del Hospital, debido a que su PC fue utilizada para reemplazar el Server substraído.
- 27) Existen retrasos de información en Prácticas profesionales Especializadas (no se realiza ni envía desde hace aproximadamente 1 año por falta de personal) y Farmacia.
- 28) No se registran los Diagnósticos en las consultas externas dado que el sistema no requiere la incorporación de ese dato, y los Formularios de Turnos otorgados y confirmados (que incluyen el Diagnóstico presuntivo), una vez realizada la Consulta quedan en poder de los profesionales, no siendo archivados por la Sección Inscripción de Turnos.
- 29) Algunas actividades de la División Alimentación y Dietética (tales como intervención de nutricionistas en los CESAC, interconsultas, tareas grupales, trabajos interdisciplinarios) no tienen reflejo estadístico, y en opinión de la Jefa de División Alimentación del Hospital deberían tenerlo.

- 30) El control de consultas realizado para Médicos de Cabecera y Centro Médico Barrial por Agosto 2003, a partir de las Planillas diarias de registro de atención completadas por los profesionales, arrojó las siguientes diferencias:

	Informado a la DES	Según auditoría	Diferencia	%
Pediatría- CMB	172	162	10	5,8
Pediatría- Consultorio	342	389	-47	13,7
Tocoginecología- CMB	121	80	41	33,9
Tocoginecología- Consultorio	103	103	-	-
Total	738	734	4	0,5

- 31) El control de cantidad de consultas realizado en el CESAC 15 por Agosto 2003 arrojó la siguiente diferencia:

Informado por el CESAC	1.254	
Recibido por la DES	1.454	
Diferencia	- 200	13,8%

b- Hospital Piñero

- 32) No se utiliza el sistema MH porque no funciona, y se acordó con la DES enviar la misma información en Excel.
- 33) El diseño de formularios para la información sobre Prácticas no se modifica desde 1982. Actualmente existen prácticas incorporadas a la consulta ambulatoria que no están contempladas en este diseño; a efectos de la información con destino a la DES, se optó por imputarlas proporcionalmente a las previstas.
- 34) Laboratorio no envía la información correspondiente a la División Estadísticas del Hospital, no cumpliendo con el procedimiento indicado en el Memorando 6415-DGEG-95.
- 35) De las 4 Secciones que dependen de la División Estadísticas, sólo una (Elaboración y Recolección de Datos) tiene un jefe con nombramiento formal, dos (Admisión y Egresos, y Archivo de Historias Clínicas) tienen supervisoras a cargo pero sin nombramiento, y la restante (Inscripción Consultorios Externos) no tiene jefe ni supervisor.

c- Hospital Ramos Mejía

- 36) Existen diferentes procedimientos administrativos para el otorgamiento de turnos, según sean consultorios centralizados (con emisión de dos ticket-talón, uno con destino al paciente y el otro se archiva adjuntado al "Informe diario de consultas médicas" firmado por el profesional) o descentralizados¹³. En el segundo caso la falta de los tickets priva de un elemento adicional de constatación de la atención.

¹³ 17 y 11 servicios respectivamente

- 37) En el caso de los consultorios descentralizados, los formularios que cumplen la función de "Informe diario de consultas médicas" tienen diseño y contenido diferentes según los servicios (ejemplos: Ortopedia y Traumatología -matutino, Osteoporosis, Pediatría) o directamente son hojas en blanco no prediseñadas, con datos obligatorios sin completar (ejemplos: Cirugía laparoscópica, Clínica Médica, Adolescencia, Cirugía).
- 38) Las Jefas de las Secciones Recolección y elaboración de datos y Admisión y egresos son personal a cargo de la responsabilidad pero sin nombramiento formal. Asimismo la jefa de la sección Computación tiene a su cargo la Sección Turnos programados.
- 39) El procedimiento administrativo de compilación de consultas para estadísticas es manual, y no existe evidencia de que se practiquen controles por una persona distinta a la que hizo dicha compilación. El control selectivo de consultas externas informadas por Setiembre 2003 realizado por el equipo de auditores arrojó las siguientes diferencias:

	Días seleccionados	Informado a la DES	Según auditoría	Diferencia	%
Cardiología (V) (C)	1 3 8 10 24	215	213	-2	
Cardiología (M) (D)	1 9 12 24 26 30	280	284	4	
Ortopedia y Traumat. (V) (D)	1 5 10 15 18 24 29	231	227	-4	
Ortopedia y Traumat. (M) (D)	1 4 10 18 23 29 30	390	382	-8	
Obstetricia (V) (C)	1 9 15 23 26 29 30	211	194	-17	
Obstetricia (M) (C)	4 12 19 23 26 30	192	137	-55	
Subtotal		1.519	1.437	-82	5,4%
Total informado a la DES		4.702			
Alcance de la muestra		32,3%			

V = vespertino

C = servicio centralizado

M = matutino

D = servicio descentralizado

Asimismo se detectaron algunos errores y omisiones en el llenado de los "Informes diarios de consulta" (falta de firma del médico en dos planillas, omisión de N° de DNI en una planilla).

- 40) El procesamiento de la información para cumplimentar el formulario "Protocolo Mensual de actividades de Área Programática- Hospital base" es manual y con utilización de varias planillas intermedias, no quedando constancia de controles de sumas y de volcado de datos. Así, se determinó que en el formulario correspondiente a Setiembre 2003 hubo errores de ambos tipos que producen las siguientes diferencias:

Consultas médicas intramurales- Salud Escolar

Según datos de planillas soporte	1.047	
Según formulario "Protocolo"	1.108	
Diferencia	<u>-61</u>	5,8%

Además se detectó que las planillas soporte que emiten los profesionales (médicos y no médicos) no tienen su firma, y que las interconsultas médicas son sumadas a las consultas médicas ulteriores.

IV) OBSERVACIONES

- 1) Existen debilidades de control interno en la recolección y compilación de datos en los sectores intermedios de diagnóstico y tratamiento y servicios de consultorios externos de los efectores, que afectan la confiabilidad de la información que recibe y procesa la DES (ver puntos 25a, 25b, 27, 28, 30, 31, 34, 39 y 40 del apartado III Aclaraciones Previas).
- 2) No existe una planificación formal anual de las actividades, con definición y cuantificación de metas físicas y financieras e indicadores de gestión presupuestaria, que permitan medir la eficacia y eficiencia de la gestión de la DES.
- 3) Parte importante del equipamiento informático utilizado en el procesamiento de la información estadística del subsector estatal de salud de la Ciudad (40% de las computadoras y el 92% de las impresoras), es de propiedad de terceros y cedido a préstamo informalmente a la DES. Ello implica precariedad en la tenencia y uso del equipamiento por parte de la DES.
- 4) La información estadística de consultas externas que se procesa en la DES no contiene datos sobre morbilidad en la atención ambulatoria, imprescindible para definir prioridades en políticas de salud, capacitación e investigación.

V) RECOMENDACIONES

Teniendo en consideración las observaciones enunciadas en el apartado IV, se efectúan las siguientes recomendaciones:

- 1) Efectuar relevamientos periódicos a efectos de señalar a la conducción de los efectores las debilidades de control interno existentes y su corrección.

- 2) Establecer una planificación formal anual de las actividades, con definición y cuantificación de metas físicas y financieras e indicadores de gestión presupuestaria, que permitan medir la eficacia y eficiencia de la gestión de la DES.
- 3) Arbitrar los medios para asegurar la disponibilidad del equipamiento informático imprescindible en forma permanente.
- 4) Incorporar datos sobre morbilidad en la atención ambulatoria a la información de consultas externas exigida a los efectores.

VI) CONCLUSIONES

Como resultado de los procedimientos de auditoría aplicados, se concluye en la necesidad de mejorar la gestión mediante una planificación en función de identificar las debilidades estructurales y funcionales del sistema de información estadística.

La obtención de datos primarios confiables y oportunos, y su análisis a partir de las herramientas técnicas que brinda la estadística para su procesamiento y cuantificación permiten optimizar recursos y aumentar la eficacia.

Una estrategia de prevención y promoción de la salud implica la identificación de los factores condicionantes del perfil epidemiológico de una población.

Ello implica jerarquizar las áreas de recolección y elaboración de datos de los efectores y el nivel central, dotándolas de recursos humanos y tecnológicos adecuados (reasignación de agentes, capacitación, hardware, software) que permitan una mejor coordinación de las áreas involucradas y su seguimiento, garanticen la información, y la adopción de medidas correctivas en un proceso de mejora continua.

Se espera que estas debilidades sean contempladas en el sistema de información gerencial de salud de próxima aplicación, el que será objeto de auditoría oportunamente.

PROYECTO 3.02.12 Dirección de Estadísticas para la Salud

ANEXO 1

NORMATIVA APLICABLE

a -NORMAS NACIONALES

NORMA	PUBLICACIÓN	TEMA
Ley 17622	B.O. 31-1-68	Crea el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INDEC). Establece sus objetivos, funciones y presupuesto.
Decreto 3110/70	B.O. 21-1-71	Reglamenta la Ley 17622.
Decreto 1831/93	B.O. 7-9-93	Establece la obligación de los organismos estatales de suministrar en tiempo y forma la información mínima estadística para el cumplimiento del Programa Anual de Estadísticas y Censos. Faculta al INDEC a determinar las series de estadísticas que constituirán la información mínima y a establecer la utilización de definiciones, normas y clasificaciones homogéneas para garantizar la comparabilidad de la información
Resolución 647/98 MSyAS	B.O.N 28964 del 24-8-98	Ordena realizar el Catastro Nacional de Recursos y Servicios de Salud-CANARESSA 1998/1999. Ordena desarrollar un Sistema de Información Estadístico Permanente de Recursos y Servicios de Salud.
Disposición 176/99 INDEC	B.O. 29120 del 7-4-99	Normas sobre Secreto Estadístico

b- NORMAS DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES

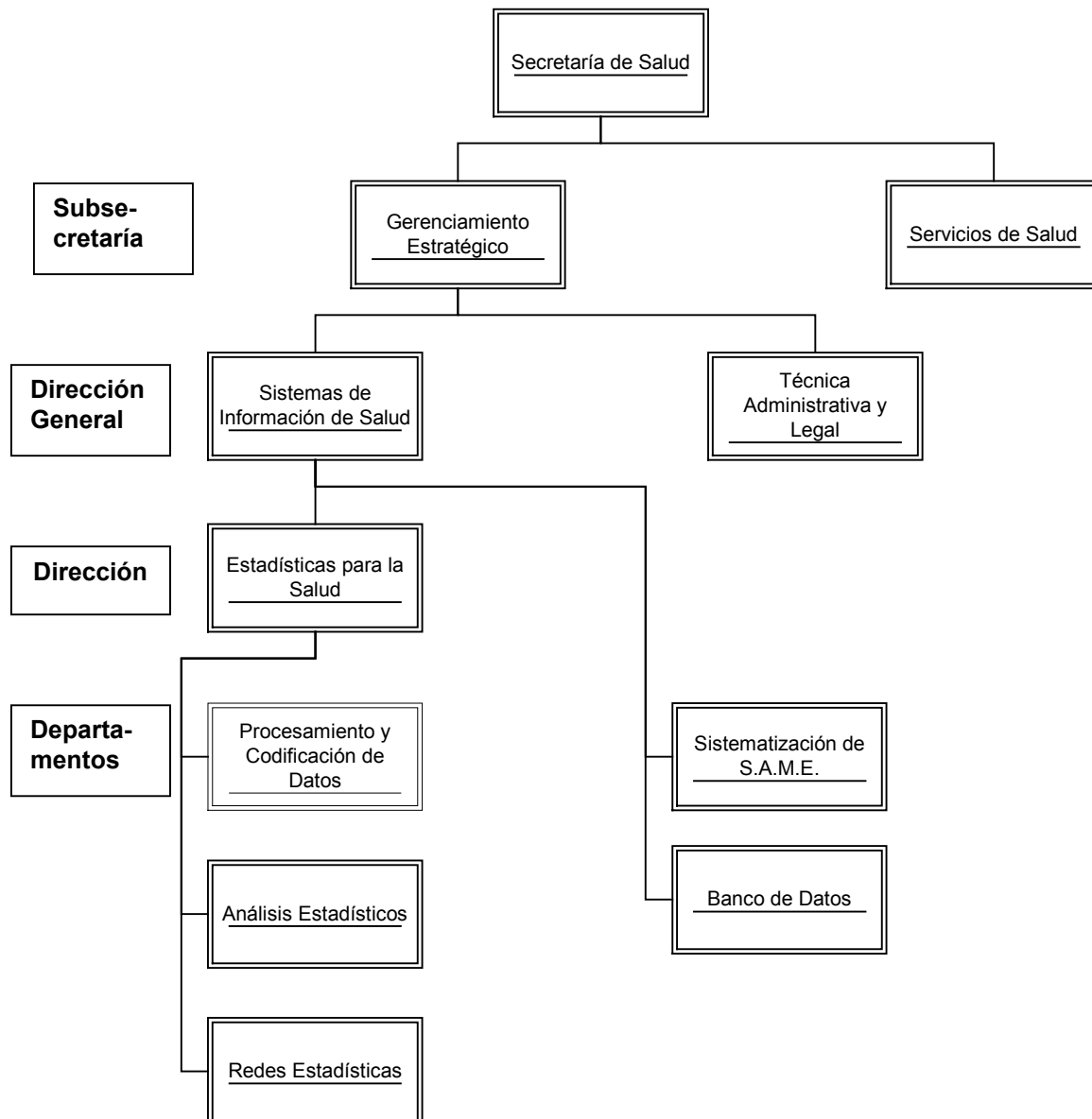
NORMA	PUBLICACIÓN	TEMA
Ordenanza 35.386	B.M. 16173 del 14-12-79 A.D.201.4	Organiza el Sistema Estadístico Municipal.
Ley 91	B.O.C.B.A. 597 del 22-12-98	Establece la obligación de consignar las variables de sexo y edad en las estadísticas relativas a la población y conexas.
Decreto 1652/01	B.O.C.B.A. 1308 del 31-10-01	Autoriza al Director General de la Dirección General de Estadísticas y Censos, dependiente de la Subsecretaría de Gestión y Administración Financiera de la Secretaría de Hacienda y Finanzas, a suscribir convenios anuales con el INDEC. Ratifica convenios de los años 1999, 2000 y 2001.
Decreto 1.981/01	B.O.C.B.A. 1333 del 5-12-01	Entre otras modificaciones de la estructura organizativa del Gobierno de la Ciudad, crea la DGSIS, dependiente de la Subsecretaría de Gerenciamiento Estratégico de la Secretaría de Salud, y describe la responsabilidad primaria de la DGSIS y las acciones de las unidades orgánicas de nivel inferior.

PROYECTO 3.02.12 Dirección de Estadísticas para la Salud

ANEXO 2

ESTRUCTURA ORGANIZATIVA, RESPONSABILIDAD PRIMARIA Y ACCIONES SEGÚN DECRETO 1981/01

a- ORGANIGRAMA



b- DESCRIPCIÓN DE RESPONSABILIDAD PRIMARIA Y ACCIONES

Dirección General de Sistemas de información de Salud

Descripción de Responsabilidad Primaria

- Definir, implementar y coordinar el desarrollo de los Sistemas de Información y Estadísticas de la Secretaría de Salud.
- Integrar el Sistema Nacional de Estadísticas para la Salud.
- Proponer y elaborar encuestas e indicadores para una mejor evaluación de la salud de la población y el impacto de las acciones de salud.
- Entender en el diseño, implementación, mantenimiento y soporte técnico informático acorde con las necesidades operativas.
- Administrar la infraestructura tecnológica para la optimización de la gestión y la toma de decisiones.
- Entender en la capacitación permanente del personal con relación a software de base y aplicativos implementados y a implementar a través de cursos y/o jornadas.
- Coordinar una política integrada con la Dirección General de Sistemas de Información de la Secretaría de Hacienda y Finanzas.

Nivel orgánico – Descripción de Acciones.

Dirección Estadísticas para la Salud (Carrera Profesional Hospitalaria)

- Entender en la elaboración de las modificaciones estadísticas para la salud.
- Entender en la codificación y procesamiento de la información generada en las unidades ejecutoras.
- Entender en la elaboración de propuestas para optimizar el sistema estadístico, en función de nuevas aplicaciones en la materia.
- Entender en la publicación de los rendimientos anuales de las unidades ejecutoras, así como de los perfiles epidemiológicos que correspondan a la misma.

Departamento Procesamiento y Codificación de Datos

- Recepcionar la información que suministran las unidades efectores, con los datos estadísticos solicitados.
- Procesar la información recibida sobre el movimiento hospitalario y emitir informes de situación.
- Calificar los diagnósticos de egresos para obtener datos de la morbilidad de la comunidad.

Departamento Análisis Estadísticos (Carrera Profesional Hospitalaria):

- Analizar los actos estadísticos procesados que provienen de las distintas unidades ejecutoras
- Coordinar la red estadística hospitalaria para verificar el cumplimiento y/o aplicación de normas establecidas para el relevamiento y la elaboración de datos.
- Efectuar estudios especiales sobre redes.
- Analizar las series e indicadores del movimiento asistencial, de morbilidad y otras variables relevantes, mediante la técnica de muestreo y/o datos censales.

Departamento Redes Estadísticas

- Coordinar la red estadística hospitalaria para el cumplimiento y/o modificación de las normas y procedimientos vigentes.
- Realizar el relevamiento y elaboración de los datos estadísticos sobre las actividades asistenciales de la Secretaría.
- Coordinar la implementación y análisis de la información disponible.
- Coordinar con los otros sistemas estadísticos para la provisión de datos.
- Efectuar estudios especiales sobre redes.