

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.
--	--
