



INFORME FINAL DE
AUDITORIA
Con Informe Ejecutivo

Proyecto N° 3.15.08

ESTADÍSTICAS

Auditoría de Gestión

Período 2014

Buenos Aires, mayo 2017

AUDITORÍA GENERAL DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES

Av. Corrientes 640 - 5to. Piso -
Ciudad Autónoma De Buenos Aires

Presidenta

Lic. Cecilia Segura Rattagan

Auditores Generales

Cdra. Mariela Coletta

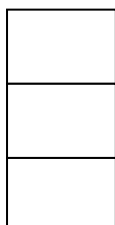
Dr. Facundo Del Gaiso

Dr. Jorge Garayalde

Lic. María Raquel Herrero

Cdor. Vicente Rodríguez

Lic. Hugo Vasques



CÓDIGO DEL PROYECTO: 3.15.08

NOMBRE DEL PROYECTO: ESTADÍSTICAS

PERÍODO BAJO EXAMEN: 2014

FECHA DE PRESENTACIÓN DEL INFORME:

Director de Proyecto: Dr. Julio Facundo Bello

Supervisora a/c: Dra. Estela María Christoforón (Dic2015-Mayo2016)

Supervisor a/c: Lic. Juan José Montero (Julio 2016)

OBJETIVO: Efectuar un relevamiento preliminar y obtener evidencia válida y suficiente que permita evaluar la información realizada por los efectores de la muestra.

FECHA DE APROBACIÓN DEL INFORME: 17 DE MAYO DE 2017

APROBADO POR: APROBADO POR UNANIMIDAD

RESOLUCIÓN N°: 170/17

INFORME EJECUTIVO

Lugar y fecha de emisión	CABA, Mayo de 2017
Código del Proyecto	3.15.08
Denominación del Proyecto	Subsecretaria de Planificación Sanitaria "ESTADÍSTICAS"
Período examinado	Año 2014
Objetivo de la auditoría	Efectuar un relevamiento preliminar y obtener evidencia válida y suficiente que permita evaluar la información realizada por los efectores de la muestra.
Alcance	El examen se realizó de conformidad con las Normas de Auditoría Externa de la Auditoría General de la Ciudad de Buenos Aires aprobadas por el artículo 6º del Anexo I de la Ley 325, y las Normas Básicas de Auditoría Externa de la Auditoría General de la Ciudad de Buenos Aires aprobadas por Resolución Nº 161/00-AGCBA. Para la realización de la auditoría se llevaron a cabo las siguientes actividades 1) Entrevistas con autoridades y funcionarios a. Responsable del área de estadística de cada efector. b. Responsable del Subgerencia de Estadística del Ministerio de Salud. 2) Recopilación y análisis de la normativa relacionada con el objeto de auditoría. 3) Revisión de registros estadísticos. Relevamiento de cantidad y distribución de los recursos disponibles 5) Relevamiento de los Archivos activos/pasivos. Definición de procedimientos destinados a la elaboración de indicadores que permitan evaluar la calidad de las estadísticas.
Limitaciones al Alcance	No existieron limitaciones al alcance.

Período de desarrollo de tareas de Auditoría	Las tareas de relevamiento se iniciaron en noviembre de 2015 y finalizaron en septiembre de 2016.
Aclaraciones previas	Ministerio de Salud de la CABA Subsecretaría de Planificación Sanitaria. <u>Introducción. Modificaciones en la Estructura, misiones y funciones</u> A nivel de la CABA, la Subgerencia (ex Departamento) de Estadísticas de Salud, que depende de la Subsecretaría de Planificación Sanitaria del Ministerio de Salud (GCBA), al integrar el Sistema Nacional de Estadísticas de Salud, a través del Programa Nacional de Estadísticas de Salud (PNES), actúa como coordinador y responsable de la aplicación de los contenidos del PNES en el ámbito de la Ciudad de Buenos Aires. Debido a los cambios producidos desde la creación de la Subsecretaría de Planificación Sanitaria, realizaremos una descripción de dicho proceso, centrándonos a su vez en la Subgerencia de Estadísticas, para finalmente poder enfocarnos en los procesos de consolidación de la información de los Hospitales en dicha Subgerencia. Habiendo relevado la normativa vigente en cuanto a estructura, misiones y funciones y teniendo en cuenta el objeto de la presente auditoría, se puede afirmar que el Decreto N°2.075/07 y modificatorios, aprobaron la estructura organizativa del Poder Ejecutivo del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires hasta el nivel de Dirección General, sus responsabilidades primarias y objetivos. Mediante el Decreto N° 561/GCABA/10 del 16 de julio de 2010 y con intención de dotar al Ministerio de Salud de una mejor gestión, enfocada a la definición, planificación e implementación de políticas públicas y proyectos orientados al desarrollo del Sistema Integrado de Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, se crea la Subsecretaría de Planificación Sanitaria y asimismo crea la Dirección General de Desarrollo y Planeamiento Sanitario dependiente de la Subsecretaría de

	Planificación Sanitaria. También a través del mismo decreto se modifica la dependencia jerárquica de la Dirección General de Docencia e Investigación dependiente de la Subsecretaría de Atención Integrada de Salud, con su patrimonio, presupuesto y personal, la que pasará a depender de la Subsecretaría de Planificación Sanitaria. De esta forma la Dirección General de Desarrollo y Planeamiento Sanitario y Dirección General de Docencia e Investigación son las áreas dependientes de la Subsecretaría de Planificación Sanitaria. Por Decreto N° 660/2011 del 6 de diciembre de 2011 se otorgaron las responsabilidades primarias a la Subsecretaría de Planificación Sanitaria y a la Dirección General de Desarrollo y Planeamiento Sanitario y a la Dirección General de Docencia e Investigación, siendo las mismas las siguientes: Subsecretaría de Planificación Sanitaria Responsabilidades Primarias: • Entender en la elaboración de planes y programas de comunicación institucional y comunitaria, orientadas a la educación para la salud, en forma conjunta con las Secretarías de Medios y Comunicación Social. • Planificar y definir políticas públicas orientadas al desarrollo de iniciativas y proyectos sanitarios específicos en el marco del sistema Integrado de Salud. • Planificar y definir políticas orientadas al desarrollo de acciones de capacitación, éstas en coordinación con el Ministerio de Modernización, de docencia e investigación científica. • Planificar, evaluar, priorizar y promover proyectos específicos tendientes a mejorar todos los niveles del Sistema Integrado de Salud. • Desarrollar relaciones interinstitucionales e intersectoriales con organismos públicos y privados, nacionales e internacionales. • Promover la difusión de las actividades desarrolladas por el Ministerio y sus efectores, producir material de difusión del sistema y sus
--	--

	servicios. <u>Dirección General Desarrollo y Planeamiento Sanitario</u> Responsabilidades Primarias: • Diseñar e implementar planes de desarrollo y fortalecimiento del Sistema Integrado de Salud. • Diseñar, planificar e implementar la organización y desarrollo de los servicios del sistema integrado de Salud. Desarrollar proyectos de nuevos hospitales y prestaciones, de modificación de hospitales y prestaciones existentes, y nuevos servicios dentro del sistema de Salud. • Evaluar el desempeño del Subsistema Público de Salud a fin de generar información útil para la operación, ajuste y rediseño de políticas, programas y servicios. • Entender en la publicación de los rendimientos de las unidades ejecutoras y de los perfiles epidemiológicos que correspondan a las mismas. Formular, desarrollar e implementar el Sistema de Vigilancia de la Salud y Control de Enfermedades de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (SVSCE) Epidemiológica con el fin de obtener y consolidar información para el sistema de Información de salud, a través de instrumentos epidemiológicos y estadísticos adecuados, que permitan su integración con el <i>Sistema Nacional de Estadísticas de Salud y el SINAVE</i>. Por Decreto N° 593/11 se crea la Dirección de Evaluación de tecnologías de Salud, dependiente de la Dirección General de Desarrollo y Planeamiento Sanitario, y en el mismo decreto, se puede observar la Gerencia Operativa (Dirección) de Epidemiología y Estadísticas de Salud, de la cual dependerán las Subgerencias Operativas (Departamentos) de Epidemiología y Estadística de Salud. En el Decreto N° 593/11 Anexo II, se describen las acciones de la Subgerencia de (Ex departamento) Estadística de Salud, que son las siguientes: • Operar el sistema de información estadística y de vigilancia
--	---

	epidemiológica, preparando los indicadores de gestión. • Obtener y elaborar la información de la red estadística de los efectores y Centros de Salud del Sistema Hospitalario, verificando el cumplimiento de las normas establecidas. • Colaborar en la implementación y control de los sistemas de vigilancia epidemiológica y, a través de los instrumentos epidemiológicos y estadísticos, preparar la información para el Sistema de Salud. • Asegurar el cumplimiento de los requerimientos de programas del Sistema Nacional Estadístico, y la generación de datos básicos que colaboran con la Dirección General Estadística y Censos de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Posteriormente el Decreto N° 260/GCABA/2012 introduce otras modificaciones a la Estructura del Ministerio de Salud, manteniendo sin modificaciones las misiones y funciones otorgadas por el el Decreto N° 593/11, en lo que respecta a la Dirección General de Desarrollo y Planeamiento Sanitario, como a la Subgerencia de Estadística de Salud. A finales del año 2014, específicamente el 16 de Diciembre se dicta el Decreto N°488/GCBA (B.O. N°4545 del 18/12/14), el cual introduce modificaciones en la Estructura del Ministerio de Salud manteniendo la dependencia del Departamento Estadísticas de Salud de la Dirección de Epidemiología y Estadísticas de Salud, y mencionando las mismas cuatro acciones básicas del Departamento (actualmente Subgerencia) Estadísticas de Salud descriptas ya en el Decreto N°593/11. El 15 de diciembre de 2015 el Decreto N°363/GCABA/2015 en su Art. N°11 deroga el Decreto N°660/11 y toda otra norma que se oponga. La estructura de la Subsecretaría de Planificación
--	---

	Sanitaria está conformada por seis Direcciones Generales: • Dirección general de planificación operativa • Dirección general de informática clínica, estadística y epidemiológica • Dirección general planificación de tecnologías, medicamentos y procesos clínicos. • Dirección general coordinación de servicios y cuidados extraterritoriales. • Dirección general de servicios y programas financiados por terceros • Dirección general docencia, investigación y desarrollo profesional De todas las responsabilidades primarias de la Subsecretaria (y de las Direcciones que de ella dependen), según el Decreto N° 363/2015 mencionares la específica referida a estadísticas: • Planificar, relevar, evaluar, implementar, priorizar y promover la estrategia general de los sistemas de información sanitaria, los modelos y tipos de datos, los estándares para el tratamiento de la información, la definición y elaboración de indicadores y estadísticas, los sistemas de vigilancia de enfermedades y prevención y manejo de endemias y epidemias y todas las actividades tendientes al desarrollo de un sistema de información sanitario que permita la gestión y asistencia de toda la red pública de salud. Por otra parte mencionaremos las principales responsabilidades de la Dirección General de Informática Clínica, Estadística y Epidemiológica: • Asistir a la Subsecretaría en el diseño de un sistema de información estadístico y de vigilancia epidemiológica con indicadores estadísticos y de gestión como elemento de planificación estratégica y gestión del Sistema de Salud. • Coordinar la red estadística hospitalaria, ambulatoria, primaria y comunitaria para verificar el cumplimiento y/o aplicación de las normas establecidas para la realización
--	---

	de los relevamientos y la elaboración de los datos estadísticos respectivos. • Participar en la coordinación del desarrollo y fortalecimiento de las bases epidemiológicas y operacionales para la planificación-programación como instrumento base para la gestión. • Gestionar un sistema permanente de información para la gestión (Tablero de Control /sala de situación), con amplio acceso a los diferentes niveles del nivel central, tanto en las ramas médico-asistencial como técnico-sanitaria y administrativa. • Formular, desarrollar e implementar el Sistema de Vigilancia de la Salud y Control de Enfermedades de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (SVSCE) y otros registros de base Epidemiológica, con el fin de obtener y consolidar información para el Sistema de Información de Salud, a través de instrumentos epidemiológicos y estadísticos adecuados, que permitan su integración con el sistema nacional de estadísticas de Salud y el SNVS. • Ejecutar todas las acciones necesarias para llevar adelante el plan de sistemas de información sanitaria. • Asistir a la Subsecretaría en el desarrollo de propuestas de leyes, normas y estándares dentro del marco legal vigente para la planificación estratégica de los sistemas de información en salud para el ámbito público y privado, en coordinación con las áreas competentes. • Coordinar y planificar con las entidades legales correspondientes, la implementación de sistemas de información y estándares en salud entre el sistema público y el privado para hacer posible el flujo adecuado y seguro de la información entre los diferentes prestadores de servicios sanitarios de la sociedad.
--	--

	<u>Modificaciones del año 2016</u> El 11 de Febrero de 2016 mediante el Decreto N° 141/GCABA/16 Art. 21, se modifica nuevamente la estructura Subsecretaría de la Planificación Sanitaria del Ministerio de Salud suprimiéndose las Direcciones Generales de Planificación de Tecnologías, Medicamentos y Procesos Clínicos; la de Coordinación de Servicios y Cuidados Extraterritoriales y la de Servicios y Programas Financiados por Terceros, transfiriéndose su personal, patrimonio y presupuesto a la Dirección General de Coordinación, Tecnologías y Financiamiento en Salud (esta última, creada por el mismo Decreto, según su artículo N°15 B.O. N°4819 - 12/2/2016). Con fecha 20 de mayo de 2016 , el Decreto N°315/16 modifica la estructura organizativa del Ministerio de Salud, modificando parcialmente el Decreto N°363/15 y sus modificatorios. De esta forma la Subsecretaría de Planificación Sanitaria del Ministerio de Salud queda conformada por 4 Direcciones Generales que conservan las misiones y funciones otorgadas por el el Decreto N°363/GCABA/2015). Antes de describir la funciones de la Subgerencia de Estadísticas, cabe mencionar que las responsabilidades primarias de la Dirección General De Informática Clínica, Estadística y Epidemiológica no variaron en relación a las otorgadas por el Decreto N°363/GCABA/2015, sólo se ha mencionado el cambio de organigrama general, por lo tanto nos centraremos en las misiones y funciones del Subgerencia de Estadísticas (ex Departamento) que depende de la Dirección General mencionada y que nos permitirá seguir el circuito de cómo se consolida la información recopilada en los hospitales de la muestra. <u>Subgerencia Operativa Estadística de Salud</u> Según el Decreto 315/2016 las acciones que llevará a cabo dicha Subgerencia son las siguientes: • Coordinar la red estadística hospitalaria para verificar el cumplimiento y/o aplicación de las normas establecidas para la realización de los
--	---

	relevamientos y la elaboración de los datos estadísticos respectivos. • Asistir en el diseño de un sistema de información estadístico con los correspondientes indicadores de gestión, en coordinación con la Gerencia Operativa Informática Clínica. • Participar en la coordinación del desarrollo y fortalecimiento de las bases operacionales para la planificación y programación como instrumento base para la gestión. • Operar el sistema de información estadística y de vigilancia epidemiológica, y elaborar los indicadores de gestión correspondientes. • Elaborar la información provista por el sistema de información clínico y de la red estadística de los efectores y centros de salud del sistema hospitalario, verificando el cumplimiento de las normas establecidas. • Controlar el cumplimiento de los requerimientos de programas del Sistema Estadístico de Salud (SES) y la generación de datos básicos, en coordinación con la Dirección General Estadística y Censos de la Agencia Gubernamental de Ingresos Públicos. Sin perjuicio de las acciones determinadas por el decreto mencionado, según la información que fue enviada por la Subsecretaría de Planificación Sanitaria (como respuesta a la nota de la Auditoría - DGSAL 204/15), con anterioridad a la publicación del Decreto 315/16, las funciones del Departamento de Estadística (actual subgerencia) se materializaban a través del Circuito Administrativo y las metodologías utilizadas para la Recopilación, Procesamiento, y Comunicación de la Información de Estadística elaborada por los Hospitales. Por ello a continuación se describen los Procedimientos Formales y de Validación, y por último los Destinatarios de los Mismos. El cumplimiento de las acciones del sector se formaliza fundamentalmente a través de la administración de dos subsistemas y de otras actividades específicas de los Establecimientos y Unidades de Organización dependientes del Ministerio de Salud del GCBA:
--	---

	1. Subsistema de Estadísticas de Servicios de Salud Hospitalarios (SESS) 2. Subsistema de Información de Actividades y Programas de la Atención Primaria de la Salud A continuación describiremos el primer Subsistema. <u>-Subsistema de Estadísticas de Servicios de Salud Hospitalarios (SESS)</u> Es el resultado de la reformulación del subsistema de estadísticas hospitalarias a través de reuniones nacionales cuyas conclusiones se concretaron en la XVIII Reunión Nacional de Estadísticas de Salud, con aplicación para todo el país a partir del 1º de enero de 2005. En esta jurisdicción se puso en funcionamiento mediante la Resolución N° 1759 /SS/ 2004 (B.O. N° 2044 del 13/10/2004). Dentro de este Subsistema pueden distinguirse dos grandes componentes: A-Módulos de "Internación" y de "Consultorios Externos" Los módulos son los siguientes: - Información estadística de movimiento de pacientes y utilización de camas - Información estadística de pacientes internados - Información estadística de consultas médicas ambulatorias - Información estadística de recursos de salud Esos módulos están basados en metodología de registro permanente e incorpora el de "Recursos" con datos mínimos, utilizando una metodología de tipo periódica. Los mismos utilizan el software <i>Movimiento Hospitalario (MH)</i> e <i>Informe Estadístico de Información (INFO)</i>, ambos desarrollados en el área de Estadísticas de Salud, mediante el análisis, diseño, diagramación, implantación en los sectores de estadística de los
--	--

	hospitales. Estas aplicaciones permiten generar bases de datos, en cada hospital promoviendo la utilización de las mismas en ese nivel. Los establecimientos envían estas bases al nivel central lo que permite obtener dos bases de datos: el <i>Movimiento Hospitalario (MH)</i> y el <i>"Informe Estadístico de Hospitalización" (INFO)</i> en las que se integran a todos los hospitales del sistema. El tratamiento estadístico de este subsistema (<i>SESS</i>) tanto en la definición de variables así como en las definiciones operativas plasmadas en la etapa de Planeamiento, responden al consenso nacional a través del <i>Programa Nacional de Estadísticas de Salud</i>, cuyos contenidos se encuentran en la publicación "Conjunto Mínimo de Datos Básicos aprobados de Interés Nacional" Dirección de Estadísticas e Información de Salud - Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación. B- Otra Información Programada Fuera del esquema de este subsistema, se reciben datos de otras áreas hospitalarias que son relevados a nivel del sector productor en registros que resumen mensualmente datos de producción. Corresponden a estos grupos: • Salud Mental, Anestesia, Fonoaudiología, Obstétricas, Partos, Cirugía, Odontología, Alimentación, Servicio Social y Sectores de Diagnóstico y Tratamiento. Además de la información sobre la atención hospitalaria, se reciben resúmenes de prestaciones de <i>SAME</i> y del <i>Instituto de Zoonosis Luis Pasteur</i>. La recolección de los datos se realiza a nivel del hospital con procedimientos definidos tanto en la selección de variables como en la periodicidad de envío. Año 2016 Para conocer el estado de situación en el año 2016, se recibió un informe donde se detalla el funcionamiento de
--	--

	la Subgerencia. Descripción General: La oficina de estadística para la salud del Ministerio de Salud de la Ciudad de Buenos Aires depende la Dirección General de Informática Clínica, Estadística y Epidemiología (DGIEyE). El área de estadística de salud está a cargo de su actual jefe (Sub-Gerente Operativo de estadística) a partir de la designación oficial del 6 de julio de 2016. En cuanto al Circuito administrativo y metodología utilizada para la recopilación, procesamiento y comunicación de la información de estadística elaborada por los hospitales el recorrido es el siguiente. La información generada dentro de los hospitales de GCBA es manejada por cada uno de los departamentos o divisiones de estadística de cada hospital utilizando para ellos diferentes formularios de recopilación de información, para luego ser remitida a la oficina central de estadística en la calle Pellegrini 313 6to piso, donde la información es consistida y consolidada para elaborar los diferentes informes estadísticos del área. El circuito administrativo de captura y envío de la información desde los hospitales hacia la oficina central es manejado de forma independiente por cada Hospital, dado la heterogeneidad en cuanto a recursos tecnológicos y humanos de cada Hospital. Una descripción detallada del circuito de los principales formularios de captura de información (Informe estadístico Hospitalario, censo diario y el informe estadístico de consultas médicas ambulatorias) procesados por los hospitales y consolidados por ellos utilizando el software MH (Movimiento Hospitalario) se encuentra descripto de forma detallada en el informe realizado por la Dirección General de Estadística y Censo del GCBA (2015). <u>Formularios recibidos y procesados en la oficina de estadística</u> Todos los formularios completados en los efectores son remitidos a la oficina central de estadística en formato papel, para su guardado y como parte del proceso de revisión y consistencia de la información. Dependiendo
--	---

	del hospital, estos envían aparte del formulario en papel, la base de datos por mail ya cargada, en formato Excel o el formato DBF (archivo que genera el sistema Movimiento Hospitalario). Algunos de los hospitales debido a la falta de recursos para el procesamiento de los datos en el sistema MH delegan este parte del proceso del cargado de la información en el sistema MH a la oficina de estadística central. Para el presente informe se trabajó con los formularios del Informe Estadístico de Hospitalización, el Informe Estadístico de Consultas Médicas Ambulatorias y el de Urgencias. Según las nuevas autoridades de la Subgerencia, actualmente se está estudiando redefinir el proceso de envío y recepción de la información desde los hospitales utilizando el sistema de SIGEHOS de manera de evitar el uso de formularios en papel e informatizar el proceso. Este nuevo proceso centralizado e informatizado evitaría errores de carga y mejoraría el manejo y flujo de la información. Para aquellos formularios no estandarizados se está trabajando en su estandarización para que todos los hospitales manejen el mismo formulario. <u>Aspectos presupuestarios de la Subgerencia de Estadística</u> El presupuesto de la Subgerencia de Estadística está subsumido en el presupuesto total de la Subsecretaría de Planificación Sanitaria, sin tener una apertura o reflejo presupuestario en particular. <u>Acerca del presupuesto de la oficina de estadística</u> El presupuesto del área de estadística de salud depende de la Dirección de Informática Clínica, Estadística y Epidemiología, la cual depende de la unidad ejecutora 554. Durante el año 2014 el presupuesto dependía también de la Dirección General de Desarrollo y Planeamiento Sanitario. En el informe de auditoría de la Sindicatura General de la Ciudad realizada durante el año 2014 (Proyecto N° 156/14) se detalla como observación que <i>" la Dirección General de desarrollo y Planeamiento Sanitario, de la cual depende la Dirección auditada, carece de una partida presupuestaria propia,</i>
--	--

figurando en el presupuesto de la Subsecretaría de Panificación Sanitaria. Por lo expuesto, el área no posee metas físicas presupuestarias, dificultándose la identificación de la disponibilidad de recursos y gastos para el cumplimiento de misiones y funciones". Tal como lo plantea la observación de la Sindicatura, la situación actual presupuestaria dificulta el desarrollo de las misiones y funciones de la Subgerencia, por lo tanto dicha carencia presupuestaria propia también representa para la presente auditoría una observación.

Determinación de la Muestra

Se seleccionó una muestra de ocho hospitales, dicho número sobre un total de 33 efectores, representa el 24,24% del universo.

De acuerdo al criterio de selección quedó definida la muestra con un Hospital General de Agudos de cabecera, tres Hospitales Generales de Agudos y cuatro Hospitales de distintas Especialidades.

Número	Efector	Tipo	Región Sanitaria
1	H.Ramos Mejía	General de agudos	I
2	H. Piñero	General de agudos	II
3	H. Durand	General de agudos (cabecera)	III
4	H.Rivadavia	General de agudos	IV
5	H.Santa Lucía	Especializado - Oftalmología	I
6	H. Udaondo	Especializado - Gastroenterología	I
7	H. Curie	Especializado - Oncología	III
8	H. Gutierrez	Especializado - Pediatría	IV

En base a la muestra de hospitales se procedió a efectuar entrevistas, con los Jefes de los Departamentos Técnico, de cada uno de los nosocomios, así como a los

	responsables de las áreas de Estadísticas que dependen de aquellos. Se procedió a relevar la situación del área, recursos humanos, circuitos y necesidades. <u>Procedimientos</u> Se describen a continuación los procedimientos llevados a cabo en hospitales y en la Subgerencia de Estadísticas. <u>Hospitales</u> Como resultado del relevamiento previo llevado a cabo en los nosocomios, se planificó la realización de procedimientos en los sectores de Estadísticas de los ocho efectores, con el fin de analizar los siguientes puntos: • Cumplimiento del circuito para recolectar la información de los servicios. • Consolidación de la información recolectada (CCEE y Guardia). • Cumplimiento de la periodicidad en el envío de la información a la Subgerencia de Estadística de Salud del Ministerio. • Desagregación del consolidado mensual (octubre 2014, de poder accederse a las planillas de respaldo) para el servicio de guardia: Consultas por Guardia Externa – Planillas específicas. • Circuito y construcción del Informe Estadístico de Hospitalización correspondientes a los egresos de pacientes internados en el mes de octubre 2014. Para la realización de los procedimientos en los Hospitales, se comenzó corroborando y documentando los procesos de recolección de los datos de Guardia, de las Consultas de CCEE (primera vez, ulterior e interconsultas) y del proceso de emisión de "formulario-IEH", clasificación (diagnóstico y codificación), armado del cuadernillo y finalmente del envío de los Informes
--	--

	Estadísticos de Hospitalización (IEH). Posteriormente se constató la documentación de respaldo del envío de información a la Subgerencia de Estadística del Ministerio. El <i>objetivo específico</i> en cada Hospital fue el siguiente: Constatar el circuito (flujo) y procesamiento de la información generada en los sectores de Guardia y CCEE requiriendo la documentación respaldatoria. Releva el Proceso completo de los Informes Estadístico de Hospitalización, desde su impresión en "Admisión y egresos" hasta su envío a la Subgerencia de Estadística del Ministerio de Salud. Se expondrán a continuación sólo los resultados de los procedimientos en los ocho hospitales: Hospitales Generales de Agudos 1-Hospital Rivadavia Resultado En guardia, se detectó una diferencia de 40 consultas en el parcial de "consultas de cirugía" entre el papel de apoyo correspondiente al mes de octubre 2014 y el volcado en el MH de CCEE. En el caso del registro anual se detectó una diferencia de 20 consultas en el mes de enero. El total de consultas de guardia no refleja la cantidad de especialidades médicas que atienden en el servicio. En consultorios externos el sistema de construcción de consultas sigue siendo manual y artesanal, las interconsultas se cargan en planilla separada mezclando las realizadas con pacientes internados y ambulatorios. En cuanto al IEH, se verificó que no se efectúa la carga en el Hospital por no disponer del sistema MH-INFO, por lo tanto no registran demora en la carga de los informes ya que es una tarea que no se realiza en el nosocomio. El último envío corresponde a agosto de 2016. También se constató que no existe control del proceso de recolección y procesamiento de datos que se realiza en el Hospital, por parte de la Subgerencia de Estadística del Ministerio.
--	---

	2-Hospital Durand <i>Resultado</i> En relación a las consultas de guardia a diferencia de otros Hospitales, este especifica Guardia de adultos y de niños, sin embargo no detalla los servicios que las componen. Por otro lado al realizarse de forma manual y por una sola persona la suma de las consultas de guardia se evidencian fallas graves que expresan por un lado la necesidad de utilizar algún soporte informático y por el otro la necesidad de aumentar la cantidad de personal asignado a esta tarea. Se evidencia la ausencia de mecanismos de control por parte de la Subgerencia. En relación a los informes de hospitalización refiere que cuentan con una sola persona encargada de realizar la codificación de CIE 10, situación que genera un retraso en la entrega de los mismos, que se pone de manifiesto ya que el último IEH enviado corresponde a julio de 2015, es decir más de un año de atraso. 3- Hospital Ramos Mejía <i>Resultado</i> En guardia, se detectó una diferencia de 23 consultas total de "consultas de guardia" entre el papel de apoyo correspondiente al mes de octubre 2014 y el volcado en el MH de CCEE. En el caso del registro anual se detectó diferencias en todos los meses en la mayoría de ellos registrando en el MH menos de la producción realizada. El total de consultas de guardia no refleja la cantidad de especialidades que atienden en el servicio. En consultorios externos el sistema de construcción de consultas sigue siendo manual y artesanal, las interconsultas se cargan en planilla separada mezclando las realizadas con pacientes internados y ambulatorios. En cuanto al IEH, el último envío corresponde a julio de 2016 También se constató que no existe control del proceso de recolección y procesamiento de datos que se realiza en el Hospital, por parte de la Subgerencia de Estadística del Ministerio. 4-Hospital P. Piñero
--	---

	Resultado Respecto a los registros de Guardia no se pudieron obtener los documentos originales, que respalden los datos publicados en el MH. La composición de las especialidades dentro del rubro consultas de guardia difiere a las incluidas en otros nosocomios, de allí resulta necesario desagregar el dato de Urgencias en el MH. En cuanto al registro de consultas de CCEE, se pudo acceder a las planillas consolidadas pero no al MH del año 2014, y en particular del mes de octubre. En cuanto al IEH se cumple con el circuito impresión, registro firma, foliado y codificado, pero en relación al envío a la oficina de Despacho, no existe remito de envío del expediente y no existe copia del expediente (cuadernillo) que quede en el hospital. De igual manera Despacho del Hospital no se queda con ninguna documentación del envío del "cuadernillo IEH" del mes, a la Subgerencia de Estadística. Hospitales Especializados 5-Hospital Oftalmológico Santa Lucía Resultado No existen agentes administrativos que recolecten información estadística en los servicios, esto queda como responsabilidad de las enfermeras de cada uno de los sectores. No existen remitos que respalden el envío del Informe de Hospitalización. Existe un retraso en cuanto al volcado en el MH-INFO de un año. 6-Hospital Marie Curie Resultado El sistema de registro y síntesis de las consultas externas es mixto, una parte se realiza por el SIGEHOS y otra, en forma manual con la recepción de las planillas entregadas por los servicios. Se observa un retraso importante en el envío de los Informes Estadísticos de Hospitalización, debido a la falta de personal administrativo por un lado y, por el otro, a la capacitación de los médicos para completar el diagnóstico de egreso en los informes de Hospitalización. No poseen la aplicación del sistema MH-INFO. También se constató que no existe control del proceso
--	---

	de recolección y procesamiento de datos que se realiza en el Hospital, por parte de la Subgerencia de Estadística del Ministerio. 7-Hospital Udaondo <i>Resultado</i> En relación a la estadística de producción de consultas de guardia no se pudo obtener la documentación de respaldo original. En relación al IEH de octubre de 2014, fue enviado a la Subgerencia recién en julio de 2015. Hospital de Niños 8- Hospital Gutiérrez <i>Resultado</i> En relación a las consultas de guardia a diferencia de otros Hospitales, este especifica dos servicios más de "Urgencia" que son Toxicología y Endoscopia, esto implica que en todos los hospitales debería efectuarse una desagregación de la composición de las especialidades de guardia, a fin de saber en cada uno que especialidades se incluyen en el agregado "Guardia" y "Urgencias". Por otro lado al realizarse de forma manual y por una sola persona el conteo de las consultas de guardia se evidencian errores (diferencias) entre las planillas de respaldo y lo publicado en el MH en todos los meses del año 2014 , que expresan la ausencia de mecanismos de control y poco personal asignado a dichas tareas. Poseen un retraso de carga de los IEH de un año, ya que están ingresando al sistema MH-INFO los datos correspondientes a junio de 2015. -Procedimiento en la Subgerencia de Estadística de Salud Análisis del Informe N° 2016 -23998326 –DGICEYE emitido en respuesta al requerimiento realizado mediante Nota DGSAL N° 177-2016 y su correlación con lo
--	--

	solicitado por la misma. Mediante la nota DGSAL N° 177- se le solicitó a la Subgerencia de Estadística de Salud diferentes requerimiento, se reproducen los principales: • Cursos de capacitación realizados para la Codificación CIE 10 por parte de la Subgerencia para los sectores de estadísticas de los hospitales durante el año 2014.Última constancia de cursos brindados. Cursos para formación de los integrantes de la Subgerencia. • Tipos de contralor sobre el proceso de recolección de datos que genera la Subgerencia en las áreas de estadísticas de los hospitales. Existencia de los mismos en el ejercicio 2014 (documentación respaldatoria). • Detección de errores de carga, de consolidación o de consistencia. Comunicación de los mismos a los nosocomios. Existencia de un registro de errores o demora en entrega de la documentación por hospital. • En relación a los registros de las consultas de Urgencia (Guardia): a) Que Normativa y que formulario es el establecido por la Subgerencia para ser completado. b) Que datos se utilizan del mismo y cuales no son publicados. <i>Resultado</i> En cuanto al punto referido a los Cursos de capacitación para la codificación CIE 10 brindados por la Subgerencia durante el 2014, y constancia de los mismos. El actual responsable de la Subgerencia de estadística, quién fue designado en desde julio 2016, informó que no cuenta con documentación respaldatoria de las
--	--

	actividades de formación respecto a la codificación del CIE 10 durante el año 2014. Ante el requerimiento acerca de los tipos de contralor, sobre el proceso de recolección de datos, que genera la Subgerencia en las áreas de estadísticas de los hospitales, la misma ha informado que no existe un programa o proceso de "auditoria in situ" en los hospitales para controlar la calidad de los datos que son enviados a la oficina central para su procesamiento. En la oficina de estadística se hace sólo la consistencia de la información mediante el cruce de algunas variables de la base de MH y IEH para consistir la información. No existe un manual de procedimiento normativo que establezca el proceso de consistencia y coherencia de la información que se recibe en la oficina central de estadística. En cuanto al punto referido a la detección de errores de carga, de consolidación o de consistencia, la Subgerencia ha manifestado que los errores detectados tanto en MH como en IEH son comunicados a los nosocomios por vía email o telefónicamente. No existe un registro de los errores y seguimiento de la resolución de los mismos en el año 2014. En referencia al punto (a) relativo a la normativa para relevar los datos de los registros de las consultas de Urgencia (guardia), la subgerencia ha entregado copia de la normativa aplicable (MEMORANDUM 5572-DNP-1993- Producción de urgencia) que establece el formulario a utilizar por los hospitales para el envío de la información de guardias. En cuanto al punto (b), referido a los datos que se utilizan de la planilla y cuales no son publicados, la Subgerencia respondió que cada uno de los hospitales envía el formulario con los datos de las atenciones de guardia por especialidad. Luego los datos son procesados por la oficina de estadística de salud, generándose datos agregados resultantes de los totales de Auxilios en Domicilio, Auxilios en Vía Pública, Accidente de Tránsito y Accidentes de Trabajo. Dicha información no es publicada por medio de la página web de la oficina, sino que se carga en una planilla Excel. En la misma contestación la Subgerencia destaca que dicha información no es la misma que se publica a través del
--	--

	movimiento hospitalario en el portal web de la oficina. Aclarando que en esta última publicación también se presenta información agregada de las guardias de los hospitales. En relación a la información de guardia cabe destacar lo mencionado en los procedimientos realizados en los hospitales, y la consideración que no es uniforme lo informado por cada Hospital en el "renglón Urgencias" ya que al estar demasiado agregado el dato, no permite analizar las especialidades médicas correspondientes a ese "dato final" de prestaciones de Urgencias. En cuanto a los de auxilios y accidentes, esa información no es utilizada para ser subida a la página Web de la Subgerencia, no pudiéndose utilizar dichos guarismos por distintos Organismos. Procedimiento Estadísticas de Urgencia 2014 publicadas en la página Web del Ministerio de Salud. Objetivo: analizar la estadística de Urgencias de los hospitales generales de agudos, especializados y de niños plasmada en el movimiento Hospitalario del año 2014. El total de las consultas externas en los <i>Hospitales Generales de Agudos</i>, correspondientes al año 2014, es de 6.600.939, mientras que las consultas de Urgencia fueron 2.102.425, representando el 31,9 % del total de las consultas de CCEE. En los Hospitales generales de niños es similar la ratio, representando el 25,5% del total. Finalmente en los Especializados las consultas de Urgencias representan más de la mitad de las consultas, con 53,8 %. El promedio de consultas de urgencia sobre consultas externas totales, de todos los hospitales de la CABA es de 35,2%. <u>Resultado</u> Estos porcentajes, que reflejan la producción del Servicio de Urgencia, ponen de manifiesto, la importancia de discriminar las distintas especialidades médicas, que componen las consultas de urgencias. La desagregación del Dato Consolidado permitiría planificar políticas públicas específicas para dicha área, desde el recurso
--	---

	humano hasta el equipamiento necesario. Si bien algunos hospitales como se pudo apreciar en los procedimientos precedentes especifican dentro del ítem "Urgencia", las consultas de toxicología o endoscopia (como en el Hospital Gutiérrez) o las dividen en Guardia de Día "niños" o "adultos" (en el Hospital Durand), no existe un desagregado de los datos del ítem "Urgencias", adecuado para analizar el 35,2% (más de tres millones doscientas mil consultas) del total de la producción de consultas de CCEE del año 2014.
Observaciones	A continuación se exponen las principales observaciones referentes al proceso de la recolección y procesamiento de datos estadísticos en los efectores de la muestra y en la Subgerencia de Estadísticas del Ministerio de Salud: Aspectos Presupuestarios • -1.- El área no posee metas físicas presupuestarias, dificultándose la identificación de la disponibilidad de recursos y gastos para el desarrollo de las misiones y funciones de la Subgerencia. Generales para todos los hospitales • 2.- El ítem "Urgencia", donde se agregan todas las consultas de Guardia no refleja la heterogeneidad de las especialidades de las consultas del servicio. • 3.- No todos los hospitales colocan las mismas especialidades dentro del ítem agregado "Urgencias", no cumpliendo con la planilla original del año 1993. • 4.- El circuito de recolección y recuento de los datos de CCEE, se sigue realizando de forma artesanal, incluso en aquellos hospitales cuyas planillas de atención salen pre impresas con los pacientes programados, pues no todos los servicios lo hacen de forma digital. • 5.- No existe interface entre el SIGEHOS y el sistema MH-INFO, por lo tanto se duplica la tarea

	de carga de los datos del paciente en el IEH y luego al egreso se debe cargar nuevamente todos los datos del paciente, además del diagnóstico de egreso y el código CIE-10. Hospital Rivadavia 6.- Se detectaron diferencias entre la documentación de respaldo de la información de consultas de cirugía de Guardia y la planilla que se envía a la Subgerencia. 7.- No se efectúa la carga en el Hospital de los IEH, por no disponer del sistema MH-INFO, por lo tanto no registran demora en la carga de los informes ya que es una tarea que se realiza en la Subgerencia de Estadística. Hospital Durand 8.- Se detectaron diferencias (errores) en la cantidad de consultas entre lo reflejado en el movimiento hospitalario y las planillas de carga de registro de guardia en los meses de febrero, marzo, agosto, septiembre, noviembre y diciembre del año 2014. 9.- Se detectó un retraso de más de un año en los envíos de los EIH, debido a la falta de personal para codificar los diagnósticos de egreso. Hospital Ramos Mejía 10.- Se detectaron diferencias en todos los meses del año 2014 entre la documentación de respaldo y las consultas de Emergencias publicadas en el MH. Hospital Piñero 11.- No se pudo comparar la planilla que envía el servicio de Guardia del mes de Octubre de 2014, con la planilla Registro mensual de Urgencias y el Movimiento Hospitalario del mismo período, ya
--	--

	que ni el Departamento de Guardia, ni la División estadísticas pudieron aportar la planilla enviada y recibida respectivamente, correspondiente a octubre de 2014. • 12.- No contaban al momento del procedimiento con acceso al periodo 2014 del MH, (el problema de accesibilidad lo tenían con anterioridad a esta auditoría) para entregar los datos mensuales y anuales, desagregados por MH-CCEE y chequear los valores del Ítem "Urgencias". • 13.- No se pudo obtener copia del envío a Despacho o a la Subgerencia de Estadística, del "cuadernillo" con todos los IEH de octubre de 2014. Hospital Santa Lucía • 14.-No existen agentes administrativos que recolecten información estadística en los servicios, esto queda como responsabilidad de las enfermeras de cada uno de los sectores. • 15.-No existen remitos que respalden la fecha del envío del Informe Estadístico de Hospitalización. Existe un retraso en cuanto al volcado en el MH-INFO de un año. Hospital Marie Curie • 16.- Existe un retraso desde abril de 2014, en el envío de los Informes Estadísticos de Hospitalización, debido a la falta de personal administrativo por un lado y, por el otro, a la disposición de los médicos para completar el diagnóstico de egreso en los informes de Hospitalización. • 17.- No poseen la aplicación del sistema MH-INFO, por lo tanto no pueden cargar los datos en el Hospital.
--	--

	Hospital Udaondo 18.- No se pudo obtener la documentación de respaldo original, de la estadística de producción de consultas de guardia 19.- El IEH de octubre de 2014, fue enviado a la Subgerencia recién en julio de 2015. Actualmente han reducido la demora a dos meses Hospital Gutiérrez 20.- Se detectaron errores (diferencias) entre las planillas de respaldo de la producción de Guardia y lo publicado en el MH bajo el Ítem "Urgencia" en todos los meses del año 2014, que expresan la ausencia de mecanismos de control y poco personal asignado o disponible para la realización de dichas tareas. 21.- Existe un retraso de carga de los IEH de más de un año, ya que están ingresando al sistema MH-INFO los datos correspondientes a junio de 2015. Subgerencia de Estadística 22.- La Subgerencia de Estadística no posee organigrama formal ni informal. 23.- No se realiza un control in situ en los hospitales, en relación al proceso de confección de los IEH, para verificar o fiscalizar la información enviada por el Hospital. 24.- No se ha completado el envío de las bases del IEH correspondientes al año 2014, de dos hospitales, uno correspondiente a la muestra, el del Oncología Marie Curie, y la Maternidad Sardá. 25.- No existe documentación de respaldo de la información que se comparte y envía a la Dirección General de Estadística y Censos, acordada en el acta acuerdo del año 2009.
--	---

	• 26.- La Subgerencia no dispone de documentación respaldatoria de las actividades de formación en Codificación CIE-10 realizada en los Hospitales durante el año 2014. • 27.- No existe un programa o proceso de "auditoria in situ" en los hospitales para controlar la calidad de los datos que son enviados a la oficina central para su procesamiento. • 28.- No existe un manual de procedimiento normativo que establezca el proceso de consistencia y coherencia de la información que se recibe en la oficina central de estadística. • 29.- No existe un registro de los errores detectados tanto en MH como en IEH ni seguimiento de la resolución de los mismos en el año 2014. Sólo lo comunican vía mail o telefónicamente al nosocomio respectivo. • 30.- No se realiza un trabajo con la información que se recibe con las consultas médicas en los servicios de "Urgencia", que permita conocer los datos desagregados por especialidad. • 31.- En cuanto a los datos de auxilios y accidentes, esa información no es utilizada para ser subida a la página Web de la Subgerencia, no pudiéndose utilizar dichos guarismos por distintos Organismos. <i>Datos Página Web</i> • 32.- No existe un desagregado de los datos del Ítem "Urgencias", adecuado para analizar el 35,2% (más de tres millones doscientas mil consultas) del total de la producción de consultas de CCEE del año 2014. • 33.- No existe ninguna tabla publicada en relación a la información de los Egresos del año 2014. Como resultado del atraso en la publicación de las
--	--

	tablas mencionadas, toda la información recaba a través de los IEH, queda sin difundirse y no permite su utilización, con criterio epidemiológico por los profesionales, y a los funcionarios para la toma de decisiones. Incumpliendo el punto "D" de las funciones de la Subgerencia en lo referido a análisis de datos.
Recomendaciones	Aspectos Presupuestarios 1.- Arbitrar las medidas necesarias para que el área posea metas físicas presupuestarias, con el fin de mejorar el cumplimiento de las misiones y funciones de la Subgerencia. Generales para todos los hospitales 2.- Arbitrar los medios para que el Ítem "Urgencia", donde se agregan todas las consultas de Guardia refleje la heterogeneidad de las especialidades de las consultas del servicio. 3.- Elaborar un protocolo o planilla, con el fin que los hospitales coloquen las mismas especialidades dentro del Ítem agregado "Urgencias". 4.- Arbitrar los medios para que el circuito de recolección y recuento de los datos de CCEE, se sistematice y se pueda digitalizar los resultados, en todos los efectores. 5.- Implementar una interface entre el SIGEHOS y el sistema MH-INFO, o reemplazarlo por otro sistema que acelere todo el proceso de confección del IEH. Hospital Rivadavia 6.- Subsanan diferencias entre la documentación de respaldo de la información de consultas de cirugía de Guardia y la planilla que se envía a la Subgerencia. 7.- Arbitrar los medios para realizar la carga en el Hospital de los IEH, a través del sistema MH-INFO o el sistema que lo reemplace.

	Hospital Durand 8.- Solucionar las diferencias (errores) en la cantidad de consultas entre lo reflejado en el movimiento hospitalario y las planillas de carga de registro de guardia. 9.- Arbitrar los medios para reducir el retraso de más de un año en los envíos de los EIH, mejorando la dotación de personal para codificar los diagnósticos de egreso. <i>Hospital Ramos Mejía</i> 10.- Arbitrar los controles necesarios a fin de eliminar diferencias entre la documentación de respaldo y las consultas de Emergencias publicadas en el MH. <i>Hospital Piñero</i> 11.- Resguardar copia de la planilla de Guardia del mes fundamento de la planilla Registro mensual de Urgencias y el Movimiento Hospitalario del mismo período. 12.- Resolver el acceso al sistema MH-Info, para poder corroborar los datos mensuales y anuales, desagregados por MH-CCEE y chequear los valores del Ítem "Urgencias". 13.- Resguardar copia del envío a Despacho o a la Subgerencia de Estadística, del "cuadernillo" con todos los IEH del mes. Hospital Santa Lucía 14.- Arbitrar los medios para incorporar agentes administrativos que recolecten información estadística en los servicios. 15.- Realizar remitos que respalden la fecha del envío del Informe Estadístico de Hospitalización. Arbitrar los medios para reducir el retraso en el volcado en el MH-INFO o el sistema que lo reemplace. Hospital Marie Curie 16.- Arbitrar las medidas a fin de reducir el
--	---

	retraso desde abril de 2014, en el envío de los Informes Estadísticos de Hospitalización, incorporando personal administrativo. Mejorar el registro del diagnóstico de egreso en los informes de Hospitalización, por parte de los profesionales. • 17.- Arbitrar los medios para contar con la aplicación del sistema MH-INFO o el que lo reemplace, para poder cargar los datos estadísticos en el Hospital. • <i>Hospital Udaondo</i> • 18.- Resguardar la documentación de respaldo original, de la estadística de producción de consultas de guardia • 19.- Reducir la demora en el envío de los IEH a la Subgerencia de Estadísticas. <i>Hospital Gutiérrez</i> • 20.- Resolver las diferencias entre las planillas de respaldo de la producción de Guardia y lo publicado en el MH bajo el Ítem "Urgencia", mejorando los mecanismos de control y disponer mayor cantidad de personal para la realización de dichas tareas. • 21.- Reducir el retraso en la carga de los IEH, de más de un año, al sistema MH-INFO. <i>Subgerencia de Estadística</i> • 22.- Arbitrar los medios para dotar a la Subgerencia de Estadística de organigrama formal y/o informal. • 23.- Arbitrar los medios para realizar control in situ en los hospitales, en relación al proceso de confección de los IEH, con el fin de verificar y/o fiscalizar la información enviada por el Hospital. • 24.- Completar las bases del IEH correspondientes al año 2014, de los dos hospitales faltantes. • 25.- Arbitrar los medios a fin de contar con documentación de respaldo de la información que se comparte y envía a la Dirección
--	--

	General de Estadística y Censos, acordada en el acta acuerdo del año 2009. • 26.- Realizar actividades de formación en Codificación CIE-10 en los Hospitales y documentarla. • 27.- Diseñar y llevar a cabo un programa de "auditoria in situ" en los hospitales a fin de controlar la calidad de los datos que son enviados a la oficina central para su procesamiento. • 28.- Realizar un manual de procedimiento normativo que establezca el proceso de consistencia y coherencia de la información, que se recibe en la oficina central de estadística, que refleje las actividades que se llevan a cabo. • 29.- Diseñar un sistema de registro de los errores detectados tanto en MH como en IEH y del seguimiento de la resolución de los mismos por parte de los hospitales. • 30.- Arbitrar los medios a fin de desagregar, por especialidad, la información que se recibe con las consultas médicas en los servicios de "Urgencia". • 31.- Publicar los datos de auxilios y accidentes, en la página Web de la Subgerencia, con el fin de ser utilizados dichos guarismos por distintos Organismos. Datos Página Web • 32.- Construir un desagregado de los datos del Ítem "Urgencias", adecuado para analizar el 35,2% del total de la producción de consultas de CCEE. • 33.- Actualizar la publicación de tablas en relación a la información de los Egresos del año 2014 y años posteriores, para poder cumplir con el punto "D" de las funciones de la Subgerencia en lo referido a análisis de datos.
Conclusión	Se ha podido comprobar la heterogeneidad del sistema de recolección de datos y su posterior procesamiento, dicha situación determina la falta de uniformidad en los resultados finales para analizar los datos. Durante este proceso de auditoría han quedado explicitadas las

	dificultades que tiene la Subgerencia en las etapas de recopilación, organización y presentación de los datos. La estadística de Salud de la CABA, como proceso, requiere a los fines de subsanar estos problemas, un mejoramiento sustancial del equipamiento informático, un incremento en la cantidad de agentes dedicados y formados en la recolección, análisis y consolidación de datos estadísticos. La nueva normativa que le permite a la Subgerencia "Coordinar la red estadística hospitalaria para verificar el cumplimiento y/o aplicación de las normas establecidas", aporta un elemento promisorio. Si esto realmente se lleva a cabo se podrá disponer de información útil para la toma de decisiones en el tiempo pertinente y no como sucede en la actualidad que se registra un atraso en la publicación de datos en la página web de la ciudad También se ha corroborado la ausencia de una planificación de formación permanente en estadísticas de los agentes de los distintos hospitales, y la falta de nuevos protocolos para la recolección de datos. Por último cabe resaltar la importancia de jerarquizar la Subgerencia de Estadística, con el fin de que disponga de estructura orgánica y los recursos materiales (humanos y técnicos) necesarios para cumplir eficazmente con sus misiones y funciones.
--	--

**INFORME FINAL DE AUDITORÍA
"ESTADÍSTICAS"
PROYECTO N° 3.15.08**

DESTINATARIO

**Señor
Presidente de la
Legislatura de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires
Cdor. Diego Santilli**
S_____ / _____ D

En uso de las facultades conferidas por los artículos 131, 132 y 136 de la Ley 70, y conforme a lo dispuesto en el Art. 135 de la Constitución de la Ciudad de Buenos Aires, se ha procedido a efectuar un examen en el ámbito de la Subsecretaría de Planificación Sanitaria del Ministerio de Salud, del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires con el objeto detallado en el apartado I.

I. Objeto de la Auditoría

Departamento de Estadística de la Subsecretaría de Planificación Sanitaria del Ministerio de Salud de la CABA, conjuntamente con los procesos consolidación de información, realizados en las Secciones de Estadística de los Hospitales de la muestra.

II. Alcance del examen.

El examen se realizó de conformidad con las Normas de Auditoría Externa de la Auditoría General de la Ciudad de Buenos Aires aprobadas por el artículo 6° del Anexo I de la Ley 325, y las Normas Básicas de Auditoría Externa de la Auditoría General de la Ciudad de Buenos Aires aprobadas por Resolución N° 161/00-AGCBA.

Para la realización de la auditoría se llevaron a cabo las siguientes actividades

- 1) Entrevistas con autoridades y funcionarios
 - a. Responsable del área de estadística de cada efector.
 - b. Responsable del Subgerencia de Estadística del Ministerio de Salud.

- 2) Recopilación y análisis de la normativa relacionada con el objeto de auditoría.
- 3) Revisión de registros estadísticos.
- 4) Relevamiento de cantidad y distribución de los recursos disponibles
- 5) Relevamiento de los Archivos activos/pasivos.
- 6) Definición de procedimientos destinados a la elaboración de indicadores que permitan evaluar la calidad de las estadísticas.

Las tareas de campo se iniciaron en noviembre de 2015 y finalizaron en septiembre de 2016.

Limitaciones al alcance

No existieron

III.ACLARACIONES PREVIAS

A-Estadísticas Sanitarias

Conceptos de Estadísticas

La necesidad de un enfoque estadístico está actualmente reconocido en la investigación y en la práctica de las disciplinas que constituyen la salud pública, ya que éstas estudian comunidades o poblaciones en las que claramente se aplican las leyes de los grandes números y de las fluctuaciones aleatorias.

La estadística permite analizar situaciones en las que los componentes aleatorios contribuyen en la variabilidad de los datos obtenidos. En salud pública los componentes aleatorios se deben, entre otros aspectos, al conocimiento o a la imposibilidad de medir algunos determinantes de los estados de salud y enfermedad, así como a la variabilidad en las respuestas por los pacientes, similares entre sí, que son sometidos al mismo tratamiento.

La extensión de los conocimientos y aptitudes de carácter estadístico que necesitan adquirir los profesionales de la salud pública son importantes, porque el conocimiento de los principios y métodos estadísticos y la competencia en su aplicación se necesitan para el ejercicio eficaz de la salud pública, y adicionalmente para la comprensión e interpretación de los datos sanitarios; a fin de discriminar entre opiniones arbitrarias o discrecionales, con respecto a las verdaderamente evaluadas en un contexto científico.

En Salud Pública se emplean, conceptos estadísticos para adoptar decisiones relativas a diagnósticos clínicos, o bien para predecir probables resultados de un programa de intervención en la población.

Entre los objetivos relacionados con la estadística y que contribuyen al campo de la salud pública y los sectores relacionados tenemos los siguientes:

- Permite comprender los fundamentos racionales en que se basan las decisiones en materia de diagnóstico, pronóstico y terapéutica.

- Interpreta las pruebas de laboratorio y las observaciones y mediciones clínicas con un conocimiento de las variaciones fisiológicas y de las correspondientes al observador y a los instrumentos.
- Proporciona el conocimiento y comprensión de la información acerca de la etiología y el pronóstico de las enfermedades, a fin de asesorar a los pacientes sobre la manera de evitar las enfermedades o limitar sus efectos.
- Otorga un discernimiento de los problemas sanitarios para que eficientemente se apliquen los recursos disponibles para resolverlos.

Los principios y conceptos de los métodos estadísticos se aplican en diversos campos de la salud pública, tales como en estudios de variación, diagnóstico de enfermedades y de la salud de la comunidad, predicción del resultado probable de un programa de intervención, elección apropiada de intervención en paciente o comunidad, administración sanitaria, realización y análisis en la investigaciones en salud pública.

Finalidad de la Estadística

La estadística es un método que enseña los procedimientos lógicos, prácticos y útiles a seguir para observar un fenómeno, recolectar, elaborar, analizar, interpretar y presentar datos del mismo fenómeno expresados en detalle o síntesis a través del número, cuadro, y gráfico, con sus correspondientes notas explicativas.

Es una disciplina cuya finalidad es:

- 1.- "La reducción de datos", que es un proceso de sustitución de la masa de datos originales por un pequeño número de características descriptivas, la cual se denomina Estadística Descriptiva.
- 2.- "El análisis científico de datos" experimentales y de los fenómenos observados que se conoce como Inferencia Estadística.

Principalmente, la estadística contiene dos grandes fases: la descriptiva y la inferencial. Es decir, conlleva dos etapas sucesivas, dado que la estadística descriptiva prescribe las características de una muestra, la inferencia estadística pretenderá desplegarlas a toda la población.

El Método Estadístico

El método estadístico es un conjunto de procedimientos que se emplean para describir y determinar las características de las series de datos, relativas a los fenómenos reales.

El método estadístico contempla las siguientes etapas:

- Recopilación de datos
- Organización de los datos
- Análisis de las series de datos
- Presentación de resultados

- Formulación de conclusiones

Para efectuar los análisis se emplean parámetros o medidores estadísticos, que podemos definir como expresiones formulables, que pueden valorar alguna característica, simple o compleja del suceso tratado.

Sector Público Nacional

La Ley N°17622/68 (Decreto Reglamentario 3110 /70) y sus reglamentaciones posteriores, constituye el instrumento jurídico para el funcionamiento del Sistema Estadístico Nacional (SEN), dicha Ley establece que el organismo coordinador del SEN es el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC) y son integrantes del SEN todos los organismos oficiales productores de estadísticas.

El SEN se estructuró desde el inicio sobre la base de la descentralización. Cada sector (Salud, Educación, Trabajo, etc.) tiene autonomía para la organización de su sistema estadístico, cumpliendo con el compromiso de garantizar, en todo el territorio del país, la aplicación de normas y procedimientos uniformes en las distintas etapas de la producción de información.

El Sistema Estadístico de Salud (SES) se conformó a fines de la década del 60 y se denominó Programa Nacional de Estadísticas de Salud, coordinado en el nivel nacional por la Dirección de Estadística e Información de Salud (DEIS) del Ministerio de Salud.

Los contenidos temáticos que aborda se expresan en la producción de estadísticas sobre hechos vitales, condiciones de vida y problemas de salud de la población y sobre disponibilidad y utilización de los recursos.

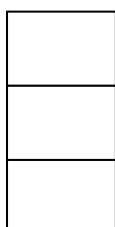
El sistema está estructurado según componentes: nivel nacional, nivel jurisdiccional y nivel local. Estos niveles están interrelacionados y no suponen una jerarquización administrativa.

Se complementan y acuerdan líneas de acción para la obtención de información, consensuadas en reuniones nacionales, y tienen autonomía para la producción y difusión de información de interés para cada nivel.

Se destaca que para la elaboración de los diagnósticos de los Egresos Hospitalarios, se utiliza la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud-CIE10° Revisión OMS.

Sistema de Información de Salud

Se centra en la caracterización del Sistema Estadístico de Salud (SES) y una descripción de sistemas no estadísticos, como el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SI.NA.VE) y el Sistema de Vigilancia Epidemiológica sobre SIDA, por



ser los principales componentes del Sistema de Información de Salud (SIS) en la Argentina.

Se requiere como información la referente a los problemas de salud, factores condicionantes y recursos, organización y funcionamiento del sector y políticas de desarrollo; el conocimiento de las tendencias al crecimiento de la población, al envejecimiento y a la urbanización, de las patologías predominantes, de la descentralización política y administrativa, del crecimiento de los costos de atención de la salud y de los cambios de organización. Como puede apreciarse, se necesita también de información cualitativa que, sin embargo, habitualmente no se encuentra incorporada a los sistemas de información.

La temática de información es, pues, amplia: población, nivel y problemas de salud, oferta de servicios, el sector y las instituciones, financiamiento, inversiones, cooperación externa y articulación intra e intersectorial.

Sistema de Información de Salud y Sistema Estadístico de Salud

La finalidad principal de un sistema de información de salud debe ser reducir al mínimo la incertidumbre para la toma de decisiones y su objetivo final colaborar con los organismos relacionados con la salud a alcanzar sus metas. En consecuencia, la información producida debe ser relevante en términos de este objetivo.

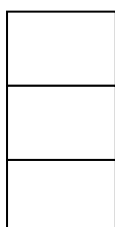
El sistema de información de salud, como cualquier otro sistema presupone componentes, relaciones entre los mismos y objetivos o finalidades preestablecidas con anterioridad a la formulación del propio sistema. Tiene a su vez como requisitos la disponibilidad de recursos y tecnología.

El principal objetivo de este sistema es suministrar oportunamente la información adecuada para el proceso de gestión de los diferentes niveles de organización político-administrativa del sistema de salud.

Para que un sistema de información pueda proporcionar la información adecuada en cuanto a tipo de datos, grado de desagregación, calidad y oportunidad, para cada una de las fases del proceso de gestión en salud, la relación entre los principales usuarios y los productores de datos debe ser estrecha.

Los Sistemas de Estadísticas de Salud cubren sólo una parte de los datos de naturaleza cuantitativa; por lo general los referentes a los hechos vitales, a la producción de servicios y a la morbilidad atendida en los servicios de salud oficiales, y en los servicios de las obras sociales los datos sobre facturación de prestaciones.

Los *Sistemas de Estadística* forman parte de los *Sistemas de Información*, para construir sistemas de información es necesario actualizar los sistemas estadísticos, adecuando su contenido y cobertura temática, incorporando la tecnología apropiada y capacitando los recursos humanos.



La información necesaria para el proceso de gestión en salud, como se señaló, es de naturaleza cuantitativa (estadística y no estadística) y de naturaleza cualitativa. Toda ella integra lo que se denomina Sistema de Información de Salud (SIS).

Sistema de Información de Salud (S.I.S.)

Ejes Temáticos:

- ◆ Determinantes de Salud de la Población.
- ◆ Nivel y Problemas de Salud.
- ◆ Recursos, Organización y Funcionamiento del Sector de Salud.
- ◆ Legislación.
- ◆ Políticas, Programas, Proyectos.

Naturaleza de la Información

I N F O R M A C I O N	ESTADÍSTICA	DEMOGRÁFICA SOCIO-ECONÓMICA NIVEL Y PROBLEMAS DE SALUD DISPONIBILIDAD Y UTILIZACION DE LOS RECURSOS
	NO ESTADÍSTICA	LEGISLACIÓN POLÍTICAS-PROGRAMAS-PROYECTOS ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DEL SECTOR CIENCIA-TECNOLOGÍA-DOCUMENTACIÓN BIBLIOGRÁFICA

Dentro de los componentes más importantes de un Sistema de Información de Salud (S.I.S), y considerando lo existente en la Argentina, se encuentran el Sistema Estadístico de Salud –integrante del Sistema Estadístico Nacional-, el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica y el Sistema de Vigilancia Epidemiológica sobre Sida.

El Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SI.NA.VE) y el Sistema de Vigilancia Epidemiológica sobre Sida no surgieron como sistemas con un fin estadístico sino epidemiológico, pero constituyen fuentes indispensables de información sobre morbilidad para un conjunto de patologías (las explicitadas en la Ley N° 15465/60, Decreto Reglamentario N° 12833/60 y Decreto Modificadorio N° 2771/79 y la de SIDA Ley N° 23798/90 y Decreto Reglamentario N° 1244/90), dado que no se dispone de otra fuente de información de morbilidad a nivel de población.

El *Sistema Estadístico de Salud* (SES) existente en el país a partir de fines de la década del 60, se denominó Programa Nacional de Estadísticas de Salud (PNES), es

coordinado en el nivel nacional por la Dirección de Estadística e Información de Salud (DEIS) del Ministerio de Salud. El Sistema Estadístico de Salud se implementó en forma descentralizada siguiendo la organización federal del país, es de cobertura territorial nacional y está sustentado en instrumentos legales específicos.

El Sistema de Información de Salud, en cambio, hace referencia a distinto tipo de información disponible en el país -cuantitativa y cualitativa, sectorial y extra sectorial sin que exista explícitamente, a través de un instrumento jurídico y administrativo, la interrelación normatizada entre sus componentes. No está expresamente formulado y coordinado como el Sistema Estadístico de Salud. Es, por un lado, una situación de hecho y, por otro lado, una entidad conceptual sin su correlato en la realidad.

B- Ministerio de Salud de la CABA Subsecretaría de Planificación Sanitaria.

Aspectos presupuestarios

Listado de Créditos año 2014 - Subsecretaría de Planificación Sanitaria					
Unid. Ejec.	Inc	Descripción	Sanción	Vigente	Devengado
554	1	Gastos en Personal	\$ 50.510.285,00	\$ 31.718.561,00	\$ 31.718.550,51
554	2	Bienes de Consumo	\$ 745.000,00	\$ 182.395,00	\$ 177.922,04
554	3	Servicios no Personales	\$ 15.739.863,00	\$ 20.557.238,00	\$ 20.492.750,17
554	4	Bienes De Uso	\$ 8.750.000,00	\$ 4.020.473,00	\$ 583.171,14
554	5	Transferencias	\$ 8.000.000,00	\$ 4.295.564,00	\$ 4.213.336,66
		Totales	\$ 83.745.148,00	\$ 60.774.231,00	\$ 57.185.730,52

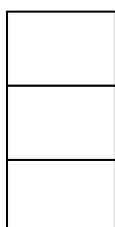
Fuente: Cuenta de Inversión. Elaboración: Propia

Introducción. Modificaciones en la Estructura, misiones y funciones

A nivel de la CABA, la Subgerencia (ex Departamento) de Estadísticas de Salud, que depende de la Subsecretaría de Planificación Sanitaria del Ministerio de Salud (GCBA), al integrar el Sistema Nacional de Estadísticas de Salud, a través del Programa Nacional de Estadísticas de Salud (PNES), actúa como coordinador y responsable de la aplicación de los contenidos del PNES en el ámbito de la Ciudad de Buenos Aires.

Debido a los cambios producidos desde la creación de la Subsecretaría de Planificación Sanitaria, realizaremos una descripción de dicho proceso, centrándonos a su vez en la Subgerencia de Estadísticas, para finalmente poder enfocarnos en los procesos de consolidación de la información de los Hospitales en dicha Subgerencia.

Habiendo relevado la normativa vigente en cuanto a estructura, misiones y funciones y teniendo en cuenta el objeto de la presente auditoría, se puede afirmar que el Decreto N°2.075/07 y modificatorios, aprobaron la estructura organizativa del Poder Ejecutivo del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires hasta el nivel de Dirección General, sus responsabilidades primarias y objetivos.



Mediante el Decreto N° 561/GCABA/10 del 16 de julio de 2010 y con intención de dotar al Ministerio de Salud de una mejor gestión, enfocada a la definición, planificación e implementación de políticas públicas y proyectos orientados al desarrollo del Sistema Integrado de Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, se crea la Subsecretaría de Planificación Sanitaria y asimismo crea la Dirección General de Desarrollo y Planeamiento Sanitario dependiente de la Subsecretaría de Planificación Sanitaria.

También a través del mismo decreto se modifica la dependencia jerárquica de la Dirección General de Docencia e Investigación dependiente de la Subsecretaría de Atención Integrada de Salud, con su patrimonio, presupuesto y personal, la que pasará a depender de la Subsecretaría de Planificación Sanitaria.

De esta forma la Dirección General de Desarrollo y Planeamiento Sanitario y Dirección General de Docencia e Investigación son las áreas dependientes de la Subsecretaría de Planificación Sanitaria.

Por Decreto N° 660/2011 del 6 de diciembre de 2011 se otorgaron las responsabilidades primarias a la Subsecretaría de Planificación Sanitaria y a la Dirección General de Desarrollo y Planeamiento Sanitario y a la Dirección General de Docencia e Investigación, siendo las mismas las siguientes:

Subsecretaría de Planificación Sanitaria

Responsabilidades Primarias:

- Entender en la elaboración de planes y programas de comunicación institucional y comunitaria, orientadas a la educación para la salud, en forma conjunta con las Secretarías de Medios y Comunicación Social.
- Planificar y definir políticas públicas orientadas al desarrollo de iniciativas y proyectos sanitarios específicos en el marco del sistema Integrado de Salud.
- Planificar y definir políticas orientadas al desarrollo de acciones de capacitación, éstas en coordinación con el Ministerio de Modernización, de docencia e investigación científica.
- Planificar, evaluar, priorizar y promover proyectos específicos tendientes a mejorar todos los niveles del Sistema Integrado de Salud.
- Desarrollar relaciones interinstitucionales e intersectoriales con organismos públicos y privados, nacionales e internacionales.
- Promover la difusión de las actividades desarrolladas por el Ministerio y sus efectores, producir material de difusión del sistema y sus servicios.

Dirección General Desarrollo y Planeamiento Sanitario

Responsabilidades Primarias:

- Diseñar e implementar planes de desarrollo y fortalecimiento del Sistema Integrado de Salud.
- Diseñar, planificar e implementar la organización y desarrollo de los servicios del sistema integrado de Salud. Desarrollar proyectos de nuevos hospitales y prestaciones, de modificación de hospitales y prestaciones existentes, y nuevos servicios dentro del sistema de Salud.

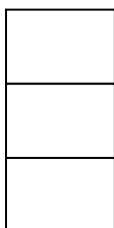
- Evaluar el desempeño del Subsistema Público de Salud a fin de generar información útil para la operación, ajuste y rediseño de políticas, programas y servicios.
- Entender en la publicación de los rendimientos de las unidades ejecutoras y de los perfiles epidemiológicos que correspondan a las mismas.
- Formular, desarrollar e implementar el Sistema de Vigilancia de la Salud y Control de Enfermedades de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (SVSCE) Epidemiológica con el fin de obtener y consolidar información para el sistema de Información de salud, a través de instrumentos epidemiológicos y estadísticos adecuados, que permitan su integración con el *Sistema Nacional de Estadísticas de Salud y el SINAVE*.

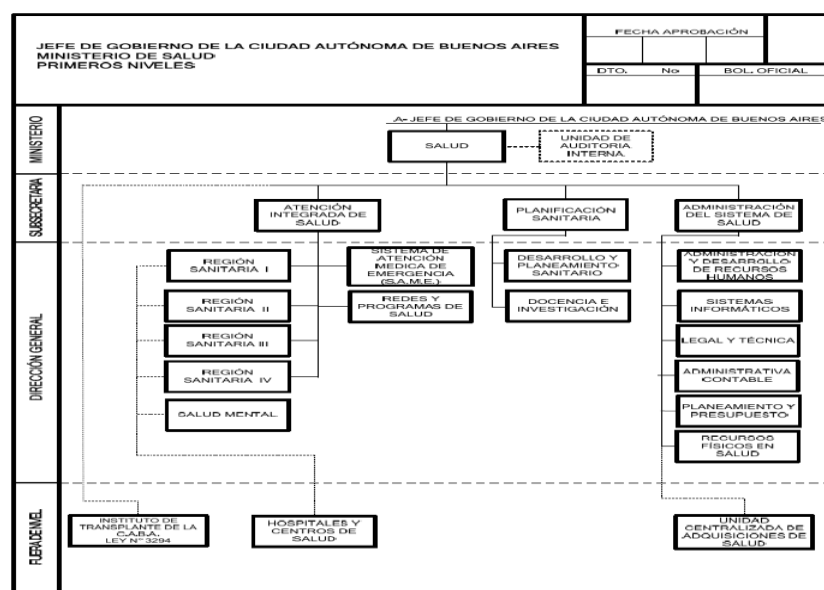
Dirección General de Docencia e Investigación

Responsabilidades primarias:

- Asesorar a la Subsecretaría de Atención integrada de Salud en la definición e implementación de las políticas orientadas al desarrollo de acciones de capacitación, docencia e investigación científica, en el marco del Sistema Integrado de Salud.
- Promover la investigación de todas las dependencias del Ministerio de Salud a fin de posicionar a la Ciudad de Buenos Aires como centro de referencia científico-profesional incentivando a los agentes del sector a capacitarse, desarrollarse e intervenir en investigaciones científicas: básicas, clínicas, epidemiológicas, sociales y de sistemas y servicios de salud.
- Intervenir en las relaciones interinstitucionales e intersectoriales con organismos públicos y privados, nacionales e internacionales, que realizan investigación en Salud
- Intervenir en el diseño curricular y en los planes de estudio de las carreras terciarias y universitarias que se cursan en los Hospitales de la Ciudad.
- Intervenir en la regulación, el otorgamiento de subsidios y el contralor de todos los convenios de cooperación suscriptos por el Ministerio de Salud, en todo lo concerniente a las áreas de Capacitación, Docencia e Investigación en Salud.

Estructura según Decretos: N° 561/GCABA/10, N°593/GCABA/2011 y N°660/GCABA/2011(ver Anexo I - Normativo).



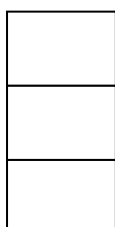


Por Decreto N° 593/11 se crea la Dirección de Evaluación de tecnologías de Salud, dependiente de la Dirección General de Desarrollo y Planeamiento Sanitario, y en el mismo decreto, se puede observar la Gerencia Operativa (Dirección) de Epidemiología y Estadísticas de Salud, de la cual dependerán las Subgerencias Operativas (Departamentos) de Epidemiología y Estadística de Salud.

En el Decreto N° 593/11 Anexo II, se describen las acciones de la Subgerencia de (Ex departamento) Estadística de Salud, que son las siguientes:

- Operar el sistema de información estadística y de vigilancia epidemiológica, preparando los indicadores de gestión.
- Obtener y elaborar la información de la red estadística de los efectores y Centros de Salud del Sistema Hospitalario, verificando el cumplimiento de las normas establecidas.
- Colaborar en la implementación y control de los sistemas de vigilancia epidemiológica y, a través de los instrumentos epidemiológicos y estadísticos, preparar la información para el Sistema de Salud.
- Asegurar el cumplimiento de los requerimientos de programas del Sistema Nacional Estadístico, y la generación de datos básicos que colaboran con la Dirección General Estadística y Censos de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Posteriormente el Decreto N° 260/GCABA/2012 introduce otras modificaciones a la Estructura del Ministerio de Salud, manteniendo sin modificaciones las misiones y funciones otorgadas por el el Decreto N° 593/11, en lo que respecta a la Dirección General de Desarrollo y Planeamiento Sanitario, como a la Subgerencia de Estadística de Salud.



A finales del año 2014, específicamente el 16 de Diciembre se dicta el Decreto N°488/GCBA (B.O. N°4545 del 18/12/14), el cual introduce modificaciones en la Estructura del Ministerio de Salud manteniendo la dependencia del Departamento Estadísticas de Salud de la Dirección de Epidemiología y Estadísticas de Salud, y mencionando las mismas cuatro acciones básicas del Departamento (actualmente Subgerencia) Estadísticas de Salud descriptas ya en el Decreto N°593/11.

El 15 de diciembre de 2015 el Decreto N°363/GCABA/2015 en su Art. N°11 deroga el Decreto N°660/11 y toda otra norma que se oponga.

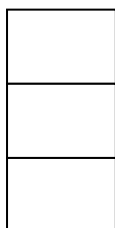
La estructura de la Subsecretaría de Planificación Sanitaria está conformada por seis Direcciones Generales:

- Dirección general de planificación operativa
- Dirección general de informática clínica, estadística y epidemiológica
- Dirección general planificación de tecnologías, medicamentos y procesos clínicos.
- Dirección general coordinación de servicios y cuidados extraterritoriales.
- Dirección general de servicios y programas financiados por terceros
- Dirección general docencia, investigación y desarrollo profesional

La descripción de las responsabilidades primarias de la Subsecretaría (y de las Direcciones que de ella dependen), según el Decreto N° 363/2015 son las siguientes:

Subsecretaría de Planificación Sanitaria

- Planificar y definir políticas públicas orientadas al desarrollo de iniciativas y proyectos sanitarios específicos para la salud de la población de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.
- Planificar, evaluar, priorizar y promover proyectos específicos tendientes a mejorar todos los niveles del Sistema Público de Salud.
- Planificar la coordinación de las actividades sanitarias de atención del Sistema Público de Salud del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.
- Supervisar, modificar y elevar para la aprobación definitiva por parte del Ministerio, los planes operativos anuales de los hospitales, centros ambulatorios y comunitarios del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.
- Planificar los recursos y los medios necesarios para la concreción de las políticas sustantivas establecidas por la Ley Básica de Salud y leyes vinculadas, de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.
- Supervisar las acciones implementadas en el marco del programa Cobertura Porteña de Salud y los programas financiados por terceros.
- Planificar, relevar, evaluar, implementar, priorizar y promover la estrategia general de los sistemas de información sanitaria, los modelos y tipos de datos, los estándares para el tratamiento de la información, la definición y elaboración de indicadores y estadísticas, los sistemas de vigilancia de enfermedades y prevención y manejo de endemias y epidemias y todas las actividades tendientes



al desarrollo de un sistema de información sanitario que permita la gestión y asistencia de toda la red pública de salud.

- Coordinar la planificación, catalogación y dirección de las redes y programas del Ministerio, agrupándolas en aquellas que son de base hospitalaria, las que son de base ambulatoria y las que son de base de planificación y articulación de servicios existentes en la red integrada de cuidados progresivos con regionalización preferente junto a las áreas correspondientes.
- Definir estrategias y políticas que hacen a la seguridad ambiental, de medicamentos e insumos sanitarios y de alimentos y bebidas, en coordinación con las áreas competentes.
- Planificar, supervisar y aprobar las políticas, estrategias y proyectos vinculados a la investigación, educación y desarrollo profesional en el ámbito de la salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.
- Asistir al Ministerio de Salud sobre la comunicación de riesgos sanitarios de la sociedad relacionados a tóxicos, epidemias, riesgos ambientales y de alimentos, medicamentos, tecnologías e insumos riesgosos para la salud de la población.

Dirección General de Planificación Operativa

- Asistir al Subsecretario en la confección, modificación y aprobación de los planes operativos anuales de los hospitales y centros de salud.
- Coordinar la implementación de los planes operativos anuales de los hospitales, los centros ambulatorios y comunitarios y de la Dirección General de Salud Comunitaria.
- Diseñar e implementar planes de desarrollo, fortalecimiento y acreditación de los agentes del Sistema Público de Salud.
- Diseñar, planificar e implementar la organización y desarrollo de los servicios del Sistema Público de Salud.
- Desarrollar proyectos de nuevos hospitales, centros de salud y prestaciones, de modificación de los mismos, y nuevos servicios dentro del Sistema Público de Salud.
- Evaluar el desempeño del Subsistema Público de Salud a fin de generar información útil para la operación, ajuste y rediseño de políticas, programas y servicios.
- Entender en la publicación de los rendimientos de las unidades ejecutoras y de los perfiles epidemiológicos que correspondan a las mismas.
- Colaborar con el diseño, evaluación y control de sistemas de vigilancia de salud.
- Asistir a la Subsecretaría en la elaboración de las estrategias y políticas que hacen a la seguridad ambiental, de medicamentos e insumos sanitarios y de alimentos y bebidas.

Dirección General de Informática Clínica, Estadística y Epidemiológica

- Asistir a la Subsecretaría en el diseño de un sistema de información estadístico y de vigilancia epidemiológica con indicadores estadísticos y de gestión como elemento de planificación estratégica y gestión del Sistema de Salud.
- Coordinar la red estadística hospitalaria, ambulatoria, primaria y comunitaria para verificar el cumplimiento y/o aplicación de las normas establecidas para la realización de los relevamientos y la elaboración de los datos estadísticos respectivos.
- Participar en la coordinación del desarrollo y fortalecimiento de las bases epidemiológicas y operacionales para la planificación-programación como instrumento base para la gestión.
- Participar en la coordinación del desarrollo de sistemas geo-referenciados para el análisis y seguimiento de la situación de salud, en coordinación con las áreas competentes.

- Coordinar con el Sistema de Atención Médica de Emergencias y demás dependencias del Ministerio, las acciones tendientes a operativizar los planes de vigilancia epidemiológica.
- Gestionar un sistema permanente de información para la gestión (Tablero de Control /sala de situación), con amplio acceso a los diferentes niveles del nivel central, tanto en las ramas médico-asistencial como técnico-sanitaria y administrativa.
- Formular, desarrollar e implementar el Sistema de Vigilancia de la Salud y Control de Enfermedades de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (SVSCE) y otros registros de base Epidemiológica, con el fin de obtener y consolidar información para el Sistema de Información de Salud, a través de instrumentos epidemiológicos y estadísticos adecuados, que permitan su integración con el sistema nacional de estadísticas de Salud y el SNVS.
- Ejecutar todas las acciones necesarias para llevar adelante el plan de sistemas de información sanitaria.
- Asistir a la Subsecretaría en el desarrollo de propuestas de leyes, normas y estándares dentro del marco legal vigente para la planificación estratégica de los sistemas de información en salud para el ámbito público y privado, en coordinación con las áreas competentes.
- Coordinar y planificar con las entidades legales correspondientes, la implementación de sistemas de información y estándares en salud entre el sistema público y el privado para hacer posible el flujo adecuado y seguro de la información entre los diferentes prestadores de servicios sanitarios de la sociedad.

Dirección General Planificación de Tecnologías, Medicamentos y Procesos Clínicos

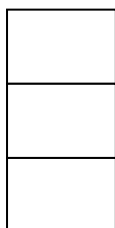
- Determinar, a través de un análisis técnico multidisciplinario, la incorporación, persistencia, modificación y desafectación de tecnologías sanitarias.
- Colaborar con las estructuras administrativas involucradas en los procesos de adquisición de bienes de uso, equipamiento, medicamentos, insumos biomédicos, reactivos, entre otros, con carácter de asesoría técnica.
- Proponer altas, bajas o modificaciones de la catalogación de los bienes e insumos a adquirir por el Sistema de Salud, asistiendo técnicamente a todos las dependencias del Ministerio y del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.
- Colaborar con la Gerencia Operativa Programas Financiados por Terceros, en la actualización de las tecnologías y prestaciones derivadas, así como con la Comisión de Nomenclador, a fin de su actualización y mejora continua.
- Coordinar el accionar del Programa de Evaluación de Tecnologías (PET), con los referentes del ámbito nacional del Programa Nacional de Evaluación de Tecnologías y de garantía de Calidad.
- Interactuar con los programas de calidad de las diferentes estructuras Ministeriales a fin de lograr sinergia en la generación de una medicina basada en la evidencia orientada a la excelencia y la Calidad Total.
- Desarrollar investigaciones en función de las tecnologías, medicamentos y procesos clínicos involucrados.
- Participar en el registro permanentemente actualizado del equipamiento disponible en cada efector/servicio, su estado de funcionamiento, antigüedad y todo otro indicador que permita una adecuada administración del equipamiento instalado.

Dirección General Coordinación de Servicios y Cuidados Extraterritoriales

- Articular estrategias de cuidados coordinados y continuados con los municipios del AMBA, toda la provincia de Buenos Aires y de todos los sitios externos a la Ciudad de Buenos Aires, en coordinación con el Ministerio de Gobierno.
- Planificar servicios en las fronteras territoriales y los corredores sanitarios.
- Realizar el seguimiento de un plan común con el conurbano en conjunto con las áreas de Salud de los municipios, los modos de devolución y aceptación de los casos clínicos, en coordinación con el Ministerio de Gobierno.
- Diseñar y proponer estrategias y políticas comunes con el AMBA, en coordinación con el Ministerio de Gobierno.

Dirección General de Servicios y Programas Financiados por Terceros

- Definir políticas locales de salud y de inclusión social que requieran financiamiento externo.

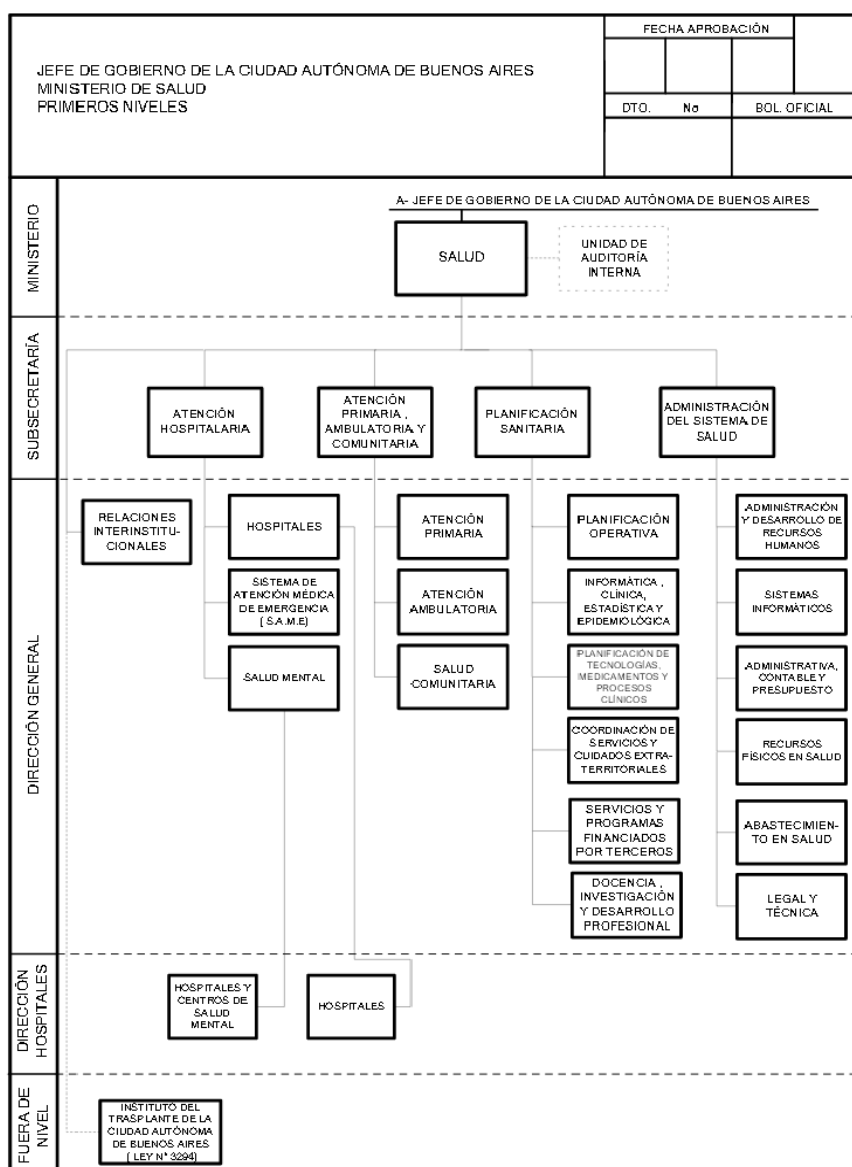


- Interactuar con los niveles sectoriales y extra-sectoriales, de índole público-privado, para lograr una adecuada articulación de proyectos de desarrollo en el área de políticas públicas de Salud.
- Desarrollar e implementar en forma conjunta con las áreas de capacitación e investigación, mecanismos de financiamiento de actividades estratégicas del sector salud.

Dirección General Docencia, Investigación y Desarrollo Profesional

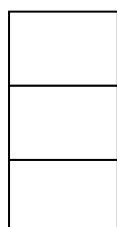
- Asesorar a la Subsecretaría de Planificación Sanitaria en la definición e implementación de las políticas orientadas al desarrollo de acciones de capacitación, docencia e investigación científica, en el marco del Sistema Integrado de Salud.
- Promover la investigación en todas las dependencias del Ministerio a fin de posicionar a la Ciudad Autónoma de Buenos Aires como centro de referencia científico profesional.
- Intervenir en las relaciones interinstitucionales e intersectoriales con organismos públicos y privados, nacionales e internacionales, que realizan investigación en salud.
- Intervenir en el diseño curricular y en los planes de estudio de las carreras terciarias y universitarias que se cursan en los Hospitales de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.
- Intervenir en la regulación, el otorgamiento de subsidios y el contralor de los convenios de cooperación suscriptos por el Ministerio, en lo concerniente a las áreas de Capacitación, Docencia e Investigación en Salud.

Estructura según Decreto N°363/GCABA/2015



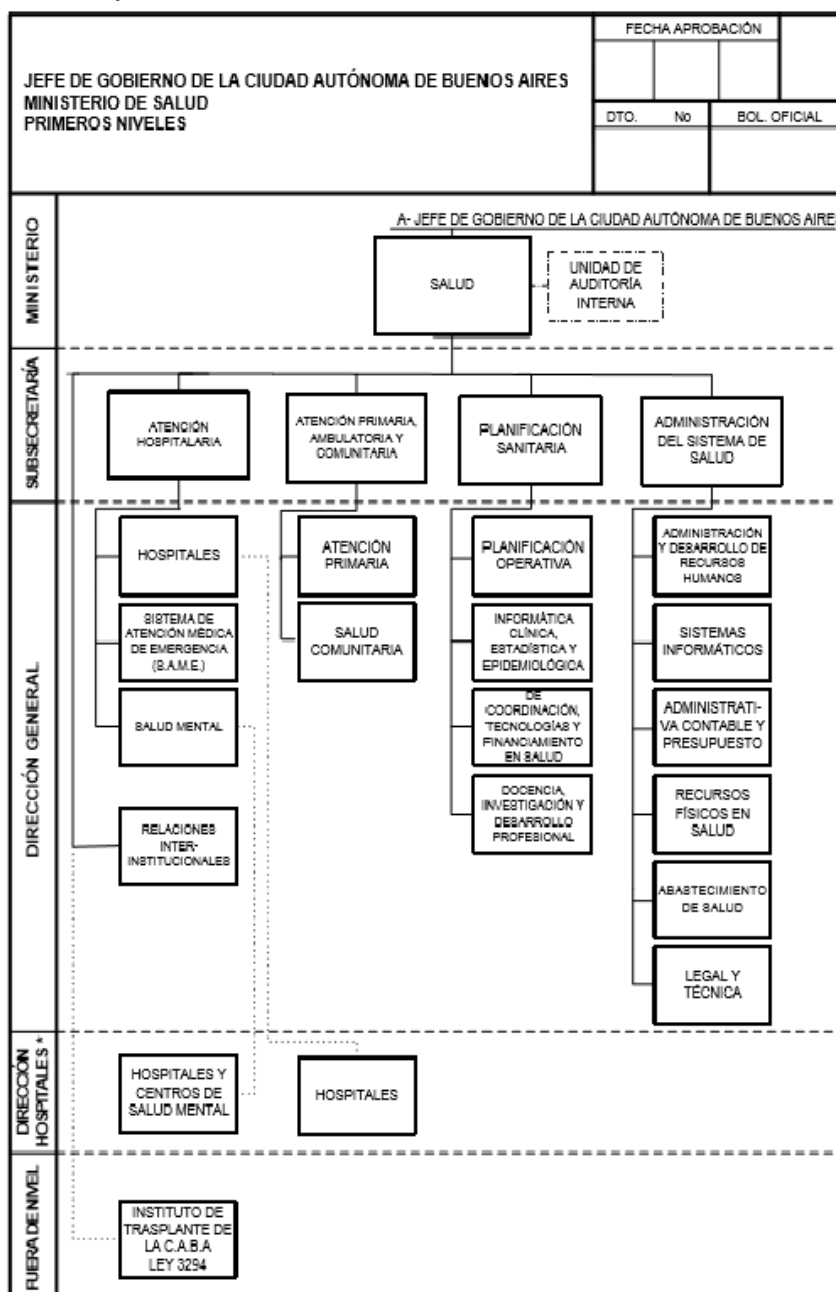
Modificaciones del año 2016

El 11 de Febrero de 2016 mediante el Decreto N° 141/GCABA/16 Art. 21, se modifica nuevamente la estructura Subsecretaría de la Planificación Sanitaria del Ministerio de Salud suprimiéndose las Direcciones Generales de Planificación de Tecnologías, Medicamentos y Procesos Clínicos; la de Coordinación de Servicios y Cuidados Extraterritoriales y la de Servicios y Programas Financiados por Terceros, transfiriéndose su personal, patrimonio y presupuesto a la Dirección General de Coordinación, Tecnologías y Financiamiento en Salud (esta última, creada por el mismo Decreto, según su artículo N°15 B.O. N°4819 - 12/2/2016). Con fecha 20 de mayo de 2016, el Decreto N°315/16 modifica la estructura organizativa del Ministerio de Salud, modificando parcialmente el Decreto N°363/15 y sus modificatorios.



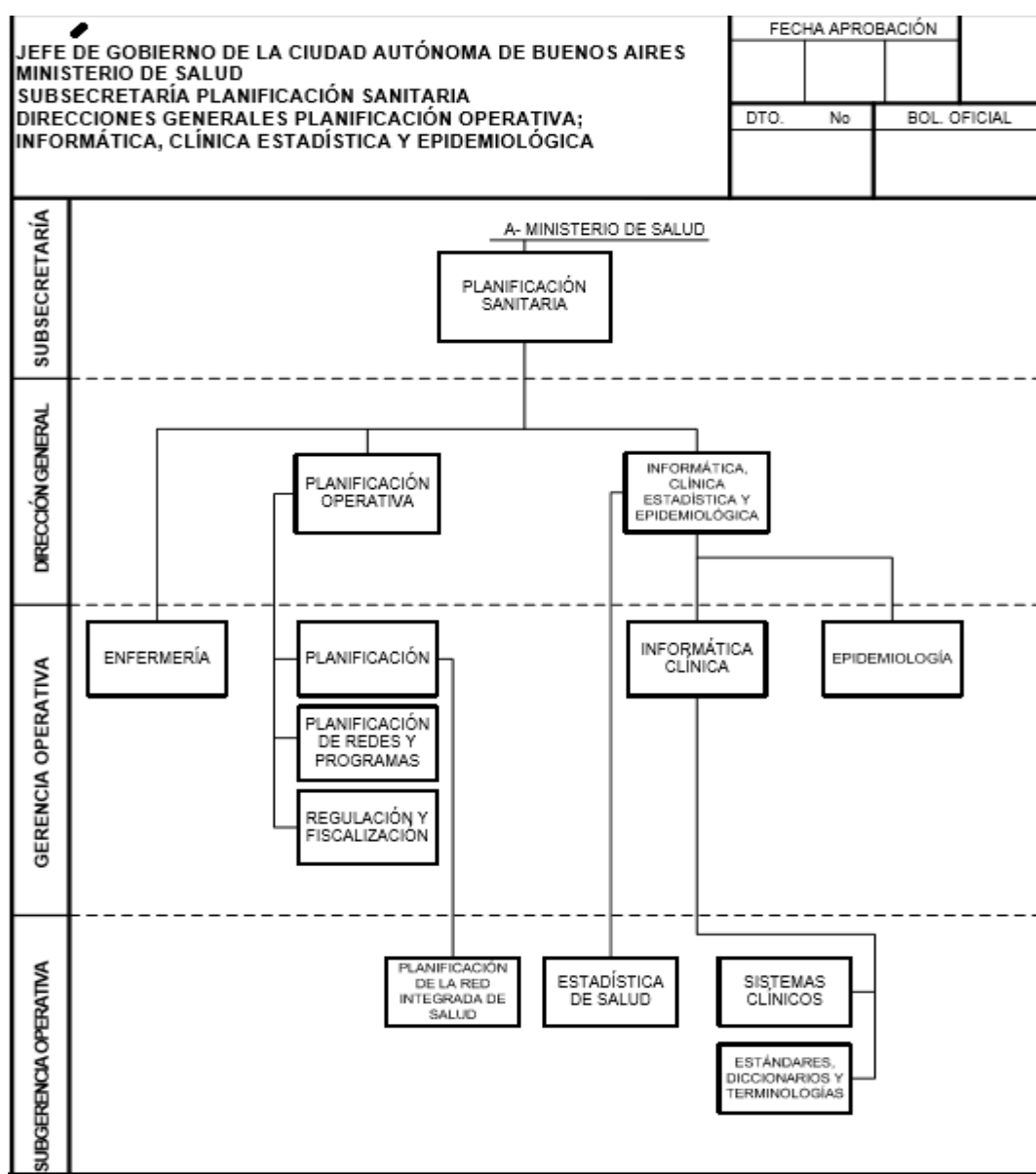
De esta forma la Subsecretaría de Planificación Sanitaria del Ministerio de Salud queda conformada por 4 Direcciones Generales que conservan las misiones y funciones otorgadas por el el Decreto N°363/GCABA/2015).

Estructura Actual (Según Decreto N°315/GCABA/16, del 20 de mayo de 2016).



La Estructura arriba descripta es la actual. Durante el período 2014, objeto de esta auditoría, era diferente, como ya se mencionó, regía la estructura regulada por el Decreto N°660 /11 y modificada parcialmente por el Decreto N°260 GCABA/2012, y por el Decreto N° 448 del 16 de diciembre de 2014.

Antes de describir la funciones de la Subgerencia de Estadísticas, cabe mencionar que las responsabilidades primarias de la Dirección General De Informática Clínica, Estadística y Epidemiológica no variaron en relación a las otorgadas por el Decreto N°363/GCABA/2015, sólo se ha mencionado el cambio de organigrama general, por lo tanto nos centraremos en las misiones y funciones del Subgerencia de Estadísticas (ex Departamento) que depende de la Dirección General mencionada y que nos permitirá seguir el circuito de cómo se consolida la información recopilada en los hospitales de la muestra. Es a través del Anexo del Decreto 315/16, en donde se publica la estructura actual de la Subsecretaría de Planificación, como se puede observar en el presente organigrama:



Subgerencia Operativa Estadística de Salud

Según el Decreto 315/2016 las acciones que llevará a cabo dicha Subgerencia son las siguientes:

- Coordinar la red estadística hospitalaria para verificar el cumplimiento y/o aplicación de las normas establecidas para la realización de los relevamientos y la elaboración de los datos estadísticos respectivos.
- Asistir en el diseño de un sistema de información estadístico con los correspondientes indicadores de gestión, en coordinación con la Gerencia Operativa Informática Clínica.
- Participar en la coordinación del desarrollo y fortalecimiento de las bases operacionales para la planificación y programación como instrumento base para la gestión.
- Operar el sistema de información estadística y de vigilancia epidemiológica, y elaborar los indicadores de gestión correspondientes.
- Elaborar la información provista por el sistema de información clínico y de la red estadística de los efectores y centros de salud del sistema hospitalario, verificando el cumplimiento de las normas establecidas.
- Controlar el cumplimiento de los requerimientos de programas del Sistema Estadístico de Salud (SES) y la generación de datos básicos, en coordinación con la Dirección General Estadística y Censos de la Agencia Gubernamental de Ingresos Públicos.

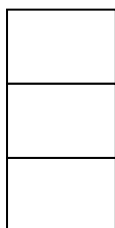
Sin perjuicio de las acciones determinadas por el decreto mencionado, según la información que fue enviada por la Subsecretaria de Planificación Sanitaria (como respuesta a la nota de la Auditoría - DGSAL 204/15), con anterioridad a la publicación del Decreto 315/16, las funciones del Departamento de Estadística (actual subgerencia) se materializaban a través del Circuito Administrativo y las metodologías utilizadas para la Recopilación, Procesamiento, y Comunicación de la Información de Estadística elaborada por los Hospitales.

Por ello a continuación se describen los Procedimientos Formales y de Validación, y por último los Destinatarios de los Mismos.

El cumplimiento de las acciones del sector se formaliza fundamentalmente a través de la administración de dos subsistemas y de otras actividades específicas de los Establecimientos y Unidades de Organización dependientes del Ministerio de Salud del GCBA:

3. SUBSISTEMA DE ESTADÍSTICAS DE SERVICIOS DE SALUD HOSPITALARIOS (SESS)
4. SUBSISTEMA DE INFORMACIÓN DE ACTIVIDADES Y PROGRAMAS DE LA ATENCION PRIMARIA DE LA SALUD

Como ya se mencionó, el Departamento (actualmente Subgerencia) de Estadísticas de Salud, al integrar el Sistema Nacional de Estadísticas de Salud a través del Programa Nacional de Estadísticas de Salud (PNES), actúa como coordinador y responsable de la aplicación de los contenidos del PNES en el ámbito de la Ciudad de Buenos Aires.



1-Subsistema de Estadísticas de Servicios de Salud Hospitalarios (SESS)

Es el resultado de la reformulación del subsistema de estadísticas hospitalarias a través de reuniones nacionales cuyas conclusiones se concretaron en la XVIII Reunión Nacional de Estadísticas de Salud, con aplicación para todo el país a partir del 1° de enero de 2005.

En esta jurisdicción se puso en funcionamiento mediante la Resolución N° 1759 /SS/ 2004 (B.O. N° 2044 del 13/10/2004).

Dentro de este Subsistema pueden distinguirse dos grandes componentes:

A-Módulos de "Internación" y de "Consultorios Externos"

Los módulos son los siguientes:

- Información estadística de movimiento de pacientes y utilización de camas
- Información estadística de pacientes internados
- Información estadística de consultas médicas ambulatorias
- Información estadística de recursos de salud

Esos módulos están basados en metodología de registro permanente e incorpora el de "Recursos" con datos mínimos, utilizando una metodología de tipo periódica.

Los mismos utilizan el software *Movimiento Hospitalario (MH)* e *Informe Estadístico de Información (INFO)*, ambos desarrollados en el área de Estadísticas de Salud, mediante el análisis, diseño, diagramación, implantación en los sectores de estadística de los hospitales.

Estas aplicaciones permiten generar bases de datos, en cada hospital promoviendo la utilización de las mismas en ese nivel.

Los establecimientos envían estas bases al nivel central lo que permite obtener dos bases de datos: el *Movimiento Hospitalario (MH)* y el *"Informe Estadístico de Hospitalización" (INFO)* en las que se integran a todos los hospitales del sistema.

El tratamiento estadístico de este subsistema (SESS) tanto en la definición de variables así como en las definiciones operativas plasmadas en la etapa de Planeamiento, responden al consenso nacional a través del *Programa Nacional de Estadísticas de Salud*, cuyos contenidos se encuentran en la publicación "Conjunto Mínimo de Datos Básicos aprobados de Interés Nacional" Dirección de Estadísticas e Información de Salud - Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación.

B- Otra Información Programada

Fuera del esquema de este subsistema, se reciben datos de otras áreas hospitalarias que son relevados a nivel del sector productor en registros que resumen mensualmente datos de producción. Corresponden a estos grupos:

- Salud Mental
- Anestesia
- Fonoaudiología
- Obstétricas
- Partos
- Cirugía
- Odontología
- Alimentación
- Servicio Social
- Sectores de Diagnóstico y Tratamiento.

Además de la información sobre la atención hospitalaria, se reciben resúmenes de prestaciones de *SAME* y del *Instituto de Zoonosis Luis Pasteur*.

La recolección de los datos se realiza a nivel del hospital con procedimientos definidos tanto en la selección de variables como en la periodicidad de envío.

2-Subsistema de Información de Actividades y Programas de la Atención Primaria de la Salud (SIAPS).

Este Sector es responsable del Sistema de Información en Atención Primaria de la Salud (SIAPS). En tal carácter ha coordinado el diseño de sus contenidos y ha elaborado los respectivos instructivos. En forma permanente capacita al personal que ingresa los datos, supervisa la calidad de los datos y promueve el uso local de la información por parte de autoridades, profesionales y responsables de Programas.

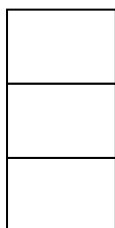
Asimismo elabora propuestas para la incorporación o modificación de contenidos en el SIAPS.

Subsistemas prestadores que confluyen en el SIAPS:

- CESAC
- Control de Salud Integral del Escolar

Características esenciales de este subsistema son la nominalización de las personas atendidas, el registro integrado de las prestaciones de todas las profesiones intervinientes y el diseño tendiente a una recuperación local de los datos – en cada CESAC - a fin de fortalecer los procesos de decisión en ese nivel. Todo ello resulta posible por un registro informatizado de datos que se realiza en el nivel prestador y que es remitida a este Nivel donde se consolida en una base de datos única.

La información recibida de los efectores refiere aproximadamente 170.000 personas que consultan anualmente generando alrededor de 700.000 prestaciones de las cuales se informatizan múltiples variables.



Asimismo la información a nivel local es un insumo de relevancia para el Plan Nacer puesto que la misma base que se alimenta a nivel de Centro de Salud es enviada a su coordinación.

Entre ellos debe destacarse el del Programa de Salud Escolar, para el que este nivel ha elaborado un Sistema de Información sobre la base de los contenidos definidos por un grupo de trabajo integrado *ad hoc* coordinado por este Área. Dicho Sistema de Información con soporte informático integrado al SIAPS se ha instalado en la mayoría de las Áreas Programáticas y en los CESAC que son ejecutores del Programa.

Se destaca además que el SIAPS brinda información a diferentes programas usuarios del mismo y con quienes se realizan periódicamente la revisión y adecuación de las salidas de información: Programa de Salud Sexual y Reproductiva, Salud Ambiental, Salud Nutricional, entre otros.

Procedimientos de la Subgerencia (Departamento) de Estadística de Salud.

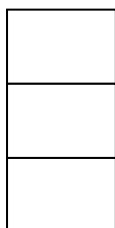
En forma rutinaria los dos Subsistemas consolidan, procesan y elaboran los datos en forma mensual y anual, y confeccionan los correspondientes informes. Para ello se realizan los siguientes procesos:

Recepción Mensual:

- Recepción de informes de producción mensual: cada uno de los Centros de Salud remite en forma mensual un informe de producción mensual.
- Recepción de bases de datos del SIAPS: cada uno de los efectores informatizados de Atención Primaria remite en forma mensual bases de datos en soporte txt.
- De igual manera, los equipos locales del Programa Salud del Escolar remiten en forma mensual la base de datos en soporte txt.
- Recepción mensual en soporte electrónico del Movimiento del Censo Diario y de Consultas Médicas Ambulatorias por hospital y especialidades y de Información de Pacientes Internados por hospital. Este formato electrónico llega acompañado por los formularios (Informe Estadístico de Hospitalización), alcanzando un promedio mensual de 15000 formularios.
- Recepción mensual, de Informes de producción por hospital de: Salud Mental, Odontología, Alimentación, Partos, Anestesia, Cirugías, Sectores Intermedios, Fonoaudiología, Obstétricas y Servicio Social.
- Recepción de informes de producción mensual de las actividades de SAME e informes de producción del Instituto de Zoonosis Luis Pasteur.

Análisis de calidad y consistencia de datos:

- Se evalúa la integridad de los datos cotejando los informes manuales con los que tienen soporte informático.



- b. Se realiza análisis de consistencia de los datos considerando variables relevantes (edad, sexo, diagnóstico, programas)
- c. Se efectúa la integridad de los egresos (Altas, Defunciones y Unidad Operativa) del movimiento de internación con los formularios individuales (IEH).
- d. Por metodología censal se efectúa la consistencia de la codificación de los "diagnósticos" (CIE-10° Revisión–OMS) y "procedimientos" (CPO–OPS) dado que la actividad de codificación está descentralizada a nivel de cada establecimiento.

Ingreso de Datos:

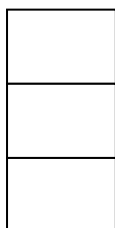
- a. Se incorporan a la base de datos la información recibida de los hospitales en formatos electrónicos (MH e INFO). El sistema fue diseñado en lenguaje SQL.
- b. La base de datos a nivel central del SIAPS se alimenta mensualmente con la información enviada mensualmente desde los puestos de carga en CeSaC y equipos de Salud Escolar en formato electrónico. El sistema SIAPS fue diseñado en lenguaje SQL.
- c. Los registros confeccionados manualmente por los distintos sectores de los Establecimientos se vuelcan a planillas Excel.

Procesamiento de Datos:

- a. Se consolidan las bases de datos para cada uno de los componentes de los dos subsistemas realizándose operaciones de agrupamientos de datos, recodificación de variables, obtención de variables múltiples, obtención de poblaciones consultantes, poblaciones con riesgos y daños, entre otras
- b. De los registros de los diferentes sectores del Establecimiento que se vuelcan en planillas de Excel se obtienen totales por prestación y por hospital.

Análisis de Datos:

- a. Obtención de tablas de salida: frecuencias y tablas
- b. Confección de gráficos
- c. Elaboración de indicadores
- d. Se elaboran tablas de salida de las diferentes variables y se obtienen indicadores con periodicidad. En el Movimiento Hospitalario es mensual, semestral y anual, en tanto que para el Informe Estadístico de Hospitalización es semestral y anual, dado que su elaboración responde a un complejo proceso que comprende entre otras la actividad la codificación de: "*Diagnóstico Principal al Egreso*", "*Procedimientos en Salud*" y *Residencia Habitual de los Egresos*. Obs.N°24
- e. A partir del SIAPS se obtienen datos en forma mensual, semestral y anual con creciente nivel de elaboración.
- f. *Otras elaboraciones programadas:* Residencia habitual de los pacientes egresados, elaborados con metodología censal y Residencia de pacientes de consultorios externos elaborados anualmente con metodología resultante de dos cortes semanales al año.
- g. Se consolidan anualmente las prestaciones de: Anestesiás, Fonoaudiología, Obstétricas, Servicio Social, Cirugía, Prácticas Especializadas, Producción de



sectores intermedios (Laboratorio, Diagnóstico por Imágenes, Anatomía Patológica, Hemoterapia, Farmacia, Medicina Nuclear).

H. Informe de actividades del SAME.

I. Informe de actividades del Instituto de Zoonosis Luis Pasteur.

Cabe aclarar que en cuanto a Internación, la fuente primaria de datos es el "**Censo Diario**" relevado diariamente en el hospital por el sector de Estadística del establecimiento y que consolidan por especialidades en el sistema Movimiento Hospitalario Computarizado (MH) para elevarlo mensualmente al nivel central. Con periodicidad mensual el área de Estadísticas de Salud, efectúa la elaboración generando la consolidación anual que conforma el movimiento de internación por hospital y especialidades y obteniendo los índices de internación a través del mismo criterio.

Confección de los informes y difusión de resultados:

Los informes se incorporan a la página del GCBA, portal de Estadísticas para la Salud (www.buenosaires.gob.ar/salud/estadisticas-para-la-salud).

El Departamento de Estadísticas de Salud, realiza informes a solicitud de diferentes áreas del Ministerio de Salud (Regiones Sanitarias, Programas, etc.) que requiera contar con datos fuera de la estructura habitual de presentación. En particular cabe mencionar los siguientes Programas que solicitan información específica en forma rutinaria:

- Salud Escolar
- Salud Nutricional
- Salud Ambiental
- Salud Sexual y Reproductiva
- Red de Adolescencia

Usuarios:

Se elaboran también informes que responden a solicitudes específicas de organismos gubernamentales y no gubernamentales: Auditoria, Defensorías, Poder Judicial, Universidades entre otros.

En tal sentido cabe destacar la participación del Departamento en la Comisión creada para dar cumplimiento a la Ley 105 (Resolución 932/MSGC/11) a fin de aportar datos para la elaboración del Mapa Nutricional de la Ciudad que dicha Ley establece.

Asimismo aporta datos relevantes como insumo para el Plan Sanitario de Emergencia para la Cuenca Matanza Riachuelo (Resolución 1095-MSGCBA-11, Resolución 1133-MSGCBA-11).

Este sector como integrante del Sistema Estadístico del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, eleva en forma periódica, información de la producción de los efectores de salud a la Dirección General de Estadística y Censos, dependiente del Ministerio de Hacienda de la Ciudad de Buenos Aires.

Sectores Involucrados:

- Sectores de Estadísticas Hospitalarias (con sus distintos sectores según hospital).
- Personal de Estadísticas de los Centros de Salud.
- Personal de Estadísticas del Programa de Salud del Escolar.
- Departamento de Estadísticas de Salud.

Sistemas Informáticos Utilizados en Estadísticas

Los aplicativos utilizados en el Departamento de Estadísticas de Salud se encuentran diseñados en lenguaje .Net (CSHARP), Visual FOX PRO 9.0, SQL SERVER 2000.

El software utilizado para el Primer nivel de atención y los programas, que fuera instalado en todos los Centros de Salud y el Sistema de Información para el Programa de Salud Escolar, que se ha instalado en las coordinaciones locales de Salud Escolar, se denomina "GESTION", y sus contenidos e instructivos fueron elaborados en el sector de estadísticas del nivel central.

De igual manera el utilizado a nivel hospitalario, para el *Movimiento del Censo Diario, de Consultas Médicas Ambulatorias* por hospital y especialidades (IECMA) y de Información de Pacientes Internados por hospital (IEH) se denomina "MH-INFO", fue diseñado, diagramado e implantado en los sectores de estadística de los hospitales por este nivel central.

A partir de ese lenguaje la información puede administrarse en formatos txt, dbf, o xls.

El RRHH del Departamento de Estadísticas de Salud es el responsable de la capacitación administración y mantenimiento de los dos sistemas en los establecimientos de salud.

Recursos Humanos. Departamento (ahora Subgerencia) Estadísticas en Salud.

El personal informado por el Departamento de Estadísticas en Salud, responde a las siguientes características:

Recursos Humanos

Personal permanente	8	62%
Personal contratado	5	38%
Total	13	100%

Por Profesión

Año 2014

Nivel de Instrucción	Situación de Revista
Lic. En Sistemas de Información de Salud	Planta Permanente
Lic. En Sociología	Planta Permanente
Profesora en Educación Preescolar	Planta Permanente
Técnica en Administración de Empresas	Planta Permanente
Antropólogo	Planta Permanente

Odontóloga	Planta Permanente
Médica	Planta Permanente
Programador	Planta Permanente
Secundario	Contrato de Locación de Servicio
Secundario	Contrato de Locación de Servicio
Secundario incompleto	Contrato de Locación de Servicio
Secundario	Contrato de Locación de Servicio
secundario	Contrato de Locación de Servicio

Fuente: Dirección General de Informática Clínica, Estadística y Epidemiología del Ministerio de Salud.

C- Determinación de la Muestra

Se seleccionó una muestra de ocho hospitales, dicho número sobre un total de 33 efectores representa el 24,24% del universo.

Los criterios de selección utilizados para la determinación de la muestra fueron los siguientes:

Primero se descartaron los hospitales que estuvieron comprendidos en los proyectos de auditoría correspondientes a los años 2014 y 2015, aprobados por las resoluciones de AGC N° 383/13 y N° 363/14 respectivamente.

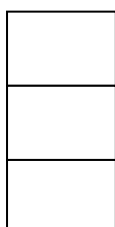
Se tuvo en cuenta incluir en la muestra cuatro hospitales Generales de Agudos, priorizando los de cabecera de las Regiones Sanitarias, siempre que no hubieran sido incluidos en otros proyectos (años 2014 y 2015).

Dentro de la muestra se consideró además, incluir efectores de distintas especialidades, por lo tanto se seleccionaron 4 hospitales monovalentes.

Selección de la Muestra

De acuerdo al criterio de selección previamente expuesto, se procedió a la elaboración de la muestra de 8 Hospitales, quedando definida de la siguiente forma: 1 Hospital General de Agudos de cabecera, 3 Hospitales Generales de Agudos y 4 Hospitales de distintas Especialidades.

Número	Efector	Tipo	Región Sanitaria
1	H. Ramos Mejía	General de agudos	I
2	H. Piñero	General de agudos	II
3	H. Durand	General de agudos (cabecera)	III
4	H. Rivadavia	General de agudos	IV
5	H. Santa Lucía	Especializado - Oftalmología	I
6	H. Udaondo	Especializado - Gastroenterología	I
7	H. Curie	Especializado - Oncología	III
8	H. Gutierrez	Especializado - Pediatría	IV



Los hospitales fueron elegidos entre aquellos que representan las cuatro Regiones Sanitarias. La cantidad de hospitales Especializados de la Región Sanitaria I, es proporcionalmente más numerosa que la Región Sanitaria II, por esta razón, en el listado de la muestra seleccionada se repite la Región Sanitaria I.

En base a la muestra de hospitales se procedió a efectuar entrevistas, con los Jefes de los Departamentos Técnico, de cada uno de los nosocomios, así como a los responsables de las áreas de Estadísticas que dependen de aquellos. Se procedió a relevar la situación del área, recursos humanos, circuitos y necesidades.

D-Subgerencia de Estadística de Salud - julio 2016

La Subgerencia de Estadísticas de Salud, del Ministerio de Salud (GCBA) al integrar el Sistema Nacional de Estadísticas de Salud, a través del Programa Nacional de Estadísticas de Salud (PNES), actúa como coordinadora y responsable de la aplicación de los contenidos del PNES en el ámbito de la Ciudad de Buenos Aires. Las acciones del sector se formalizan, como ya se ha mencionado, fundamentalmente a través de la administración de dos subsistemas y de otras actividades específicas de los Establecimientos y Unidades de Organización dependientes del Ministerio de Salud del GCBA:

A. Subsistema de Estadísticas de Servicios de Salud (SESS)

b. Subsistema de Información de Actividades y Programas de la Atención Primaria de la Salud (SIAPS).

Año 2016

Para conocer el estado de situación, debido a los cambios en la gestión en el primer semestre del año, se realizó en el mes de julio de 2016 una entrevista con el nuevo Subgerente de Estadística del Ministerio de Salud, a fin de recabar información complementaria a la solicitada por nota, acerca del funcionamiento del área. De la misma se recibió un informe donde se detalla el funcionamiento de la Subgerencia.

Descripción General:

La oficina de estadística para la salud del Ministerio de Salud de la Ciudad de Buenos Aires depende la Dirección General de Informática Clínica, Estadística y Epidemiología (DGIEyE). El área de estadística de salud está a cargo de su actual jefe (Sub-Gerente Operativo de estadística) a partir de la designación oficial del 6 de Julio de 2016.

En cuanto al Circuito administrativo y metodología utilizada para la recopilación, procesamiento y comunicación de la información de estadística elaborada por los hospitales el recorrido es el siguiente.

La información generada dentro de los hospitales de GCBA es manejada por cada uno de los departamentos o divisiones de estadística de cada hospital utilizando para ellos diferentes formularios de recopilación de información, para luego ser remitida a la oficina

central de estadística en la calle Pellegrini 313 6to piso, donde la información es consistida y consolidada para elaborar los diferentes informes estadísticos del área. El circuito administrativo de captura y envío de la información desde los hospitales hacia la oficina central es manejado de forma independiente por cada Hospital, dado la heterogeneidad en cuanto a recursos tecnológicos y humanos de cada Hospital. Una descripción detallada del circuito de los principales formularios de captura de información (Informe estadístico Hospitalario, censo diario y el informe estadístico de consultas médicas ambulatorias) procesados por los hospitales y consolidados por ellos utilizando el software MH (Movimiento Hospitalario) se encuentra descripto de forma detallada en el informe realizado por la Dirección General de Estadística y Censo del GCBA (2015), del cual la presente auditoría ha recibido copia.

Formularios recibidos y procesados en la oficina de estadística

Todos los formularios completados en los efectores son remitidos a la oficina central de estadística en formato papel, para su guardado y como parte del proceso de revisión y consistencia de la información. Dependiendo del hospital, estos envían aparte del formulario en papel, la base de datos por mail ya cargada, en formato Excel o el formato DBF (archivo que genera el sistema Movimiento Hospitalario). Algunos de los hospitales debido a la falta de recursos para el procesamiento de los datos en el sistema MH delegan este parte del proceso del cargado de la información en el sistema MH a la oficina de estadística central. El siguiente cuadro representa la lista de formularios que la Subgerencia de Estadística recibe y cuál es el grado de sistematización.

Nombre del Formulario	Formulario Estanda - rizado	Sistema en el que se carga y procesa	Frecuencia de recepción	Observación
Informe Estadístico de Hospitalización	Si	MH	Mensual	La mayoría de los Hospitales carga la información en el sistema MH y envía la base generada vía mail, el resto solo envía el formulario papel y la carga en el sistema MH se realiza en la oficina de estadística de forma centralizada.
Informe Estadístico de Consultas Médicas ambulatorias	Si	Excel	Mensual	El formulario se completa de forma individual en cada Hospital y la información consolidada se envía vía mail a la oficina de estadística.
Informe Estadístico de Recursos	Si	Excel	Anual	Ídem anterior
Inf. diario Obstétrico	Si	Excel	Mensual	Ídem anterior
Censo diario	Si	MH	X	La mayoría de los Hospitales carga la información en el sistema MH y envía la base generada vía mail, el resto sólo envía el formulario papel y la carga en el sistema MH se realiza en la oficina de estadística de forma centralizada.
Laboratorios	No	Excel	Mensual	El formulario se completa de forma individual en cada Hospital y es enviado en formato papel a la oficina de estadística central para su procesamiento final. Los formatos del formulario difieren entre hospitales
Diagnósticos por imágenes	No	Excel	Mensual	Ídem anterior

Salud mental	Si	Excel	Mensual	El formulario se completa de forma individual en cada Hospital y es enviado en formato papel a la oficina de estadística central para su procesamiento final.
Kinesiología	No	Excel	Mensual	El formulario se completa de forma individual en cada Hospital y es enviado en formato papel a la oficina de estadística central para su procesamiento final. Los formatos del formulario difieren entre hospitales.
Urgencias	No	Excel	Mensual	Ídem anterior
Hemoterapia	No	Excel	Mensual	Ídem anterior
Medicina Nuclear	No	Excel	Mensual	Ídem anterior
Anestesia	Si	Excel	Mensual	El formulario se completa de forma individual en cada Hospital y es enviado en formato papel a la oficina de estadística central para su procesamiento final.
Farmacia	No	Excel	Mensual	El formulario se completa de forma individual en cada Hospital y es enviado en formato papel a la oficina de estadística central para su procesamiento final. Los formatos del formulario difieren entre hospitales.
Anatomía Patológica	No	Excel	Mensual	Ídem anterior
Intervenciones quirúrgicas	No	Excel	Mensual	Ídem anterior
Odontología	No	Excel	Mensual	Ídem anterior
Prácticas Especializadas	No	Excel	Mensual	El formulario se completa de forma individual en cada Hospital y es enviado en formato papel a la oficina de estadística central para su procesamiento final.

Fuente: Cuadro elaborado por la Subgerencia de Estadística

Según las nuevas autoridades de la Subgerencia, actualmente se está estudiando redefinir el proceso de envío y recepción de la información desde los hospitales utilizando el sistema de SIGEHOS de manera de evitar el uso de formularios en papel e informatizar el proceso. Este nuevo proceso centralizado e informatizado evitaría errores de carga y mejoraría el manejo y flujo de la información. Para aquellos formularios no estandarizados se está trabajando en su estandarización para que todos los hospitales manejen el mismo formulario.

Acerca del almacenamiento de los archivos en papel

Los formularios del informe estadístico hospitalario que son remitidos a la oficina central para su control y procesamiento son guardados y archivados en la oficina de Carlos Pellegrini 313 6to piso. Los archivos correspondientes al año 2014 serán enviados para su archivo final a las dependencias de droguería fuera del edificio de Carlos Pellegrini el mes de agosto 2016.

Aspectos presupuestarios de la Subgerencia de Estadística

El presupuesto de la Subgerencia de Estadística está subsumido en el presupuesto total de la Subsecretaría de Planificación Sanitaria, sin tener una apertura o reflejo presupuestario en particular, como se puede observar en el cuadro de la página 10.

Acerca del presupuesto de la oficina de estadística

El presupuesto del área de estadística de salud depende de la Dirección de Informática Clínica, Estadística y Epidemiología, la cual depende de la unidad ejecutora 554. Durante el año 2014 el presupuesto dependía también de la Dirección General de Desarrollo y Planeamiento Sanitario. En el informe de auditoría de la Sindicatura General de la Ciudad realizada durante el año 2014 (Proyecto N° 156/14) se detalla como observación que *" la Dirección General de desarrollo y Planeamiento Sanitario, de la cual depende la Dirección auditada, carece de una partida presupuestaria propia, figurando en el presupuesto de la Subsecretaría de Panificación Sanitaria. Por lo expuesto, el área no posee metas físicas presupuestarias, dificultándose la identificación de la disponibilidad de recursos y gastos para el cumplimiento de misiones y funciones"*. Tal como lo plantea la observación de la Sindicatura, la situación actual presupuestaria dificulta el desarrollo de las misiones y funciones de la Subgerencia, por lo tanto dicha carencia presupuestaria propia también representa para la presente auditoría una observación. **Obs. N°1**

E- Plan de Fortalecimiento del Sistema Estadístico

Por otra parte, de la documentación que se pudo obtener, surge que se encuentra en ejecución un plan de "Fortalecimiento institucional del Sistema Estadístico de la Ciudad de Buenos Aires (SEC) Año 2014/2016¹", del cual se ha recibido copia y se pudo extraer la siguiente información. Los objetivos del Proyecto son los siguientes:

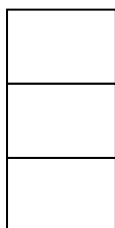
Objetivo general

Fortalecer el Sistema Estadístico de la Ciudad, jerarquizando las áreas que cumplen funciones estadísticas a nivel ministerial y mejorando, en calidad y oportunidad, la producción de información estadística.

Objetivos específicos

- Promover el compromiso de todas las áreas estadísticas con la producción estadística asegurando el registro y la sistematización de información en tiempo y forma,
- Unificar las metodologías de captación, producción y difusión de estadísticas gubernamentales,
- Capacitar a los recursos humanos que integran el Sistema Estadístico de la Ciudad (SEC) tanto a nivel central (DGEyC) como en las unidades que cumplen dicha función.
- Fortalecer los aspectos informáticos y tecnológicos de las áreas estadísticas.

¹ La versión del Plan de Fortalecimiento al cual la auditoría ha tenido acceso, es un borrador (de fecha 15 de marzo de 2016) y fue realizado por el Departamento. de Análisis y Sistematización de Información Social y Sectorial (ASISS). Subdirección de Estadísticas Sociodemográficas. DGEyC (Ministerio de Hacienda GCBA).



- Difundir la "cultura estadística" entre aquellos que trabajan en la estadística oficial y con estadísticas oficiales.

Sub-proyecto Fortalecimiento del Subsistema de Estadísticas de Salud del GCBA

Según lo mencionado en el "Plan de fortalecimiento", la Dirección General de Estadística y Censos (Ministerio de Hacienda), en tanto órgano rector del Sistema Estadístico de la Ciudad, dirige y coordina el sistema por medio de normas técnicas específicas y además compila y difunde toda la información estadísticamente relevante. En este marco, ha establecido modalidades de trabajo y cooperación técnica y humana con el área de estadística del Ministerio de Salud (GCBA).

En el año 2009 se firmó un Acta acuerdo² entre la DGEyC y la Dirección General de Redes y Programas de Salud (en ese momento a cargo del Departamento de Estadística de la Salud) para establecer la información (series) a ser remitida a la DGEyC, su desagregación y periodicidad de envío.

Parte del acuerdo, derivó en el apoyo al Sistema de Información de los CESACs, con la provisión de "data entries" en los diferentes CESACs.

El documento menciona que el Acta acuerdo de referencia sigue vigente hasta la fecha pero presenta retrasos, ya que en el anexo de acta se comprometían al envío de la información en determinados plazos.

En cuanto a retrasos detectados³ en el envío de la información⁴, las áreas responsables entienden que resulta de suma importancia realizar un diagnóstico del estado de la producción de datos a partir del relevamiento de las unidades que registran, procesan y consolidan los datos que son aportados por el SEC. Para llevar a cabo este relevamiento se ha definido los objetivos y actividades que serán llevadas a cabo, las cuales son expuestas a continuación.

Objetivos particulares del sub-proyecto

- Diagnosticar el estado del subsistema de salud del SEC y promover el compromiso de todas las áreas involucradas en la producción de estadística.
- Fortalecer los aspectos informáticos y tecnológicos de las áreas estadísticas que lo requieran.
- Capacitar a los recursos humanos que participan del subsistema de salud del Sistema Estadístico de la Ciudad (SEC).

² Se obtuvo copia del Acta acuerdo

³ Según el informe de la DGEYC del Ministerio de Hacienda del GCBA, lo que ilustran esta situación es la siguiente descripción: "... la última información disponible de las series de movimiento hospitalario es del año 2013, mientras que a la fecha deberíamos haber recibido la del año 2014. En el caso de la información de sesiones de nutricionista, por falta de personal (según nuestro proveedor), esa serie se discontinuó a partir del año 2012. Por otro lado, algunos indicadores y series de los hospitales y CESAC, según el Acta acuerdo mencionada, tenían una periodicidad de envío mensual que se discontinuó en el año 2012, pasando a una periodicidad anual."

⁴ Cabe aclarar que al no haber tenido acceso a una documentación de respaldo del envío de la información, el equipo de auditoría no pudo medir los retrasos mencionados por la DGEyC, por lo tanto la opinión del equipo de auditoría ha quedado expresada en la Obs. N° 25".

Actividades principales del Sub-proyecto

Primera etapa

Objetivo 1: Diagnosticar el estado del subsistema de salud del SEC y promover el compromiso de todas las áreas involucradas.

1. Relevamiento e identificación de las unidades que relevan información estadística en todas las dependencias del Ministerio de Salud, GCBA.
2. Análisis de la reglamentación, normativa, actos administrativos y marco legal de las unidades con función estadística.
3. Análisis de los aspectos institucionales y los mecanismos de gestión de las áreas.
4. Relevamiento, identificación y caracterización de toda la información que se registra en los distintos organismos/áreas/unidades y que puede resultar estadísticamente relevante (que actualmente forman parte del SEC y las potencialmente incorporables).
5. Revisión de los instrumentos de recolección de datos, los instructivos correspondientes existentes y determinar el flujo de información.
6. Definición de las series a producir, por cada unidad, las variables que la integran, las definiciones operativas y conceptuales y las unidades de medida.
7. Elaboración de manuales de normas y procedimientos que contengan metadatos sobre todas las series relevadas y circuitos de información a implementar/fortalecer.

Segunda etapa

Objetivo 2: Fortalecer los aspectos informáticos y tecnológicos de las áreas estadísticas.

1. Relevamiento y diagnóstico de los recursos tecnológicos: cantidad, características, necesidades.
2. Diseño e implementación de metodologías y estrategias de capacitación.

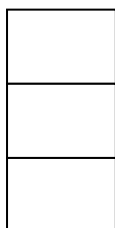
Objetivo 3: Capacitar a los recursos humanos que participan del subsistema de salud del Sistema Estadístico de la Ciudad (SEC)

1. Relevamiento y diagnóstico de las necesidades de desarrollo de los recursos humanos: cantidad, características, necesidades de capacitación, requisitos, etc.
2. Diseño e implementación de estrategias de capacitación.

F- Primeras consideraciones del informe elaborado por la DGEYC con la colaboración del Departamento de Estadísticas de Salud (DES).

En función del informe elaborado por la Dirección General de Estadísticas y Censos de la Ciudad de Bs. As., del Ministerio de Hacienda del GCBA la presente auditoría procesó la información y realizó una síntesis del mismo. El informe en cuestión, realizado por la DGEYC, representa la primera etapa del Subproyecto de fortalecimiento del Subsistema de Estadísticas de Salud.

Se realizó una síntesis de la estructura de las oficinas de estadísticas y la inserción del área dentro de la estructura del hospital.



Por otra parte se relevó el circuito, producción y envío de la información al Departamento (actualmente Subgerencia) Estadística del Ministerio de Salud.

La síntesis que se trabajó corresponde al Subsistema de Estadísticas de Servicios de Salud Hospitalarios, haciendo foco en los módulos de:

a) Internación: la información estadísticas de movimiento de pacientes y utilización de camas (censo diario) y la información estadísticas de pacientes internados (Informe Estadístico de Hospitalización-IEH).

B) Consultorios Externos: Información estadística de consultas médicas ambulatorias.

En base a estos dos ejes de estructura, y registros de internación y consultorios externos se realizó la presente síntesis, en algunos casos especificando la situación en los ocho hospitales de la muestra.

El total de Hospitales relevados por el informe de la DGDEyC son 29, en tanto que los elegidos para la muestra de la Auditoría son 8 (Rivadavia, Ramos Mejía, Piñero, Durand, Gutiérrez, Marie Curie, Udaondo, Santa Lucia).

En nueve de los veintinueve Hospitales, el servicio de Estadística tiene rango de Departamento (y, por lo tanto, no dependen del Departamento Técnico de cada Hospital). Los veinte restantes tienen rango de División.

De la muestra tomada en la presente Auditoría, tres tienen rango de Departamento (Rivadavia, Udaondo y Santa Lucia), y cinco tienen rango de División (Ramos Mejía, Piñero, Durand, Gutiérrez, Marie Curie).

Los que 3 que tienen rango de Departamento dependen uno del Subdirector Médico, uno de Gerencia Operativa y otro de Subdirección Medico Administrativa. Los cinco restantes son División y dependen del Departamento Técnico.

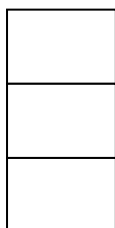
Los servicios de Archivo de Historias Clínicas en algunos casos no están centralizados. Hay hospitales en los que se llevan dos archivos paralelos: uno para historias clínicas de internación y otro para consultorios externos. En la mayoría de los hospitales falta espacio físico para el resguardo de los documentos.

En el hospital Santa Lucía la sección Recolección y Elaboración de Datos y la de Admisión y Egresos se unificaron en la Oficina Central de estadística.

Las secretarías periféricas no están abocadas íntegramente a funciones de estadística: en algunos casos otorgan y confirman turnos, consignan datos de consultorios y realizan además tareas no estadísticas dependiendo del servicio en el que prestan servicio. En varios hospitales la Sección Secretaría periférica no está formalmente conformada y, por lo tanto, los agentes que realizan tareas de secretaría dependen de otras secciones del servicio de Estadística, principalmente de Recolección y Elaboración de Datos y Admisión y Egresos.

La falta de recurso humano en las secretarías periféricas hace que sus actividades deban ser llevadas a cabo por personal de otras secciones, principalmente en las funciones de secretaría de salas de internación.

En todos los hospitales se observó equipamiento informático obsoleto o insuficiente (es una observación sostenida por la DGEyC).



Informe Estadístico de Hospitalización (IEH)

El circuito del IEH empieza con el ingreso del paciente para su internación.

La Sección Admisión y Egresos confecciona el IEH con los datos del paciente utilizando SIGEHOS en diez de los quince hospitales generales (incluye de niños) y en siete de trece especializados. De los restantes hospitales generales, tres de ellos (Vélez Sarsfield, Argerich y Elizalde) realizan la confección de manera manual en formularios impresos y dos utilizan un software propio (Pirovano y Zubizarreta).

Los Hospitales especializados Ferrer, Santa Lucía, Tobar García y Rehabilitación Psicofísica también confeccionan el IEH en formularios impresos.

Posteriormente, el IEH es entregado al servicio tratante para que sea completado al momento del egreso del paciente, antes de ser devuelto a la oficina de estadística para ser entregados a "Recolección de Datos" para su codificación según CIE 10.

Una vez recibido, y luego de verificar los informes, y que los mismos se encuentren firmados por un médico y codificados (por Estadística), los IEH se cargan en el Software MH INFO para después ser elevados al Departamento de Estadística de Salud (DES) vía e-mail. Todos los hospitales también envían los informes impresos al DES (actual Subgerencia).

Informe Estadístico de Consultas Médicas Ambulatorias (IECMA)

La elaboración del IECMA comienza con el otorgamiento del turno al paciente. Para ello, la mayoría de los establecimientos (76%) se sirven del software SIGEHOS: entre los hospitales de agudos son nueve los que utilizan este software, y entre los especializados, trece. Sólo tres hospitales no cuentan con ningún software para esta tarea, recurriendo a las planillas impresas para la organización de las agendas (Piñero, Argerich y Tobar García). Este proceso se realiza en la Sección de Inscripción a Consultorios Externos. En tres hospitales (Fernández, Penna y Pirovano) esta sección no depende orgánicamente de Estadística. El único hospital que no posee una sección centralizada de otorgamiento de turnos es el Argerich, que realiza este procedimiento en los consultorios, siendo el secretario de servicio el encargado de la confección de la planilla de atención de consultorio en papel.

El día de atención del paciente, los IECMA son impresos y entregados a cada servicio para ser completados por los médicos, con excepción del Hospital. Zubizarreta, donde el informe es completado en el software Mindware por el médico. En caso de no disponerse de ordenador, se confecciona provisoriamente en papel para luego ser cargado al software.

Una vez completado el IECMA, se envía a la Sección Recolección y Elaboración de Datos. La periodicidad del envío es, en la mayoría de los casos, mensual; siendo cuatro los hospitales de agudos en los que el envío es diario y dos entre los especializados.

La consolidación mensual (previa al envío al DES) se realiza en la Sección Recolección y Elaboración de Datos, en planillas de Excel, aunque los hospitales Ramos Mejía, Ferrer, Durand, Moyano y Santa Lucía, proceden a consolidar los datos solamente en

papel. Por último los datos consolidados se vuelcan al software MH y luego se eleva la información al DES.

Existen hospitales en los que la inscripción de turnos de Consultorios Externos se realiza de manera mixta entre la Sección de Inscripción a Consultorios Externos propiamente dicha y las secretarías de consultorio.

Censo Diario

El conocido "Censo Diario" hace referencia a la elaboración del Informe Estadístico de Movimiento de Pacientes y Utilización de Camas, son los procedimientos más uniformes en todos los hospitales.

Diariamente, los secretarios de sala de internación, o de alguna otra dependencia de la División Estadística, como "Admisión y Egresos" o "Elaboración y Recolección de Datos", recorren las camas de cada hospital realizando un relevamiento manual de los pacientes internados.

Los movimientos registrados son informados a la Sección Recolección y Elaboración de Datos, donde se coteja la información provista por las secretarías con los registros de Guardia y los de Admisión y Egresos.

Luego de consolidar la información se se elaboran dos planillas: una de conteo diario por servicio de internación y otra de resumen mensual de censo diario.

La utilización de computadoras para la realización de estas planillas es irregular.

Dentro de los Hospitales elegidos de la muestra todos llevan los datos del censo diario en papel.

La totalidad de los hospitales realiza la carga de los resúmenes mensuales en el software MH para su envío vía correo electrónico al Departamento de Estadísticas de Salud. Allí se imprimen los informes para ser enviados por correo a cada hospital para ser firmados por el responsable de Estadística. Finalmente se envían los informes impresos y firmados a la DES también por correo.

Estas consideraciones y síntesis, del trabajo realizado por la DGEYC acerca de los circuitos y la estructura, han coadyuvado conjuntamente con el relevamiento para realizar los procedimientos que se exponen en la presente auditoría.

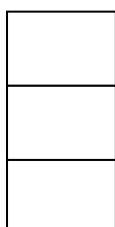
G- Relevamiento en Hospitales

Se realizaron visitas y entrevistas en los ocho hospitales de la muestra, donde se relevó la situación de recursos humanos, las funciones del sector Estadística y de la Sección "Recolección y Elaboración de Datos".

Hospitales Generales de Agudos

G.1 Hospital B. Rivadavia

El Departamento de Estadística se ubica en planta baja, donde se halla la Sección Inscripción a Consultorios Externos, oficina Admisión y Egresos, en entrepiso se encuentra la oficina de Jefatura y oficina Central. En el subsuelo se encuentra el Archivo



Central, que cuenta a su vez con dos niveles inferiores donde se agrupa los Archivos pasivos.

La ubicación actual del Departamento fue creado en 1980, y en el año 2015 sólo se remodeló el sector de Inscripción y hall central, motivo por el cual la mayor parte del Departamento tiene deficiencias edilicias, y a raíz a de dicha remodelación hoy no cuentan con accesos directos al exterior ni salidas de Emergencia.

La Jefatura de Departamento de Estadística, posee una agente a cargo de la misma, por disposición de Dirección desde octubre de 2013.

Recursos Humanos

Desde hace varios años se ha reclamado desde el Hospital, la cobertura de las bajas producidas por Jubilaciones, renuncias, y otras causas. Durante Noviembre de 2011 el Ministerio de Modernización realizó una Planificación de Dotación, que generó un informe enviado por los mismos en Julio del 2013, informando a la Dirección sobre la falta de 16 agentes a fin de cubrir las necesidades mínimas del Departamento. La situación empeoró durante el año 2013, ya que se jubilaron y/o retiraron 7 agentes. Actualmente la dotación del área es de 23 agentes.

Funciones del Departamento de Estadística

La jefatura del Departamento es la responsable de la publicación y difusión del total de la producción hospitalaria, con fines estadísticos, científicos y presupuestarios.

Planificar la organización del Departamento de Estadística y participar en los proyectos de reformas de la planta física del mismo.

Mantener y perfeccionar la organización del funcionamiento del Área.

Evaluar periódicamente el funcionamiento del Sector.

Cumplir y hacer cumplir las normas generadas por la superioridad y el reglamento interno del Establecimiento.

Establecer normas internas y procedimientos de trabajo actualizando cuando las circunstancias lo requieran.

Asignar tareas, determinar funciones, delegar responsabilidades y prever las normas para su selección.

Evaluar al personal en cuanto al rendimiento en el trabajo (tiempo, calidad y cantidad) corrección con el trato al público y entre el personal.

Evaluar al personal anualmente según normativa vigente.

Control de puntualidad y asistencia del personal a cargo, autorización de Licencias y permisos.

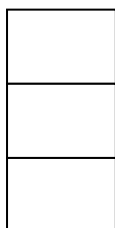
Capacitar al personal del Área.

Colaborar con los diferentes Comités que funcionen en el Establecimiento.

Coordinar las actividades del sector con otros sectores del Establecimiento.

Suministrar información procesada por el Sector y requeridas por otras Áreas.

Difundir los objetivos y funciones del Departamento entre personal médico y paramédico.



Oficina Central – Recolección y Elaboración de Datos

Esta Sección es la responsable de la recolección, control y elaboración de todo dato estadístico del establecimiento, para su posterior elevación a otras áreas requeridas.

Los datos proporcionados por la Oficina Central son utilizados en todas las etapas de la administración de un Hospital desde el momento del relevo de los datos pasados por la elaboración de los mismos hasta la evaluación y posterior toma de decisiones.

La información que puede recogerse de cada Hospital es muy amplia ya que los Servicios que se prestan a los pacientes son muy diversos y su registro podría llegar a constituir un volumen masivo de datos. La recolección, elaboración y análisis de estos datos requieren casi tanto personal técnico como el que se necesita para brindar tales servicios por lo que se hace necesario seleccionar cuidadosamente la información a recoger fijando limites prácticos.

- Recibir y controlar la información estadística recogida a nivel de los sectores de Internación, Consultorio Externo, Servicios Generales de Diagnóstico y Tratamiento y otros sectores del Establecimiento.
- Controlar y reparar información recibida.
- Elaborar los datos recogidos en forma diaria y mensual.
- Calcular los Índices de rendimiento de uso Hospitalario previsto por el Establecimiento.
- Codificar morbi-mortalidad de pacientes egresados de acuerdo a las pautas de la OMS- 10ma. Revisión.
- Confeccionar tabulaciones y gráficos según requerimientos.
- Analizar las tabulaciones mensuales y anuales previstas para uso interno del Establecimiento.
- Recoger y elaborar información especial requerida.
- Prácticas: se remite mensualmente la información requerida por el Nivel Central, en concepto de Prácticas Codificadas del mismo modo el resto de la actividad de producción titulada "Otras Prácticas", los datos elevados son: Internación, Consultorios Externos, Diagnóstico y Tratamiento, Servicio Social, Alimentación, Departamento Quirúrgico, Departamento de Emergencias, Servicios Generales y todo lo inherente al movimiento Hospitalario.
- Elabora y eleva una Memoria Anual para los Niveles Superiores, para la toma de decisiones como así también para ser utilizada en la administración racional de los recursos humanos, materiales, físicos y económico-financieros.
- Colaborar con el Departamento Administrativo Contable del Hospital proporcionando información necesaria para realizar el cálculo de presupuesto y costo.
- Colaborar con la Sección Facturación acerca de los pacientes de PAMI en general, y de las distintas Obras Sociales.
- Recabar y elevar la producción mensual de Sectores Intermedios y girarla posteriormente a nivel Central.
- Recibe y contesta Oficios o Cédulas Judiciales de Pacientes.
- Remite a los distintos Servicios los Oficios o Cédulas recibidas.
- Remite fotocopia de Historias Clínicas e informes de pacientes a los distintos

establecimientos que lo hayan requerido.

Detalle de los trabajos que se realizan en esta Oficina:

Muchos de los trabajos abajo enumerados son generados de manera manual en esta oficina.

El relevamiento de las novedades de Internación, en cuanto a ingresos, pases "de", altas, defunciones y pases "a", son tomadas en el "Volcado de Censo Diario" en cada uno de los servicios de internación, a fin de mes cada planilla del censo es sumado.

La suma mensual de las planillas de cada uno de los Consultorios Externos se realiza diariamente, controlando cada una y sumando cantidad de pacientes de primera vez y de ulterior, seleccionándose y colocándose en paquetes identificados con el nombre de cada consultorio, además se cuentan las consultas enviadas por los servicios que realizan interconsultas. A fin de mes se suman todas las planillas y los totales son volcados al MH.

Trabajos Informados Mensualmente

Obstétrico: diariamente se vuelca en esta planilla las novedades sobre los nacimientos ocurridos en este nosocomio, distribuidos según las características de cada parto y su producto. Al concluir el mes se suma y se cruza y chequea la información con la oficina de Admisión y Egresos, Secretaria de Guardia y de Obstetricia, para su posterior suma.

Quirúrgico: este parte se realiza a partir de la información enviada por el Coordinador de Quirófanos, Guardia y Obstetricia. Este cuadro contiene información tanto de procedencias de los pacientes (internación, consultorios o guardia) como tipo de cirugías (Mayor, intermedia y menor).

Departamento de Emergencias: este parte posee información que será desglosada en otros trabajos, como consultorios externos, parte quirúrgico y obstétrico.

Egresos por Procedencias: diariamente se vuelcan en planillas las procedencias de los egresos de internación codificadas según localidad donde vive el paciente. Cada servicio de internación tiene una planilla por separado. A fin de mes se controla y se suma cada una.

Estos cuatro informes, luego de ser controlados, se pasan al original (en la computadora) se imprimen y se envían a la Dirección General Informática Clínica Estadística y Epidemiología Subsecretaría de Planificación Sanitaria.

Médicos de Cabecera: Este informe escrito, es recibido por esta oficina y enviado a la Dirección General Informática Clínica Estadística y Epidemiología Subsecretaría de Planificación Sanitaria.

Reportes:

Movimiento Hospitalario: Este trabajo se genera desde el Programa Instalado por la Ministerio de Salud, se carga manualmente la información de Consultorios Externos (contabilizada manualmente) y de los totales del volcado de Internación. Una vez terminado se genera el reporte impreso del Movimiento Hospitalario y es enviado a la Dirección General Informática Clínica, Estadística y Epidemiología (DGICEyE) de la Subsecretaria de Planificación Sanitaria.

Movimiento Hospitalario: es requerido desde la secretaria la información de forma informatizada en un CD, que es remitido a la misma.

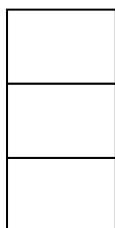
Mortalidad Materna: Esta información está basada en las defunciones del hospital y es requerida por la Dirección del Hospital para su posterior elevación.

Registros de Ingresos Egresos Y Pases: Es la impresión del movimiento de Internación mensual, y consiste en el registro del listado total de pacientes que circularon por las diferentes salas durante este periodo. Se consignan ingresos, pases "de", altas, defunciones y pases "a". Se coteja que la información volcada en el "volcado de internación" coincida con los registros de Admisión y Egresos (sistema SIGEHOS). Luego es enviada en sobre cerrado a la Gerencia Operativa Asuntos Judiciales y Sumario y Empleo Público, Dirección General Legal y Técnica

Prácticas Especializadas: Es la información solicitada que consiste en un listado de prácticas nombradas. Cada servicio allí enumerado hace llegar la información requerida y es volcada en dicho formulario por esta oficina (en la computadora) se imprime y se envía a la DGICEyE de la Subsecretaria de Planificación Sanitaria.

Sectores Intermedios: Los Servicios de Alimentación, Anestesiología, Anatomía Patológica, Diagnóstico por Imágenes, Farmacia, Hemoterapia, Kinesiología, Laboratorio, Medicina Nuclear, envían información detallada sobre sus actividades. Las mismas son fotocopiadas (por triplicado) remitidas a la Dirección y a la Administración del hospital. Los originales son enviados a la DGICEyE de la Subsecretaria de Planificación Sanitaria.

Informes de Hospitalización: una vez que el paciente egresa del hospital, el informe estadístico de hospitalización que contiene los datos del mismo, es completado por el médico con el diagnóstico de morbilidad. En esta oficina se codifica según el CIE10 dicho diagnóstico. Una vez procesados todos los informes por servicio al concluir el mes, son numerados y fotocopiados para ser enviados a la DGICEyE de la Subsecretaria de Planificación Sanitaria.



Otros Trabajos Informados

Metas Físicas: Este trabajo se realiza en base de la información remitida por los Sectores Intermedios, más el total de consultas de Guardia, consultorios externos, el total de Ingresos más pases "de" del periodo y las practicas del servicio de Tele cobaltoterapia. Se realiza en forma trimestral, y es volcado a una planilla para ser elevado a la Dirección del Hospital.

G.2 Hospital C. Durand

División Estadística

La responsable de la División, es la Jefa de Sección Recolección y Elaboración de Datos (desde el año 1992), a cargo de la División Estadística desde el año 2006, con designación interna desde año 2010.

Organigrama

La División Estadística depende del Departamento Técnico del Hospital y tiene a su cargo las siguientes áreas:

- a) Sección Admisión y Egresos
- b) Sección Recolección y Elaboración de Datos.
- c) Sección Archivo Central Historias Clínicas
- d) Sección Inscripción a Consultorios Externos.
- e) Oficios Judiciales.

Recursos Humanos: La estructura de la división estadística cuenta con 78 agentes en total, incluidas las jefaturas

Funciones del área

Responsable de la División:

- Recepción de estadísticas de todo el hospital; mensualmente realiza la suma manual de algunos servicios de consultorios externos que no figuran en el SIGEHOS y no cuentan con administrativo; reclamo a algunos servicios de entrega de prácticas y/o consultas para realizar el cierre mensual.
- Volcado del mismo en el Movimiento Hospitalario.
- Volcado del Censo Diario en planillas de Resumen Diario del Censo.
- Volcado de Prácticas en programa Excel interno.
- Confección de Informes para los servicios o profesionales que lo solicitan.
- Codificación de diagnósticos y procedimientos quirúrgicos de los pacientes internados egresados según la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud (CIE 10 ° revisión) y Supervisión de lo codificado por Secretarios de Sala.

- Supervisión de tareas de las diferentes Secciones a cargo inclusive los administrativos que realizan tareas los sábados, domingos y feriados. (Admisión y Egresos y Guardia).
- Realización de reuniones de trabajo para mejorar procesos y concurrencia a diferentes tipos de reuniones.
- Atención, control y supervisión de personas enviadas por Juzgados para la realización de Tareas Comunitarias (probation), confeccionando informes a los Juzgados de ser necesario.
- Recolección mensual de Información Estadística requerida por la Dirección de Estadísticas para la Salud del Ministerio de Salud, control y elevación por Comunicaciones Oficiales.
- Registro propio de licencias del personal a cargo de las cinco secciones a cargo.
- Trimestralmente confección de Metas Físicas junto a la Jefa del Departamento Técnico.

Por ser el área que nos interesa en función de los procedimientos a realizarse sólo describiremos las funciones de la sección Recolección y elaboración de Datos, que son las siguientes:

- Recolectar diariamente movimiento de pacientes internados de todos los servicios, manteniendo el control de las camas libres y ocupadas y mensualmente el movimiento de pacientes de consultorios externos.
- Registro de prácticas realizadas en todos los servicios. Armado de cuadernillos de cada servicio de internación con los egresos producidos en el mes. Codificación de diagnósticos y procedimientos quirúrgicos de pacientes internados para su posterior volcado en sistema INFO del Ministerio de Salud.
- Elevación mensual de información estadística a la Dirección de Estadísticas para la Salud.

Registro y tipo de datos del área

1) Registros que se llevan:

En la Oficina Central se utilizan los siguientes registros:

- Cuadernos de cada Sala de internación donde cada administrativo registra el movimiento de la misma.
- Censo Diario manual.
- Volcado Diario del Censo del hospital (manual)
- Informe mensual de Prácticas que realizan los Servicios (Excel)
- Informe Estadístico de Hospitalización. Se imprime en Admisión y Egresos (SIGEHOS) y se completa una parte por el médico con su firma y sello y otra parte por el administrativo, son codificados en forma manual por administrativos que hicieron la capacitación correspondiente.
- Movimiento Hospitalario informatizado que se confecciona con los datos obtenidos del "Volcado Diario del Censo" y los totales de consultas externas sumados por los administrativos de los Servicios en forma manual, los totales de tres servicios

tomados del SIGEHOS y los totales sumados en la Oficina Central en forma manual, de los servicios que no tienen administrativos.

g) Planilla de control de asistencia de personas que concurren por orden Judicial a realizar tareas comunitarias ("probation").

2) En informe adjunto se informa la forma de registro, administrativo, etc. de cada servicio.

3) Informatización: Cuentan con el sistema SIGEHOS que funciona en su totalidad tanto en Admisión y Egresos como en Facturación. Pero en Consultorios Externos, debido a que no se encuentran todos los servicios para otorgar turnos por medio del mismo, se sigue manteniendo el registro manual.

G.3 Hospital José María Ramos Mejía

Jefatura de División Estadísticas.

Dependencia funcional: La División Estadística depende del Departamento Técnico, el cual depende de la Subdirección Médica. La División se halla ubicada en la planta baja del Hospital, y dentro de la Oficina Central (Recolección y Elaboración de Datos).

De la División estadísticas dependen las siguientes secciones:

- Admisión y Egresos
- Secretaria de Guardia
- Recolección y elaboración de Datos.
- Inscripción a Consultorios Externos.
- Archivos de Historias Clínicas.
- Consultas programadas.

Recursos Humanos

En la División estadística trabajan 124 personas.

Funciones del área Estadísticas

Planificar y organizar las estadísticas que envían mensualmente tanto los Servicios del Hospital como las secciones a cargo, para luego poder ser enviadas a nivel central (Ministerio). Estos datos llegan primero a "Recolección y Elaboración de Datos" en planillas impresas ya conformadas para cada Servicio.

Sección Recolección y Elaboración de Datos

Es el sector que se ocupa de la recolección de los datos estadísticos de cada servicio, conforma una planilla propia del hospital unificando los datos enviados al sector, proceso

de codificación y carga en el sistema MH para su envío on-line a la Subgerencia de estadísticas del Ministerio de salud de la CABA.

Desarrollo de las funciones del área:

Las tareas que se desarrollan en esta área son las siguientes:

Recibir diariamente de la oficina de Admisión y Egresos los Informes de Hospitalización de los pacientes que se internaron el día anterior en el Hospital, se chequean si están correctos y se codifican según área de residencia.

En el transcurso de la mañana concurren todas las secretarías de las 25 salas de internación a traer el informe del censo (ingresos, pases, altas y defunciones) y se hacen las correcciones, si las hubiera, con lo que ha enviado Admisión y Egresos a través del informe estadístico de internación.

Al final del día se vuelcan los datos del censo, al volcado mensual del mismo, dónde al final del mes se confeccionan cuadernillos de cada una de las salas con sus respectivas altas del mes, luego se envían a la sala correspondiente para que coloquen el diagnóstico y procedimientos si los hubiera, del alta del paciente con la firma del jefe del Servicio.

Una vez vuelto el cuadernillo de la Sala, hay que codificar por el CIE 10 el diagnóstico y la operación si la hubiera, se enumeran correlativamente hoja por hoja, y se controlan los días de estada y se colocan diagnósticos si no están colocados por la Sala, una vez finalizada esa tarea se vuelcan todos los datos del informe de hospitalización con sus respectivas codificaciones a un programa llamado INFO y luego se envía vía mail al Ministerio.

Una vez por semana se revisan los listados de pacientes internados de la computadora con las carpetas manuales para ver si concuerdan o se tiene que arreglar alguna falla.

También se recibe mensualmente, una planilla de cada Servicio con las prestaciones que efectúan cada uno, esos datos se vuelcan a una planilla propia de ésta Sección para luego ser enviadas al Ministerio o entregar información a las autoridades del Hospital. También se cubren las secretarías de Sala en caso de licencias, enfermedad, u otras causas de ausentismo.

G.4 Hospital P. Piñero

La División estadística depende del Departamento Técnico Administrativo, Control de Gestión, Auditoría y Planeamiento. La mencionada División está dividida en Coordinaciones con personal a cargo, sólo con una designación como tarea encomendada por la Dirección del Hospital.

Las Coordinaciones son las siguientes:

- Archivo de Historias Clínicas
- Admisión y Egresos

- Consultorios Externos Centrales
- Consultorios Externos Periféricos
- Recolección y Elaboración de datos
- Pabellón Materno-Infantil
- Consultorios Externos Vespertinos
- Secretarios de Salas de Internación
- Área administrativa del Dpto. de Diagnóstico y Tratamiento

Recursos Humanos

El total de agentes que trabajan en la División es de 97.

Relación con los servicios del Hospital:

Los Ingresos y Egresos del Pabellón de Maternidad (Obstetricia, Ginecología, Pediatría y Neonatología) por intermedio de la red informática.

Todo el resto de la información se recibe en forma presencial y en planillas manuscritas. Se codifica según la Clasificación Estadística internacional de enfermedades y Problemas relacionados con la Salud. Décima revisión O.M.S. (CIE. 10). En el SIGEHOS, en el MH y en el INFO.

Relación con Estadística de la CABA:

La División estadística, asiste al Departamento Técnico Administrativo con todos los asuntos relacionados con su área de competencia, observa una relación funcional con el Departamento Estadística para la Salud del Ministerio de Salud. Cumple con las normas y/o disposiciones referentes a su área técnica específica, remitiendo los datos que le son solicitados y que son recogidos de los sectores de Recolección y Elaboración de Datos, Admisión y Egresos e inscripción a Consultorios Externos.

La comunicación con Estadísticas para la Salud es vía mail, telefónica o por correo hospitalario. Vía mail se remite mensualmente el M.H. con el resumen diario de consultas externas y del sector de Internación (censo diario) a efectos de obtener los índices de Rendimiento Hospitalario. También por mail se remite mensualmente el M.H.INFO (Informes Estadístico de Hospitalización).

Vía Correo Hospitalario, se remite todos aquellos partes relacionados con el Área del Departamento de Diagnóstico y Tratamiento (Laboratorio, Hemoterapia, Kinesiología, Rayos y Anatomía Patológica). Esta información es remitida mensualmente y su confección es pura y exclusiva responsabilidad de los respectivos jefes. También se elevan por Correo Hospitalario y en forma mensual los Informes de Hospitalización de los egresados numerados y organizados por Unidad de Internación y fecha con la descripción de los diagnósticos al egreso y la codificación de los diagnósticos, las intervenciones quirúrgicas y los alumbramientos. Por Correo Hospitalario se remiten mensualmente el Resumen Obstétrico, las Intervenciones Quirúrgicas, el parte del

Departamento de Urgencia, el de Anestesia, el de Psicopatología, el de las Defunciones Infantiles, el de Médicos de Cabecera, el de Centros de Salud, el de las Prácticas Especializadas, el de Odontología y el de Servicio Social.

A su vez, dos veces al año (una semana en Mayo y una semana en Octubre) se contabilizan las Consultas Externas por Grupo Etario y Procedencia (se elevan por Correo Hospitalario).

Hospitales Especializados

G.5 Hospital Marie Curie

La División Estadística depende del Departamento Técnico del Hospital, a cargo de un profesional médico.

Recursos Humanos

Está integrada por 1 (un) Jefe de División, 5 (cinco) Jefes de Sección, 35 agentes de ejecución, de los cuales 18 cumplen funciones en las 5 Secciones: Admisión y Egreso, Inscripción a Consultorio Externos, Archivo de H. Clínica Única, y Recolección y Elaboración de datos, y 17 agentes periféricos que cubren los sectores Intermedios y los pisos de Internación.

Todas las jefaturas son a/c con responsabilidad asistencial y patrimonial, sin cobrar por ello ningún plus por conducción.

Funciones de la División Estadística:

- Planificar la organización del Área de Estadística y participar en los proyectos de reformas de la planta física del mismo.
- Mantener y perfeccionar la organización del funcionamiento del Área.
- Evaluar periódicamente el funcionamiento del Sector.
- Cumplir y hacer cumplir las normas generadas por la Superioridad y el reglamento interno del Establecimiento.
- Asignar tareas, determinar funciones, delegar responsabilidades y prever las normas para su selección.
- Supervisar tareas.
- Evaluar al personal en cuanto al rendimiento del trabajo (tiempo, calidad y cantidad.) supervisar el trato con el público y con el resto del personal.
- Aprobar la solicitud de licencias, permisos, etc. del personal.
- Capacitar al personal del Área.
- Solicitar la aplicación de sanciones, medidas de apercibimiento, etc. para el personal.
- Organizar y dirigir reuniones del personal para discusión de actividades del Sector e instruir sobre nuevos procedimientos.
- Difundir los objetivos y las funciones del Sector entre todo el equipo de Salud
- Colaborar con los diferentes comités que funcionen en el Establecimiento.
- Colaborar en la confección del presupuesto anual de la Institución.

- Coordinar las actividades del Sector con otros sectores del Establecimiento.
- Suministrar información para la toma de decisiones relacionadas con los objetivos trazados del sector salud.

Para dar cumplimiento a estos objetivos esta División tiene a su cargo la Sección Admisión-Egresos, Sección Inscripción a Consultorio Externos, Sección Archivo Historia Clínica, Sección Área Periférica y la Sección Recolección y Elaboración de Datos.

Con el fin de centrarnos en los procedimientos sólo describiremos las funciones de la Sección "Recolección y Elaboración de Datos". Este Sector es el responsable de la recolección, consistencia, elaboración, publicación y difusión del total de la producción Hospitalaria, con fines estadísticos, científicos y presupuestarios. Sus principales acciones son las siguientes:

Recolección y procesamiento

- Recolectar los datos estadísticos de todo el hospital.
- Elaborar las variables del registro estadístico de "Consultas Médicas ambulatorias por Unidad Operativa y de la Guardia".
- Controlar los censos diarios de internación y elaborar los datos.
- Elaboración de metas físicas.
- Consistir los Informes Estadísticos de Hospitalización con el Registro estadístico "Censo Diario".

Codificación y Compaginación

- Revisión de la codificación de Diagnósticos en el Informe *Estadístico de Hospitalización* con la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud (CIE 10° Revisión-OMS).
- *Codificación de intervenciones quirúrgicas en el Informe Estadístico de Hospitalización* con la Clasificación de Procedimientos en Salud (CPS-OPS).
- El Informe Estadístico de Hospitalización (IEH), sube al piso con la Historia Clínica del paciente internado, pero muy pocos servicios han implementado el llenado del mismo. En la entrevista se manifestó la gravedad de este hecho ya que mensualmente, la división estadística debería elevar a nivel central el Movimiento Hospitalario (MH) y el INFO, dos programas que se nutren de dicho Informe, trabajo que se está llevando a cabo en parte debido a los informes que quedan incompletos. El atraso es desde abril/2014 a la fecha. Para poner al día estos informes se deberá incurrir en el trabajo extra de volver a solicitar las historias clínicas al Archivo para que el médico complete epicrisis e informes pertinentes de unas 4.000 historias aproximadamente.

Obs. N°16

- Elevar el indicador relacionado con "Historias Clínicas incompletas sobre Historias Clínicas totales"
- Codificación de la Residencia Habitual de los Egresos con la clasificación provista por la DGEyC.
- Devolución de datos estadísticos a las distintas especialidades.

- Generar informes a partir de datos de morbilidad y variables epidemiológicas solicitados por diferentes sectores del Establecimiento.
- Capacitar al personal nuevo.

G.6 Hospital Oftalmológico Santa Lucía

Dependencia jerárquica dentro de la estructura:

La sección auditada "Oficina Central" es la encargada de recabar y procesar la información estadística, depende del Departamento de estadística, y de este último dependen además las siguientes secciones:

- Archivo
- Inscripción
- Oficina central.
- Secretaría de Sala (Admisión y Egresos).
- Internaciones.

Recursos Humanos

El Departamento de Estadística cuenta con un total de 19 empleados, 8 nombrados como camilleros con funciones administrativas y 11 administrativos.

Relación con los servicios del Hospital

Cada servicio envía la información a oficina central, ya sea en forma semanal, diaria o mensual.

Dicha información se copia a unas planillas borrador, cada servicio tiene la suya y después se vuelca en el sistema M.H. (movimiento hospitalario).

Cada servicio cuenta con planillas donde se registran los pacientes atendidos con turnos en el día.

El departamento no cuenta con personal administrativo para recabar la información de los 18 servicios y en la guardia. Dicha tarea la realizan las enfermeras. **Obs. N°14**

La información se remite al sector que la procesa, pasándola a otra planilla y se archiva, cargando los datos en el sistema SIGEHOS, conformando el movimiento hospitalario.

Los servicios envían la información al Sector Estadística, donde se vuelca manualmente la información suministrada.

Dicha información elaborada se vuelca al programa M.H. y es enviado por mail a la Subgerencia de Estadística del Ministerio.

Relación con Estadística de la CABA

Los datos solicitados son:

- Consulta se Servicios
- Consultas de Prácticas
- Consultas de Cirugías
- Movimiento Hospitalario e INFO (informe de hospitalización).

- Corte Semanal (dos veces al año).
- Servicios intermedios (anestesia, rayos, laboratorio, farmacia, servicio social, hemoterapia)
- Todo lo detallado es enviado mensualmente y son enviados a través de correo electrónico.

La única relación con la DG Estadísticas del GCBA es mediante el sistema MH, se envía el informe y es toda comunicación y relación.

G.7 Hospital B. Udaondo

Jefatura de Departamento de Estadísticas

Recursos humanos:

El Departamento posee un total de 25 agentes, todos administrativos

El sector Recolección y elaboración de datos depende del Departamento de Estadísticas.

Funciones del área:

Oficina central:

Se recolectan los datos de las planillas que llenan los médicos, con los datos de los pacientes atendidos, se separan por especialidad y se suman, por un lado los que se atendieron por primera vez y por el otro las consultas ulteriores, luego se suman los totales. Una vez que se tienen todos los datos son cargados al MH.

También se codifican los informes de hospitalización que son cargados al programa INFO.

Relación con los servicios del hospital

Se reciben las estadísticas mensuales de los diferentes servicios en formato papel.

Cada servicio tiene su base de datos en sus computadoras.

La información de los servicios es enviada al Departamento de Estadística en formato papel firmada por los jefes de cada servicio quedándose Estadística con una copia que es archivada.

La codificación que se realiza es por medio del CIE 10-revisión O.M.S.

Relación con Estadística de la CABA

La relación con la DG Estadísticas del GCBA es mediante MH, se envía el informe mensualmente. Posteriormente la DG Estadísticas remite dicha información en formato papel para que el Departamento de Estadísticas lo revise y confirme su contenido firmando el mismo y volviendo a enviar a la Subgerencia de Estadística pero en esta oportunidad en formato papel y firmado.

Hospital de Niños

G.8 Hospital R. Gutiérrez

La División Estadística depende del Departamento Técnico y cuenta con cuatro Secciones, los jefes de sección al igual que la jefa de División, también están a cargo por disposición interna, sin plus de conducción con la función de Administrativo.

Recursos Humanos

El personal de planta de la División es de 75 agentes que cumplen una carga horaria de 35 horas semanales. Los agentes están distribuidos entre las 4 secciones y Oficina Central.

En Internación existen 22 salas, de las cuales 7 no cuentan con personal administrativo propio. En Inscripción a Consultorios Externos de las 37 especialidades, 10 no cuentan con personal administrativo propio.

En los Centros de Tratamiento y Diagnóstico 27 servicios no tienen secretarios.

Hospital de Día Polivalente, Hospital de Día Infecciosos Y Hospital de Día Oncología, no poseen Administrativos.

En el caso de la Guardia (Emergencias), tiene turno mañana y tarde de lunes a viernes. Sábados, domingos y feriados sólo un franquero de 8.00 a 20.00 horas, sin reemplazos en sus licencias. La necesidad del servicio es contar con administrativos las 24 horas.

En "Admisión y Egresos" existe un servicio de guardia de lunes a lunes en el turno mañana de 2 personas de lunes a viernes. Franqueros, 1 para sábado domingo y feriado, 12 hs. sin reemplazos en sus licencias. La necesidad del servicio es contar con administrativos las 24 horas de lunes a lunes.

No hay un archivo centralizado, los consultorios externos tienen sus propios archivos de Historias Clínicas.

En la Oficina Central/Recolección y Elaboración de Datos, existen tres (3) administrativos, que reciben y elaboran toda la Estadística del Hospital para ser elevada a las distintas direcciones que la solicitan, teniendo en cuenta que ante la falta de personal en las ausencias de otros compañeros, ellos los reemplazan, dicha situación dificulta que la entrega de la información sea en tiempo y forma.

Funciones y actividades desarrolladas por la División Estadística

Las funciones de la Jefatura área de Estadística, son las mismas que han sido descriptas en el acápite correspondiente al Hospital Curie.

Recolección y elaboración de Datos

En cuanto a las misiones y funciones del área Recolección y Elaboración de Datos, son las que a continuación se describen.

Este Sector es el responsable de la recolección, consistencia, elaboración, publicación y difusión del total de la producción Hospitalaria, con fines estadísticos, científicos y presupuestarios.

Recolección y procesamiento

- Recolectar los datos estadísticos de todo el hospital.
- Elaborar las variables del registro estadístico de "Consultas Médicas ambulatorias por Unidad Operativa.
- Controlar los censos diarios de internación y elaborar los datos.
- Elaboración de metas físicas.
- Consistir los Informes Estadísticos de Hospitalización con el Registro estadístico "Censo Diario".

Codificación y Compaginación

- Revisión de la codificación de Diagnósticos en el Informe Estadístico de Hospitalización con la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud (CIE 10° Revisión-OMS).
- Codificación de intervenciones quirúrgicas en el Informe Estadístico de Hospitalización con la Clasificación de Procedimientos en Salud (CPS-OPS).
- Codificación de la Residencia Habitual de los Egresos con la clasificación provista por la DGEyC.
- Devolución de datos estadísticos a las distintas especialidades.
- Generar informes a partir de datos de morbilidad y variables epidemiológicas solicitados por diferentes sectores del Establecimiento.

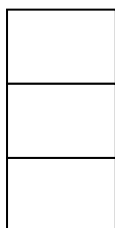
Registros y tipos de datos del Área

Toda información que recibe la División para la recolección de datos, es entregada por las secretarías o en su defecto por los mismos jefes o voluntarias, mediante notas firmadas por los jefes de cada sector.

Para la informatización de los datos, se usa el Movimiento Hospitalario, programa instalado por la Dirección de Estadística y el SIGEHOS para la entrega de turnos, la mayoría de los consultorios no están informatizados, por falta de equipamiento y de Recursos Humanos.

Los Establecimientos Asistenciales del Ministerio de Salud del GCABA, proveen la información necesaria que nutre al *Subsistema de Estadísticas de Servicios de Salud (SESS)*.

El SESS, integra módulos de "Internación" y de "Consultorios Externos" basados en metodología de registro permanente e incorpora el de "Recursos" con datos mínimos.



Módulo de Internación:

Información estadística de movimiento de pacientes y utilización de camas.

Las secretarías de sala a través del "censo diario" informan los pacientes hospitalizados para cada unidad operativa que cuenta con camas propias.

El *hecho* que se mide es la ocupación de las camas y el movimiento de pacientes en un día censal. La "*unidad de análisis*" es la cama disponible.

Información estadística de pacientes internados

El "*Informe Estadístico de Hospitalización*"-(IEH), es el registro individual que se inicia al momento de la admisión del paciente a la internación y se completa al egreso del mismo al terminar el período de internación, registrando una variable fundamental como es el diagnóstico de egreso, este informe es entregado por las secretarías de sala a la mesa de recolección y elaboración.

El *hecho* que se mide a través de este informe es un episodio de internación de un paciente en un establecimiento hospitalario.

La *unidad de análisis* es el egreso. Este registro es imprescindible para elaborar estadísticas de morbilidad.

La clasificación Estadística de las Enfermedades se hace con la CIE-10.

Luego de codificados los IEH se vuelca al sistema del Movimiento hospitalario MH INFO para su elevación por medio del correo electrónico a la Subgerencia de Estadística del Ministerio de salud.

Módulo de Consultorios Externos

Información estadística de consultas médicas ambulatorias

La fuente de recolección es el "*Informe estadístico de consultas médicas ambulatorias*", mediante el cual se contabilizan las consultas por especialidad y tipo de consultas. Una vez entregado por los secretarios la producción del consultorio se vuelca en el sistema MH de consultorios externos para ser elevado junto con el MH de internación. El *hecho* que se mide es la atención médica ambulatoria. La *unidad de análisis* es la consulta médica ambulatoria

En los meses de Mayo y Octubre de cada año se realiza un muestreo de una semana sobre procedencia y grupo etario de todas las especialidades médicas, información que trae cada uno de los sectores y desde la oficina central se vuelcan en una planilla Excel para ser elevada a la Dirección de Estadística por medio del correo

Módulo de Recursos

- Información estadística de recursos de salud

El soporte es el "*Informe Estadístico de Recursos de Salud*".

El hecho es mostrar el perfil del establecimiento. La *unidad de análisis* es el establecimiento de salud, estos datos deben recolectarse una vez por año.

Relación con Estadísticas de la CABA

El Sector de Estadísticas para la Salud en su relación con los sectores de estadística de los hospitales ejerce una centralización normativa en lo relativo a metodologías y técnicas estadísticas en los sistemas de información.

IV Procedimientos

Hospitales

Como resultado del relevamiento previo llevado a cabo en los nosocomios, se planificó la realización de procedimientos en los sectores de Estadísticas de los ocho efectores, con el fin de analizar los siguientes puntos:

- Cumplimiento del circuito para recolectar la información de los servicios.
- Consolidación de la información recolectada (CCEE y Guardia).
- Cumplimiento de la periodicidad en el envío de la información a la Subgerencia de Estadística de Salud del Ministerio.
- Desagregación del consolidado mensual (octubre 2014, de poder accederse a las planillas de respaldo) para el servicio de guardia:

Consultas por Guardia Externa – Planillas específicas.

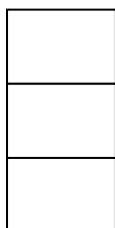
- Circuito y construcción del Informe Estadístico de Hospitalización correspondientes a los egresos de pacientes internados en el mes de octubre 2014.

Para la realización de los procedimientos en los Hospitales, se comenzó corroborando y documentando los procesos de recolección de los datos de Guardia, de las Consultas de CCEE (primera vez, ulterior e interconsultas) y del proceso de emisión de "formulario-IEH", clasificación (diagnóstico y codificación), armado del cuadernillo y finalmente del envío de los Informes Estadísticos de Hospitalización (IEH). Posteriormente se constató la documentación de respaldo del envío de información a la Subgerencia de Estadística del Ministerio.

Hospitales Generales de Agudos

1-Hospital Rivadavia

Objetivo: Constatar el circuito (flujo) y procesamiento de la información generada en los sectores de Guardia y CCEE requiriendo la documentación respaldatoria. Releva el Proceso completo de los Informes Estadístico de Hospitalización, desde su impresión en



"Admisión y egresos" hasta su envío a la Subgerencia de Estadística del Ministerio de Salud.

Guardia:

Las consultas generadas en el área de Guardia se registran en diferentes libros según la especialidad, a partir de allí la secretaria ingresa los datos a una planilla de Excel y luego se pasan a una hoja unificada mensual, que es firmada por el Jefe de la Guardia. La misma es enviada a Estadística del Hospital donde se ingresa al Movimiento Hospitalario.

Las prestaciones que se expresan en el Movimiento Hospitalario se desprenden de la suma del total de Consultas de Urgencia que conlleva las especialidades de Obstetricia, Pediatría, Ortopedia y Traumatología, Cirugía General, Clínica Médica, Ginecología, Psiquiatría y el concepto "Otros" (en este rubro se agrupan consultas de Kinesiología, Diálisis y cámara hiperbárica, estas dos últimas si bien no son prestaciones del Hospital se consignan porque se les realiza a pacientes del servicio). Para el caso del mes de octubre de 2014 los resultados de la planilla enviada a la Subgerencia arrojaban el N° de 7983 consultas siendo coincidente con el valor registrado en el MH de CCEE de dicho mes. Sin embargo se detectó una diferencia entre las consultas de cirugía cargadas en la planilla que se envía al Ministerio y el soporte en planilla (borrador) excel, la diferencia es de 40 consultas. Este tipo de errores podría deberse al sistema artesanal de transcripción. Debajo se muestra la planilla final que se envía a la Subgerencia mostrando las especialidades e indicando las cifras resaltadas por el rectángulo.

ESTADISTICA OCTUBRE 2014

CONSULTAS DE URGENCIA		INTERVENCIONES QUIRURGICAS	
OBSTETRICIA	430	CIRUGIA GRAL	308
PEDIATRIA	1208	ORTOP Y TRAUMAT.	45
ORTOP Y TRAUMAT.	866	GINECOLOGIA	25
CIRUGIA GRAL	316	HEMODINAMIA	48
CLINICA MEDICA	4128		426
GINECOLOGIA	272	Menor	289
PSIQUIATRIA	146	Mediana	91
		Mayor	46
OTROS	617		
TOTAL	7983	TOTAL	426
LUGAR-SAME		ACCIDENTES	
VIA PUBLICA	327	TRABAJO	3
DOMICILIO	185	TRANSITO	192
OTROS	5	OTROS	251
TOTAL	517	TOTAL	446
PARTOS		PRACTICAS	
NORMAL	64	YESOS	117
CESAREAS	47	CURACIONES	125
FORCEPS	1	PRESTACIONES	1644
TOTAL	112		
TRASLADOS		SHOCK ROOM	
TOTAL	37		45
DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA			

Cabe mencionar que en el MH de CCEE bajo el título "Urgencia", sólo se consigna un reglón llamado "Coordinación de Emergencias" el cual no refleja la heterogeneidad de la consultas del servicio de Guardia, como se puede visualizar en la planilla de consultas de urgencias. **Obs.Nº2** La totalidad de consultas de primera vez reflejadas en el MH en el mes de octubre 2014 fueron 14261 y las de Guardia fueron 7983, lo que representa el 55,98 % del total de las consultas de primera vez. Sin embargo el reglón de urgencias no presenta desagregación, lo que permitiría un mejor análisis del servicio de Guardia.

Movimiento Hospitalario

Dirección de Estadísticas para la Salud

Hospital General de Agudos B. Rivadavia

Movimiento de Consultorios Externos según Especialidad

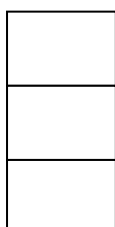
Período Octubre del año 2014

Especialidad	CONSULTAS	Días	Promedio Diario			
	1º Vez	Interconsultas	Ulteriores	Total		
Sub-Total Tocoginecología	246	0	1476	1722	23	74.87
Urgencia						
Coordinación De Emergencias	7983			7983	31	257.52
Sub-Total Urgencia	7983	0	0	7983	23	347.09
Otras Especialidades						
Médico De Cabecera Clínica Médica)	10		94	104	23	4.52
Médico De Cabecera (tocoginecología)	7		23	30	23	1.30
Sub-Total Otras Especialidades	17	0	117	134	23	5.83
Promoción Y Protección						
Medicina Preventiva	465		159	624	20	31.20
Sub-Total Promoción Y Protección	465	0	159	624	23	27.13
TOTAL	14261	341	11726	26328	23	1144.70

Se realizó la comparación de los datos de las planillas de carga de registros de Guardia correspondientes a los 12 meses de 2014 con lo publicado en el MH del mismo periodo. El "Registro Mensual de Producción de Urgencias", posee diferentes ítems (Consultas de urgencias, Intervenciones Quirúrgicas, Auxilios, Accidentes, Partos, Yesos, Curaciones, traslados y Shock room), en el movimiento hospitalario sólo se carga el total de consultas de urgencias por ello se analizó este ítems, arrojando una diferencia de 20 consultas en el mes de enero.

Año2014	Planilla Consultas de Urgencias	Movimiento Hospitalario CCEE -Urgencias	Diferencia
Enero	7229	7249	-20
febrero	6445	6445	0
Marzo	7335	7335	0
Abril	7091	7091	0
Mayo	8385	8385	0
Junio	8869	8869	0
Julio	8826	8826	0
Agosto	8214	8214	0
Septiembre	8136	8136	0
Octubre	7983	7983	0
Noviembre	7205	7205	0
Diciembre	7314	7314	0
Totales	93032	93052	-20

Fuente: Elaboración propia en base a Documentación del Hospital y Movimiento Hospitalario



Consultorios Externos

En relación a las *Consultas Externas* generadas en el Hospital, los servicios trabajan con planillas de atención diaria que luego son enviadas a la oficina central de estadística del hospital, donde las cargan en un Excel de forma diaria o semanal. Todas las planillas son contabilizadas de forma manual y se organizan por servicios registrando consultas de primera vez y ulteriores, mientras que para las interconsultas se consignan en planilla aparte y dicha planilla incluye tanto interconsultas de pacientes ambulatorios como de internados, al final del mes las vuelcan en el programa MH.

Toda la información recabada, es subida al MH en la Oficina Central, de estadística del Hospital, se imprime y graba en un CD para ser enviada por el correo oficial a la Subgerencia de Estadística donde pasan la información al MH para luego ser confirmada por la División Estadística del Hospital. El circuito es idéntico al que se describe en detalle para el IEH y del cual se recibió la documentación respaldatoria.

Por otra parte se pudo constatar que existe un pedido formal a la Dirección General Informática Clínica, Estadística y Epidemiológica con fecha 1 de agosto de 2016 para habilitar un renglón nuevo dentro del título "Medicina" que refleje al servicio de Neumonología, cuyas consultas actualmente se incluyen en clínica médica, se obtuvo copia del pedido.

Informe Estadístico de Hospitalización (IEH)

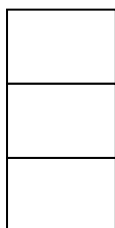
El dato que se mide a través del IEH es el egreso (alta o defunción del paciente) y el Diagnóstico principal del mismo.

EL registro individual se inicia al momento de la admisión del paciente a internación, se obtuvo a modo de ejemplo un formulario completado, el formulario se emite en el sector "Admisión y egresos" utilizando el SIGEHOS con los datos del paciente y queda en poder de la secretaria de Sala, del servicio donde se encuentre internado el paciente.

La secretaria de sala es la responsable de llevar el "censo diario" de pacientes y una vez egresado el paciente, de bajar el IEH a la oficina central, (en el día o en un lapso que nunca supere las 48hs) firmado por el jefe de servicio correspondiente y con diagnóstico de egreso, se inscribe el alta en el SIGEHOS con el diagnóstico mencionado y luego en Oficina Central del Departamento de Estadística, se coloca el Código del diagnóstico principal de Egreso (según CIE 10) conjuntamente con el código de Procedencia del paciente, ambos se colocan a mano.

Terminado el mes y con todos los formularios de IEH de los pacientes se arma el cuadernillo dividido por carátulas correspondientes a cada servicio de los que figuran en el Movimiento Hospitalario, se obtuvo copia de las caratulas correspondientes al mes de octubre de 2014. Una vez conformado la totalidad del cuadernillo se lo fotocopia y se guarda el original en el Departamento, elevándose la copia al sector "Despacho", para que este sector del Hospital lo envíe a la Subgerencia de Estadísticas de Salud. El original del cuadernillo correspondiente al mes de octubre de 2014 fue puesto a disponibilidad de la auditoría.

Los formularios no son cargados en el MH-INFO en el Hospital, debido a que en el nosocomio no cuentan con el sistema INFO para cargarlo por lo tanto dicha tarea, se realiza en la Subgerencia de Estadística del Ministerio.



Es por ello que se cargan los resultados de las altas en el sistema MH y se lo envía junto con un CD al sector Despacho, para que lo envíen al Ministerio, se constató dicho procedimiento con la copia del remito correspondiente. Posteriormente la Subgerencia vuelve a enviar el MH del mes para que el Departamento certifique que está correcto, a este procedimiento se lo llama "Consolidación" y se vuelve enviar un remito a Despacho manifestando el acuerdo para que lo eleve al Ministerio. Este circuito se realiza según la Jefa de Departamento para subsanar posibles errores. Se constató dicho circuito a través de la copia del remito correspondiente. De todos los procesos se obtuvo copia del remito original.

La cantidad de IEH que se envían por mes se registran en el Movimiento Hospitalario mensual y debe ser igual a la cantidad total de altas más defunciones. Para el mes de octubre de 2014 fueron 623 egresos el número coincide con lo publicado en el MH correspondiente a dicho mes y se correlaciona con la copia del cuadernillo la cual se obtuvo en el presente procedimiento.

Con el fin de constatar demoras en el envío del IEH, se solicitó copia del último mes enviado al día del procedimiento el mismo correspondía a agosto de 2016, obteniéndose la documentación de respaldo de dicho envío.

Resultado

En guardia, se detectó una diferencia de 40 consultas en el parcial de "consultas de cirugía" entre el papel de apoyo correspondiente al mes de octubre 2014 y el volcado en el MH de CCEE. **Obs. N°6** En el caso del registro anual se detectó una diferencia de 20 consultas en el mes de enero.

El total de consultas de guardia no refleja la cantidad de especialidades médicas que atienden en el servicio.

En consultorios externos el sistema de construcción de consultas sigue siendo manual y artesanal, las interconsultas se cargan en planilla separada mezclando las realizadas con pacientes internados y ambulatorios.

En cuanto al IEH, se verificó que no se efectúa la carga en el Hospital por no disponer del sistema MH-INFO, por lo tanto no registran demora en la carga de los informes ya que es una tarea que no se realiza en el nosocomio. **Obs.N°7** El último envío corresponde a agosto de 2016.

También se constató que no existe control del proceso de recolección y procesamiento de datos que se realiza en el Hospital, por parte de la Subgerencia de Estadística del Ministerio.

2-Hospital Durand

Objetivo: verificar el circuito de recolección y procesamiento de datos de los sectores: Guardia, Consultorios Externos e Internación (a través del Informe de Hospitalización). Releva el proceso completo de los Informes Estadísticos de Hospitalización, desde su

impresión en "Admisión y egresos" hasta su envío a la Subgerencia de Estadística del Ministerio de Salud.

Guardia:

La información registrada en los libros es recabada por personal de estadística, los fines de semana, quienes transcriben los datos a una planilla Excel, la cual mensualmente se imprime para ser firmada por el Jefe de Unidad de Guardia y luego ser enviada al departamento de estadística. En el año 2014 se registraba en una planilla llenada manualmente, dividida por servicios y por días, de las cuales a fin del mes se cerraba con los totales, se solicitó copia de dichas panillas correspondientes al año bajo análisis.

Las consultas de guardia se dividen en Guardia del Día adultos y Guardia del Día niños. Las mismas se componen por los siguientes servicios: Clínica Médica, Ortopedia y Traumatología, Cirugía Menor, Pediatría, Cardiología, Ginecología, y Salud Mental. En los meses invernales se agregan las consultas de la Posta de Bronquiolitis.

En relación al servicio de Tocoginecología, se suman las consultas de Ginecología y Obstetricia.

El registro mensual de la producción de Urgencia se eleva junto con el MH a la Subgerencia de Estadística del Ministerio de Salud de la CABA.

Para el caso del mes de octubre de 2014 los resultados de la planilla enviada a la Subgerencia arrojaban el N° de 7259 consultas coincidiendo con las que aparecen en el MH donde se registran consultas del mismo mes.

Cabe mencionar que en el MH bajo el título "Urgencia", se consignan "Guardia del Día" y "Guardia del Día niños" clasificación que no refleja la heterogeneidad de las consultas del servicio de Guardia. La totalidad de consultas de primera vez reflejadas en el MH en el mes de octubre 2014 fueron 19260 y las de Guardia fueron 7259, lo que representa el 37,69 % del total de las consultas de primera vez.

Año 2014	Consultas de Urgencia	Movimiento Hospitalario	Diferencia
Enero	7448	7448	0
Febrero	6100	5378	722
Marzo	7268	7271	-3
Abril	6746	6746	0
Mayo	7499	7499	0
Junio	8329	8329	0
Julio	8761	8761	0
Agosto	7879	7150	729
Septiembre	7032	7287	-255
Octubre	7259	7259	0

"2017, Año de las Energías Renovables"

Noviembre	6917	6675	242
Diciembre	6735	6516	219
Total	87973	86319	1654

Fuente: Elaboración propia en base a Documentación del Hospital

Se realizó la comparación de los datos de las planillas de carga de registros de Guardia correspondientes a los 12 meses de 2014 con lo publicado en el MH del mismo periodo. Registro Mensual de Producción de Urgencias, posee diferentes ítems (Consultas de urgencias, Intervenciones Quirúrgicas, Auxilios, Accidentes, Partos, Yesos, Operaciones Ginecológicas, Derivaciones, Casa y Shock Room).

En los meses de Febrero, Marzo, Agosto, Septiembre, Noviembre y Diciembre se evidencia una diferencia de consultas entre lo reflejado en el movimiento hospitalario y la planilla de carga de registro de guardia. **Obs. N°8**

En los meses de Febrero y Agosto se interpreta que la diferencia se debe a las consultas de Ginecología están registradas en la planilla de guardia pero no aparecen en movimiento hospitalario. Como se puede observar en la imagen de la planilla de Guardia del mes de agosto de 2014, en comparación con el movimiento hospitalario del mismo mes. En particular en este mes el total de consultas de guardia se compone de la planilla (7570)+las consultas de Cardiología (54) + la posta de bronquiolitis (255) dando un total de 7879 consultas, sin embargo el total que figura en el MH de agosto es de 7150, omitiendo haber cargado las 729 consultas de Ginecología.

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES "2014, Año de las letras argentinas" Hospital General de Agudos "Dr. Carlos G. Durand"		Movimiento Hospitalario Hospital General de Agudos Carlos G. Durand Movimiento de Consultorios Externos según Especialidad Período: Agosto del año 2014					
Ciudad Autónoma de Buenos Aires.		CONSULTAS					
Especialidad		1º Vez	Interconsultas	Uteriores	Total	Días	Promedio Diario
Tocoginecología							
Tocoginecología		327	7	1094	1428	20	71.4
Tocoginecología (vesp)		97		593	690	20	34.5
Climiterio (grupo De Trabajo)		7		39	46	8	5.7
Patología Mamaria (grupo De Trabajo)		29		80	109	11	9.9
Patología Cervical (grupo De Trabajo)		50			50	20	2.5
Sub-Total Tocoginecología		510	7	1806	2323	261	8.9
Urgencia							
Guardia Del Día		4743			4743	31	153.00
Guardia Del Día (niños)		2407			2407	31	77.65
Sub-Total Urgencia		7150	0	0	7150	261	27.39
Promoción Y Protección							
Promoción Y Protección		740		121	861	20	43.05
Profilaxis Rabia Humana		748		429	1177	20	58.85
Sub-Total Promoción Y Protección		1488	0	550	2038	261	7.81
Áreas							
Área Salud Escolar		378		1038	1416	20	70.80
Área Salud Comunitaria				620	620	20	31.00
Área Epidemiología		98			98	20	4.90
Sub-Total Áreas		476	0	1658	2134	261	8.18
Plan Médico De Cabeceira							
Médico De Cabeceira (clínica Médica)		296		411	707	20	35.35
Médico De Cabeceira (pediatría)		127		81	208	20	10.40
Médico De Cabeceira (oncoginecología)		76		65	141	20	7.05
Sub-Total Plan Médico De Cabeceira		499	0	557	1056	261	4.05
Otros De Salud							
Cesic N° 22		264		728	992	20	49.60
Cesic N° 38		323		647	970	20	48.50
Sub-Total Centros De Salud		587	0	1375	1962	261	7.52
TOTAL		16386	2082	20185	38653	261	148.10

Se puede observar en los rectángulos señalados la diferencia mencionada.

Los datos de cardiología y de la posta de bronquiolitis se construyen con otra planilla borrador, a modo de ejemplo se muestra sólo una página. La misma menciona todas las especialidades de guardia y tiene las consultas por día.

CONSULTAS - Mes de AGOSTO	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Clínica Médica 2014	107	91	112	83	94	76	91	87	101	112	81	74	92	78	85	103	91														
RAUMATOLOGIA (Adultos) Consultas	36	40	31	38	43	35	46	38	41	34	42	38	45	41	36	43	38														
RAUMATOLOGIA (niños) Consultas	2	-	-	1	-	-	-	2	-	-	-	-	1	-	-	1	-														
ic. Menor (Adultos) Consultas	10	15	9	16	12	14	17	11	12	15	4	13	16	10	14	11	9														
ic. Menor (niños) Consultas	-	-	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-														
pediatria	61	48	63	51	65	71	58	77	66	72	83	71	59	45	85	72	88														
cardiología	1	-	3	2	-	1	3	2	1	-	4	1	3	-	3	1	4														

En los meses de Noviembre y Diciembre se interpreta que la diferencia puede deberse a la suma duplicada de las consultas de salud mental.

La diferencia de consultas que se expresa en el mes de Septiembre resulta de la documentación acompañada por el Hospital.

Todas estas diferencias o errores se traducen en una diferencia anual de consultas de 1654 consultas.

Consultorios Externos

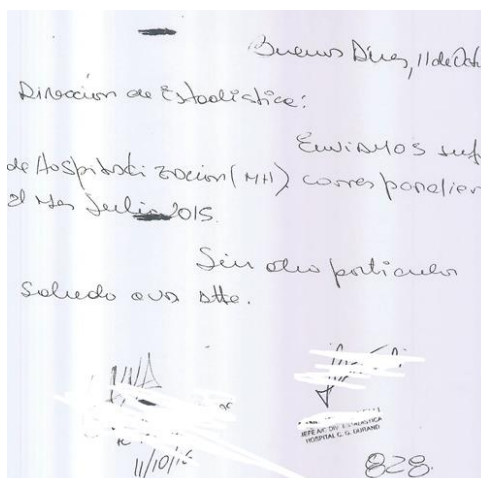
Cada disciplina que atiende de forma ambulatoria en consultorios externos registra sus prestaciones en planillas de atención diaria. Las mismas se entregan a la División de estadística para realizar la producción de cada servicio de forma mensual. La mayoría de las especialidades no cuentan con registro computarizado. Los servicios que tienen administrativo entregan las planillas sumadas y los que no tienen las entregan incompletas a estadística donde realizan dicha tarea. Los totales se vuelcan en un Excel a medida que los servicios van entregando las planillas y luego se ingresan los totales al sistema "Movimiento Hospitalario" (MH) del Ministerio. Toda la información recabada, es subida al MH en estadística del Hospital, se imprime para ser enviada por el correo oficial a la Subgerencia de Estadística donde pasan la información al MH y luego la vuelven a enviar al Hospital para luego ser confirmada por la División Estadística.

Circuito Informe Estadístico de Hospitalización (IEH)

Los Informes de Hospitalización se confeccionan en Admisión y Egresos por duplicado debido a que el original queda en dicha oficina y el otro se envía a la Sala junto con la historia clínica. A fin de mes se arman los cuadernillos con todos los informes para enviarlos a la Subgerencia de Estadística mediante comunicaciones oficiales. Estos informes duplicados se guardan durante dos años.

La cantidad de IEH que se envían por mes se registra en el Movimiento Hospitalario mensual. Debido a la falta de personal se retrasaron en las tareas de codificación y volcado de los mismos en el sistema MH-INFO. Actualmente poseen una "data entry"

enviada por el Ministerio. El último informe pasado es de Julio 2015, se obtuvo copia de remito correspondiente con fecha 11 de octubre de 2016.



Resultados

En relación a las consultas de guardia a diferencia de otros Hospitales, este especifica Guardia de adultos y de niños, sin embargo no detalla los servicios que las componen. Por otro lado al realizarse de forma manual y por una sola persona la suma de las consultas de guardia se evidencian fallas graves que expresan por un lado la necesidad de utilizar algún soporte informático y por el otro la necesidad de aumentar la cantidad de personal asignado a esta tarea. Se evidencia la ausencia de mecanismos de control por parte de la Subgerencia.

En relación a los informes de hospitalización refiere que cuentan con una sola persona encargada de realizar la codificación de CIE 10, situación que genera un retraso en la entrega de los mismos, que se pone de manifiesto ya que el último IEH enviado corresponde a Julio de 2015, es decir más de un año de atraso. **Obs.Nº 9**

3- Hospital Ramos Mejía

Objetivo: verificar el circuito de recolección, procesamiento de datos y documentación respaldatoria de los siguientes sectores: Guardia, Consultorios Externos, e Internación (seguimiento del Informe de Hospitalización).

Circuito de Guardia: Los datos generados en el área de Guardia se registran en diferentes libros según el servicio, y no están informatizados.

Los pacientes que se atienden en el sector de guardia de la Planta Baja se anotan, en el libro de consultorios externos y luego se los vuelve a registrar en los libros específicos de la especialidad donde son atendidos.

La información registrada en los libros es recabada por dos secretarias de Guardia, quienes cargan los datos a una planilla Excel, la cual mensualmente se imprime para ser firmada por el Jefe de Guardia y luego se envía a la Sección Inscripción a Consultorios

Externos donde se le agregan las especialidades de Obstetricia y Pediatría, para luego ser enviada a la División de Estadística en formato papel.

El registro mensual y desagregado por día, que se envía al Departamento de Estadística mensualmente contiene las siguientes prestaciones:

DEPARTAMENTO DE URGENCIAS MES DE OCTUBRE 2014											
DIA	CM	CARD	TRAU	YES	S. ROOM	CIR>	TRAN	TRAB	AUXI	TRASL	SM
1	73	5	22	1	24	1			74	36	2
2	91	5	32	0	15	2			63	34	8
3	130	7	35	1	18	1	1		63	35	5
4	100	6	13	2	23	1	1		70	37	0
5	88	0	17	1	14	3			64	31	2
6	92	0	21	3	18	3	1		63	35	3
7	71	8	31	2	23	4			48	27	4
8	94	0	41	3	23	4			70	38	4
9	83	0	28	2	17	5			69	37	7
10	85	11	26	1	17	1			41	28	3
11	98	1	18	0	17	1			81	40	2
12	61	1	29	2	20	1			61	28	4
13	70	3	22	2	15	2	1		64	37	4
14	84	10	31	2	13	3			54	28	4
15	147	5	37	4	17	2			57	30	1
16	70	7	31	1	24	4			73	46	10
17	78	4	32	2	16	3		1	58	31	6
18	100	4	16	0	20	2	2		70	76	4
19	61	1	20	1	22	3			65	33	10
20	88	13	46	6	15	7	3		67	40	2
21	73	9	24	2	18	4			60	32	4
22	141	4	31	3	24	2			66	58	6
23	47	8	47	2	26	1			95	51	6
24	54	0	43	5	17	5			62	29	5
25	73	1	6	0	22	2			74	32	5
26	69	6	26	2	19	0			69	31	2
27	99	3	41	4	23	3			71	42	2
28	62	2	28	2	20	0			70	38	2
29	51	3	25	2	12	3			63	33	9
30	75	3	30	1	27	1			68	37	4
31	70	7	34	4	12	4	9	1	61	36	10
TOTAL	2578	137	883	63	591	78	9	2	2034	1146	149

Obstetricia: 1134
Pediatría: 1261

[Firma manuscrita]
Dr. ALBERTO...
Jefe de...

El Departamento de Urgencias informa mensualmente y discriminado por día según se observa en la imagen superior, la estadística de Clínica Médica, Cardiología, Traumatología, Yesos Shock Room, Cirugía, Accidentes de Tránsito y de Trabajo, Auxilios, Traslados, y Salud Mental.

En dicha planilla la Jefa de Sección "Inscripción a Consultorios Externos" agrega en forma manual la producción de los Servicios de Obstetricia (respaldado por una planilla impresa con firma del Jefe del Servicio) y Pediatría (respaldado por planilla impresa sin firma y sin desagregar dato alguno) de ambos servicios se obtuvo la documentación respaldatoria de julio de 2016.

La planilla consolidada en el sector estadística será la fuente para cargar el dato de prestaciones de Urgencias en el MH de mes.

Por otra parte con los mismos datos se cumplimenta una planilla llamada "Registro mensual de Producción Urgencia", la cual es enviada a la División de Estadísticas para ser remitida a la Dirección del SAME, según nota 2013-002259994, requerida por el SAME.

La planilla contiene los siguientes ítems: A) Consultas de Urgencia: (Clínica Médica, Cardiología, Traumatología, cirugía y psiquiatría), B) intervenciones quirúrgicas C) Auxilios SAME D) Accidentes E) Partos F) yesos, G) Traslados H) Shock Room. Se puede observar la correspondiente a octubre 2014.

HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS
REGISTRO MENSUAL DE PRODUCCIÓN DE URGENCIA
Mes: Octubre Año: 2014

A. CONSULTAS DE URGENCIA		B. INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS	
Especialidad	NRConsul	Especialidad	NRConsul
Obstetricia(rechaz)	—	Cirugía General	—
Pediatría	—	O. y Traumatología	—
O. y Traumatología	883	Otras	—
Cirugía General	78	Suturas	—
Clínica Médica	2578	Tocoginecología	—
Psiquiatría	140		
Otras <i>Cardio</i>	137		
Total	3816	Total	
C. AUXILIOS		D. ACCIDENTES	
Tipo	NRAuxili	Tipo	NRAcciden
Via Pública		Trabajo	2
Domicilio		Tránsito	9
Total	2034	Total	11
E. PARTOS		F. YESOS	
Tipo	NRPartos	Tipo	NR Yesos
Normal		Tot	63
Cesárea			
Fórceps			
Otros			
Total			
G. TRASLADOS		H. SHOCK ROOM	
NR de Traslados	1146	NR de Pacientes	581

FIRMA Y ACLARACION DEL PROFESIONAL

La confección de ambos registros y su remisión al Departamento de estadística no tiene demoras y se realiza a mes vencido.

Se compararon las planillas enviadas por Departamento de Urgencia del año 2014 con el Movimiento Hospitalario del mismo período.

Año 2014	Planilla Consultas de Urgencias + datos Obstetricia y Pediatría	Movimiento Hospitalario CCEE - Urgencias	Diferencia
Enero	5421	5145	276
Febrero	4518	4196	322
Marzo	5924	5611	313
Abril	5772	5494	278
Mayo	6081	6041	41
Junio	6543	6515	28
Julio	6556	6491	65

Agosto	5706	5665	41
Septiembre	5595	5369	226
Octubre	6211	6234	-23
Noviembre	5646	5592	54
Diciembre	5656	5582	74

Fuente: Elaboración propia en base a Documentación del Hospital

En el cuadro anterior se puede observar en la primera columna los datos conformados con respaldo. En la columna central se detallan los datos efectivamente cargados en el MH. Como se puede apreciar en la tabla superior en todos los meses se produjo alguna diferencia, en particular para el mes de octubre de 2014, se produce una carga mayor en el MH de la que consta en las planillas. **Obs.N°10**

Comparativo mes de octubre 2014

GUARDIA OCTUBRE 2014	PLANILLA COMPLETA DE GUARDIA	REGISTRO MENSUAL DE URGENCIA	MOVIMIENTO HOSPITALARIO
Clinica medica	2578	2578	
cardiologia	137	137	
Traumatologia	883	883	
Cirugia	78	78	
Salud Mental	140	140	
Obstetricia	1134		
Pediatrica	1261		
Total	6211	3816	6234

Fuente: Elaboración propia en base a Documentación del Hospital

Según el cuadro anterior la guardia informó 3816 consultas y 2395 consultas (Obstetricia -1134 y Pediatría-1261) que son agregadas manualmente a posteriori por la Sección Inscripción a Consultorios Externos. La columna central muestra el Registro Mensual de producción de Urgencia que es la información que se remite a la Dirección del SAME. La última columna muestra el total de consultas de guardia, que es lo que efectivamente está cargado en el MH, existiendo una diferencia de 23 consultas.

El total que figura en el MH de Consultorios Externos según especialidad para octubre de 2014 es de 26536 consultas, es decir que el 23,49% (6234 consultas) no están desagregadas.

Circuito Consultorio Externo: Primera vez, ulteriores e interconsultas

La sección confecciona planillas de atención en los consultorios de los pacientes que concurrieron por cada médico, que luego se suman por día y especialidad registrando dichos datos en un libro (1ra vez, ulterior e interconsulta). Las interconsultas son en su mayoría de pacientes internados y son respaldadas por un informe del jefe de servicio que aporta un total (papel de recetario con firma) sin discriminación de fechas o parciales. Todos estos datos luego son pasados al sistema MH. En consultorios

externos el sistema de construcción de consultas sigue siendo manual y artesanal, las interconsultas se cargan en planilla separada mezclando las realizadas con pacientes internados y ambulatorios.

Circuito Informe Estadístico Hospitalización (IEH):

Una vez que se interna el paciente, el sector "Admisión y Egresos" emite con los datos del paciente, la planilla correspondiente al Informe de Hospitalización y la cual se imprime por duplicado. El original es remitido a la División Estadística y encarpetado hasta que se obtenga el alta. El duplicado queda en secretaria de sala. Diariamente se verifican las cantidad de camas ocupadas y la cantidad de informes de hospitalización encarpetados para que no surjan diferencias.

Cuando se produce el alta o existe una defunción, la secretaria de sala retira de la División Estadísticas el informe de hospitalización original, para ser completado con el diagnóstico de egreso y firmado por el médico interviniente. Una vez completo el IEH es entregado nuevamente a la División Estadísticas para codificar y proceder a la carga del MH-INFO.

No existe interface entre el SIGEHOS y el sistema MH-INFO, por lo tanto se duplica la tarea y hay que cargar nuevamente todo los datos del paciente. **Obs.Nº5**

Una vez codificado y cargado se agrega el mismo al expediente conformado por todas las caratulas de las especialidades que se encuentran en el Movimiento hospitalario. En dicha caratulas se registran unidad o sección, especialidad y cuando se cierra el mes con las totalidad de los informes de hospitalización, se procede a foliar y determinar cuántas fojas integran cada caratula, totalizando luego la cantidad de fojas para el expediente y el total de egresos (altas y defunciones).

Una vez cargado el expediente con las distintas especialidades se remite por nota al sector despacho para su envío al Ministerio de salud sin conservar copias de los mismos. Se obtuvo copia de remisión el expediente de octubre de 2014. El último remitido fue julio de 2016.

Resultado

En guardia, se detectó una diferencia de 23 consultas total de "consultas de guardia" entre el papel de apoyo correspondiente al mes de octubre 2014 y el volcado en el MH de CCEE. En el caso del registro anual se detectó diferencias en todos los meses en la mayoría de ellos registrando en el MH menos de la producción realizada. **Obs.10**

El total de consultas de guardia no refleja la cantidad de especialidades que atienden en el servicio. **Obs.Nº2**

En consultorios externos el sistema de construcción de consultas sigue siendo manual y artesanal, las interconsultas se cargan en planilla separada mezclando las realizadas con pacientes internados y ambulatorios.

En cuanto al IEH, el último envío corresponde a julio de 2016

También se constató que no existe control del proceso de recolección y procesamiento de datos que se realiza en el Hospital, por parte de la Subgerencia de Estadística del Ministerio.

4-Hospital P. Piñero

Objetivo: verificar el circuito de recolección, procesamiento de datos y documentación respaldatoria de la información del: registro de Guardia, registro de consultas Consultorios Externos, y el Informe Estadístico de Hospitalización.

Circuito de Guardia: Los datos generados en el área de Guardia se registran en diferentes libros según la especialidad médica; se contabilizan las consultas diariamente y se vuelcan a una planilla informatizada, esta función la realizan los médicos, y luego debería confeccionarse una planilla mensual dividida por especialidad, y firmada por la Jefa del Departamento Urgencias. Como no se pudo sistematizar el volcado diario en el sistema por parte de los médicos, la información de los libros de guardia es recabada por una administrativa de guardia, quien carga los datos a una planilla Excel, para luego cumplimentar el "Parte mensual del Departamento Urgencia", el cual mensualmente se imprime para ser firmado por la Jefa de Departamento y luego es enviado al Departamento de Estadística en formato papel para ser cargado al Movimiento Hospitalario. El parte no tiene demoras y se realiza a mes vencido. Dicho parte mensual no contiene los datos relativos a las especialidades de Obstetricia y Pediatría, estos dos últimos servicios al encontrarse en otro edificio, envían la información relativa a su producción de guardia por separado y en forma directa al Departamento de Estadística.

A continuación se muestra la copia de la planilla que conforma el Jefe de la División Estadística luego de recibir el "Parte Mensual de Guardia" enviado por la Jefa y sumando los datos correspondientes a los servicios de Obstetricia y Pediatría, como se puede observar en la imagen a continuación.

HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS "PARMENIO T. PIÑERO"
PARTE MENSUAL DEPARTAMENTO DE URGENCIA
PERIODO INFORMADO: OCTUBRE del 2014

A. CONSULTAS DE URGENCIA	
ESPECIALIDAD	Nº CONS.
OBSTETRICIA	666
PEDIATRIA	2890
ORTOP.Y TRAUM.	1871
CIRUGIA GRAL	569
CLINICA MEDICA	2967
PSIQUIATRIA	376
OTORRINOLARINGOLOGIA	780
CARDIOLOGIA	112
T O T A L	10231

B. INTERV. QUIRURGICAS		
ESPECIALIDAD	AMBUL.	QUIROF.
CIRUGIA GRAL.	84	25
ORTOP.Y TRAUM.	160	2
T O T A L	244	27

C. AUXILIOS	
TIPO	Nº AUX.
VIA PUBLICA	420
DOMICILIO	280
T O T A L	700

D. ACCIDENTES	
TIPO	Nº ACCID.
TRABAJO	14
TRANSITO	117
T O T A L	131

E. PARTOS	
TIPO	Nº PARTOS
NORMAL	148
CESAREAS	59
FORCEPS	2
OTROS	2
T O T A L	211

F. YESOS	
TIPO	Nº YESOS
BRAQUIOPALMAR	
ANT.BRAQ.PALMAR	
BOTA CORTA	
ANT.BRAQ.DIGIT.	
BOTA LARGA	
VALPEAU	
FERULA	
INGUINOPEDICO	
YESO EN OCHO	
OTROS	236
T O T A L	236

G. TRASLADOS	
Nº TRASLADOS	

H. SHOCK ROOM	
Nº DE PACIENTES	

La planilla de octubre de 2014 aquí exhibida, no es la original firmada por la Jefa de Urgencia, ya que no se pudo obtener acceso a la misma, sino un consolidado realizado en Estadística. Se puede observar una asimetría entre este y otros efectores, ya que en el ítem "A-Consultas de Urgencia" de la planilla mencionada cuentan con las consultas de "Otorrinolaringología" y "Cardiología", mientras que en otros hospitales dichas especialidades son registradas dentro de la categoría "otros". Esta situación se ha observado repetida en otros hospitales, de allí la importancia de desagregar el contenido del concepto "Consultas de Urgencia", dentro del MH CCEE. **Obs.Nº3**

Cuadro comparativo del Registro mensual de Urgencia con Datos del MH

GUARDIA OCTUBRE 2014	PLANILLA COMPLETA DE GUARDIA	REGISTRO MENSUAL DE URGENCIA (conformado por Estadística)	MOVIMIENTO HOSPITALARIO Octubre 2014	CONSULTAS EXTERNAS – Guardia del día octubre 2014 Consolidado por Estadísticas
Clínica medica	No se aportó	2967	No se aportó	
cardiología	No se aportó	112	No se aportó	
Traumatología	No se aportó	1871	No se aportó	
Cirugía	No se aportó	569	No se aportó	
Salud Mental	No se aportó	376	No se aportó	
Obstetricia	No se aportó	666	No se aportó	
Otorrinolaringología	No se aportó	780	No se aportó	

Pediatría	No se aportó	2890	No se aportó	
Total		10231		10231

Fuente: Elaboración propia en base a Documentación del Hospital

No se pudo comparar la planilla que envía el Servicio de Guardia del mes de Octubre de 2014, con la planilla Registro mensual de Urgencias y el Movimiento Hospitalario del mismo período, ya que ni el Departamento de Guardia, ni la División estadísticas pudieron aportar la planilla enviada y recibida respectivamente, correspondiente a octubre de 2014. Según el jefe de estadísticas los archivos se encuentran inaccesibles.

Obs.N°11

Por otra parte la División Estadística consolida la planilla mensual en un excel, por lo cual se pudo obtener los 12 meses del período auditado, pero sin respaldo documental original.

Además al momento del procedimiento no contaban con acceso al periodo 2014 del MH, (el problema de accesibilidad lo mantenían de antes) para entregar los datos mensuales y anuales desagregados por MH-CCEE y chequear los valores del ítem "Urgencias". El total anual publicado en la página web de Ministerio correspondiente al período 2014 del Hospital Piñero MH CCEE bajo el ítem Urgencias es de 114358 consultas, coincidiendo con el total de la planilla Excel correspondiente al "Informe Estadístico" de Consultas externas 2014 realizado en la División Estadística.

Circuito Consultorio Externo:

Primera vez y ulteriores

Cada consultorio contabiliza en los libros la cantidad de atenciones y las registra en una planilla discriminada por día. Dicha planilla, al culminar el mes es remitida a Estadísticas del Hospital en formato papel, la información se recibe en forma presencial, en planillas manuscritas y firmada por el Jefe de servicio de la especialidad en cuestión, detallando las consultas de primera vez, ulteriores e interconsultas, estas últimas corresponden tanto a prestaciones realizadas a pacientes ambulatorios como internados.

En la División Estadística se consolida la información en una planilla de Excel, totalizando todas las especialidades. En relación al mes de octubre del 2014, se pudo contar con dicha planilla pero no se pudieron corroborar los datos con el MH-CCEE ya que, la División no podía acceder a consultar las bases del programa MH correspondiente al año 2014. Por correo electrónico se envía la información del MH – CCEE, a la Subgerencia de Estadísticas, quien lo imprime y lo manda de nuevo al Hospital para ser consolidado, y el conforme, si está de acuerdo, lo firma el Jefe de División y lo manda a través de Despacho por correo Hospitalario, nuevamente a la SGES. Se obtuvieron copias de las planillas Excel.

Circuito Informe Estadístico Hospitalización (IEH):

Una vez que se interna el paciente, se carga el ingreso al programa SIGEHOS, el sector "Admisión y Egresos" imprime el Informe Estadístico de Hospitalización se lo entrega a la secretaria de sala, quien lleva un registro de pacientes diarios en libros de la sala.

El IEH lo conserva, la secretaria de sala hasta el alta o defunción del paciente, luego lo envía con Diagnóstico de egreso y con la firma del médico a la División Estadística. En

estadística se codifican los IEH recibidos y se cargan al MH-INFO, posteriormente se agrega los mismos al expediente conformado por todas las caratulas de las especialidades que se encuentran en el Movimiento hospitalario. En dicha caratulas se registran unidad o sección, especialidad. Cuando se cierra el mes, con las totalidad de los IEH, se procede a foliar y determinar cuántas fojas integran cada caratula, totalizando luego la cantidad de fojas del expediente y el total de altas o defunciones. Se obtuvo copia testimonial del IEH y de las caratulas una síntesis correspondiente al IEH de octubre de 2014.

Una vez completado el expediente del IEH del mes con las distintas especialidades y carátulas, se envía, sin nota o remito alguno, al sector Despacho del Hospital, para su remisión al Ministerio de Salud sin conservar copias de los mismos, el área de Despacho tampoco posee comprobantes de entrega al Ministerio. Por lo expuesto, no se obtuvo copia de remito o nota de envío a Despacho. **Obs. N° 13**

Al momento de la tarea de campo se estaba confeccionando el expediente del mes de agosto de 2016, con lo cual no presentan retraso en cuanto al envío.

Resultado

Respecto a los registros de Guardia no se pudieron obtener los documentos originales, que respalden los datos publicados en el MH. La composición de las especialidades dentro del rubro consultas de guardia difiere a las incluidas en otros nosocomios, de allí resulta necesario desagregar el dato de Urgencias en el MH.

En cuanto al registro de consultas de CCEE, se pudo acceder a las planillas consolidadas pero no al MH del año 2014, y en particular del mes de octubre. **Obs.N°12**

En cuanto al IEH se cumple con el circuito impresión, registro firma, foliado y codificado, pero en relación al envío a la oficina de Despacho, no existe remito de envío del expediente y no existe copia del expediente (cuadernillo) que quede en el hospital. De igual manera Despacho del Hospital no se queda con ninguna documentación del envío del "cuadernillo IEH" del mes, a la Subgerencia de Estadística.

Hospitales Especializados

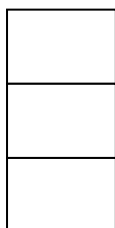
5-Hospital Oftalmológico Santa Lucía

Objetivo: Verificar el circuito de Recolección, el Procesamiento de datos y documentación respaldatoria de los datos correspondientes a: Guardia, Consultorios Externos, y el Informe de Estadístico de Hospitalización.

Circuito de Guardia:

Los datos de producción de este servicio son recolectados por la Jefa de guardia y volcada en un formulario que es entregado a estadística, esta información es elevada a nivel central y al SAME.

El paciente entra a la guardia y saca turno. Una vez que entra a la Guardia, se encuentra con un administrativo, este agente recibe el número del paciente y lo distribuye en los distintos boxes o consultorios. Estos consultorios, al ser un hospital



escuela, tienen una disposición que favorece la comunicación entre los profesionales manteniendo la privacidad de los pacientes.

Cuando se encuentra el administrativo, se manejan 4 libros "A, B, C, y D", uno por cada uno de los 4 boxes existentes. Estos libros se encuentran rubricados y numerados correlativamente. Cada uno de ellos se completa en aproximadamente una semana; en dichos libros se registra: Nombre, DNI, edad y procedencia del paciente.

Por otra parte el médico tiene una planilla, llamada "Informe de Consultorio, Guardia", que indica Prescripción Médica y entrega Constancia de Atención. En caso que no haya administrativos, el médico se hace cargo de manejar directamente el libro correspondiente, pero ya no completa el Informe de Consultorio. La cantidad de atenciones diarias se cuenta manualmente.

Sistema de registro de consultas de guardia

SERVICIO DE GUARDIA

Mes: OCTUBRE 2014

Consultas de Urgencia: 48.996

Accidentes de Trabajo: 492

Accidente de Tránsito: 517

Cirugía en Quirófano: 84

[Firma]

Hospital: _____ Mes: OCTUBRE Año: 2014

A. CONSULTAS DE URGENCIA

Especialidad	Nro de Consultas
Obstetricia	
Pediatría	
OD. y Traumatología	
Cirugía General	
Clinica Médica	
Psiquiatría	
Otras	
OFTALMOLOGIA	<u>48996</u>
Total	<u>48996</u>

B. INTERVENCIONES QUIRURGICAS

Especialidad	Nobul.	Deirgl.
Cirugía General		
OD. y Traumatología		
OFTALMOLOGIA		<u>84</u>
Otras		
Total		<u>84</u>

C. AUXILIOS

Tipo	Nro de Auxilios
Via Publica	
Domicilio	<u>492</u>
Total	<u>492</u>

D. ACCIDENTES

Tipo	Nro de Accidentes
Trabajo	<u>492</u>
Tránsito	<u>517</u>
Total	<u>1009</u>

E. PARTOS

Tipo	Nro de Partos
Normal	
Cesárea	
Fórceps	
Otros	
Total	

F. YESOS

Tipo	Nro de Yesos
Total	

G. TRASLADOS

Nro de Traslados
Total

H. SHOCK EQUO

Nro de pacientes
Total

[Firma]

Como se puede observar en las imágenes, estas son las planillas que se completan mensualmente con la producción de guardia, la situada a la izquierda es completada por la Jefa de Guardia y la situada a la derecha es completada con los mismos datos por el sector estadística y se utiliza para cargar en el MH-CCEE, el Ítem "Urgencias".

En la imagen que se encuentra debajo se puede observar la producción total de MH-CCEE correspondiente al mes de octubre de 2014, figurando la cifra de 48996 consultas bajo el ítem "Urgencias", coincidiendo con la documentación de respaldo que ilustran las imágenes anteriores.

Movimiento Hospitalario						
Hospital Oftalmológico Santa Lucía						
Movimiento de Consultorios Externos según Especialidad						
Periodo: Octubre del año 2014						
Especialidad	CONSULTAS					Promedio Diario
	1ª Vez	Interconsultas	Urgencias	Total	Días	
Medicina						
Clinica Médica	387		84	471	21	22.43
Clinica Médica (vesp)	104		58	162	17	9.53
Cardiología	406		4	410	20	20.50
Dermatología	68		23	91	21	4.33
Endocrinología	1		63	64	15	4.27
Infectología	89		69	158	11	14.36
Sub-Total Medicina	1055	0	301	1356	23	58.96
Cirugía						
Clinica Oftalmológica	1742		2364	4106	21	195.52
Clinica Oftalmológica (vesp)	1427		2260	3687	21	175.57
Cornea	117		174	291	13	22.38
Estrabismo	57		86	143	12	11.92
Glaucoma	202		213	415	21	19.76
Retina	156		306	462	19	24.32
Segmento Anterior	122		362	484	21	23.05
Uveítis	20		80	100	8	12.50
Neurooftalmología Y Orbita	104		156	260	22	11.82
Vit. Lagrimales	129		141	270	16	16.88
Cirugía	81		237	318	16	19.88
Cirugía Refractiva	58		128	186	10	18.60
Infectología Ocular	36		199	235	17	13.82
Cirugía Plástica	27		80	107	4	26.75
Neurocirugía			40	40	15	2.67
Sub-Total Cirugía	4278	0	6826	11104	23	482.78
Pediatría						
Pediatría	45		80	125	19	6.58
Oftalmología Pediátrica	144		221	365	18	20.28
Sub-Total Pediatría	189	0	301	490	23	21.30
Urgencia						
Guardia Médica	48996			48996	31	1580.52
Sub-Total Urgencia	48996	0	0	48996	23	2130.26
TOTAL	54518	0	7428	61946	23	2693.30

A posteriori se compararon las planillas de correspondientes a todo el año 2014 con lo publicado en el MH-CCEE Ítem "Urgencias", no hallándose errores o diferencias en los totales.

Año 2014	Estadística Consultas de Urgencia	M. Hospitalario CCEE Urgencias	Diferencia
Enero	48121	48121	0
Febrero	48305	48305	0
Marzo	48267	48267	0
Abril	48317	48317	0
Mayo	47982	47982	0
Junio	48429	48429	0
Julio	48915	48915	0
Agosto	48987	48987	0
Setiembre	49014	49014	0
Octubre	48996	48996	0

Noviembre	49023	49023	0
Diciembre	49104	49104	0
Totales	583460	583460	0

Fuente: Elaboración propia en base a Documentación del Hospital

Circuito Consultorios Externos:

La información de este servicio es recolectada por las jefas de cada uno de los servicios y enviada a estadística para su elaboración, donde se pasa a la plataforma MH-CCEE (Movimiento Hospitalario) y además se elaboran las estadísticas de las prácticas. La particularidad de este hospital hace que el mayor porcentaje de las consultas de primera vez estén representadas por las consultas por hechas por la Guardia para tomar el ejemplo del Mes de octubre de 2014 sobre un total de 54518 consultas de primera vez el 89,87 % (48996) corresponden a la Guardia 1,93 %(1055) a Medicina y 7,85% (4278) a Cirugía y 0.35% (189) Pediatría.

Circuito Informe Estadístico de Hospitalización (IEH):

Se realiza el trámite de admisión para el paciente que ingresa al establecimiento por Guardia o consultorios Externos, adjudicando número de sala y cama, dicho informe se elabora por duplicado. El egreso es informado una vez que el mismo es dado de alta. El departamento no cuenta con personal administrativo para recabar la información de cada servicio. Dicha tarea la realiza enfermería en los 18 servicios y en Guardia.

La información se remite al sector estadística, que la procesa, pasando a otra planilla y archiva, conformando el movimiento hospitalario. Se recolecta la información y se elaboran los datos para proceder a la codificación. El IEH baja al sector estadística con el Diagnóstico del médico, en algunos casos ya se recibe firmado y en otros el médico espera a que esté codificado el diagnóstico de egreso, para firmar el IEH.

El Departamento de Estadística codifica el diagnóstico, cirugía y procedencia, los cuales son volcados a la plataforma MH-INFO; luego es enviada la información por mail a la Subgerencia de Estadística del Ministerio de Salud. En cuanto al expediente del IEH, el mismo no porta carátulas divisorias, y se envía con todos los formularios correspondientes al mes, en sobre cerrado, al sector "Despacho del Hospital". Este último lo envía por correo interno a la Subgerencia de Estadística. Se pudo corroborar que no queda registrado el envío, ni existe remito respaldatorio de dicho proceso. Por otra parte el atraso en la carga en el MH-INFO es de aproximadamente un año.

Resultado

No existen agentes administrativos que recolecten información estadística en los servicios, esto queda como responsabilidad de las enfermeras de cada uno de los sectores. **Obs.N° 14**

No existen remitos que respalden el envío del Informe de Hospitalización. Existe un retraso en cuanto al volcado en el MH-INFO de un año. **Obs.N°15**

6-Hospital Marie Curie

Objetivo: verificar el circuito de recolección y procesamiento de datos de los sectores: Guardia, Consultorios Externos, e Internación a través del Informe de Hospitalización. Releva el Proceso completo de los Informes Estadístico de Hospitalización, desde su impresión en "Admisión y egresos" hasta su envío a la Subgerencia de Estadística del Ministerio de Salud.

Circuito de Consultorios Externos

El paciente asiste al hospital y saca turno en el Mesón, donde se ingresan todos sus datos en el SIGEHOS. Luego el día de la consulta, el paciente debe pasar primero por el mesón para confirmar su turno antes de asistir al servicio correspondiente. Al final de cada mes se imprimen las *consultas realizadas y confirmadas en el hospital* y se le suman las *consultas de los servicios que no confirman sus turnos en el SIGEHOS* y que quedan expresadas en las planillas de atención diaria. Además se agregan las *Interconsultas* que se expresan en planillas confeccionadas por cada servicio y entregadas a Estadística de forma mensual (las interconsultas son tanto ambulatorias como de internación).

Hay servicios que al no aparecer en el MH se le suman a otras consultas. Las planillas de consultorios externos se guardan por 1 año.

Toda la información recabada, es subida al MH en estadística del Hospital y es enviada por mail institucional a la Subgerencia de Estadística donde pasan la información al MH, la imprimen y la envían para ser confirmada por la División Estadística del Hospital.

Guardia

Este hospital cuenta con una Guardia cerrada, sólo se atienden los pacientes internados y los que están realizando tratamiento en ese momento. Por esta razón no aparece en el movimiento hospitalario.

Informe Estadístico de Hospitalización (IEH)

Todos los meses se deberían enviar por mail oficial, los informes digitalizados junto con el remito del expediente y carátulas específicas de cada especialidad donde colocan la cantidad de informes entregados. Estadística del Hospital se queda con los originales durante 5 años.

La cantidad de IEH que se envía por mes se registra en el Movimiento Hospitalario mensual, no se efectúa la carga en el Hospital por no disponer del sistema MH-INFO. En la actualidad manifiestan que el atraso data de abril de 2014 hasta la fecha, por problemas en la consignación del diagnóstico realizado por los médicos de los servicios, retrasando el resto de los pasos como codificación diagnóstica y el volcado al MH. Como se puede observar en las imágenes de la documentación que respalda el retraso desde abril de 2014. **Obs.Nº16**

HOSPITAL DE ONCOLOGÍA MARÍA CURIE
DIVISIÓN ESTADÍSTICA

Buenos Aires, 01 agosto 2016

SECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA
DIRECCIÓN DE ESTADÍSTICA
CARLOS PELLEGRINI 313- 6° PISO

Se remite del Hospital de Oncología María Curie, la información correspondiente al mes de abril 2014

INFORMES HOSPITALARIOS D105201

La presente es la copia del movimiento hospitalario indicando la cantidad de egresos del mes de octubre de 2014, tal como indica total de IEH fue de 201 formularios.

Dirección de Estadísticas para la Salud

Movimiento Hospitalario

Hospital Municipal de Oncología

Movimiento de Internación según Especialidad

Periodo: Abril del año 2014

Días Trabajados del Periodo: 30

Especialidad	Ingresos	Pases	Ingresos mas Pases	EGRESOS			Pases	Egresos mas Pases	Días Camas Dispon.	Pac. Días
				Altas	Defun.	Total				
Medicina										
Medicina .01.m	75		75	56	22	78	3	81	1096	1089
Medicina .01.v	49		49	32	20	52		52	764	730
Curioterapia .01.m	3		3	4		4		4	86	13
Sub-Total Medicina	127		127	92	42	134	3	137	1946	1832
Cirugía										
Cirugía General .01.m	43	3	46	48	2	50		50	367	302
Cirugía General .01.v	15		15	16	1	17		17	323	90
Sub-Total Cirugía	58	3	61	64	3	67		67	690	392
TOTAL	185	3	188	156	45	201	3	204	2636	2224

Resultado

El sistema de registro y síntesis de las consultas externas es mixto, una parte se realiza por el SIGEHOS y otra, en forma manual con la recepción de las planillas entregadas por los servicios. **Obs.Nº4**

Se observa un retraso importante en el envío de los Informes Estadísticos de Hospitalización, debido a la falta de personal administrativo por un lado y, por el otro, a la capacitación de los médicos para completar el diagnóstico de egreso en los informes de Hospitalización.

No poseen la aplicación del sistema MH-INFO. **Obs.Nº17**

También se constató que no existe control del proceso de recolección y procesamiento de datos que se realiza en el Hospital, por parte de la Subgerencia de Estadística del Ministerio.

7-Hospital Udaondo

Circuito de Guardia:

El paciente llega a la guardia y es anotado en el "Libro de Atención Pacientes de Guardia", el cual se encuentra rubricado, numerado y con cierre anual. El paciente tiene 2 opciones:

1. Se atiende y se retira y queda como único registro el libro.
2. Si se interna o queda en observaciones tiene un doble registro: el libro anteriormente nombrado más registro de Enfermería e H.Clínica de Guardia.

En la sala de espera, el paciente saca número y se lo llama por orden de llegada. Cuando se cuenta con secretaria administrativa, los anota y coordina la entrada de los pacientes de la guardia.

Mensualmente se entrega a Estadística el número de pacientes atendidos por guardia, más número de operaciones realizadas, registradas en el libro de cirugía de guardia.

Del libro de guardia se hace una síntesis donde constan diferentes datos y se envía a la Dirección del Hospital y desde allí se envía al sector de Estadística. Se informó que se conserva una copia de la síntesis en la Guardia. Pese a lo manifestado por la Jefa, no se pudo obtener la documentación original de dicha síntesis mensual, en el procedimiento llevado a cabo en la Guardia. **Obs.Nº18** La Jefa del servicio proveyó otra síntesis correspondiente a los 12 meses del 2014 con lo cual se elaboró el siguiente cuadro.

Año 2014	Estadística Consultas de Urgencia	Movimiento Hospitalario CCEE- Urgencias	Diferencia
Enero	2232	2232	0
Febrero	2253	2253	0
Marzo	2140	2140	0
Abril	2038	2038	0
Mayo	2110	2110	0
Junio	2110	2110	0
Julio	1542	1542	0
Agosto	2083	2083	0
Setiembre	2043	2043	0
Octubre	2037	2037	0
Noviembre	2201	2201	0
Diciembre	2150	2150	0
Totales	24939	24939	0

Fuente: Elaboración propia en base a Documentación del Hospital.

Como se puede observar con respecto a la cantidad de consultas no se evidenciaron diferencias. Cabe aclarar que el documento presentado por la Jefa de Guardia (Estadística de las consultas de urgencia) no es el original sino uno realizado en esta oportunidad, a los efectos de ser presentados a esta auditoría.

Circuito Consultorios Externos:

Primera vez y Ulterior:

En la consulta de primera vez, se saca número y se atiende en el día. Se registra en Planilla "Informe de Estadística de Consulta Médica Ambulatoria que está dividida por profesional e incluye los siguientes datos del paciente: Número de H.C. / Documento/Apellido y Nombre / Edad/Sexo / Localidad / Si posee o no Obra Social.

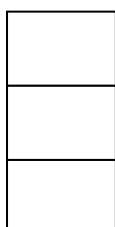
En la consulta ulterior, los pacientes ya sacaron turno, así que la planilla ya está impresa con todos los datos mencionados, salvo el diagnóstico que lo firma el médico. Estas planillas se guardan 5 años, se hace el paquete del mes y se hacen las cuentas para después archivar. Los datos se informatizan en una planilla de Excel, que es un registro interno para facilitar el conteo del mes. Posteriormente se vuelcan los datos en el MH-CCEE y se envía vía mail el mes que se cerró a la Subgerencia de Estadísticas. Todos los meses del 1 al 5 se envía la información a nivel central y no tiene demoras. Se manda junto a Internación.

Muestra del mes de Octubre 2014

Con las planillas de CCEE obtenidas se las comparó con los datos correspondientes a MH del mismo mes. Se pudo constatar que coincide la planilla de respaldo con lo publicado en el MH-CCEE, como se observa en el cuadro y en la copia del MH.

	Planilla resumen mensual CCEE			Movimiento hospitalario CCEE enviado a Ministerio		
Especialidad	1° vez	Ulterior	total	1° vez	Ulterior	Total
Medicina	958	3097	4055	958	3097	4055
Cirugía/	169	827	996	169	827	996
Emergencias	2037		2037	2037		2037
Total	3164	3924	7088	3164	3924	7088

Fuente: Elaboración propia en base a Documentación del Hospital.



Movimiento Hospitalario						
Hospital de Gastroenterología B. Udaondo						
Movimiento de Consultorios Externos según Especialidad						
del 1º de Octubre del año 2014						
Especialidad	CONSULTAS					
	1ª Vez	Interconsultas	Uteriores	Total	Días	Promedio Diario
Medicina						
Gastroenterología	8		92	100		
Hepatología	15		192	207		
Intestino Delgado	5		125	130		
Intestino Grueso	13		31	44		
Patología	25		69	94		
Pancreas	12		90	102		
Nutrición	103		125	228		
Enfermedades Inflamatorias	55		362	417		
Oncología	40		632	672		
Fisiología Médica	592		990	1582		
Cardiología	90		371	461		
Infectología			18	18		
Sub-Total Medicina	958	0	3097	4055	23	176.3
Cirugía						
Urología	48		475	523		
Ginecología	121		352	473		
Sub-Total Cirugía	169	0	827	996	23	43.3
Urgencia						
Emergencias Médicas (Guardia)	2037			2037		
Sub-Total Urgencia	2037	0	0	2037	23	88.5
TOTAL	3164	0	3924	7088	23	308.1

Aquí se puede observar que no se registra ningún dato en relación a interconsultas. En cuanto al porcentaje de las consultas de emergencias sobre el total de las consultas de primera vez (3164), las consultas de guardia (2037) representan el 64,38% del total.

Circuito Informe Estadístico de Hospitalización (IEH):

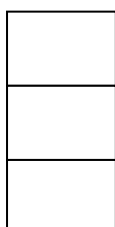
Una vez que se interna el paciente, se sube al piso de internación la H.C. y cuando se le da el alta se baja la H.C. con los datos de la internación, evolución, y epicrisis.

Recién en ese momento se arma la Historia en “Admisión y Egresos” y se le adjunta el Informe Estadístico de Hospitalización completado por el Secretario de Sala, aclarando si hubo pases, y la causa del egreso (fallecimiento/alta), y luego se llama al médico de la sala que coloca el diagnóstico de egreso y lo firma.

En cuanto firman los médicos el IEH se pasa al “Libro de Actas” y se codifica. Dicho libro es una modalidad que se lleva el Hospital y donde se realiza una síntesis del IEH. La codificación se realiza en Admisión y Egresos. Existen dos agentes con dos máquinas asignadas, que se ocupan de la codificación y la carga en el MH-INFO.

En el mencionado libro de actas de estadística se registra en forma manual, dicho libro está numerado y rubricado, y se renueva anualmente. Se folian los IEH del hospital y se pasa al MH-INFO y se manda a la Subgerencia de Estadística por correo electrónico y por papel. EL expediente de los IEH se envía por giro documental.

En cuanto a la documentación de respaldo de los envíos del expediente IEH, el sector estadística no guarda copia de los remitos, la copia del envío del expediente es del sector “Despacho” para el caso del IEH correspondiente a octubre de 2014 fue enviado en julio de 2015 según indica la documentación de respaldo. Actualmente tienen dos meses de retraso en el volcado del MH-INFO.



Resultado

En relación a la estadística de producción de consultas de guardia no se pudo obtener la documentación de respaldo original.

En relación al IEH de octubre de 2014, fue enviado a la Subgerencia recién en julio de 2015. **Obs.Nº19**

Hospital de Niños

8- Hospital Gutiérrez

Objetivo: Constatar el circuito, recolección y procesamiento de la información generada en los sectores de Guardia y CCEE requiriendo la documentación respaldatoria. Releva el Proceso completo de los Informes Estadísticos de Hospitalización, desde su impresión en "Admisión y egresos" hasta su envío a la Subgerencia de Estadística del Ministerio de Salud.

Consultorios Externos

En relación a las *consultas externas* generadas en el Hospital, los servicios trabajan con planillas de atención diaria (Informe estadístico de consultas) donde se contabilizan la cantidad de consultas de primera vez y ulteriores de forma manual por las secretarías del servicio; y luego éstas son enviadas a estadística del hospital, donde las cargan en un Excel por servicio de forma diaria o semanal para ser consolidadas posteriormente en una planilla excel mensual y finalmente, volcarlas en el MH, del proceso se obtuvo las copias respaldatorias.

Toda la información recabada, es subida al MH en estadística del Hospital, se imprime para ser enviada por el correo oficial a la Subgerencia de Estadística donde pasan la información al MH y luego la vuelven a enviar al Hospital para luego ser confirmada por la División Estadística, se obtuvo copia del remito de envío.

Guardia:

Las consultas generadas en el área de Guardia se registran en diferentes libros según la especialidad, a partir de allí la secretaria ingresa los datos a una hoja unificada mensual, (se obtuvieron las planillas de guardia de todos los meses del 2014) que es firmada por el Jefe de la Guardia. La misma es enviada a Estadística del Hospital donde se ingresa al Movimiento Hospitalario.

Las consultas de guardia del día del Movimiento hospitalario se construyen a partir de la sumatoria de las consultas de Clínica Pediátrica, Ortopedia y Traumatología, Cirugía, Neurocirugía, y Psiquiatría. Como se podrá observar en la copia de la planilla que figura en la página siguiente, se quita para contar el número de consultas que se suben al MH, las consultas de Trabajo Social y las prácticas de ecografías, incluidas dentro de la planilla de consultas de urgencias.

Por otra parte las consultas de Toxicología de Guardia se conforman con las consultas ambulatorias de guardia, llamadas telefónicas e interconsultas de internación de guardia. En este caso a Estadística le llega información consolidada y en Endoscopia se suman todas las consultas de endoscopia de guardia, esto implica una diferencia con los otros hospitales ya que supondría prácticas que en otros hospitales se cuentan fuera del concepto Urgencia. **Obs.Nº3**

Planilla de Guardia-Consultas de Urgencia

HOSPITAL DE NIÑOS RICARDO GUTIERREZ REGISTRO MENSUAL DE PRODUCCION MES DE OCTUBRE DE 2014	
A) CONSULTAS DE URGENCIA	
ESPECIALIDAD	
Clinica Pediátrica (guardia)	4585
Traumatología y Ortopedia	248
Cirugia	168
Neurocirugia	48
Toxicología	1660
Endoscopia	45
Psiquiatria	471
Trabajadoras Sociales	318
Ecografias	137
Total	7680
B) INTERVENCIONES QUIRURGICAS	
ESPECIALIDAD	
Cirugia	103
Traumatología y Ortopedia	39
Neurocirugia	17
Endoscopia peroral	11
Procedimientos menores: suturas, drenajes, vías DTC	116
Total	296
C) EVENTOS TRAUMATICOS (Lesiones traumáticas ExAccidentes)	
TIPO de Evento Traumático	
Laborales	3
Vehículo a Motor (Tránsito: Peatón - Pasajero - Otros)	3
En el ámbito escolar	6
En el ámbito del hogar	10
Deportivas	8
Caidas de altura	4
Quemaduras	14
Mordeduras Animales	1
Armas de fuego - Armas Blancas	1
Lesiones autoinfringidas	4
Intento de suicidio	0
Maltrato-Abuso/ Violencia Familiar	9
Total	63

En el Movimiento Hospitalario (MH) como se puede observar en la copia, se desagrega el ítem "Urgencia" en Guardia del Día, Toxicología y Endoscopia.

Movimiento Hospitalario

Dirección de Estadísticas para la Salud

Hospital Gral. de Niños Ricardo Gutierrez

Movimiento de Consultorios Externos según Especialidad

Periodo Octubre del año 2014

Especialidad	CONSULTAS					
	1º Vez	Interconsultas	Ulteriores	Total	Días	Promedio Diario
Reflujo	18		4	22	4	5.50
Mielomeningocele			40	40	4	10.00
Manos	2		74	76	7	10.86
Cabeza Y Cuello	11		30	41	4	10.25
Fisurados	3		1	4	14	0.29
Sub-Total Cirugia	1566	113	3125	4804	261	18.41
Urgencia						
Guardia Del Día	5520			5520	31	178.06
Toxicología -guardia Del Día	1616			1616	31	52.13
Endoscopia -guardia Del Día	14			14	31	0.45
Sub-Total Urgencia	7150	0	0	7150	261	27.39
Promocion Y Proteccion						
Promoción Y Protección	16		1165	1181	22	53.68
Sub-Total Promocion Y Proteccion	16	0	1165	1181	261	4.52
TOTAL	16561	3556	15308	35425	261	135.73

Se compararon las planillas de consultas de guardia de octubre de 2014 y el MH del mismo mes donde se evidencia una diferencia en las consultas de Toxicología y Endoscopía.

Octubre 2014

	Planilla de Guardia	Movimiento Hospitalario
Guardia del día*	5520	5520
Toxicología	1660	1616
Endoscopía	45	14
Total	7225	7150

*Se ha explicado que este ítem incluye: Clínica Pediátrica, Ortopedia y Traumatología, Cirugía, Neurocirugía, y Psiquiatría

Como se puede observar existen diferencias entre la documentación de respaldo de las planillas de guardia y lo finalmente publicado en el MH correspondiente a la desagregación de Emergencia y al total final que difiere en 75 consultas de menos.

Se realizó un cuadro comparativo, entre lo que figura en las planillas de Urgencias del hospital correspondientes a los doce meses del año 2014 y lo publicado en MH-CCEE bajo el ítem de "Urgencia". Se determinó que en todos los meses se produjo algún tipo de diferencia entre ambos registros. Totalizando a final de año una diferencia de 918 consultas. **Obs.N°20** Por otra parte se puede observar en la última columna del cuadro, el total de consultas de Guardia con las especialidades comunes a otros hospitales, sin incluir toxicología ni endoscopía, lo que determina una diferencia de 19801 consultas. Esto representa un indicio más de la disparidad de lo que se conforma en el ítem "Urgencias" en los distintos hospitales.

Año2014	Planilla Consultas de Urgencias	Movimiento Hospitalario CCEE -Urgencias	Diferencia	Consultas de Guardia especialidades descriptas
Enero	7002	6949	53	5370
febrero	5781	5915	-134	4348
Marzo	6659	6658	1	5055
Abril	7742	7386	356	5991
Mayo	7860	7753	107	6227
Junio	8259	8249	10	6733
Julio	9095	9078	17	7328
Agosto	7489	7466	23	5850
Septiembre	6600	6558	42	5127
Octubre	7225	7150	75	5520
Noviembre	6442	6373	69	4723
Diciembre	6869	6570	299	4950
Totales	87023	86105	918	67222

Fuente: Documentación del Hospital. Elaboración: propia.

Consultorios Externos

En relación a las *consultas externas* generadas en el Hospital, los servicios trabajan con planillas de atención diaria (Informe estadístico de consultas) donde se contabilizan la cantidad de consultas de primera vez y ulteriores de forma manual por las secretarías del servicio; y luego estas son enviadas a estadística del hospital, donde las cargan en un Excel por servicio de forma diaria o semanal para ser consolidadas en un Excel mensual y luego, en el MH de las que se obtuvieron las copias respaldatorias.

Toda la información recabada, es subida al MH en estadística del Hospital, se imprime para ser enviada por el correo oficial a la Subgerencia de Estadística donde pasan la información al MH y luego la vuelven a enviar al Hospital para luego ser confirmada por la División Estadística, se obtuvo copia del remito de envío.

Informe Estadístico de Hospitalización-IEH

En internación se completa el informe Estadístico de Hospitalización, registro individual que se inicia al momento de la admisión del paciente al Hospital, donde se consigna el diagnóstico de egreso según la codificación por el CIE10.

Todos los meses se envían a la Subgerencia de Estadística, los informes (IEH) junto con una caratula de expediente que acompaña esta información, la misma no está foliada, pero si numerada a mano. La División de Estadística se queda con una copia de los Informes de Hospitalización.

La cantidad de IEH que se envían por mes, se registran en el Movimiento Hospitalario mensual. En el 2014 la División guardó copia de los informes de hospitalización, pero en el 2015 no pudieron por falta de insumos para la impresión.

En la actualidad están pasando los IEH de junio del 2015. Los factores del retraso fundamentalmente residen en que sólo dos agentes codifican con el CIE 10, y poseen un solo "Data entry" que fue designado a partir del año 2015.

Resultado

En relación a las consultas de guardia a diferencia de otros Hospitales, este especifica dos servicios más de "Urgencia" que son Toxicología y Endoscopía, esto implica que en todos los hospitales debería efectuarse una desagregación de la composición de las especialidades de guardia, a fin de saber en cada uno que especialidades se incluyen en el agregado "Guardia" y "Urgencias".

Por otro lado al realizarse de forma manual y por una sola persona el conteo de las consultas de guardia se evidencian errores (diferencias) entre las planillas de respaldo y lo publicado en el MH en todos los meses del año 2014, que expresan la ausencia de mecanismos de control y poco personal asignado a dichas tareas. **Obs.Nº20**

Poseen un retraso de carga de los IEH de un año, ya que están ingresando al sistema MH-INFO los datos correspondientes a junio de 2015. **Obs.Nº21**

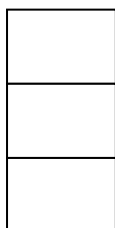
9-Procedimiento en la Subgerencia de Estadística de Salud

Análisis del Informe N° 2016 -23998326 –DGICEYE emitido en respuesta al requerimiento realizado mediante Nota DGSAL N° 177-2016 y su correlación con lo solicitado por la misma.

Mediante la nota DGSAL N° 177- se le solicitó a la Subgerencia de Estadística de Salud lo siguiente:

1. Recursos Humanos 2014 (cambios en 2015-2016)
2. Organigrama formal y/o informal de la Subgerencia (antes Departamento).
3. Manual de Procedimientos. Proceso de validación de la documentación enviada por los hospitales.
4. Flujograma de actividades.
5. En relación al listado de Formularios recibidos y procesados en Estadística:
 - a. Demora en los envíos por parte de los Hospitales.
 - b. Demora en la carga por parte de la Subgerencia.
6. En relación al Acta Acuerdo firmado en el año 2009 con la Dirección General de Estadísticas y Censos del Ministerio de Hacienda:
 - a. Vigencia de la misma en el año 2014 y en la actualidad.
 - b. Que Documentación de la comprometida en el acta se envió en el año 2014 (fotocopia de la documentación respaldatoria).
7. Situación de los "Data Entries" nombrados como apoyo para el Sistema de Información en los CESACS durante el año 2014 y actualmente.
8. Cursos de capacitación realizados para la Codificación CIE 10 por parte de la Subgerencia para los sectores de estadísticas de los hospitales durante el año 2014. Última constancia de cursos brindados. Cursos para formación de los integrantes de la Subgerencia.
9. Tipos de contralor sobre el proceso de recolección de datos que genera la Subgerencia en las áreas de estadísticas de los hospitales. Existencia de los mismos en el ejercicio 2014 (documentación respaldatoria).
10. Detección de errores de carga, de consolidación o de consistencia. Comunicación de los mismos a los nosocomios. Existencia de un registro de errores o demora en entrega de la documentación por hospital.
11. En relación a los registros de las consultas de Urgencia (guardia):
 - a) Que Normativa y que formulario es el establecido por la Subgerencia para ser completado.
 - b) Que datos se utilizan del mismo y cuales no son publicados.
12. En relación al Subproyecto de Fortalecimiento del Subsistema de Estadísticas de Salud:

Qué participación ha tenido la Subgerencia en la implementación del mismo, tanto en el año 2014 como en la actualidad.



La subgerencia ha contestado todos los puntos solicitados en el requerimiento: En relación al punto **1** referido a los Recursos Humanos se ha tomado la información de 2014 para incluirla en el acápite relacionado a dicho tema en el cuerpo del Informe. Las modificaciones del año 2016 se describen a continuación:

Cuadro personal 2016

	Nivel de Instrucción	Situación de Revista
1	Lic. En Sistemas de Información de Salud	Planta Permanente
2	Lic. En Sociología	Planta Permanente
3	Profesora en Educación Preescolar	Planta Permanente
4	Antropólogo	Planta Permanente
5	Odontóloga	Planta Permanente
6	Programador	Planta Permanente
7	Secundario	Contrato de Locación de Servicio
8	Secundario incompleto	Contrato de Locación de Servicio
9	Secundario	Contrato de Locación de Servicio
10	Secundario	Contrato de Locación de Servicio*
11	Lic. En Relaciones Internacionales	Contrato de Locación de Servicio*
12	Lic. En Estadística	Planta Permanente*
13	Lic. En Estadística	Contrato de Locación de Servicio*
14	Lic. En Sociología	Contrato de Locación de Servicio*

*Estos agentes fueron incorporados durante el año 2016

La médica del staff se jubiló en el presente año, la profesional en sistemas de información de salud tiene pedido de pase en trámite a un Hospital, la técnica en administración de empresas reviste en la Gerencia de Epidemiología a partir de octubre de 2016 y el programador se ha pedido el pase a la Dirección de hospitales. De los cuatro agentes mencionados dos ya no figuran en el presente cuadro y otros dos cuando salga el pase dejarán de ser parte del staff.

En lo referido al punto **2** la subgerencia ha manifestado que no existe un organigrama formal hacia dentro de la Sub-gerencia de estadística, tampoco hay un organigrama informal interno establecido hasta el momento. **Obs. N°22**

La subgerencia depende directamente la dirección de informática clínica, estadística y epidemiología.

En relación al punto **3** la Subgerencia ha informado que la validación de la información enviada por los hospitales, se realiza a través de una firma del remito en el cual consta toda la documentación enviada a la oficina central para ser procesada.

En el caso del MH (movimiento hospitalario) una vez recibida la base por mail, se genera un remito con la cantidad de información recibida y se envía al jefe de estadística de cada hospital para que firme el remito confirmando que la información recibida es la que enviaron. Para el IEH (informe estadístico de Hospitalización) los hospitales envían los paquetes formularios a la oficina de estadística con un remito donde consta la cantidad

de formularios, se verifica que el remito detalle lo enviado y se firma la recepción. Una copia de este remito se archiva en la oficina. No se realiza un control in situ en los hospitales para verificar o fiscalizar la información enviada por el Hospital. **Obs.N°23**

La Subgerencia ha puesto a disposición enviando una copia de los manuales de procedimientos disponibles. Sin embargo manifiesta que dichos manuales están bajo revisión debido a la nueva implementación de Historia Clínica electrónica en los CESACs y el futuro reemplazo del programa INFO (IEH +MH) por formularios en el SIGEHOS.

Con relación al punto 4 han informado que No existe un flujograma de actividades formal en la oficina de estadística.

En relación al punto 5 referido al listado Formularios recibidos y procesados en Estadística que están mencionados en el cuerpo del informe:

a. Demora en los envíos por parte de los Hospitales:

La Subgerencia informa que en el año 2014 "no se registraron demoras en el envío del movimiento hospitalario (MH), el mismo está publicado en el portal web de la oficina de estadística. El MH incluye la información respecto del Informe estadístico de consultas médicas ambulatorias".

Respecto al informe estadístico hospitalario (IEH) del 2014, la Subgerencia ha informado que al día de la fecha se registran los siguientes atrasos en el envío de las bases.

Obs.N°24

- Maternidad Sardá: Todo el 2014.
- Oncología Marie Curie los meses 6-7-8-9-10-11 y 12

Respecto de la Demora en la carga por parte de la Subgerencia, la misma informó que:

- Respecto al Movimiento Hospitalario 2014 no se registran atrasos por parte de la Subgerencia de Estadística.
- Respecto al IEH, el año 2014 se completó la carga de aquellos hospitales que remiten la información a la oficina central. La documentación respaldatoria de la finalización de la carga va adjunto al documento.

En relación al punto 6 que indaga sobre el Acta Acuerdo firmado en el año 2009 con la Dirección General de Estadísticas y Censos (DGEYC) del Ministerio de Hacienda, la Subgerencia ha informado que actualmente el acuerdo firmado en 2009 se encuentra vigente, pero se la está revisando para firmar un nuevo acuerdo durante el 2016.

En cuanto a la documentación comprometida en el acta que se envió en el año 2014 y la documentación respaldatoria de la misma, la Subgerencia ha informado que la respuesta de la DGEYC en cuanto a la información recibida desde la oficina de estadística de salud del año 2014 fue la siguiente.

- Consultas externas MH.
- Egresos MH.
- Indicadores del MH.
- Partos en hospitales.
- Prestaciones odontológicas en hospitales.

- Admisión y prestaciones posteriores en salud mental en hospitales.
- Vacunas.
- Consultas médicas en el Programa Cobertura Porteña de Salud.
- Consultas médicas y prestaciones no médicas en los CESAC.

Por otra parte la Subgerencia informó que la única documentación de respaldo es un mail de la DGEYC. En relación a esta forma de comunicación, debiera implementarse algún tipo de documentación que respalde la entrega de la información y la estadística compartida. **Obs. N°25**

En relación al **punto 7** referido a la situación de los "data entries" nombrados la Subgerencia informó que, respecto al año 2014 no se dispone de información en cuanto a la cantidad de "data entries" provistos por la DGEYC.

Además pone en conocimiento que actualmente se encuentran trabajando 4 agentes destinados a la carga del informe estadístico de hospitalización (IEH) en los siguientes hospitales: Durand, Vélez Sarsfield, Santojanni y Penna. Estos 4 "data entries" cumplen una carga horaria de 4 horas diarias.

En cuanto al **punto 8** referido a los Cursos de capacitación para la codificación CIE 10 brindados por la subgerencia durante el 2014, y constancia de los mismos.

El actual responsable de la Subgerencia de estadística, quién fue designado en desde julio 2016, informó que no cuenta con documentación respaldatoria de las actividades de formación respecto a la codificación del CIE 10 durante el año 2014. **Obs. N°26**

Por otro lado parte de la actual subgerencia ha participado y ahora son parte del cuerpo docente del programa de entrenamiento en estadística de la Salud que pertenece al Instituto superior de la Carrera (ISC) que depende la jefatura de ministros del Gobierno de la ciudad de Buenos Aires. Participando cuatro agentes de la Subgerencia en dicha tarea.

Ante el requerimiento **n° 9** acerca de los tipos de contralor, sobre el proceso de recolección de datos, que genera la Subgerencia en las áreas de estadísticas de los hospitales, la misma ha informado que no existe un programa o proceso de "auditoria in situ" en los hospitales para controlar la calidad de los datos que son enviados a la oficina central para su procesamiento. **Obs.N°27**

En la oficina de estadística se hace sólo la consistencia de la información mediante el cruce de algunas variables de la base de MH y IEH para consistir la información. No existe un manual de procedimiento normativo que establezca el proceso de consistencia y coherencia de la información que se recibe en la oficina central de estadística.

Obs.N°28

En cuanto al **punto 10** referido a la detección de errores de carga, de consolidación o de consistencia, la Subgerencia ha manifestado que los errores detectados tanto en MH como en IEH son comunicados a los nosocomios por vía email o telefónicamente. No existe un registro de los errores y seguimiento de la resolución de los mismos en el año 2014. **Obs N°29**

En referencia al **punto 11** (a) relativo a la normativa para relevar los datos de los registros de las consultas de Urgencia (guardia), la subgerencia ha entregado copia de la normativa aplicable (MEMORANDUM 5572-DNP-1993- Producción de urgencia) que establece el formulario a utilizar por los hospitales para el envío de la información de guardias.

En cuanto al punto 11 (b), referido a los datos que se utilizan de la planilla y cuales no son publicados, La Subgerencia respondió que cada uno de los hospitales envía el formulario con los datos de las atenciones de guardia por especialidad. Luego los datos son procesados por la oficina de estadística de salud, generándose datos agregados resultantes de los totales de Auxilios en Domicilio, Auxilios en Vía Pública, Accidente de Tránsito y Accidentes de Trabajo. Dicha información no es publicada por medio de la página web de la oficina, sino que se carga en una planilla Excel (la Subgerencia envió copia de la planilla correspondiente al año 2014). En la misma contestación la Subgerencia destaca que dicha información no es la misma que se publica a través del movimiento hospitalario en el portal web de la oficina. Aclarando que en esta última publicación también se presenta información agregada de las guardias de los hospitales. En relación a la información de guardia cabe destacar lo mencionado en los procedimientos realizados en los hospitales, y la consideración que no es uniforme lo informado por cada Hospital en el "renglón Urgencias" ya que al estar demasiado agregado el dato, no permite analizar las especialidades médicas correspondientes a ese "dato final" de prestaciones de Urgencias. **Obs.Nº30** En cuanto a los de auxilios y accidentes, esa información no es utilizada para ser subida a la página Web de la Subgerencia, no pudiéndose utilizar dichos guarismos por distintos Organismos. **Obs.Nº 31**

En relación al **punto 12** la Subgerencia ha informado que la participación de la oficina de estadística en el Sub-proyecto de Fortalecimiento del Subsistema de Estadísticas ha sido la de facilitador de las de las visitas del personal de la DGEYC a cada uno de los hospitales y coordinador de las entrevistas con los jefes de estadística. También ha participado en la revisión del informe elaborado por la DGEYC. Por otra parte la Subgerencia informa que actualmente colabora con el relevamiento y propuesta de mejora de la información creada por los diferentes programas del Ministerio de Salud.

10- Procedimiento Estadísticas de Urgencia 2014 publicadas en la página Web del Ministerio de Salud.

Objetivo: analizar la estadística de Urgencias de los hospitales generales de agudos, especializados y de niños plasmada en el movimiento Hospitalario del año 2014.

Hospitales	Consultas de Urgencia	Consultas de CCEE	Porcentajes de consultas de guardia sobre consultas externas
Generales de agudos	2102425	6600939	31,9 %
Especializados	889223	1651419	53,8 %
Generales de niños	214917	843932	25,5 %
Totales	3206565	9096290	35,2 %

Fuente: Información publicada en la pág. web del Ministerio de Salud
Elaboración: Propia

El total de las consultas externas en los *Hospitales Generales de Agudos*, correspondientes al año 2014, es de 6.600.939, mientras que las consultas de Urgencia fueron 2.102.425, representando el 31,9 % del total de las consultas de CCEE. En los Hospitales generales de niños es similar la ratio, representando el 25,5% del total. Finalmente en los Especializados las consultas de Urgencias representan más de la mitad de las consultas, con 53,8 % como se puede observar en el cuadro precedente. El promedio de consultas de urgencia sobre consultas externas totales, de todos los hospitales de la CABA es de 35,2%.

Resultado

Estos porcentajes, que reflejan la producción del Servicio de Urgencia, ponen de manifiesto, la importancia de discriminar las distintas especialidades médicas, que componen las consultas de urgencias y la desagregación del Dato consolidado, permitiría planificar políticas públicas específicas para dicha área, desde el recurso humano hasta el equipamiento necesario.

Si bien algunos hospitales como se pudo apreciar en los procedimientos precedentes especifican dentro del ítem "Urgencia", las consultas de toxicología o endoscopia (como en el Hospital Gutiérrez) o las dividen en Guardia de Día "niños" o "adultos" (en el Hospital Durand), no existe un desagregado de los datos del Ítem "Urgencias", adecuado para analizar el 35,2% (más de tres millones doscientas mil consultas) del total de la producción de consultas de CCEE del año 2014. **Obs.N°32**

11-Procedimiento sobre Publicación de las Tablas de "Diagnóstico de Pacientes Egresados"

Según lo publicado en la página web del Ministerio de Salud, la elaboración de esta información implica un proceso complejo en el tratamiento estadístico de los datos. Este proceso implica la capacitación del personal de hospitales para la codificación de diagnósticos y procedimientos, la instalación del software INFO, que tiene como eje el análisis de las categorías diagnósticas y además se utiliza un registro, llamado "Informe Estadístico de Hospitalización" con un adecuado sistema de control de calidad.

Se especifica en la misma página, que para el tratamiento de los diagnósticos y procedimientos presentados se utilizaron las siguientes clasificaciones estadísticas:

- **Diagnósticos** - Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y problemas relacionados con la Salud - CIE - 10 - OMS.
- **Procedimientos** - Clasificación de Procedimientos en Salud (CPS) - OPS

Los diagnósticos están presentados con una importante apertura a través de categorías diagnósticas de tres dígitos con el objetivo de reflejar la totalidad de las patologías atendidas, aun cuando las frecuencias sean pequeñas. Los procedimientos realizados a pacientes egresados se muestran cuantitativamente con la mayor desagregación que contempla la clasificación, implementada en el país a partir del año 2008.

Egresos Clasificados según Capítulos Cie - 10 - OMS

Se tomó como ejemplo la clasificación del Hospital General de Agudos C. DURAND, cuyo último año publicado fue el 2010, al igual que la información de los demás hospitales.

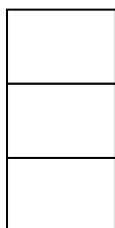
Capítulos CIE - 10 - OMS

- Cap. I Ciertas Enfermedades Infecciosas y Parasitarias
- Cap. II Tumores
- Cap. III Enf. de la Sangre, Org. Hematopoyéticos y trast .inmunidad
- Cap. IV Enf. Endocrinas, Nutricionales y Metabólicas
- Cap. V Trastornos Mentales y del Comportamiento
- Cap. VI Enf. del Sistema Nervioso
- Cap. VII Enf. del Ojo y sus Anexos
- Cap. VIII Enf. del Oído y de la Apófisis Mastoides
- Cap. IX Enf. del Sistema Circulatorio
- Cap. X Enf. del Sistema Respiratorio
- Cap. XI Enf. del Sistema Digestivo
- Cap. XII Enf. de la Piel y del Tejido Subcutáneo
- Cap. XIII Enf. del Sistema Osteomuscular y del Tejido Conjuntivo
- Cap. XIV Enf. del Sistema Genitourinario
- Cap. XV Embarazo, Parto y Puerperio
- Cap. XVI Ciertas afecciones originadas período perinatal
- Cap. XVII Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas
- Cap. XVIII Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos
- Cap. XIX Traumatismos, envenenamientos y otras causas externas
- Cap. XXI Factores que influyen estado de salud

Tablas que se publican en base a los datos del Informe Estadístico Hospitalario

Las que se mencionan a continuación son las tablas con sus correspondientes categorías de análisis que se publican en página web, del Ministerio de Salud. Las tablas muestran los datos absolutos y los porcentuales o tasas en los casos que corresponde.

- *-Egresos y Promedio de días de Estada según Categorías Diagnósticas de Tres Dígitos Cie-10-OMS.*
- *-Egresos y Promedio de días de Estada según las 30 Categorías Diagnósticas de Tres Dígitos más Frecuentes*
- *-Egresos según Categorías Diagnósticas De Tres Dígitos, Condición De Egreso y Tasa De Letalidad (%)*



- -Egresos Con Procedimientos Según Capítulos De La Clasificación De Procedimientos en Salud (CPS)
- -Egresos Con Procedimientos Según Grupos Por Sitio Anatómico De La Clasificación De Procedimientos En Salud (CPS)
- -Egresos Según Categorías Diagnósticas de Tres Dígitos y Residencia Habitual.
- -Egresos del Conurbano Clasificados Según Partidos.
- -Egresos Clasificados según Grupos de Edad y Sexo.

Se ha constatado que en la página web publicada por el Ministerio de Salud de la Ciudad, los últimos archivos (formato pdf) correspondientes a "Diagnóstico de pacientes egresados", que se encuentran publicados corresponden al año 2010. Según la Subgerencia de Estadística se está analizando que "años" publicar debido al atraso de cinco períodos.

Como resultado del atraso en la publicación de las tablas mencionadas, toda la información recaba a través de los IEH, queda sin difundirse y no permite su utilización, con criterio epidemiológico por los profesionales y a los funcionarios para la toma de decisiones. En lo referido al 2014, año bajo análisis, no existe ninguna tabla publicada en relación a la información de los egresos. **Obs.Nº 33**

Como se pudo leer en los procedimientos realizados en todos los hospitales de la muestra, excepto el Htal. Curie, los otros siete nosocomios entregaron los datos correspondientes al año 2014 referido al IEH, por lo tanto se podrían haber procesado y publicado dichos datos, por parte de la Subgerencia.

V. Observaciones:

Aspectos Presupuestarios

1.- El área no posee metas físicas presupuestarias, dificultándose la identificación de la disponibilidad de recursos y gastos para el desarrollo de las misiones y funciones de la Subgerencia.

Generales para todos los hospitales

2.- El Ítem "Urgencia", donde se agregan todas las consultas de Guardia no refleja la heterogeneidad de las especialidades de las consultas del servicio.

3.- No todos los hospitales colocan las mismas especialidades dentro del Ítem agregado "Urgencias", no cumpliendo con la planilla original del año 1993.

4.- El circuito de recolección y recuento de los datos de CCEE, se sigue realizando de forma artesanal, incluso en aquellos hospitales cuyas planillas de atención salen pre impresas con los pacientes programados, pues no todos los servicios lo hacen de forma digital.

5.- No existe interface entre el SIGEHOS y el sistema MH-INFO, por lo tanto se duplica la tarea de carga de los datos del paciente en el IEH y luego al egreso se debe cargar nuevamente todos los datos del paciente, además del diagnóstico de egreso y el código CIE-10.

Hospital Rivadavia

6.- Se detectaron diferencias entre la documentación de respaldo de la información de consultas de cirugía de Guardia y la planilla que se envía a la Subgerencia.

7.- No se efectúa la carga en el Hospital de los IEH, por no disponer del sistema MH-INFO, por lo tanto no registran demora en la carga de los informes ya que es una tarea que se realiza en la Subgerencia de Estadística.

Hospital Durand

8.- Se detectaron diferencias (errores) en la cantidad de consultas entre lo reflejado en el movimiento hospitalario y las planillas de carga de registro de guardia en los meses de Febrero, Marzo, Agosto, Septiembre, Noviembre y Diciembre del año 2014.

9.- Se detectó un retraso de más de un año en los envíos de los EIH, debido a la falta de personal para codificar los diagnósticos de egreso.

Hospital Ramos Mejía

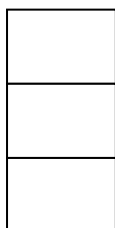
10.- Se detectaron diferencias en todos los meses del año 2014 entre la documentación de respaldo y las consultas de Emergencias publicadas en el MH.

Hospital Piñero

11.- No se pudo comparar la planilla que envía el servicio de Guardia del mes de Octubre de 2014, con la planilla Registro mensual de Urgencias y el Movimiento Hospitalario del mismo período, ya que ni el Departamento de Guardia, ni la División estadísticas pudieron aportar la planilla enviada y recibida respectivamente, correspondiente a octubre de 2014.

12.- No contaban al momento del procedimiento con acceso al periodo 2014 del MH, (el problema de accesibilidad lo tenían con anterioridad a esta auditoría) para entregar los datos mensuales y anuales, desagregados por MH-CCEE y chequear los valores del ítem "Urgencias".

13.- No se pudo obtener copia del envío a Despacho o a la Subgerencia de Estadística, del "cuadernillo" con todos los IEH de octubre de 2014.



Hospital Santa Lucía

14.-No existen agentes administrativos que recolecten información estadística en los servicios, esto queda como responsabilidad de las enfermeras de cada uno de los sectores.

15.-No existen remitos que respalden la fecha del envío del Informe Estadístico de Hospitalización. Existe un retraso en cuanto al volcado en el MH-INFO de un año.

Hospital Marie Curie

16.- Existe un retraso desde abril de 2014, en el envío de los Informes Estadísticos de Hospitalización, debido a la falta de personal administrativo por un lado y, por el otro, a la disposición de los médicos para completar el diagnóstico de egreso en los informes de Hospitalización.

17.- No poseen la aplicación del sistema MH-INFO, por lo tanto no pueden cargar los datos en el Hospital.

Hospital Udaondo

18.- No se pudo obtener la documentación de respaldo original, de la estadística de producción de consultas de guardia

19.- El IEH de octubre de 2014, fue enviado a la Subgerencia recién en julio de 2015. Actualmente han reducido la demora a dos meses

Hospital Gutiérrez

20.- Se detectaron errores (diferencias) entre las planillas de respaldo de la producción de Guardia y lo publicado en el MH bajo el Ítem "Urgencia" en todos los meses del año 2014, que expresan la ausencia de mecanismos de control y poco personal asignado o disponible para la realización de dichas tareas.

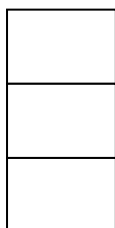
21.- Existe un retraso de carga de los IEH de más de un año, ya que están ingresando al sistema MH-INFO los datos correspondientes a junio de 2015.

Subgerencia de Estadística

22.- La Subgerencia de Estadística no posee organigrama formal ni informal.

23.- No se realiza un control in situ en los hospitales, en relación al proceso de confección de los IEH, para verificar o fiscalizar la información enviada por el Hospital.

24.- No se ha completado el envío de las bases del IEH correspondientes al año 2014, de dos hospitales, uno correspondiente a la muestra, el del Oncología Marie Curie, y la Maternidad Sardá.



25.- No existe documentación de respaldo de la información que se comparte y envía a la Dirección General de Estadística y Censos, acordada en el acta acuerdo del año 2009.

26.- La Subgerencia no dispone de documentación respaldatoria de las actividades de formación en Codificación CIE-10 realizada en los Hospitales durante el año 2014.

27.- No existe un programa o proceso de "auditoria in situ" en los hospitales para controlar la calidad de los datos que son enviados a la oficina central para su procesamiento.

28.- No existe un manual de procedimiento normativo que establezca el proceso de consistencia y coherencia de la información que se recibe en la oficina central de estadística.

29.- No existe un registro de los errores detectados tanto en MH como en IEH ni seguimiento de la resolución de los mismos en el año 2014. Sólo lo comunican vía mail o telefónicamente al nosocomio respectivo.

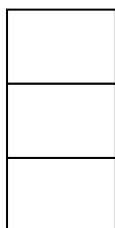
30.- No se realiza un trabajo con la información que se recibe con las consultas médicas en los servicios de "Urgencia", que permita conocer los datos desagregados por especialidad.

31.- En cuanto a los datos de auxilios y accidentes, esa información no es utilizada para ser subida a la página Web de la Subgerencia, no pudiéndose utilizar dichos guarismos por distintos Organismos.

Datos Página Web

32.- No existe un desagregado de los datos del Ítem "Urgencias", adecuado para analizar el 35,2% (más de tres millones doscientas mil consultas) del total de la producción de consultas de CCEE del año 2014.

33.- No existe ninguna tabla publicada en relación a la información de los Egresos del año 2014. Como resultado del atraso en la publicación de las tablas mencionadas, toda la información recaba a través de los IEH, queda sin difundirse y no permite su utilización, con criterio epidemiológico por los profesionales, y a los funcionarios para la toma de decisiones. Incumpliendo el punto "D" de las funciones de la Subgerencia en lo referido a análisis de datos.



VI. Recomendaciones:

Aspectos Presupuestarios

1.- Arbitrar las medidas necesarias para que el área posea metas físicas presupuestarias, con el fin de mejorar el cumplimiento de las misiones y funciones de la Subgerencia.

Generales para todos los hospitales

2.- Arbitrar los medios para que el Ítem "Urgencia", donde se agregan todas las consultas de Guardia refleje la heterogeneidad de las especialidades de las consultas del servicio.

3.- Elaborar un protocolo o planilla, con el fin que los hospitales coloquen las mismas especialidades dentro del Ítem agregado "Urgencias".

4.- Arbitrar los medios para que el circuito de recolección y recuento de los datos de CCEE, se sistematice y se pueda digitalizar los resultados, en todos los efectores.

5.- Implementar una interface entre el SIGEHOS y el sistema MH-INFO, o reemplazarlo por otro sistema que acelere todo el proceso de confección del IEH.

Hospital Rivadavia

6.- Subsanan diferencias entre la documentación de respaldo de la información de consultas de cirugía de Guardia y la planilla que se envía a la Subgerencia.

7.- Arbitrar los medios para realizar la carga en el Hospital de los IEH, a través del sistema MH-INFO o el sistema que lo reemplace.

Hospital Durand

8.- Solucionar las diferencias (errores) en la cantidad de consultas entre lo reflejado en el movimiento hospitalario y las planillas de carga de registro de guardia.

9.- Arbitrar los medios para reducir el retraso de más de un año en los envíos de los EIH, mejorando la dotación de personal para codificar los diagnósticos de egreso.

Hospital Ramos Mejía

10.- Arbitrar los controles necesarios a fin de eliminar diferencias entre la documentación de respaldo y las consultas de Emergencias publicadas en el MH.

Hospital Piñero

11.- Resguardar copia de la planilla de Guardia del mes fundamento de la planilla Registro mensual de Urgencias y el Movimiento Hospitalario del mismo período.

12.- Resolver el acceso al sistema MH-Info, para poder corroborar los datos mensuales y anuales, desagregados por MH-CCEE y chequear los valores del Ítem "Urgencias".

13.- Resguardar copia del envío a Despacho o a la Subgerencia de Estadística, del "cuadernillo" con todos los IEH del mes.

Hospital Santa Lucía

14.- Arbitrar los medios para incorporar agentes administrativos que recolecten información estadística en los servicios.

15.- Realizar remitos que respalden la fecha del envío del Informe Estadístico de Hospitalización. Arbitrar los medios para reducir el retraso en el volcado en el MH-INFO o el sistema que lo reemplace.

Hospital Marie Curie

16.- Arbitrar las medidas a fin de reducir el retraso desde abril de 2014, en el envío de los Informes Estadísticos de Hospitalización, incorporando personal administrativo. Mejorar el registro del diagnóstico de egreso en los informes de Hospitalización, por parte de los profesionales.

17.- Arbitrar los medios para contar con la aplicación del sistema MH-INFO o el que lo reemplace, para poder cargar los datos estadísticos en el Hospital.

Hospital Udaondo

18.- Resguardar la documentación de respaldo original, de la estadística de producción de consultas de guardia

19.- Reducir la demora en el envío de los IEH a la Subgerencia de Estadísticas.

Hospital Gutiérrez

20.- Resolver las diferencias entre las planillas de respaldo de la producción de Guardia y lo publicado en el MH bajo el ítem "Urgencia", mejorando los mecanismos de control y disponer mayor cantidad de personal para la realización de dichas tareas.

21.- Reducir el retraso en la carga de los IEH, de más de un año, al sistema MH-INFO.

Subgerencia de Estadística

22.- Arbitrar los medios para dotar a la Subgerencia de Estadística de organigrama formal y/o informal.

23.- Arbitrar los medios para realizar control in situ en los hospitales, en relación al proceso de confección de los IEH, con el fin de verificar y/o fiscalizar la información enviada por el Hospital.

24.- Completar las bases del IEH correspondientes al año 2014, de los dos hospitales faltantes.

25.- Arbitrar los medios a fin de contar con documentación de respaldo de la información que se comparte y envía a la Dirección General de Estadística y Censos, acordada en el acta acuerdo del año 2009.

26.- Realizar actividades de formación en Codificación CIE-10 en los Hospitales y documentarla.

27.- Diseñar y llevar a cabo un programa de "auditoria in situ" en los hospitales a fin de controlar la calidad de los datos que son enviados a la oficina central para su procesamiento.

28.- Realizar un manual de procedimiento normativo que establezca el proceso de consistencia y coherencia de la información, que se recibe en la oficina central de estadística, que refleje las actividades que se llevan a cabo.

29.- Diseñar un sistema de registro de los errores detectados tanto en MH como en IEH y del seguimiento de la resolución de los mismos por parte de los hospitales.

30.- Arbitrar los medios a fin de desagregar, por especialidad, la información que se recibe con las consultas médicas en los servicios de "Urgencia".

31.- Publicar los datos de auxilios y accidentes, en la página Web de la Subgerencia, con el fin de ser utilizados dichos guarismos por distintos Organismos.

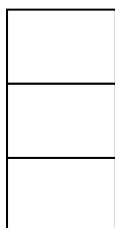
Datos Página Web

32.- Construir un desagregado de los datos del Ítem "Urgencias", adecuado para analizar el 35,2% del total de la producción de consultas de CCEE.

33.- Actualizar la publicación de tablas en relación a la información de los Egresos del año 2014 y años posteriores, para poder cumplir con el punto "D" de las funciones de la Subgerencia en lo referido a análisis de datos.

VI. Conclusión:

Se ha podido comprobar la heterogeneidad del sistema de recolección de datos y su posterior procesamiento, dicha situación determina la falta de uniformidad en los resultados finales para analizar los datos. Durante este proceso de auditoría han quedado explicitadas las dificultades que tiene la Subgerencia en las etapas de recopilación, organización y presentación de los datos. La estadística de Salud de la CABA, como proceso, requiere a los fines de subsanar estos problemas, un mejoramiento sustancial del equipamiento informático, un incremento en la cantidad de agentes dedicados y formados en la recolección, análisis y consolidación de datos estadísticos. La nueva normativa que le permite a la Subgerencia "Coordinar la red estadística hospitalaria para verificar el cumplimiento y/o aplicación de las normas establecidas", aporta un elemento promisorio. Si esto realmente se lleva a cabo se podrá disponer de información útil para la toma de decisiones en el tiempo pertinente y no



como sucede en la actualidad que se registra un atraso en la publicación de datos en la página web de la ciudad

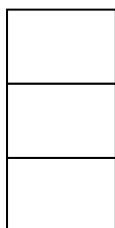
También se ha corroborado la ausencia de una planificación de formación permanente en estadísticas de los agentes de los distintos hospitales, y la falta de nuevos protocolos para la recolección de datos.

Por último cabe resaltar la importancia de jerarquizar la Subgerencia de Estadística, con el fin de que disponga de estructura orgánica y los recursos materiales (humanos y técnicos) necesarios para cumplir eficazmente con sus misiones y funciones.

ANEXO I

LEGISLACIÓN Y NORMATIVA

- Constitución de la Ciudad de Buenos Aires 1996. Derechos del Ciudadano de la Ciudad de Buenos Aires.
- **Ley N°17622/PLN/68:** Sistema estadístico nacional régimen jurídico funciones instituto nacional de estadística y censo población y vivienda creación consejo nacional de desarrollo dirección nacional de estadística y censos dependerá del citado instituto derogación de la Ley N°14.046.
- **Ley N°70/1998:** Sistemas de gestión, administración financiera y control del sector público de la Ciudad de Buenos Aires.
- **Ley N°153/1999:** Ley Básica de Salud de la Ciudad de Buenos Aires.
- **Ley N° 3968/11:** Sistema de vigilancia y auditoría de muertes infantiles. Designación de autoridad de aplicación Ministerio de Salud. Deberes: notificación inmediata, informe inmediato y remisión de información efectores hospitales, consentimiento, auditoría, registro, informes públicos informes al jefe de gobierno y a la legislatura, preservación datos personales, mortalidad Infantil, historia clínica.
- **Decreto N° 392/GCABA/10:** Se modifica la estructura organizativa del Ministerio de Salud, asigna rango de Dirección General a las Direcciones Generales adjunta de sistemas informáticos y salud mental. Suprime las Direcciones Generales adjuntas de programas centrales de redes y servicios de salud de gestión presupuestaria, de análisis de costos del sistema de salud, de asuntos jurídicos, de prestaciones y convenios de regulación y fiscalización, de compras y contrataciones de gestión contable y de enfermería.
Modifica la denominación de la Dirección General de Docencia, Investigación y Planeamiento de los Recursos Humanos, por la de Dirección General de Docencia e Investigación.
- **Decreto N° 561/GCABA/10:** Modificación estructura organizativa del Ministerio de Salud, cargos gerenciales, acciones, jerarquías funcionales, creación de la Subsecretaría de Planificación Sanitaria y de la Dirección General de Desarrollo y Planeamiento Sanitario.



- **Decreto N° 660/GCABA/11:** Otorga las responsabilidades primarias a la Subsecretaria de Planificación Sanitaria y a la Dirección General de Desarrollo y Planeamiento Sanitario
- **Decreto N° 593/GCABA/11:** Modifica en forma parcial estructuras organizativas del Ministerio de Salud, organigrama, responsabilidades primarias.
- **Decreto N°260/GCABA/12:** Modifica la estructura organizativa del Ministerio de Salud del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, quedando modificado parcialmente el Decreto N° 660/11 y crea la Dirección General Relaciones Inter-institucionales en el ámbito de la Subsecretaría de Planificación Sanitaria.
- **Decreto N°488/GCABA/14** Modifica la Estructura Organizativa del Ministerio de Salud. Transfiere la Dirección Regulación y Fiscalización con su personal, patrimonio y presupuesto, de la órbita de la Dirección General Legal y Técnica del Ministerio de Salud, a la órbita de la Subsecretaría Planificación Sanitaria del Ministerio de Salud.
- **Decreto N° 363/GCABA/15:** Aprueba la estructura orgánico funcional dependiente del Poder Ejecutivo del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires.
- **Decreto N° 141/GCABA/16:** modificación estructura organizativa Ministerio de Salud entre otros.-
- **Decreto N° 315/GCABA/16:** Modifica la estructura organizativa del Ministerio de Salud del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires
- **Resolución N° 1759/GCABA/SS/04:** Aprueba el Subsistema de Estadísticas de Servicios de Salud y los formularios que lo componen. Establece su vigencia a partir del 1°/1/05.

