



Informe Final de Auditoría

Con Informe Ejecutivo

Proyecto Nº 3.20.07

ESTADÍSTICAS

Auditoría de Gestión

Período 2019

Buenos Aires, Mayo 2022

AUDITORIA GENERAL DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES

JEAN JAURES 220 - CIUDAD DE BUENOS AIRES

Presidente

Dra. Mariana Inés GAGLIARDI

Auditores Generales

Dr. Juan José CALANDRI

Dr. Pablo CLUSELLAS

Cdra. Mariela Giselle COLETTA

Lic. María Raquel HERRERO

Dr. Daniel Agustín PRESTI

Dr. Lisandro Mariano TESZKIEWICZ

CÓDIGO DEL PROYECTO: 3.20.07

NOMBRE DEL PROYECTO: “Estadísticas”

TIPO DE AUDITORÍA: Gestión

PERÍODO BAJO EXÁMEN: 2019

EQUIPO DESIGNADO:

Supervisor: Cdor. Raúl Marcelo Cao

Objetivo: Evaluar la adecuación de los recursos al cumplimiento de los objetivos institucionales y operativos en los términos de economía, eficiencia y eficacia.

FECHA DE APROBACION DEL INFORME: 26 DE MAYO DE 2022

APROBADO POR: UNANIMIDAD

INFORME EJECUTIVO

Lugar y fecha de emisión	Buenos Aires, mayo 2022
Código del Proyecto	3.20.07
Denominación del Proyecto	“Estadísticas”
Período bajo examen	Año 2019
Tipo de Auditoría	Gestión
Dirección General	Salud
Objeto de la auditoría	Departamento de Estadísticas de la Subsecretaría de Planificación Sanitaria.
Objetivo de la auditoría	Evaluar la adecuación de los recursos al cumplimiento de los objetivos institucionales y operativos en los términos de economía, eficiencia y eficacia.
Alcance	El examen se realizó de conformidad con el siguiente marco normativo: • 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. • Marco Normativo detallado en Anexo I. Las tareas de auditoría se desarrollaron entre el 14 de septiembre de 2020 y el 07 de junio de 2021, aplicándose los Procedimientos de Auditoría detallados en VI) TAREAS Y PROCEDIMIENTOS. El presente examen ha sido efectuado bajo la normativa interna de aplicación extraordinaria de esta AGCBA derivada de la Pandemia Covid-19 y del aislamiento social preventivo y obligatorio (DNU PEN 260/20) y sus sucesivas prórrogas. Por su parte la AGCBA resolvió por Res. AGCBA N°1/20 el trabajo remoto.

Limitaciones al alcance	No existieron
Observaciones relevantes	1. Funcionamiento del área. a. No se ha establecido un sistema informático de gestión capaz de integrar todos los procesos asociados a la generación, análisis y resguardo de la información producida por el área. Lo descripto atenta contra la disponibilidad, oportunidad e integridad de la información, tal como se evidencia en las siguientes observaciones. b. Incumplimiento y/o modificación de los mecanismos de registro y/o envío de información, por parte de los efectores, establecidos por la normativa sin adecuación de esta. c. Falta de uniformidad en formato y metodologías de envío de la información. d. El auditado no dispone de evidencias de: • Elaboración de información estadística, indicadores, tablas elaboradas y/o consolidadas por la Sub Gerencia y la que evidencie el cumplimiento de elaboración de lo establecido en la Resolución 1.759/2004, por el período auditado. • Existencia de un registro de errores, ausencia y/o demoras en el envío de información y/o documentación por parte de los Hospitales. • Existencia de un registro de demora en la carga de datos por parte de la Sub Gerencia • Existencia de mecanismos de detección de errores de carga, de consolidación o de consistencia implementados. • Existencia de controles implementados a fin de asegurar la coincidencia entre la información elaborada y la publicada. Lo descripto, deviene de la ausencia de procedimientos y circuitos administrativos, con sus respectivos controles, formalmente implementados, tal como se comenta en el punto 2.3.b. siguiente.

	El presente comentario, induce el incumplimiento de las responsabilidades primarias descriptas en el Decreto N° 83/2019 (ver Anexo II). e. La publicación de la información tiene un atraso, en la casi totalidad de los casos, de más de tres años (ver cuadro págs. 16/17), motivo por el cual incumple con el principal objetivo del sistema estadístico que es suministrar oportunamente la información adecuada para el proceso de gestión y la toma de decisiones, al tiempo que no se efectúa la remisión de la información tal como se acordara con la Dirección General de Estadística y Censos. 2. Aspectos administrativos, legales y presupuestarios. 2.1. Presupuesto 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. 2.2. Recursos humanos La Subgerencia no contaba con una planta funcional, por lo que el vínculo contractual con casi la totalidad de los agentes es débil, lo que no favorece a los objetivos de control interno implicados para los recursos humanos (atraer, desarrollar y retener al personal capacitado), favoreciendo situaciones como la descriptas en el ítem 1.d. precedente. 2.3. Organigrama y Manuales de Normas y Procedimientos a. Organigrama La Subgerencia de Estadística no posee organigrama formal desconociendo, el auditado, la existencia de un organigrama informal y/o distribución de tareas para el año auditado. b. Manuales de Normas y Procedimientos. El Área no cuenta con Manuales de Normas y Procedimientos ni desarrollo de circuitos administrativos, con sus respectivos controles, formalmente implementados.
--	---

	La situación planteada da lugar a vacíos sobre los circuitos administrativos a seguir, los niveles de control y los responsables de su ejecución, afectando la uniformidad en la ejecución de los procesos, a la vez que puede originar eventuales demoras u omisiones en el desarrollo de las tareas y sus respectivos controles. El presente comentario, asimismo, deriva en la falta de cumplimiento de lo establecido en los artículos 7 y 122 de la ley 70 de administración financiera de la CABA.
Conclusiones	Los Sistemas de Información de Salud y Estadístico de Salud tienen como finalidad reducir al mínimo la incertidumbre para la toma de decisiones y colaboran con los organismos relacionados con la salud a alcanzar sus metas. Para ello, debe suministrar en forma oportuna la información adecuada para el proceso de gestión de los diferentes niveles de organización político-administrativa del sistema de salud. De la tarea realizada surgieron los comentarios incluidos en el Capítulo VII) Observaciones y se refieren fundamentalmente a la ausencia de un sistema informático de gestión que permita, entre otras tareas, homogeneizar la recolección de los datos; y, fundamentalmente, brindar oportunamente y en forma íntegra la información incluyendo, a la vez, controles que otorguen confiabilidad a la misma. Por lo antedicho, y considerando la trascendencia de la información estadística, es que resulta necesario brindar al área objeto del presente de una estructura orgánica y los recursos (humanos, presupuestarios y técnicos) a fin de que pueda dar cumplimiento eficaz a las misiones y funciones que le fueran asignadas.
Palabras Clave	Registro, indicadores, tablas

**INFORME FINAL DE AUDITORÍA
“ESTADÍSTICAS”
PROYECTO N° 3.20.07**

DESTINATARIO

Señor
Vicepresidente 1°
Legislatura de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires
Lic. Emmanuel Ferrario
S / D

En uso de las facultades conferidas por los artículos 131, 132 y 136 de la Ley 70 de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, y conforme a lo dispuesto en el artículo 135 de la Constitución de la Ciudad, la Auditoría General de la Ciudad de Buenos Aires ha procedido a efectuar un examen en el ámbito del Ministerio de Salud, con el objeto detallado en el apartado siguiente.

I) OBJETO

Departamento de Estadísticas de la Subsecretaría de Planificación Sanitaria.

II) OBJETIVO

Evaluar la adecuación de los recursos al cumplimiento de los objetivos institucionales y operativos en los términos de economía, eficiencia y eficacia.

III) ALCANCE

El examen se realizó de conformidad con el siguiente marco normativo:

- 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.
- Marco Normativo detallado en Anexo I.

Las tareas de auditoría se desarrollaron entre el 14 de septiembre de 2020 y el 07 de junio de 2021, aplicándose los Procedimientos de Auditoría detallados en VI) TAREAS Y PROCEDIMIENTOS.

El presente examen ha sido efectuado bajo la normativa interna de aplicación extraordinaria de esta AGCBA derivada de la Pandemia Covid-19 y del aislamiento social preventivo y obligatorio (DNU PEN 260/20) y sus sucesivas prórrogas. Por su parte la AGCBA resolvió por Res. AGCBA N°1/20 el trabajo remoto.

IV) LIMITACIONES AL ALCANCE

No existieron.

V) ACLARACIONES PREVIAS

Los institutos oficiales de estadística del mundo trabajan en conjunto en el desarrollo de marcos de acción para la producción de datos. Los códigos de buenas prácticas son pautas de trabajo que, homologadas por la comunidad internacional de expertos, se aplican en todas las instancias del proceso de producción estadística para garantizar la calidad y la transparencia de la información.

En su camino hacia la modernización del sistema estadístico argentino, a inicios de 2016 se estableció como guía una serie de pautas basadas en los Principios Fundamentales de las Estadísticas Oficiales de las Naciones Unidas y la Recomendación del Consejo de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) sobre Buenas Prácticas Estadísticas. En agosto de 2017, la OCDE declaró a la Argentina país adherente a la Recomendación del Consejo de la OCDE sobre Buenas Prácticas Estadísticas.

Durante el mismo año se inició un proceso de revisión normativa, en el que se analizaron proyectos legislativos preexistentes y se estableció un período de consultas y estudio de la legislación internacional.

Esto permitió arribar a un anteproyecto consensuado durante el primer trimestre de 2019, que también fuera compartido con expertos de la Dirección de Estadísticas de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) en el marco de la revisión completa del estado del Sistema Estadístico Nacional que realizó el organismo internacional entre 2017 y 2018.

Finalmente, el 25 de noviembre de 2019, el Poder Ejecutivo Nacional elevó al Congreso Nacional el proyecto de Ley Orgánica del Sistema Estadístico Nacional.

El envío de este anteproyecto de ley se da en el marco de la aprobación de la *Resolución 11(X)*, en la décima reunión de la Conferencia Estadística de las Américas de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) realizada del 19 al 21 de noviembre de 2019. En la misma, se aprobó la Propuesta de ley genérica sobre estadísticas oficiales para América Latina, como modelo regional para los países con

interés en elaborar o reformular la base jurídica para el funcionamiento de sus respectivos sistemas estadísticos nacionales y la producción de estadísticas oficiales.

La necesidad, de un enfoque estadístico, se encuentra reconocida 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 las investigaciones en salud pública.

Marco normativo

Sector Público Nacional

El Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC) es el organismo público de carácter técnico que, desde 1968, ejerce la dirección superior de todas las actividades estadísticas oficiales de la República Argentina. Su creación y funcionamiento están regulados por la ley N° 17.622, los decretos N° 3.110/70 y N° 1.831/93, y la disposición INDEC N° 176/99. Este marco normativo vigente hasta la actualidad lo faculta para implementar la política estadística del estado argentino; estructurar y conducir el Sistema Estadístico Nacional; diseñar metodologías para la producción estadística; organizar y dirigir los operativos estadísticos de infraestructura; y elaborar indicadores básicos e información social, económica, demográfica y geográfica. La ley estadística vigente, que ha superado el medio siglo de existencia, resultó un instrumento sólido para su tiempo y propició considerables progresos que le permitieron al INDEC, en ese entonces, convertirse en un instituto líder entre las oficinas estadísticas latinoamericanas, reconocido por la alta calidad de sus productos y su capacidad de innovación metodológica.

La Ley N°17622/68 (Decreto Reglamentario 3110/70), con sus modificaciones y reglamentaciones posteriores, constituye el instrumento jurídico para el funcionamiento del Sistema Estadístico Nacional (SEN), dicha Ley establece que: son integrantes del mismo 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).

Ciudad de Buenos Aires

Mediante Resolución 1.759-2004, de la entonces Secretaría de Salud de la Ciudad, se reformula el Sistemas de Estadísticas Hospitalarias transformándolo en el Subsistema Estadísticas de Servicios de Salud.

El mencionado Subsistema integra los módulos de Consultorios Externos, Internación e incorpora el de Recursos.

En el mismo todos los módulos se basan en la metodología de registro permanente, y su estructura es la siguiente:

1. Información Estadística de Consultas Médicas.

Incluye los datos necesarios para obtener la siguiente información:

- Volumen total de consultas médicas ambulatorias por edad y sexo.
- Morbilidad ambulatoria por edad, sexo y residencia habitual.
- Consultas Médicas por especialidades.
- Cobertura de salud de los pacientes ambulatorios.

El hecho que se mide es la atención médica ambulatoria y la unidad de análisis es la consulta médica.

2. Información Estadística de Movimiento de Pacientes y Utilización de Camas.

El Censo Diario de Pacientes Hospitalizados capta los datos para cada unidad operativa. Su objetivo es obtener información diaria, acerca de las camas disponibles, su utilización y el movimiento de pacientes ocurridos en el Área de internación.

Dicho Censo permite reunir entre otros los siguientes datos:

- Número de camas y de pacientes día.
- Ingresos y egresos.

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

3. Información Estadística de Pacientes Internados.

Tiene como objetivo la recolección de los datos de pacientes internados mediante el Informe Estadístico de Hospitalización.

El informe reúne los datos necesarios para obtener la siguiente información:

- Identificar al paciente hospitalizado.
- Conocer la procedencia y ciertas características socioeconómicas del paciente, incluida la cobertura social.
- Calcular los días de estada en CI establecimiento para cada episodio de internación.
- Disponer del perfil de la morbilidad atendida en los pacientes egresados del establecimiento.
- Conocer ciertas características del evento obstétrico, incluidas las del producto de la gestación en los episodios correspondientes a la terminación del embarazo.

Los datos que se recogen en este informe deben ser coherentes con los del censo diario de pacientes y con los referidos a la identificación y a los diagnósticos del paciente en la historia clínica.

El hecho que se caracteriza a través de este informe es un episodio de internación de un paciente en un establecimiento de salud, siendo la unidad de análisis el egreso.

4. Información Estadística de Recursos de Salud.

Tiene como objetivo actualizar anualmente la información estadística de los recursos y servicios de salud de los establecimientos, contemplando los siguientes datos:

- a. Identificación del establecimiento.
- b. Ubicación geográfica - Domicilio.
- c. Dependencia administrativa.
- d. Clasificación del establecimiento.
- e. Equipamiento.
- f. Recursos Humanos.
- g. Camas de dotación.
- h. Promedio anual de camas disponibles.
- i. Promedio anual de camas de terapia intensiva.
- j. Producción anual.

El hecho que se caracteriza a través de estos datos es el perfil del establecimiento en lo que se refiere a modalidad de atención, tipo de establecimiento, recursos humanos, equipamiento seleccionado y camas.

La unidad de análisis es el establecimiento de salud.

Presupuesto

Mediante la Ley N° 6.068, promulgada por el Decreto N° 443/GCABA/2018 y sus modificatorias, se aprobó el Presupuesto General de Gastos y Cálculo de Recursos de la Administración del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires para el Ejercicio 2019.

Del mismo surgió que el Presupuesto correspondiente a la Subsecretaría de Planificación Sanitaria fue de \$ 940.463.842, siendo la distribución de créditos, como se expone a continuación, entre los siguientes Incisos:

Distribución del Crédito-Subsecretaría de Planificación Sanitaria

	PRESUPUESTO FINANCIERO		
Inc.		Importe	%
1.	Gastos en personal	413.238.696	43,94
2.	Bienes de consumo	1.777.982	0,19
3.	Servicios no personales	130.051.871	13,83
4.	Bienes de uso	376.395.293	40,02
5.	Transferencias	19.000.000	2,02
	TOTAL	940.463.842	100,00

Fuente: Ley 6.068/18.

VI) TAREAS Y PROCEDIMIENTOS

VI.1 ENVÍO DE NOTAS:

Se enviaron Notas a:

- Procuración General de la Ciudad de Buenos Aires.

Informa que no obran reclamos, sumarios, dictámenes, recursos administrativos, expedientes o juicios relacionados con el Proyecto.

- Defensoría del Pueblo de la Ciudad de Buenos Aires.

Señala que no se ha tramitado durante el año 2019 ninguna actuación, ni efectuado informes, dictámenes ni resoluciones que se vinculen con el tema objeto de auditoría.

- Sindicatura de la Ciudad de Buenos Aires.

Indica que se ha realizado el “INFORME DE AUDITORÍA Nº 66-SGCBA/19 – AUDITORÍA DE RELEVAMIENTO Y SUPERVISIÓN DE LAS TECNOLOGÍAS DE INFORMACIÓN EN EL MINISTERIO DE SALUD - DIRECCIÓN GENERAL DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN SANITARIA DE LA SUBSECRETARÍA DE PLANIFICACIÓN SANITARIA – JULIO DE 2019”.

En el mismo se concluye que:

“En virtud de la información remitida por el auditado y de las tareas de fiscalización efectuadas por este Órgano de Control, se desprende que las principales fortalezas del Ministerio de Salud residen en la clasificación efectuada de los activos de TI y en la administración de las Redes de Comunicación y de Infraestructura Informática, aspectos éstos que se encuentran debidamente alineados con la normativa vigente en la materia.

En tanto que, su principal debilidad resulta de la administración de las aplicaciones bajo su administración, traduciéndose en una oportunidad de mejora para el servicio que la Dirección General de Sistemas de Información Sanitaria debe proveer, en tanto y en cuanto implemente las acciones requeridas para mantener actualizado el inventario de aplicaciones, y complete su documentación de acuerdo a lo establecido en el Marco Normativo de TI (ver Anexo IV - Evaluación del Riesgo Tecnológico).

Finalmente, se destaca la buena predisposición y colaboración del personal perteneciente a la DGSISAN durante el desarrollo de las tareas de auditoría.

- Dirección General Sistemas de Información Sanitaria.
- Dirección General Administrativa, Contable y Presupuesto (Subsecretaría Administración del Sistema de Salud).

VI.2 ENTREVISTAS:

Se realizaron entrevistas virtuales con las siguientes autoridades y con el objeto de:

Gerente Operativo y personal integrante de la Gerencia y de la Dirección General a fin de relevar y obtener información de los distintos aspectos bajo análisis.

VI.3 RELEVAMIENTO, ANÁLISIS DE INFORMACIÓN Y OBTENCION DE EVIDENCIAS

A través de los procedimientos implementados se obtuvieron evidencias: documentales, testimoniales y analíticas del funcionamiento del área, cantidad y distribución de los recursos disponibles y cumplimiento de aspectos legales y presupuestarios.

1. Funcionamiento del área

Por resolución N° 1759-2004 de la entonces Secretaría de Salud se aprobó el subsistema de estadísticas de servicios de salud (SES) y los formularios que lo componen. Todo ello, en el marco del Sistema Estadístico nacional en el marco de la Ley Nacional N° 17.622. Actualmente, se componen por:

- ✓ En el nivel nacional la Dirección de Estadística e Información de Salud del Ministerio de Salud de la Nación;
- ✓ En el nivel jurisdiccional las Oficinas de Estadísticas de Salud de los Ministerios de Salud de las provincias;
- ✓ En el nivel local los establecimientos de salud y los registros civiles.

Sistemas, software y aplicativos

Previo a la implementación del Sistema de Gestión Hospitalaria (SIGEHOS), la información se obtenía a través del Subsistema de Información en Atención Primaria de la Salud (SIAPS). El mismo contaba con dos componentes: el Sistema de Información de Centros de Salud (SICESAC) y el Sistema de Información sobre Salud de los Escolares. El primero, estaba destinado a la recolección sistemática de datos destinados a conocer el perfil de la población atendida y caracterizar las prestaciones que se brindan a la población. El segundo, fue diseñado conjuntamente con el Programa de Salud Escolar, y contenía información de la actividad de proyección que se realizaba en las escuelas del ámbito de la Ciudad de Buenos Aires. En el anexo nutricional se indagaba acerca de las características de consumo y actividad física de los niños en edad escolar.

Tras la implementación del SIGEHOS en los efectores de Primer Nivel de Atención del Subsistema Público en la Ciudad de Buenos Aires, se modificó el

sistema de registro del cual se obtiene la información que antes se contemplaba en SICESAC y en el Sistema de Información sobre Salud de los Escolares. Actualmente, dentro del Portal de APS (acceso desde Red de Gobierno), en la sección Reportes, se encuentran disponibles los tableros de Gestión. Estos cuentan con un módulo de Datos Sociodemográficos que incluyen la caracterización de la población activa y de referencia correspondiente a cada efector.

En el caso de Salud Escolar, también está incluido dentro de SIGEHOS, en el módulo de la Historia Integral de Salud donde existe un formulario específico. Los datos allí volcados impactan a su vez en el Historial del paciente, permitiendo la integración de los datos y un abordaje integral.

Asimismo, ante la necesidad de alguna pieza de información específica respecto a estos puntos, tanto jefaturas como profesionales, pueden solicitar, vía Mesa de Ayuda, los reportes que necesitan, entrando al circuito de solicitud detallado en el Procedimiento correspondiente.

Circuito administrativo y mecanismos de recopilación, procesamiento y comunicación de la información

Consultado el auditado; respecto del circuito administrativo y metodología utilizada para la recopilación, procesamiento y comunicación de la información estadística elaborada por los Hospitales, indicando si se encuentra formalizado como norma y/o procedimiento; expone que, la recopilación y procesamiento de la información estadística, elaborada por los Hospitales, es la contemplada en la Resolución 1.759, donde dicha Resolución indica que deberá ser mensual la referida a los módulos Consultas Médicas, Movimiento de Pacientes y Utilización de Camas y Pacientes Internados; y anual la correspondiente a los Recursos de Salud. Los formularios (Informe Estadístico de Hospitalización, Informe Estadístico de Consultas Médicas Ambulatorias e Informe Estadístico de Recursos de Salud) contemplados en la Resolución mencionada (carga de dato primario) son procesados, y en los casos correspondientes consolidados, por el área de estadística de cada hospital, siendo que al auditado llegan los consolidados o piezas de información correspondientes a un determinado período. La recepción se da vía correo electrónico o SADE.

Conforme lo indicado¹ por el auditado, los datos son recibidos vía canales de contacto formales como ser SADE y correo institucional. En aquellos casos en los que el Sistema de Gestión Hospitalario está implementado, permitiendo la extracción y procesamiento de datos desde esa fuente, coexiste la posibilidad de

¹ En el IF-2020-28720842-GCABA-DGSISAN, en respuesta a nuestra Nota AGCBA N° 745/2020.
Jean Jaures 220 - C1215ACD - Ciudad Autónoma de Buenos Aires - Tel. 3754-3700

obtener la información a partir de los canales formales (SADE y correo institucional) o a partir de su extracción directa de SIGEHOS.

En este último caso el procesamiento es como se detalla a continuación, donde la diferencia radica en el modo de filtrar la información para que abarque esos efectores específicos con su respectivo Identificador. Dependiendo del destino de esa información estadística, la comunicación y disponibilidad varía.

El software de Movimiento Hospitalario MH, mediante el cual la Resolución 1.759 indicaba que se debía realizar el envío de la información correspondiente a los módulos Información Estadística de Consultas Médicas e Información Estadística de Movimiento de Pacientes y Utilización de Camas, no está vigente en todos los efectores (ver obs. 1.b.). Entre el año 2017 y 2018 dejó de utilizarse en varios hospitales generales de agudos y monovalentes.

Cabe destacar que, ante la solicitud del detalle y copia de la información estadística, indicadores y tablas elaboradas y/o consolidadas por la Sub Gerencia, incluyendo la documentación de respaldo que evidencie el cumplimiento de lo establecido en la mencionada Resolución 1.759/2004 (referida a la elaboración de los módulos descriptos ut supra y el de Pacientes Internados), el auditado responde que dicha información no se encuentra disponible (ver obs. 1.d.), indicando adicionalmente que, la nueva gestión desarrolló estrategias específicas (como la de contactar a las Áreas de Estadística de los Hospitales a fin de solicitar nuevamente los datos) para poder contar con dicha información, pero no ha podido dar respuesta a los puntos detallados en la norma, pudiendo solamente obtener la consolidación de las consultas ambulatorias anuales por efector y los egresos. Como parte de su respuesta, expone que, la información se encontraba dispersa, en algunos casos incompleta o en formatos incompatibles.

El auditado expone que, en relevamientos a las Áreas de Estadística de los Hospitales², se refirió la imposibilidad técnica de exportar reportes, dado que la información está en papel u otros formatos (acordado internamente en cada área de estadística, siendo archivos .xls o la exportación de un .pdf) cuyo envío se da vía mail o SADE. En aquellos casos en los que se envían documentos producto del software MH, el área de estadística estandariza el formato de los datos (de este programa surgen 4 archivos .dbf por mes) y los integra con el resto.

² Incluyendo, en el presente año, la planificación del abordaje por etapas con cada uno de los hospitales para considerar su situación específica respecto a las posibilidades de extraer la información desde el sistema y contemplando a su vez las particularidades y diversos estados de situación en cada efector en cuanto al uso del sistema, siguiendo vigente la coexistencia con el formato de papel y los múltiples formatos de archivos y canales de comunicación donde llegaba esa información hasta 2020.

Acorde al nivel de maduración de implementación del SIGEHOS y posibilidades de extracción de esa información desde allí, es un objetivo, en virtud de lo expuesto por el auditado, estandarizar tanto el formato como las metodologías de envío (Ver obs. 1.c.). En lo que a SIGEHOS respecta (sistema transaccional que permite recopilación de dato crudo cuya fuente son las Historias Clínicas Electrónicas entre otros módulos), los datos son recolectados teniendo origen en diversas fuentes, para ser luego transformados a través de procesos de ETL y procesos EDI, lo cual permite obtener información útil para la toma de decisiones, objetivo final de la Gerencia.

Mediante lenguaje R se pre procesan datos que se consumen de RESTful APIs para luego ser integrados al proceso ETL. Para ello se utiliza Pentaho Data Integration y herramientas de Oracle para su almacenamiento (Exadata). Todos los datos que se requerirán de manera recurrente son almacenados en un datawarehouse lo que aporta persistencia y variabilidad en el tiempo para su análisis posterior. También dentro de la Gerencia se desarrollan APIs REST y vistas de bases de ganar interoperabilidad con otros actores.

Continuando con expuesto por el auditado que indica que, tomando en cuenta la implementación del SIGEHOS y la caída en desuso del software MH previamente mencionado, el momento de transición implica:

- ✓ Generar los consensos correspondientes a la unificación de formato.
- ✓ Análisis de Estado de Situación para la extracción y procesamiento directamente desde el Sistema de Gestión Hospitalaria.

Adicionalmente, destaca que el SIGEHOS cuenta con distintos módulos desde los cuales puede realizarse la extracción de los datos contemplados previamente en los Programas Gestión³ y MH.

Publicación de la Información

Del relevamiento y análisis de Informes relacionados con la temática, realizados por esta Auditoría General, surgió que 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 acuerdo entre la DGEyC y la Dirección General de

³ 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”.

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. Conforme lo expresado por el auditado, en entrevista virtual, el Acta acuerdo de referencia sigue vigente hasta la fecha.

A continuación, se expone la información de Movimiento Hospitalario GCABA incluido en el Portal de la Ciudad de Buenos Aires.

[Promedio de paciente-día en los hospitales del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires por especialidad según hospital. Ciudad de Buenos Aires. Años 2014/2017](#)

[Egresos en los hospitales del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires por especialidad según hospital. Ciudad de Buenos Aires. Años 2014/2017](#)

[Egresos de los hospitales del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires por hospital. Ciudad de Buenos Aires. 2005/2017](#)

[Consultas externas en hospitales del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires por grupo de especialidades y atención primaria según hospital. Ciudad de Buenos Aires. Años 2005/2017](#)

[Consultas externas en hospitales del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires por hospital. Ciudad de Buenos Aires. Años 2005/2017](#)

[Promedio de camas disponibles en los hospitales del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires por especialidad según hospital. Ciudad de Buenos Aires. Años 2003/2017](#)

[Movimiento e indicadores de internación en hospitales del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. Ciudad de Buenos Aires. Años 1980 – 1985 – 1990/2017](#)

[Consultas externas en hospitales del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires por hospital. Ciudad de Buenos Aires. Años 1980 – 1985 – 1990/2017](#)

[Egresos de los hospitales del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires por hospital. Ciudad de Buenos Aires. Años 1980 – 1985 – 1990/2017](#)

[Partos realizados en hospitales del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires por tipo de parto según hospital. Ciudad de Buenos Aires. Años 2005/2015](#)

[Prestaciones odontológicas por tipo de hospital según capítulo del Nomenclador Odontológico. Ciudad de Buenos Aires. Años 2004-2007/2015](#)

[Admisiones de salud mental en los hospitales del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires por sexo y grupo de edad según hospital. Ciudad de Buenos Aires. Años 2004/2015](#)

[Admisiones y prestaciones ulteriores de salud mental en los hospitales del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires por hospital. Ciudad de Buenos Aires. Años 2000/2015](#)

[Partos realizados en hospitales del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires por tipo. Ciudad de Buenos Aires. Años 1997/2015](#)

[Prestaciones odontológicas por capítulo del Nomenclador Odontológico. Ciudad de Buenos Aires. Años 1997/2015](#)

[Pacientes a consultas externas en hospitales del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires y distribución porcentual por residencia habitual. Ciudad de Buenos Aires. Años 1994/2015](#)

[Egresos de los hospitales del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires y distribución porcentual por residencia habitual. Ciudad de Buenos Aires. Años 1994/2018](#)

[Sesiones de nutricionistas en hospitales del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires por hospital. Ciudad de Buenos Aires. Años 2000/2012](#)

Fecha de obtención de información 30/11/2020

Fuente: Página web <https://www.estadisticaciudad.gob.ar/eyc/?cat=321>

De la revisión, a la fecha de finalización de las tareas de auditoría, de la información contenida en el cuadro anterior, surgió que la correspondiente a Consultas externas en hospitales del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires por hospital y de Egresos de los hospitales del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires se encontraba actualizada al 2019, tal como indica el auditado (anteúltimo párrafo de la página 18).

Respecto a la ausencia de publicación de información estadística, correspondiente a los años 2018 y 2019 (ver obs. 1.e.), en el portal de la Ciudad, ante nuestro requerimiento, el auditado expone que: *“A partir del desuso del Software MH como generador del insumo para la elaboración del Movimiento Hospitalario de ambos años y la inexistencia de una técnica única que pudiese abordar la coexistencia de formatos, se acordó el envío a la DG de Estadística y Censos en el transcurso de 2020. Es propicio mencionar que se encuentra en revisión el espacio y estrategia de disponibilidad de estos reportes, contemplando la posibilidad de insertarlo en la estrategia de Transparencia y Apertura de Datos, con un acuerdo pendiente del formato y conveniencia de que su publicación se enmarque en BA Data.”*

Conforme lo expuesto, en respuesta a nuestro requerimiento, indican que: *“...algunas de las definiciones y objetivos a cumplir para desarrollar los mecanismos de control, recibir y disponibilizar la información en la nueva gestión son:*

- *Estandarización del canal de comunicación y formatos de envío de la información recolectada y elaborada localmente en los hospitales (en curso, por etapas)*
- *Formalización de la extracción de la información directamente desde el sistema (en curso)*

- Diagnóstico y evaluación del estado de situación de cada uno de los hospitales para abordar las estrategias específicas que implica contar con esa información (en curso)
- Formalización de las normativas y procedimientos de solicitud de información (en curso)
- Reevaluación de los circuitos de convenios de confidencialidad (en curso)
- Revisión, planificación de la evaluación y definición de los elementos y puntos de normativas vigentes a modificar en conformidad a las nuevas características del sistema. (en curso).

El desafío, al que esta gestión le da inicio, se enmarca en un escenario donde no existe un procedimiento estandarizado por la diversidad de modelos sanitarios, legislación sanitaria, recursos disponibles, y normativas no “preparadas” para el cambio de paradigma en el uso de la información y las estadísticas, y la revisión y reformulación de las dimensiones técnicas y normativas.”

Lo expuesto precedentemente será verificado en el marco de un futuro proyecto.

Controles

En respuesta⁴ al requerimiento de información efectuado sobre la existencia de:

- Registro de errores, ausencia y/o demoras en el envío de información y/o documentación por parte de los Hospitales,
- Registro de demora en la carga de datos por parte de la Sub Gerencia,
- Mecanismos de detección de errores de carga, de consolidación o de consistencia implementados.

El auditado indica que *“Las presentaciones de informes, mecanismos de control, registros de demoras o cargas no se encontraban disponibles...”*. (Ver obs. 1.d.)

Adicionalmente, respecto a lo solicitado en referencia a los mecanismos de control implementados a fin de asegurar la coincidencia entre la información elaborada y la publicada, informa que *“En la actualidad se realiza una comparación de salida de datos desde el Sistema y la información recolectada y elaborada a nivel local en los efectores, para detectar inconsistencias, faltantes o necesidad de incorporación de nuevas áreas realizando a su vez un diagnóstico de situación de implementación de SIS y estrategias locales para el envío de aquellos sectores que siguen trabajando en papel.”*, no incluyendo en dicha respuesta información relativa al período 2019 (ver obs. 1.d.).

⁴ En el IF-2021-16602778-GCABA-DGSISAN, de fecha 01/06/21, en respuesta a nuestra Nota AGCBA N° 100/2021, de fecha 08/02/21.

Plan de Fortalecimiento del Sistema Estadístico

Del relevamiento y análisis de Informes relacionados con la temática, realizados por esta Auditoría General, surgió que se encontraba en ejecución un plan de “Fortalecimiento Institucional del Sistema Estadístico de la Ciudad de Buenos Aires (SEC) Año 2014/2016”.

El mencionado plan incluía los siguientes objetivos:

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 (Dirección General de Estadística y Censos) como en las unidades que cumplen dicha función.
- Fortalecer los aspectos informáticos y tecnológicos de las áreas estadísticas.
- Difundir la “cultura estadística” entre aquellos que trabajan en la estadística oficial y con estadísticas oficiales.

Consultado el auditado sobre el estado de cumplimiento, del plan mencionado precedentemente, expresa que: *“Debido a la transición de formato y rediseño de circuitos y estrategias de elaboración, recolección y extracción, se trabaja en una planificación para estandarizar los procesos y crear los consensos correspondientes a través de un plan de gestión local de los datos, programa de capacitaciones con especial atención y consideración de los aspectos informáticos y tecnológicos de las áreas estadísticas.”*

2. Aspectos administrativos, legales y presupuestarios

2.1. Presupuesto

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, por lo que, el área auditada, no posee metas físicas presupuestarias, dificultándose la identificación de la disponibilidad de recursos y gastos para el cumplimiento de misiones y funciones (ver obs. 2.1.).

2.2. Recursos humanos

a. Dotación

A continuación, se expone la evolución en la modalidad de prestación de servicios y nivel de formación del personal para el área estadísticas: (ver obs. 2.2.a.)

Modalidad de Prestación

Prestación / Año	2014		2016		2019	
Personal Planta Permanente	8	62 %	7	50 %	2	18 %
Personal Contratado	5	38 %	7	50 %	9	82 %
Total	13	100 %	14	100 %	11	100 %

Fuente: Elaboración propia en base a: años 2014 y 2016 información contenida en Informe AGCBA correspondiente al Proyecto N° 3.15.08 “Estadísticas” (publicado bajo el N° 1710); año 2019 información suministrada por el auditado mediante nota NO-2020-24943289-GCABA-DGSISAN.

Nivel de formación

Año 2014

1	Lic en Sistemas Informáticos de la Salud	Planta Permanente
2	Lic en Sociología	Planta Permanente
3	Prof en Educación Preescolar	Planta Permanente
4	Técnico en Administración de Empresas	Planta Permanente
5	Antropólogo	Planta Permanente
6	Odontólogo	Planta Permanente
7	Médico	Planta Permanente
8	Programador	Planta Permanente
9	Secundario	Contrato locación
10	Secundario	Contrato locación
11	Secundario incompleto	Contrato locación
12	Secundario	Contrato locación
13	Secundario	Contrato locación

Fuente: Información contenida en Informe AGCBA correspondiente al Proyecto N° 3.15.08 “Estadísticas” (publicado bajo el N° 1710).

Año 2016

1	Lic. en Sistemas Informáticos de la Salud	Planta Permanente
2	Lic. en Sociología	Planta Permanente
3	Prof. en Educación Preescolar	Planta Permanente
4	Antropólogo	Planta Permanente
5	Odontólogo	Planta Permanente
6	Programador	Planta Permanente
7	Secundario	Planta Permanente
8	Secundario incompleto	Contrato locación
9	Secundario	Contrato locación
10	Secundario	Contrato locación*
11	Lic. en Relaciones Internacionales	Contrato locación*
12	Lic. Estadística	Contrato locación*
13	Lic. Estadística	Planta Permanente
14	Lic. Sociología	Contrato locación

*Agentes que ingresan en 2016

Fuente: Información contenida en Informe AGCBA correspondiente al Proyecto N° 3.15.08
“Estadísticas” (publicado bajo el N° 1710).

Año 2019

1	Lic. en Estadística	Planta Permanente
2	Lic. en Antropología	Planta Permanente
3	Ingeniero en Sistemas	Contrato locación
4	Ingeniero en Sistemas	Contrato locación
5	Lic. En Cs. Políticas	Contrato locación
6	Lic. En Cs. Políticas	Contrato locación
7	Médico	Contrato locación
8	Medico	Contrato locación
9	Estudiante Avanzado de ingeniería en sistemas	Contrato locación
10	Estudiante Avanzado de Medicina. Programador	Contrato locación
11	Estudiante Avanzado de Medicina. Programador	Contrato locación

Fuente: Elaboración propia en base a información suministrada por el auditado mediante
nota NO-2020-24943289-GCABA-DGSISAN e informe IF-2021-16602778-GCABA-
DGSISAN.

b. Capacitación:

En referencia a la capacitación y formación profesional en el transcurso de 2019, la Dirección General Sistemas de Información Sanitaria, responde que los trabajadores participaron de varias instancias formativas, tanto internas (con contenido generado y compartido en modalidad de talleres o clases por integrantes de la misma); como también invitando a referentes en distintos campos y temáticas a compartir y dictar talleres/charlas, indicando el siguiente detalle de la capacitación suministrada:

- **Visualización de datos** (curso formativo para optimizar la disponibilización de información y sus formatos: gráficos, construcción de reportes, etc.)
- **Datawarehouse** (taller introductorio a la estructura de la organización de la información: cómo trabajar con la base de datos caracterizada por integrar y depurar información de una o más fuentes distintas, para luego poder procesarla permitiendo su análisis desde infinidad de perspectivas y con grandes velocidades de respuesta.
- **Información geoespacial** (taller para la gestión de datos geoespaciales, dimensión de suma importancia al momento de procesar y analizar la información con la que trabaja el área).
- **Introducción al uso de R y creación de funciones** (taller introductorio al trabajo con el software que permite la extracción de datos desde distintas bases y a la herramienta de crear funciones que simplifican y agilizan la tarea).
- **Procesamiento de Lenguaje Natural** (al trabajar con campos de texto no estructurados a la hora de extraer datos, resulta fundamental contar con las herramientas que permitan la búsqueda exhaustiva de los datos. “El Procesamiento del Lenguaje Natural ocurre es a través de un proceso en el cual la máquina, que solamente entiende un lenguaje binario de ceros y unos, es entrenada para entender el lenguaje humano.”)
- **Curso de ciencia de datos para ciencias de la salud en Universidad de Utah.** (3 integrantes del área tomaron un curso de exploración de datos usando Python, desarrollo de rule based, statistical nlp y machine learning para extracción e interpretación de datos en salud)

c. Trabajadores tercerizados

Son contratados en el marco del Convenio entre el Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y la Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud sobre Cooperación Técnica para el Fortalecimiento de la Salud en la Ciudad de Buenos Aires (convenio registrado bajo RL-2019-15763808-DGEGRAL) (Ver obs. 2.2.b.).

Durante el año 2019 prestaron servicios los siguientes:

- Experto en arquitectura de datos, responsable de diseñar una base de datos donde se integre y depure información de varias fuentes distintas, que luego serán procesadas y analizadas desde distintos puntos de vista con afinidad de perspectivas y grandes velocidades de respuesta (Datawarehouse).
- Analista de datos que participó del desarrollo de tableros de gestión para los hospitales generales de agudos de la Ciudad. Este proceso implicó la definición de indicadores, su extracción a partir del Data warehouse y la construcción del tablero que los disponibilizará.

d. Contrataciones no onerosas

Como parte de las prácticas profesionalizantes, implementadas por el Ministerio de Educación de la Ciudad para estudiantes del último año de la escuela secundaria, participaron siete alumnos, de Escuelas Técnicas y con especialización en Computación, entre los meses de marzo y noviembre de 2019.

Los Objetivos de la pasantía se centraron en diseñar formularios electrónicos de prestaciones odontológicas en hospitales y monitorear defunciones fetales de los hospitales.

Respecto de la cantidad de trabajadores con necesidades especiales que prestan servicios en el área, indican que la misma no contaba, en el año 2019, con trabajadores con necesidades especiales.

2.3. Organigrama y Manuales de Normas y Procedimientos

Se solicitó al auditado que informe el organigrama área, con sus estructuras formal y real, incluyendo la responsabilidad primaria y las acciones de las áreas.

Como respuesta a la nota mencionada, el auditado señaló que cuenta con las siguientes estructuras:

El área de Estadísticas en Salud, que depende de la Dirección General Sistemas de Información Sanitaria, en su estructura formal, en la actualidad, está compuesta por la GERENCIA OPERATIVA DE GESTIÓN DE INFORMACIÓN Y ESTADISTICAS EN SALUD, de la que depende la

SUBGERENCIA OPERATIVA DE CIENCIAS DE DATOS EN SALUD conforme lo establecido en el Decreto N° 123/2020 (Ver Anexo III Continuación).

En el año 2019, se conformaba como SUBGERENCIA OPERATIVA ESTADÍSTICA DE SALUD, encontrándose su estructura (ver Anexo II), responsabilidades primarias y acciones (ver Anexo III) descriptas en el Decreto N° 83/19.

El auditado indica que desconoce la existencia de un organigrama informal y/o distribución de tareas dentro de la Subgerencia mencionada en el párrafo anterior (ver obs. 2.3.a.) y que no existió un acta o informe de traspaso de gestión entre la actual y la saliente.

Respecto de la existencia de Manuales de normas y procedimientos, que contemplen las operatorias involucradas, informan que se está trabajando conjuntamente con la Dirección General Legal y Técnica del Ministerio de Salud en la elaboración de los mismos (ver obs. 2.3.b.). Asimismo, indican que cuentan con un procedimiento interno para la Mesa de Ayuda.

VII) OBSERVACIONES

1. Funcionamiento del área.

- a. No se ha establecido un sistema informático de gestión capaz de integrar todos los procesos asociados a la generación, análisis y resguardo de la información producida por el área⁵.

Lo descripto atenta contra la disponibilidad, oportunidad e integridad de la información, tal como se evidencia en las siguientes observaciones.

- b. Incumplimiento y/o modificación de los mecanismos de registro y/o envío de información, por parte de los efectores, establecidos por la normativa sin adecuación de esta.

⁵ Conforme lo expuesto, por el auditado, en el descargo producido por el Informe Preliminar: “*Está en proceso la implementación en diferentes etapas de sistemas de información en salud, desde la gestión de turnos, historia clínica electrónica, sistemas de servicios de apoyo (farmacia y laboratorios), por lo que los procesos se van integrando paulatinamente y estos son muy dinámicos para ya dejar establecido un proceso definitivo de gestión de información*”. Lo comentado precedentemente será objeto de análisis en un futuro Proyecto de Auditoría.

c. Falta de uniformidad en formato y metodologías de envío de la información.

d. El auditado no dispone de evidencias de:

- Elaboración de información estadística, indicadores, tablas elaboradas y/o consolidadas por la Sub Gerencia y la que evidencie el cumplimiento de elaboración de lo establecido en la Resolución 1.759/2004, por el período auditado.
- Existencia de un registro de errores, ausencia y/o demoras en el envío de información y/o documentación por parte de los Hospitales.
- Existencia de un registro de demora en la carga de datos por parte de la Sub Gerencia
- Existencia de mecanismos de detección de errores de carga, de consolidación o de consistencia implementados.
- Existencia de controles implementados a fin de asegurar la coincidencia entre la información elaborada y la publicada.

Lo descripto, deviene de la ausencia de procedimientos y circuitos administrativos, con sus respectivos controles, formalmente implementados, tal como se comenta en el punto 2.3.b. siguiente.

El presente comentario, induce el incumplimiento de las responsabilidades primarias descriptas en el Decreto N° 83/2019 (ver Anexo II) ⁶.

e. La publicación de la información tiene un atraso, en la casi totalidad de los casos, de más de tres años (ver cuadro págs. 20/21), motivo por el cual incumple con el principal objetivo del sistema estadístico que es suministrar oportunamente la información adecuada para el proceso de gestión y la toma de decisiones, al tiempo que no se efectúa la remisión de la información tal como se acordara con la Dirección General de Estadística y Censos (Ver nota al pie N°6).

⁶ El auditado, en el descargo en respuesta al Informe Preliminar, indica: “En este nivel asistencial, desde 2016 se viene implementando la historia clínica electrónica, aunque desde marzo 2020 y durante el año 2021, en razón de la emergencia sanitaria decretada por la pandemia de COVID-19, se retrasó la implementación; sin embargo, durante este período se trabajó en la publicación de datos sanitarios bajo el formato de Datos Abiertos, publicándose los mismos en el portal Buenos Aires Data (link de acceso: <https://data.buenosaires.gob.ar/dataset/?tags=salud>), en el cual se disponibilizaron datasets sobre: movimiento hospitalario, vacunación y casos covid.”.

En 2022, junto con la implementación del nuevo sistema de turnos (gestor de encuentros), se retomó el diálogo con los efectores para el reporte de indicadores priorizados.

Dicha situación será verificada en oportunidad de un futuro Proyecto de Auditoría.

2. Aspectos administrativos, legales y presupuestarios.

2.1. Presupuesto

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.

2.2. Recursos humanos

La Subgerencia no contaba con una planta funcional, por lo que el vínculo contractual con casi la totalidad de los agentes es débil, lo que no favorece a los objetivos de control interno implicados para los recursos humanos (atraer, desarrollar y retener al personal capacitado), favoreciendo situaciones como la descriptas en el ítem 1.d. precedente.

2.3. Organigrama y Manuales de Normas y Procedimientos

a. Organigrama

La Subgerencia de Estadística no posee organigrama formal desconociendo, el auditado, la existencia de un organigrama informal y/o distribución de tareas para el año auditado.

b. Manuales de Normas y Procedimientos.

El Área no cuenta con Manuales de Normas y Procedimientos ni desarrollo de circuitos administrativos, con sus respectivos controles, formalmente implementados⁷.

La situación planteada da lugar a vacíos sobre los circuitos administrativos a seguir, los niveles de control y los responsables de su ejecución, afectando la uniformidad en la ejecución de los procesos, a la vez que puede originar eventuales demoras u omisiones en el desarrollo de las tareas y sus respectivos controles.

El presente comentario, asimismo, deriva en la falta de cumplimiento de lo establecido en los artículos 7 y 122 de la ley 70 de administración financiera de la CABA.

⁷ El auditado indica, en descargo producido en respuesta al Informe Preliminar: “En la actualidad el área se encuentra trabajando en la creación de un manual de normas y procedimientos internos.”. Lo comentado en el descargo será objeto de verificación en una futura auditoría.

VIII) RECOMENDACIONES

1. Funcionamiento del área.

- a. Intensificar las acciones tendientes a desarrollar e implementar un sistema informático de gestión capaz de integrar todos los procesos asociados a la generación, análisis y resguardo de la información producida por el área.
- b. Dar cumplimiento a los mecanismos, de registro y/o envío de información, establecidos por la normativa o llevar a cabo acciones tendientes a lograr la adecuación de esta.
- c. Desarrollar acciones a fin de uniformar el formato y metodologías de envío de la información.
- d. Dar cumplimiento, como mínimo, a la elaboración de la información dispuesta por la normativa.

Desarrollar e implementar los siguientes controles:

- Registro de errores, ausencia y/o demoras en el envío de información y/o documentación por parte de los Hospitales.
- Registro de demora en la carga de datos por parte de la Sub Gerencia
- Mecanismos de detección de errores de carga, de consolidación o de consistencia implementados.
- Conciliación entre la información elaborada y la publicada.

- e. Generar acciones tendientes a que la información publicada sea oportuna.

2. Aspectos administrativos, legales y presupuestarios.

2.1. Presupuesto

Asignar presupuesto al área Estadísticas.

2.2. Recursos humanos

Dotar de planta funcional adecuada, considerando los objetivos del área.

2.3. Organigrama y Manuales de Normas y Procedimientos

a. Organigrama

Elaborar el organigrama del área y formalizar la distribución de tareas, con asignación de responsables.

b. Manuales de Normas y Procedimientos.

Intensificar las acciones tendientes a desarrollar e implementar Manuales de Normas y Procedimientos y los circuitos administrativos, con sus respectivos controles.

IX) CONCLUSIONES

Los Sistemas de Información de Salud y Estadístico de Salud tienen como finalidad reducir al mínimo la incertidumbre para la toma de decisiones y colaboran con los organismos relacionados con la salud a alcanzar sus metas.

Para ello, debe suministrar en forma oportuna la información adecuada para el proceso de gestión de los diferentes niveles de organización político-administrativa del sistema de salud.

De la tarea realizada surgieron los comentarios incluidos en el Capítulo VII) Observaciones y se refieren fundamentalmente a la ausencia de un sistema informático de gestión que permita, entre otras tareas, homogeneizar la recolección de los datos; y, fundamentalmente, brindar oportunamente y en forma íntegra la información incluyendo, a la vez, controles que otorguen confiabilidad a la misma.

Por lo antedicho, y considerando la trascendencia de la información estadística, es que resulta necesario brindar al área objeto del presente de una estructura orgánica y los recursos (humanos, presupuestarios y técnicos) a fin de que pueda dar cumplimiento eficaz a las misiones y funciones que le fueran asignadas.

ANEXO I

MARCO NORMATIVO

TIPO DE NORMA	Publicada	Sancionada	Síntesis
Constitución Nacional	10/01/1995 Boletín Oficial N° 28057	15/12/1994	Ley Fundamental. Principios Generales. Pactos internacionales.
Constitución de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires	01/10/1996 Boletín Oficial (BOCBA) N° 47	29/12/2016	Ley Fundamental. Principios Generales.
Código Civil y Comercial de la Nación	02/01/2017 Boletín Oficial N° 5038	01/10/2014 Entrada en vigencia: 01/08/2015	Establece las bases del ordenamiento jurídico en materia civil y comercial en la República Argentina.
Ley Nacional 17622	31/01/1968 Boletín Oficial N° 31/01/1968	25/01/1968.	Creación del Instituto Nacional de Estadística y Censos.
Ley Nacional 25506	14/12/2001 Boletín Oficial N° 29796	14/11/2001.	Reconoce el empleo de la firma electrónica y de la firma digital y su eficacia jurídica.
Ley Nacional 27446	18/06/2108 Boletín Oficial N° 33893	30/05/2018	Modifica la Ley 25506
Ley 70	29/09/1998 Boletín Oficial (BOCBA) N° 539	27/08/1998	Fija los sistemas de Gestión, Administración Financiera y Control del Sector Público de la Ciudad de Buenos Aires y establece la organización y el funcionamiento de sus órganos.
Ley 471	13/09/2000 Boletín Oficial (BOCBA) N° 1026	05/08/2000	Establece el régimen aplicable al personal de la Administración Pública del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, dependiente del Poder Ejecutivo, inclusive entes jurídicamente descentralizados, y sociedades

			estatales y el personal dependiente de las comunas.
Ley 1502	26/11/2004 Boletín Oficial (BOCBA) N° 2076	21/10/2004	Regula la incorporación, en una proporción no inferior al cinco (5) por ciento, de personas con necesidades especiales al Sector Público de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.
Ley 1845	Publicación: BOCBA N° 2494 del 03/08/2006	24/11/2006	Regula el tratamiento de datos personales referidos a personas físicas o de existencia ideal, asentados o destinados a ser asentados en archivos, registros, bases o bancos de datos del sector público de la Ciudad de Buenos Aires, a los fines de garantizar el derecho al honor, a la intimidad y a la autodeterminación informativa.
Ley 2095	02/11/2006 Boletín Oficial (BOCBA) N° 2557	21/09/2006	Determina las normas básicas que contienen los lineamientos que tiene que observar el Sector Público de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, en los procesos de compras, ventas y contrataciones de bienes y servicios, y regular las obligaciones y derechos que se derivan de los mismos.
Ley 3304	07/01/2.010 Boletín Oficial (BOCBA) N° 3.335	26/11/2009	Crea el Plan de Modernización de la Administración Pública del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires.
Ley 4764	08/01/2014 Boletín Oficial (BOCBA) N° 4313	14/11/2013 Promulgada de hecho el 11/12/2013	Modifica la ley 2095
Ley 6.017	25/10/2018 Boletín Oficial (BOCBA) N°5485	25/10/2018 Boletín Oficial (BOCBA) N°5485	Aprueba la Segunda Actualización del Digesto Jurídico de la C.A.B.A. -Listado de Normas de Alcance General y Carácter Permanente Consolidadas al 28/02/18 - Vigentes -. (El anexo de la presente norma puede ser consultado en la separata del Boletín Oficial N 5485)
Ley 6025	21/11/2018	25/10/2018	Modifica la ley 471

	Boletín Oficial (BOCBA) N° 5503		
Ley 6068	21/12/2018 Boletín Oficial (BOCBA) N° 5524	29/11/2018	Aprueba Presupuesto 2019, promulgada por Decreto 443/18
Decreto 27/2020	08/01/2019 Boletín Oficial (BOCBA) N° 5775		Distribución Administrativa de los Créditos al Máximo Nivel de Desagregación
Decreto 1510/1997	27/10/1997 Boletín Oficial (BOCBA) N° 310	22/10/1997	Aprueba las disposiciones del procedimiento administrativo de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.
Decreto 1843/1998	29/09/1998 Boletín Oficial (BOCBA) N° 539	21/09/1998	Promulga la ley 70.
Decreto 1000/1999	31/05/1999 Boletín Oficial (BOCBA) N° 704	19/05/1999	Reglamenta la ley 70.
Decreto 1567/2000	13/09/2000 Boletín Oficial (BOCBA) N° 1026	08/09/2000	Promulga la ley 471
Decreto PEN 2628/2002	20/12/2001 Boletín Oficial N° 30052	19/12/2002	Reglamenta la ley 25.506
Decreto PEN 3110/1970	21/01/1971 Boletín Oficial N° 22098	30/12/1970	Reglamenta Ley 17.622
Decreto PEN 1831/93	07/09/93 Boletín Oficial N° 27717	01/09/93	Sistema Estadístico Nacional – Obligaciones mínimas.
Decreto 2120/2004	26/11/2004 Boletín Oficial (BOCBA) N° 2076	27/10/2004	Promulga la ley 1502

Decreto 812/2005	13/06/2005 Boletín Oficial (BOCBA) N° 2210	06/06/2005	Reglamenta la ley 1502
Decreto 1772/2006	02/11/2006 Boletín Oficial (BOCBA) N° 2557	26/10/2006	Promulga la ley 2095
Decreto 741/2010	23/09/2010 Boletín Oficial (BOCBA) N° 3.510	22/09/2010	Reglamenta el Capítulo 1, Título II, del Anexo I de la Ley 3.304.
Decreto 823/2010	11/11/2010 Boletín Oficial (BOCBA) N° 3.542	29/10/2010	Reglamenta el punto 5, Archivo electrónico, del punto 6.3, Digitalización de procesos administrativos, contenido en el Capítulo III, Título II del Anexo de la Ley 3.304.
Decreto 95/2014	11/03/2014 Boletín Oficial (BOCBA) N° 4355	06/03/2008	Aprueba la reglamentación de la ley 2095. Deroga Decretos 754/08, 232-10, 547/12, 386/13, 45/10
Decreto 326/2017	31/08/2017 Boletín Oficial (BOCBA) N° 5202	30/08/2017	Aprueba la reglamentación de la ley 2095. Deroga Decreto 95/2014.
Decreto 83/2019	28/02/2019 Boletín Oficial (BOCBA) N° 5.569	25/02/2019	Modifica la estructura organizativa del Ministerio de Salud del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.
Decreto PEN 16/2019	07/01/2019 Boletín Oficial N° 34.028	04/01/2019	Aprueba la reglamentación de la ley 27.447.
Decreto PEN 182/2019	12/03/2019 Boletín Oficial N° 34072	11/03/2019	Reglamenta la ley 27.446
Resolución 1759/2004 Secretaría de Salud	13/10/2004 28/02/2019 Boletín Oficial (BOCBA) N° 2044	20/07/2004	Aprueba el Subsistema de Estadísticas de Servicios de Salud

“Año del 40° Aniversario de la Guerra de Malvinas. En homenaje a los veteranos
y caídos en la defensa de las Islas Malvinas y el Atlántico Sur”

38

Disposición INDEC 176/99		23/03/99	Secreto Estadístico
-------------------------------------	--	----------	---------------------

ANEXO II

DESCRIPCIÓN DE RESPONSABILIDADES PRIMARIAS 2019 (Decreto N° 83/2019)

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 y en particular el marco del Sistema Público de Salud.
- Planificar, evaluar, priorizar y promover proyectos específicos tendientes a mejorar la calidad de atención en los diferentes 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.
- Diseñar, supervisar y modificar 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 otras 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 con base en los servicios existentes de la red integrada de cuidados progresivos con regionalización preferente, en coordinación con áreas competentes.
- Definir estrategias y políticas que hacen a la seguridad ambiental, de medicamentos e insumos sanitarios, de alimentos y bebidas en coordinación con las áreas competentes de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Estados Provinciales, Estado Nacional y otras organizaciones de la sociedad civil.
- 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.
- Proponer y asesorar al Ministerio de Salud sobre los 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.
- Supervisar la incorporación, persistencia y desafectación de las tecnologías sanitarias.
- Trazar las estrategias de coordinación de cuidados y actividades sanitarias con la Provincia de Buenos Aires y otras entidades públicas y privadas.
- Entender en la planificación de las políticas de personal de enfermería del Sistema de Salud.
- Definir y supervisar la implementación del Sistema de Vigilancia de la Salud y Control de Enfermedades de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (SVSCE) y otros registros de base Epidemiológica.

- Definir los lineamientos estratégicos en el proceso de implementación y ampliación de cobertura de la Historia Clínica Electrónica en efectores del Sistema de Salud.

DIRECCIÓN GENERAL 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.
- 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.
- 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.
- 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.
- Implementar el desarrollo de sistemas geo-referenciados para el análisis y seguimiento de la situación de salud, en coordinación con las áreas competentes.
- Planificar las acciones relacionadas con la comunicación, capacitación y soporte a los usuarios del sistema de información clínico.
- Diseñar y coordinar las acciones necesarias para la implementación del programa de residencias de Sistemas de Información en Salud para profesionales de la salud en coordinación con las áreas competentes.
- Coordinar todas las acciones necesarias para llevar adelante el plan de sistemas de información sanitaria.
- Entender en los requerimientos, evaluación y desarrollo de herramientas informáticas para la jurisdicción, según los lineamientos de la Agencia de Sistemas de Información.
- Asistir a todas las jurisdicciones del Ministerio respecto de sus competencias y en todo lo atinente a la utilización informática como estructura básica para el desarrollo de sus acciones.
- Planificar, adquirir, instalar y mantener los recursos informáticos y de comunicaciones, físicos y lógicos del nivel central de salud, de los hospitales y de los centros de atención primaria.
- Coordinar con la Agencia de Sistemas de Información lo inherente a tecnología aplicada a sistemas y comunicaciones.
- Ejecutar las acciones para administrar y mejorar los procesos, las comunicaciones y el soporte de tecnología del Ministerio.

SUBGERENCIA OPERATIVA ESTADÍSTICA DE SALUD

- 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.

ANEXO II (Continuación)

DESCRIPCIÓN DE RESPONSABILIDADES PRIMARIAS 2020 (Decreto N° 123/2020)

SUBSECRETARÍA DE PLANIFICACIÓN SANITARIA Y GESTIÓN EN RED

- 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 y en particular el marco del Sistema Público de Salud.
- Planificar, evaluar, priorizar y promover proyectos específicos tendientes a mejorar la calidad de atención en los diferentes 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.
- Diseñar, supervisar y modificar 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 otras 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 con base en los servicios existentes de la red integrada de cuidados progresivos con regionalización preferente, en coordinación con áreas competentes.
- Definir estrategias y políticas que hacen a la seguridad ambiental, de medicamentos e insumos sanitarios, de alimentos y bebidas en coordinación con las áreas competentes de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Estados Provinciales, Estado Nacional y otras organizaciones de la sociedad civil.
- 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.
- Proponer y asesorar al Ministerio de Salud sobre los 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.
- Supervisar la incorporación, persistencia y desafectación de las tecnologías sanitarias.
- Trazar las estrategias de coordinación de cuidados y actividades sanitarias con la Provincia de Buenos Aires y otras entidades públicas y privadas.
- Entender en la planificación de las políticas de personal de enfermería del Sistema de Salud.

- Definir y supervisar la implementación del Sistema de Vigilancia de la Salud y Control de Enfermedades de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (SVSCE) y otros registros de base Epidemiológica.
- Definir los lineamientos estratégicos en el proceso de implementación y ampliación de cobertura de la Historia Clínica Electrónica en efectores del Sistema de Salud.

DIRECCIÓN GENERAL SISTEMAS DE INFORMACIÓN SANITARIA

- Coordinar la ejecución del plan estratégico de sistemas de información sanitaria de la Red Integral de Salud y Cuidados Progresivos.
- Elaborar un plan de tecnologías de la información y telecomunicaciones que acompañe al plan estratégico de sistemas de información sanitaria, en coordinación con las áreas competentes.
- Diseñar un sistema de información que responda a las necesidades de la asistencia, la docencia, la investigación y la gestión.
- Desarrollar y/o adquirir herramientas informáticas y otras tecnologías acordes a normativas y legislación vigente en la jurisdicción, en coordinación con las áreas competentes.
- Coordinar acciones relacionadas con la participación, comunicación y capacitación que faciliten el proceso de transformación digital.
- Garantizar el acceso al sistema de información en salud brindando un adecuado soporte a los usuarios.
- Supervisar 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.
- Coordinar la implementación de sistemas informáticos promoviendo la adopción y el uso adecuado, garantizando la continuidad de los procesos de atención en salud y el acceso a datos e información de calidad.
- Definir los diccionarios y estándares que faciliten la interoperabilidad de los sistemas de información en salud.
- Entender en las normativas y procedimientos estándar para el registro, elaboración, procesamiento y análisis de la información de Salud en el ámbito de los efectores públicos de Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.
- Difundir y publicar la información respecto de la situación de Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.
- Diseñar y coordinar la implementación del programa de residencia interdisciplinaria de Sistemas de Información en Salud para profesionales de la salud, en coordinación con las áreas competentes.
- Promover las adecuaciones normativas y estándares de información en salud para el ámbito público y privado, dentro del marco legal vigente para la planificación estratégica de los sistemas de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, en coordinación con organismos interjurisdiccionales correspondientes.

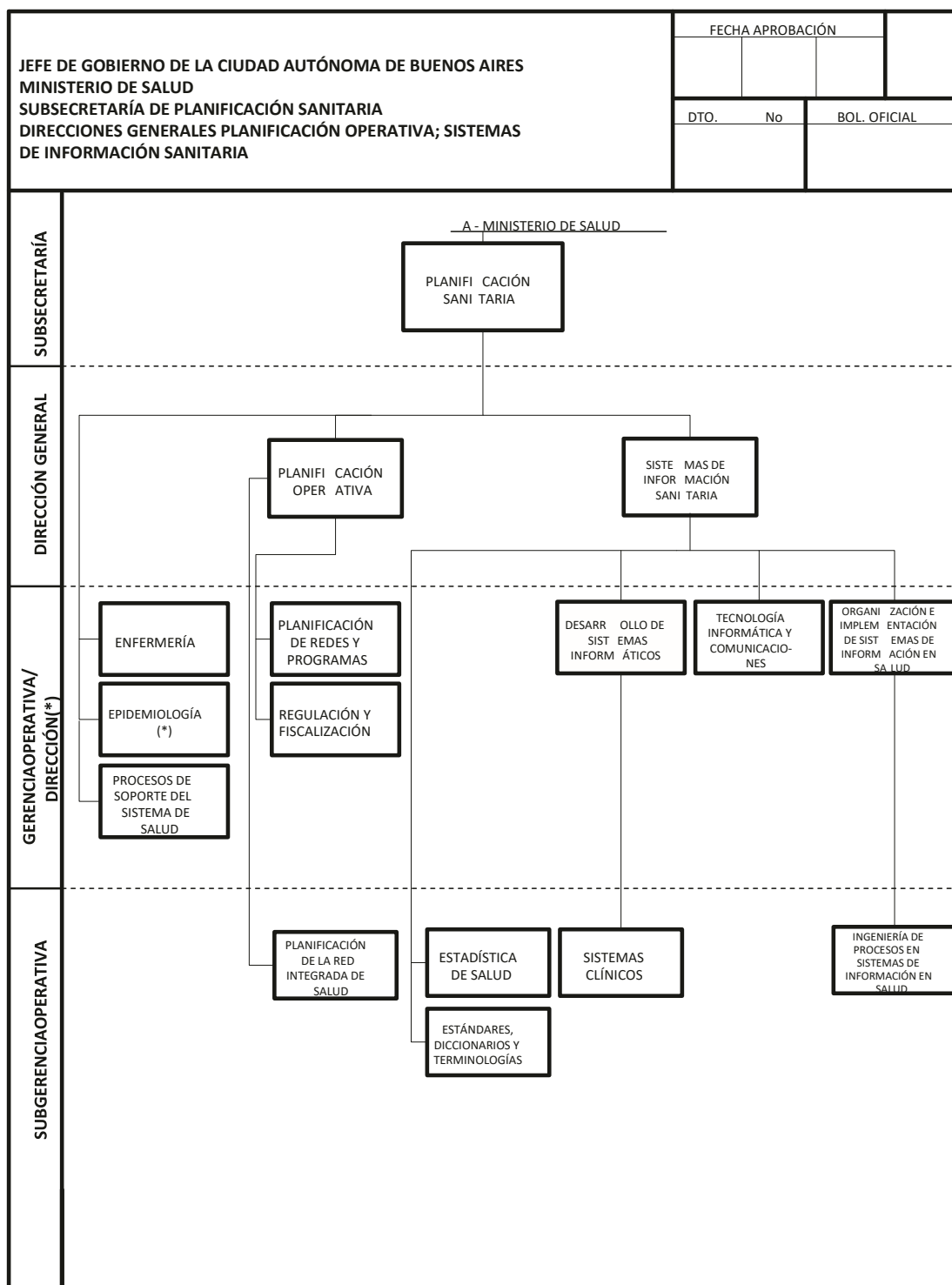
- Planificar las estrategias de articulación del sistema de información sanitario entre los distintos niveles de asistencia sanitaria, dentro del Ministerio y otras áreas del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y el Área Metropolitana.

GERENCIA OPERATIVA GESTIÓN DE INFORMACIÓN Y ESTADÍSTICAS EN SALUD

- Elaborar políticas y estrategias para el registro de datos, su análisis y comunicación, con el objetivo de dar respuesta a las necesidades de información de las distintas áreas que conforman el Ministerio.
- Desarrollar los indicadores estadísticos de gestión y de vigilancia epidemiológica para la planificación estratégica y gestión del Sistema de Salud.
- Participar en los programas de capacitación permanente de recursos humanos en todos los niveles y cada una de las etapas de circuito del Dato en Salud (Datos, información, conocimiento, comunicación y acción).
- Realizar el seguimiento de 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 correspondientes.
- Supervisar 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.
- Administrar los requerimientos de información recibidos por el Ministerio de Salud, en cumplimiento de la Ley N° 104 de acceso a la información pública.
- Desarrollar el sistema de información de 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.
- Fortalecer el uso y gestión de la información de la Historia Salud Integral en los efectores de Salud en todos sus niveles.
- Establecer los procedimientos de resguardo de información, de acuerdo a las normas vigentes.

ANEXO III

ESTRUCTURA 2019



ANEXO III (Continuación)

ESTRUCTURA 2020

