

Informe Final de Auditoría

Con Informe Ejecutivo

Proyecto N° 3.25.08

GERENCIA DE ESTADÍSTICAS

Auditoría de Desempeño

Período 2024

Buenos Aires, agosto 2025



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

Dra. Jorgelina Marisa CARNEVALE

Lic. Patricia Alejandra CASERES

Dr. Pablo CLUSELLAS

Lic. José Luis GIUSTI

Dr. Lisandro Mariano TESZKIEWICZ



PROYECTO: 3.25.08

NOMBRE DEL PROYECTO: “Gerencia de Estadísticas”

TIPO DE AUDITORÍA: Desempeño

PERÍODO BAJO EXÁMEN: 2024

EQUIPO DESIGNADO:

Directora de Proyecto: Lic. Paula Morinigo

Supervisor: Cdor. Raúl Marcelo Cao

Objetivo: Evaluar el desempeño de la Gerencia Operativa Gestión de Información y Estadísticas en Salud.

FECHA DE APROBACIÓN DEL INFORME: 20 DE AGOSTO DE 2025

APROBADO POR: UNANIMIDAD

INFORME EJECUTIVO

Lugar y fecha de emisión: Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 20 de agosto de 2025

Código de Proyecto: 3.25.08

Denominación del Proyecto: “Gerencia de Estadísticas”

Tipo de Auditoría: Desempeño

Dirección General: Salud

Período bajo examen: Año 2024

Objeto de la Auditoría: Gerencia de Estadísticas (Gerencia de Gestión de Información y Estadísticas en Salud), dependiente de la Dirección General de Sistemas de Información Sanitaria.

Objetivo de la Auditoría: Evaluar el desempeño de la Gerencia de Gestión de Información y Estadísticas en Salud sobre las siguientes cuestiones:

1. Proceso de recepción y control de información de los efectores.
2. Proceso de elaboración de información estadística, indicadores, tablas elaboradas y/o consolidadas por la Gerencia, con sus respectivos controles de integridad.
3. Proceso de cumplimiento de lo establecido en la Resolución 1.759/2004.
4. Proceso de publicación de la información.
5. Proceso de cumplimiento de la Ley N° 104 de acceso a la Información Pública (actualizada por la Ley N° 5784).

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° 164/2024.
- Marco Normativo detallado en Anexo I.

Las tareas de auditoría se desarrollaron entre el 06 de enero y el 24 de abril de 2025, aplicándose los Procedimientos de Auditoría detallados en Anexo II.

Limitaciones al Alcance: No existieron.

Observaciones:

1. Funcionamiento del área.
 - a. No se obtuvieron evidencias de modificación y/o adecuación de los mecanismos de registro y/o envío de información, por parte de los efectores, establecidos por la normativa (Resolución N° 1.759/2004).



Lo expuesto, deriva en la ausencia de información íntegra y confiable, promoviendo situaciones como la comentada en el punto d. siguiente.

- b. El sistema informático de gestión, asociado a la generación, análisis y resguardo de la información, se encuentra en una etapa de implementación progresiva, que consiste en la migración de los registros en papel a soportes digitales, con el fin de integrar todos los procesos. Esto limita aún la disponibilidad, oportunidad e integridad de ciertos datos relevantes para la gestión.
- c. El auditado no dispone de evidencias de:
 - Elaboración de información estadística, indicadores, tablas elaboradas y/o consolidadas por la Gerencia que evidencie el cumplimiento 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 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 2.2.b. siguiente.

El presente comentario, induce el incumplimiento de las responsabilidades primarias y acciones asignadas a la Gerencia (ver Anexo II, página 21 y siguientes).

- d. La publicación de la información tiene un atraso, en la casi totalidad de los casos, de más de tres años (ver Anexo II, páginas 27 y 28), 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 el Instituto de Estadística y Censos de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.



2. Aspectos administrativos, legales y presupuestarios.

2.1. Metas / Objetivos

No se obtuvieron evidencias que la Gerencia, objeto del presente, posea metas operativas y/u objetivos.

Lo expuesto deriva en la imposibilidad de efectuar un seguimiento y evaluación de su desempeño funcional, en concordancia con los lineamientos de gestión por resultados.

2.2. Organigrama y Manuales de Normas y Procedimientos

a. Organigrama

La Gerencia de Gestión de Información y Estadísticas en Salud no posee organigrama formal que incluya la totalidad de los sectores de la misma, difiriendo del organigrama informal.

Dicha situación afecta la asignación y distribución formal de las tareas.

b. Manuales de Normas y Procedimientos.

El Área no cuenta, para todas las tareas y procesos, 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 y Estadísticas de Salud cumplen un rol fundamental al reducir la incertidumbre en la toma de decisiones, colaborando activamente con los distintos organismos vinculados al ámbito sanitario en el logro de sus objetivos. Su correcto funcionamiento permite contar con insumos clave para una gestión eficiente, eficaz y alineada con las necesidades de la población.

Para ello, es indispensable que dichos sistemas suministren información adecuada, oportuna y confiable, que facilite la toma de decisiones en los distintos niveles político-administrativos del sistema de salud.

Del trabajo realizado se desprenden los comentarios incluidos en el Capítulo VI) Observaciones, orientados principalmente a contribuir al fortalecimiento de la gestión. En ese marco, se identificó la conveniencia de avanzar hacia un sistema informático integral que facilite, entre otros aspectos, la homogeneización en la recolección de datos y la provisión sistemática de información completa y oportuna. Asimismo, se considera positivo trabajar en la consolidación de mecanismos de control que refuercen la integridad y confiabilidad de los datos, asegurando también el cumplimiento de la normativa vigente y el alineamiento con los principios de Economía, Eficiencia y Eficacia.

Es importante destacar que, si bien estas observaciones ya habían sido mencionadas en el marco del Proyecto N° 3.20.07 "Estadísticas" - Auditoría de Gestión - Período 2019, se ha podido constatar que el área auditada ha demostrado un compromiso con la mejora continua. Se reconocen avances tanto en el desarrollo de un ecosistema digital como en los esfuerzos por adecuar normas y procedimientos a los nuevos requerimientos legales y operativos.

Por todo lo anterior, y en línea con la evolución observada, se considera valioso continuar acompañando a la dependencia auditada en su proceso de fortalecimiento institucional. En este sentido, sería deseable dotarla de una estructura orgánica más sólida, así como de los recursos humanos, técnicos y presupuestarios necesarios, que le permitan consolidar y profundizar las mejoras alcanzadas, garantizando el cumplimiento pleno de las funciones que le han sido asignadas.

Palabras Claves: Sistema Estadístico de Salud, información estadística, indicadores, tablas.



**INFORME FINAL DE AUDITORÍA
“GERENCIA DE ESTADÍSTICAS”
PROYECTO N° 3.25.08**

DESTINATARIO

Señora
Presidenta
Legislatura Ciudad Autónoma de Buenos Aires
Dra. Clara Muzzio
S _____ / _____ D

En uso de las facultades conferidas por la Ley 70, artículos 131 y 135, de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, relacionadas con lo dispuesto en el artículo 135 de la Constitución de la Ciudad, la AUDITORIA GENERAL DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES procedió a efectuar un examen en el ámbito del Ministerio de Salud, con el objeto detallado en el apartado siguiente.

I) OBJETO

Gerencia de Estadísticas (Gerencia de Gestión de Información y Estadísticas en Salud), dependiente de la Dirección General de Sistemas de Información Sanitaria. Auditoría de desempeño, período 2024.

II) OBJETIVO

Evaluar el desempeño de la Gerencia de Gestión de Información y Estadísticas en Salud sobre las siguientes cuestiones:

1. Proceso de recepción y control de información de los efectores.
2. Proceso de elaboración de información estadística, indicadores, tablas elaboradas y/o consolidadas por la Gerencia, con sus respectivos controles de integridad.
3. Proceso de cumplimiento de lo establecido en la Resolución 1.759/2004.
4. Proceso de publicación de la información.
5. Proceso de cumplimiento de la Ley N° 104 de acceso a la Información Pública (actualizada por la Ley N° 5784).

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 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 N° 164/2024.
- Marco Normativo detallado en Anexo I.

Las tareas de auditoría se desarrollaron entre el 06 de enero y el 24 de abril de 2025, aplicándose los Procedimientos de Auditoría detallados en Anexo II.

IV) LIMITACIONES AL ALCANCE

No existen.

V) ACLARACIONES PREVIAS

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.

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.

Entre las Responsabilidades y acciones Gerencia Operativa Gestión de Información y Estadísticas en Salud (PE-DEC-AJG-AJG-311-22-ANX-1) se encuentran:

- Producir y mantener indicadores sobre salud pública en CABA y su marco lógico de monitoreo (ver obs. 1.c).
- Disponibilizar información oportuna y de calidad para los distintos actores que se desempeñan en todos los efectores de la red pública (ver obs. 1.d.).
- Elaborar productos de datos como reportes, tableros, algoritmos, aplicaciones y plataformas para su posterior análisis. Estas herramientas tienen como objetivo el brindar información orientada a la micro, meso y macro gestión.
- 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 (ver obs. 1.c. y 1.d.).
- 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 (ver obs. 1.a.).



Para el desarrollo de las tareas; con el fin de reunir pruebas suficientes, pertinentes, confiables y válidas; se seleccionaron los siguientes criterios, aplicándose los procedimientos de auditoría detallados en Anexo II:

- Realizar pruebas de control de existencia y cumplimiento de los circuitos y controles establecidos.
- Examen de la documentación producida referida a información estadística, indicadores y tablas elaboradas y/o consolidadas por la Gerencia.

A partir de lo expuesto fueron determinados los comentarios del Capítulo siguiente Observaciones.

VI) OBSERVACIONES

1. Funcionamiento del área.

- a. No se obtuvieron evidencias de modificación y/o adecuación de los mecanismos de registro y/o envío de información, por parte de los efectores, establecidos por la normativa (Resolución N° 1.759/2004)¹.

Lo expuesto, deriva en la ausencia de información íntegra y confiable, promoviendo situaciones como la comentada en el punto d. siguiente.

- b. El sistema informático de gestión, asociado a la generación, análisis y resguardo de la información, se encuentra en una etapa de implementación progresiva, que consiste en la migración de los registros en papel a soportes digitales, con el fin de integrar todos los procesos. Esto limita aún la disponibilidad, oportunidad e integridad de ciertos datos relevantes para la gestión
- c. El auditado no dispone de evidencias de:
- Elaboración de información estadística, indicadores, tablas elaboradas y/o consolidadas por la Gerencia que evidencie el cumplimiento de lo establecido en la Resolución 1.759/2004, por el período auditado².

¹ Conforme lo expuesto por el auditado en oportunidad del descargo producido para el "Informe Preliminar", se emitió la DI-2025-14-GCACA-DGSISAN, con fecha 07 de julio de 2025, modificando los procesos de recolección y procesamiento de datos del "Módulo de Gestor de Encuentros (Consultas médicas ambulatorias y Egresos hospitalarios de pacientes internados)".

² "De acuerdo a lo expuesto por el auditado en oportunidad al descargo producido por el Informe Preliminar, a instancias de éste y con fecha 07/07/2025, el Ministro de Salud, mediante RESOLUCIÓN N.º 2684/MSGC/25 (publicada en el Boletín Oficial de la Ciudad de Buenos Aires con fecha 14/07/2025), resuelve dejar sin efecto la Resolución N° 1.759/2004, reduciendo la remisión de los productos, del



- 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 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 2.2.b. siguiente.

El presente comentario, induce el incumplimiento de las responsabilidades primarias y acciones asignadas a la Gerencia (ver Anexo II, página 21 y siguientes).

- d. La publicación de la información tiene un atraso, en la casi totalidad de los casos, de más de tres años (ver Anexo II, páginas 27 y 28), 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 el Instituto de Estadística y Censos de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires³.

2. Aspectos administrativos, legales y presupuestarios.

2.1. Metas / Objetivos

No se obtuvieron evidencias que la Gerencia, objeto del presente, posea metas operativas y/u objetivos.

Lo expuesto deriva en la imposibilidad de efectuar un seguimiento y evaluación de su desempeño funcional, en concordancia con los lineamientos de gestión por resultados.

Subsistema de Estadísticas de Servicios de Salud de la Nación, a los siguientes componentes: Consultas Médicas Ambulatorias (CMA) y Pacientes Internados (Egresos Hospitalarios).

³ *El auditado indica, en el descargo producido en oportunidad del Informe Preliminar que: "La Gerencia Operativa de Gestión de Información y Estadística dio cumplimiento en mayo de 2025 con la remisión de la información correspondiente a los años 2023 y 2024, referida, solamente, a Consultas externas en hospitales del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires por hospital y Egresos de los hospitales del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires por hospital".*



2.2. Organigrama y Manuales de Normas y Procedimientos

a. Organigrama

La Gerencia de Gestión de Información y Estadísticas en Salud no posee organigrama formal que incluya la totalidad de los sectores de la misma, difiriendo del organigrama informal.

Dicha situación afecta la asignación y distribución formal de las tareas.

b. Manuales de Normas y Procedimientos.

El Área no cuenta, para todas las tareas y procesos, con Manuales de Normas y Procedimientos ni desarrollo de circuitos administrativos, con sus respectivos controles, formalmente implementados⁴.

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.

VII) RECOMENDACIONES

1. Funcionamiento del área.

- a. Dar cumplimiento a los mecanismos, de registro y/o envío de información, establecidos por la normativa o profundizar las acciones tendientes a lograr la adecuación de esta para todos los ítems.
- b. 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.

⁴ Conforme lo expuesto en el descargo realizado por el auditado en oportunidad del Informe Preliminar: "La adecuación normativa y procedimental actualmente en curso permitirá subsanar los vacíos señalados, asegurando una gestión más robusta, previsible y alineada con las exigencias del marco legal vigente, en particular con lo dispuesto por los artículos 7 y 122 de la Ley N.º 70 de Administración Financiera y Sistemas de Control del Sector Público de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.



- c. 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.

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

2. Aspectos administrativos, legales y presupuestarios.

2.1. Metas / Objetivos

Formalizar la elaboración y control de metas y/u objetivos.

2.2. 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.

VIII) CONCLUSIONES

Los Sistemas de Información y Estadísticas de Salud cumplen un rol fundamental al reducir la incertidumbre en la toma de decisiones, colaborando activamente con los distintos organismos vinculados al ámbito sanitario en el logro de sus objetivos. Su correcto funcionamiento permite contar con insumos clave para una gestión eficiente, eficaz y alineada con las necesidades de la población.

Para ello, es indispensable que dichos sistemas suministren información adecuada, oportuna y confiable, que facilite la toma de decisiones en los distintos niveles político-administrativos del sistema de salud.

Del trabajo realizado se desprenden los comentarios incluidos en el Capítulo VI) Observaciones, orientados principalmente a contribuir al fortalecimiento de la gestión. En ese marco, se identificó la conveniencia de avanzar hacia un sistema informático integral que facilite, entre otros aspectos, la homogeneización en la recolección de datos y la provisión sistemática de información completa y oportuna. Asimismo, se considera positivo trabajar en la consolidación de mecanismos de control que refuercen la integridad y confiabilidad de los datos, asegurando también el cumplimiento de la normativa vigente y el alineamiento con los principios de Economía, Eficiencia y Eficacia.

Es importante destacar que, si bien estas observaciones ya habían sido mencionadas en el marco del Proyecto N° 3.20.07 "Estadísticas" - Auditoría de Gestión - Período 2019, se ha podido constatar que el área auditada ha demostrado un compromiso con la mejora continua. Se reconocen avances tanto en el desarrollo de un ecosistema digital como en los esfuerzos por adecuar normas y procedimientos a los nuevos requerimientos legales y operativos.

Por todo lo anterior, y en línea con la evolución observada, se considera valioso continuar acompañando a la dependencia auditada en su proceso de fortalecimiento institucional. En este sentido, sería deseable dotarla de una estructura orgánica más sólida, así como de los recursos humanos, técnicos y presupuestarios necesarios, que le permitan consolidar y profundizar las mejoras alcanzadas, garantizando el cumplimiento pleno de las funciones que le han sido 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 104	29/12/1998 Boletín Oficial (BOCBA) N° 600	19/11/1998	Derecho de acceso a la información pública, actualizada por Ley N° 5784.
Ley 471	13/09/2000	05/08/2000	Establece el régimen aplicable al personal de la Administración



	Boletín Oficial (BOCBA) N° 1026		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 Boletín Oficial (BOCBA) N° 5503	25/10/2018	Modifica la ley 471
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
Disposición INDEC 176/99		23/03/99	Secreto Estadístico



ANEXO II

TAREAS Y PROCEDIMIENTOS

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 de la búsqueda interna en la base de datos no se han encontrado dictámenes, resoluciones y/o informes realizados durante el año 2024 vinculados al tema.

- Sindicatura de la Ciudad de Buenos Aires.

Indica que no se emitieron por parte de este Órgano de Control, Informes de Auditoría u otra documentación, en relación al Proyecto mencionado, durante el período 2024.

- Dirección General Sistemas de Información Sanitaria.

Adicionalmente, la Unidad de Auditoría Interna del Ministerio de Salud, indica que: *“Al respecto, cumpla en informar, en base a cuanto consta en los registros de la Unidad de Auditoría Interna del Ministerio de Salud GCBA, que esta orgánica no cuenta con informes de auditoría coincidentes con el proyecto y periodo mencionado.”*

2. ENTREVISTAS

Se realizaron entrevistas con la Gerente Operativo a fin de relevar y obtener información de los distintos aspectos bajo análisis.



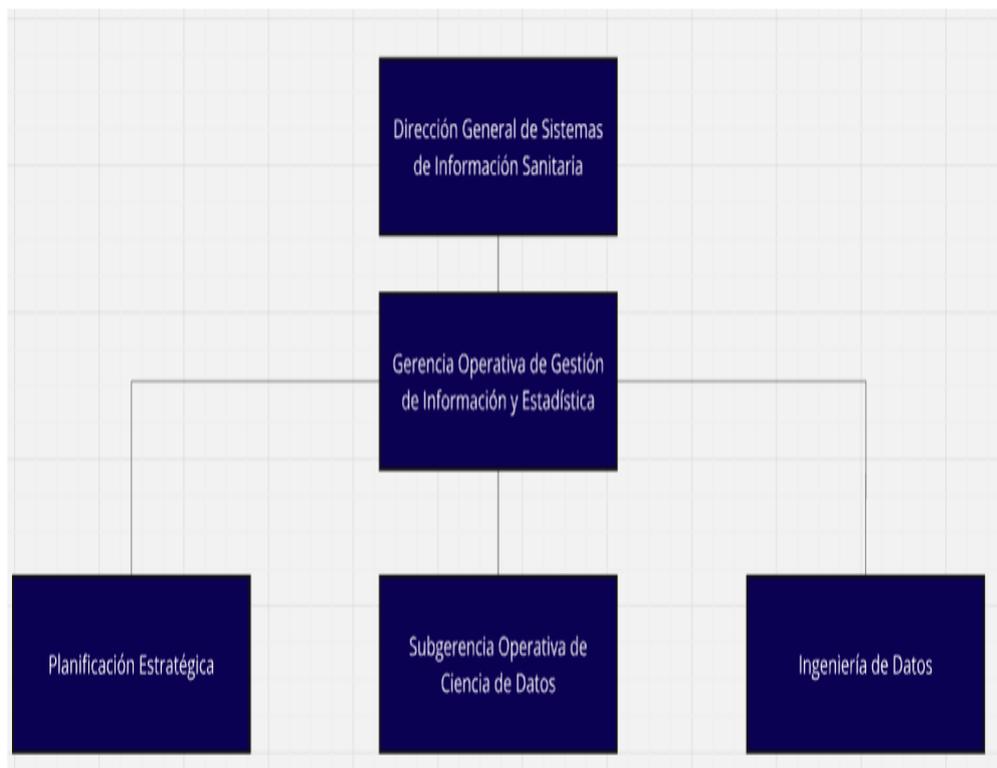
3. RELEVAMIENTO, ANÁLISIS DE INFORMACIÓN Y OBTENCIÓN DE EVIDENCIAS

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.

Estructura organizacional

Difiere la estructura real y formal de acuerdo a lo siguiente (ver obs. 2.2.a.):

- Estructura real



Fuente: Información suministrada por el auditado.



Responsabilidades y acciones Gerencia Operativa Gestión de Información y Estadísticas en Salud

- Producir y mantener indicadores sobre salud pública en CABA y su marco lógico de monitoreo.
- Disponibilizar información oportuna y de calidad para los distintos actores que se desempeñan en todos los efectores de la red pública.
- Elaborar productos de datos como reportes, tableros, algoritmos, aplicaciones y plataformas para su posterior análisis. Estas herramientas tienen como objetivo el brindar información orientada a la micro, meso y macro gestión.
- Desarrollar un repositorio centralizado y curado de datos sanitarios, asegurando seguridad e interoperabilidad para facilitar el desarrollo de circuitos de datos sustentables en el tiempo.
- Producir investigaciones y trabajos académicos, tanto cualitativos como cuantitativos.
 - Articular con otras áreas de gobierno y con organizaciones no gubernamentales para la colaboración e intercambio.
 - Realizar asesoramiento técnico y estratégico para proyectos de investigación que utilicen información sanitaria.
 - Planificar instancias de formación y capacitación en la producción, lectura e interpretación de información.

Responsabilidades y acciones Subgerencia Operativa Ciencia de Datos

- Generar productos de información sanitaria que permiten tomar decisiones fundamentadas en una acertada comprensión de las necesidades y problemáticas del sistema de salud y su población.
- Construir un conocimiento integral de las problemáticas abordadas, de sus procesos sanitarios y del ciclo de datos involucrado.
- Desarrollar las habilidades técnicas que permitan analizar y generar los productos de datos idóneos, según los objetivos planteados, realizando la extracción y procesamiento de grandes volúmenes de datos desde los aplicativos transaccionales de SIGEHOS y convirtiéndolos en bases orientadas a ser soporte decisional.

Responsabilidades y acciones Ingeniería de Datos

- Gestión técnica de la infraestructura de la gerencia, como los servidores y el software necesarios para desarrollar los productos finales que la gerencia exporta hacia afuera. En ese sentido, interactúa con diferentes interlocutores técnicos para coordinar la integración de esos productos



finales con otros productos, ya sea propios de la DGSISAN como externos.

- Participa en la mayoría de los proyectos de la gerencia, aportando soluciones para persistir datos y desarrollar procesos -estándar o personalizados- que contribuyan a brindar un servicio de calidad y sostenible. Asimismo, trabaja en el desarrollo de las metodologías para la planificación y trabajo coordinado de todo el equipo.
- Por último, desarrolla los procesos ETL o de actualización del Datawarehouse de la DGSISAN.

Responsabilidades y acciones Planificación Estratégica

Los proyectos e intervenciones de esta área son pensados de forma transversal, evaluando y proponiendo optimizaciones en los circuitos de comunicación y en el flujo de información, tanto al interior de esta área como en su articulación con otros actores. El trabajo de esta área se realiza atendiendo a las normativas vigentes en lo referente a la gobernanza de datos. Por lo cual, se siguen distintas estrategias vinculadas a la seguridad, confidencialidad y privacidad de la información.

La Gerencia Operativa de Gestión de Información y Estadística disponibiliza a través de la plataforma Owncloud reportes para cada uno de los efectores del Primer Nivel de Atención y Nivel Hospitalario. Documentos estandarizados de indicadores de producción, movimiento de internación, oferta y otorgamiento de turnos, atención en guardias. En la misma plataforma se disponibilizan productos de información a Nivel Central (Unidad Ministro - JDG) de Salud, Programas y Redes, la GO de Epidemiología y otras áreas de Gobierno.

De acuerdo al Decreto 40/25, las acciones asignadas son:

5.8.4 GERENCIA OPERATIVA GESTIÓN DE INFORMACIÓN Y ESTADÍSTICAS EN SALUD

Descripción de Acciones

Proponer 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.

Proponer y participar en los programas de capacitación permanente de recursos humanos en todos los niveles y cada una de las etapas del 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.

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, mediante la elaboración y puesta en conocimiento de los tomadores de decisiones de la información relevada en los efectores de salud del sistema.

Establecer los procedimientos de resguardo de información, de acuerdo a las normas vigentes y en coordinación con las áreas competentes.

5.8.4.1 SUBGERENCIA OPERATIVA CIENCIA DE DATOS EN SALUD

Descripción de Acciones

Desarrollar los indicadores de gestión de la salud pública en las áreas del Ministerio, de acuerdo a los lineamientos establecidos y en coordinación con las áreas competentes.

Desarrollar las metodologías de explotación de datos administrativos y clínicos obtenidos a partir de la Historia de Salud Integral y otras fuentes transaccionales de datos.

Proponer la metodología de análisis de la información de Salud y la construcción de indicadores para el monitoreo y evaluación de los programas y estrategias desarrolladas por el Ministerio de Salud.

Realizar la evaluación y recomendación de metodologías para la generación de información en las reparticiones del Ministerio.

Desarrollar la arquitectura interna y de los procesos de extracción, transformación y carga de datos de acuerdo a las necesidades de información del Ministerio.

Desarrollar las interfaces de acuerdo a los estándares de interoperabilidad de datos para la interacción con otras áreas de salud a nivel nacional, en coordinación con las áreas competentes.

Conforme lo expuesto por el auditado el 07/02/2025, en respuesta a nuestro requerimiento de información referido al punto 12 (Adjunte captura de pantalla del portal de la Ciudad donde se visualice el movimiento hospitalario de los años 2020 a 2024, o indique los motivos de su ausencia):



“La información correspondiente a Movimiento Hospitalario de los años 2023 y 2024 se encuentra siendo procesada actualmente. Un cambio en las fuentes de información traerá consigo consolidar en archivo hasta 2022 y comunicar la metodología de 2023 en adelante. Esto se verá regularizado en el primer trimestre de 2025, dejando establecido un procedimiento para la automatización del proceso”.

Adjuntan el siguiente cuadro:

The screenshot shows the IDECBA website interface. At the top left is the IDECBA logo and the text 'Instituto de Estadística y Censos de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires'. To the right is the 'BA' logo. A dark blue navigation bar contains a home icon and menu items: 'Institucional', 'Publicaciones', 'Banco de Datos', 'Operativos de Campo', 'Bases Usuarios y Tabulados', 'Portales', 'Cartografía', and 'Consultas'. Below the navigation bar, on the left, is a sidebar with three search filters: 'Áreas temáticas', 'Buscador', and 'Glosario'. The main content area is titled 'Movimiento Hospitalario GCBA' and contains two blue hyperlinks: 'Consultas externas en hospitales del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires por hospital. Ciudad de Buenos Aires. Años 1980 - 1985 - 1990/2022' and 'Egresos de los hospitales del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires por hospital. Ciudad de Buenos Aires. Años 1980 - 1985 - 1990/2022'.

Adicionalmente, con fecha 12/02/2025, remiten la siguiente respuesta ampliatoria:

“Esta Gerencia Operativa amplia respuesta a este punto en la NO-2025-07038890-GCABA-DGSISAN. Dada la ausencia de información con respecto al período 2023-2024, comunica lo siguiente:

Desde el año 2023, la fuente de información para datos del movimiento ambulatorio es el aplicativo de SIGEHOS «Gestor de Encuentros», considerando los turnos según su estado las atenciones que alimentan esos productos de información.

A su vez, esa fuente tiene una nueva configuración, bases de datos y tablas con atributos que se desprenden de las agendas, especialidades y agrupadores que requiere un mapeo exhaustivo y el establecimiento de nuevos circuitos y una nueva forma de presentar la información; debido a esto, se están estabilizando los procesos que permitan se aplique a 2023, 2024 y de aquí en adelante sin necesidad de procesamientos diferenciales y desarrollando la documentación que respalda y transparenta el proceso a nivel técnico y conceptual.

Teniendo en consideración lo referido Ut-supra, comunicamos que la fecha aproximada donde se contará con la consolidación de la información referente al período 2023-2024 sería a partir del 01/04/2025”.



Cabe destacar que, conforme lo relevado en la página del Instituto de Estadística y Censos de la Ciudad Autónoma de Buenos, los ítems que incluye Movimiento Hospitalario son los siguientes:

o	Información relevada	Último año de actualización	Observaciones
	Consultas externas en hospitales del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires por hospital. Ciudad de Buenos Aires. Años 1980 – 1985 – 1990/2022	2022	
	Egresos de los hospitales del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires por hospital. Ciudad de Buenos Aires. Años 1980 – 1985 – 1990/2022	2022	
	Promedio de paciente-día en los hospitales del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires por especialidad según hospital. Ciudad de Buenos Aires. Años 2014/2019	2017	Los archivos de los años 2018/2019 no cuentan con registros.
	Egresos en los hospitales del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires por especialidad según hospital. Ciudad de Buenos Aires. Años 2014/2019	2017	Los archivos de los años 2018/2019 no cuentan con registros.
	Egresos de los hospitales del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires por hospital. Ciudad de Buenos Aires. 2005/2019	2017	Los archivos de los años 2018/2019 no cuentan con registros.
	Promedio de camas disponibles en los hospitales del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires por especialidad según hospital. Ciudad de Buenos Aires. Años 2003/2019	2017	Los archivos de los años 2018/2019 no cuentan con registros.
	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 2005/2019	2017	Los archivos de los años 2018/2019 no cuentan con registros.
	Movimiento e indicadores de internación en hospitales del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. Ciudad de Buenos Aires. Años 1980 – 1985 – 1990/2019	2017	Los años 2018/2019 no cuentan con registros.
	Egresos de los hospitales del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires y distribución porcentual por residencia habitual. Ciudad de Buenos Aires. Años 1994/2019	2016	Se observan registros constantes desde el año 1994 a 2013. No se evidencia registros del año 2014 y del período del año 2017 a 2019 inclusive.



°	Información relevada	Último año de actualización	Observaciones
0	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 1994/2019	2015	No hay registros del período 2016 a 2019
1	Consultas externas en hospitales del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires por hospital. Ciudad de Buenos Aires. Años 2005/2019	2017	Los años 2018/2019 no cuentan con registros.
2	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	2015	
3	Prestaciones odontológicas por tipo de hospital según capítulo del Nomenclador Odontológico. Ciudad de Buenos Aires. Años 2004-2007/2015	2015	
4	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	2015	
5	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	2015	
6	Partos realizados en hospitales del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires por tipo. Ciudad de Buenos Aires. Años 1997/2015	2015	
7	Prestaciones odontológicas por capítulo del Nomenclador Odontológico. Ciudad de Buenos Aires. Años 1997/2015	2015	
8	Sesiones de nutricionistas en hospitales del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires por hospital. Ciudad de Buenos Aires. Años 2000/2012	2012	No se registran datos en los años 2010 y 2011.

Elaboración propia

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

Fecha de obtención de información 24/04/2025

Sistemas de la información que utiliza, conforme lo expuesto por el auditado el 07/02/2025, mediante Nota NO-2025-07038890-GCABA-DGSISAN, en respuesta a nuestro requerimiento de información

Sistemas Informáticos	Descripción	Tipo contratación/adquisición
SIGEHOS	Fuente privilegiada de información sanitaria del	Es un sistema de desarrollo Propio del GCBA



	SS público en CABA, ejecutando la GO de Gestión de Información y Estadística la extracción y procesamiento de datos de sus distintos aplicativos para la construcción de productos de información.	
--	--	--

Los aplicativos utilizados en la actualidad son:

Almacenamiento de la información en Datawarehouse.

Servidor: Agencia de Sistemas de Información (GCBA). Un Data Warehouse es un almacén electrónico de datos donde una organización mantiene una gran cantidad de información. Es una colección de datos o un sistema de bases de datos orientado a un determinado ámbito (en este caso el sistema público de salud de CABA). Los datos de un data warehouse deben almacenarse de forma segura, confiable, fácil de recuperar y fácil de administrar.

Procesamiento de Datos: Software RStudio

Acceso a reportes tabulares: Owncloud

El acceso a reportes se canaliza a través de Owncloud, una aplicación web que permite acceder, compartir y sincronizar datos.

Al otorgarse accesos específicos a usuarios validados, constituye la vía oficial y más propicia de disponibilización de reportes con datos sanitarios por parte de la Gerencia Operativa de Gestión de la Información en Salud y Estadística.

La conexión con la Red de Gobierno y la cuenta personal @buenosaires validada constituyen dos de los niveles de seguridad que implica este circuito, validados con ASI.

Presupuesto

El presupuesto de la Gerencia Operativa de objeto del presente proyecto está subsumido en el presupuesto total de la Subsecretaria 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.



Manuales de Normas y Procedimientos y Circuito administrativo y mecanismos de recopilación, procesamiento y comunicación de la información

Mediante Nota NO-2025-00000728-AGCBA-DGSAL, de fecha 08/01/2025, fue solicitada información y/o documentación, entre otros respecto de los siguientes ítems:

- Manuales de normas y procedimientos que contemplen las operatorias involucradas en el objeto del presente Proyecto.

El auditado, mediante nota NO-2025-07038890-GCABA-DGSISAN de fecha 07/02/2025, indica: *“Hay procedimientos definidos y establecidos de acuerdo a las políticas gubernamentales en materia de Sistemas de Información que regulan el uso y gestión de los medios electrónicos, a través del establecimiento de políticas técnicas, metodologías de gestión de proyectos, desarrollo de software y estándares en materia de Tecnologías de Información y Telecomunicaciones a ser aplicadas en consonancia con estándares internacionales, que garanticen la interoperabilidad y accesibilidad de los servicios electrónicos del Gobierno de la Ciudad; estos dependen de la Agencia de Sistemas de Información. A su vez, desde 2024 la Gerencia Operativa de Gestión de Información y Estadística documenta manuales de procedimientos internos. Atento a lo solicitado, esta Gerencia cuenta con manual interno de procedimientos.”*

El Objetivo, del manual mencionado, tiene por finalidad describir la operatoria para la realización de solicitudes de información a la Gerencia, tomando en cuenta los condicionantes asociados al tipo de información y al objetivo de uso declarado.

Abarca solamente las solicitudes de información realizadas por personal del Ministerio de Salud del GCBA, de otras áreas de gobierno (municipales, provinciales y nacionales) y de la sociedad civil.

- Detalle y copia de los mecanismos de control y del diseño de los circuitos formalmente implementados.
En particular la descripción detallada del circuito administrativo y metodología utilizada para la recopilación, procesamiento y comunicación de la información estadística elaborada por los efectores, donde si los mismos se encuentran formalizados como norma y/o procedimiento deberá adjuntar copia.

El auditado, mediante nota NO-2025-07038890-GCABA-DGSISAN de fecha 07/02/2025, expone: *“Los mecanismos de control y diseño de los circuitos de*



recepción, análisis, procesamiento y publicación de información están contemplados en las normas y procedimientos de Solicitud de Información, las cuales reglamentan la operatoria inherente a la solicitud, recepción, evaluación y entrega de información estadística de salud generada en el ámbito del Ministerio de Salud de la Ciudad de Buenos Aires, de modo que se garantiza el acceso a la información pública y se asegura la protección de datos personales y sensibles de los individuos.

Las mismas establecen las pautas y el marco regulatorio necesario para definir los procedimientos a implementar en la solicitud, recepción, evaluación y entrega de información, esto alcanza a las solicitudes de información estadística en salud que no se encuentren reguladas por otras normativas, destinadas a tareas de investigación o gestión.

A su vez, la Gerencia Operativa de Gestión de Información y Estadísticas de Salud disponibiliza a organismos nacionales y de la jurisdicción información que posteriormente es incluida en anuarios o cuadros elaborados, por ejemplo, por la DG de Estadística y Censos o la DEIS.”

- Detalle de los formularios recibidos y procesados en la Gerencia.

Las solicitudes de información son recibidas a través de la Mesa de Ayuda, bajo la categoría Gestión de Información y Estadística. Otras solicitudes se dan de manera sincrónica en reuniones con otras áreas y equipos o a través de Comunicaciones Oficiales. Existen productos de información estandarizados y respuestas a solicitudes específicas, previa evaluación no solo de factibilidad técnica y de disponibilidad de los datos sino de en qué circuito se enmarca y la necesidad de documentación respaldatoria.

Cumplimiento de lo dispuesto en la Ley N° 104 de acceso a la Información Pública (actualizada por la Ley N° 5784)

- Se relevó el circuito de recepción y respuesta de las solicitudes de información.
- Se verificó el registro de las solicitudes y el cumplimiento de los plazos de respuesta.
- Se verificó la remisión de información, requerida por la ley, al nivel superior.



ANEXO III

RESOLUCIÓN Nº 1.759/2004 – Secretaría de Salud de CABA

Visto la Ley Nº 17.622, su Decreto Reglamentario Nº 3.110/70, el Decreto Nº 2.720/GCBA/03 y el Expediente Nº 53.985/04, y

CONSIDERANDO:

Que la Dirección Estadísticas para la Salud dependiente de la Dirección General Sistemas de Información de Salud, a través de la Nota Nº 12.252/SS/04 (DES), manifiesta la necesidad de reformular el Sistema de Estadísticas Hospitalarias actualmente vigente;

Que la reformulación del sistema indicado por el nuevo Subsistema Estadísticas de Servicios de Salud surgió a partir del Programa Nacional de Estadísticas para la Salud, siendo sus contenidos definitivos aprobados en la Reunión Nacional de Estadísticas realizada en esta Ciudad los días 4 y 5 de mayo del corriente año;

Que el nuevo sistema, de aplicación en los establecimientos, se planteó como un procedimiento que debe responder a necesidades de información de distintos niveles de organización del Sistema de Salud;

Que la base de la reformulación se fundamentó en los Subsistemas de Estadísticas de Prestaciones, Rendimientos y Morbilidad Hospitalaria;

Que, además, se incluyó un conjunto de datos a efectos de permitir el conocimiento de los recursos físicos y humanos de cada establecimiento asistencial;

Que, por lo tanto, a fin de adecuar el actual marco estadístico en materia de salud, corresponde dictar el acto administrativo que apruebe el nuevo Subsistema de Estadísticas de Servicios de Salud de aplicación obligatoria en los diferentes establecimientos asistenciales dependientes de esta Secretaría;

Por ello, en uso de las facultades legales que le son propias,

EL SECRETARIO DE SALUD

RESUELVE:

Artículo 1º - Apruébase el Subsistema de Estadísticas de Servicios de Salud, el que como Anexo I forma parte de la presente y se encuentra integrado por:
I Información Estadística de Consultas Médicas;
I Información Estadística de Movimiento de Pacientes y Utilización de camas;
I Información Estadística de Pacientes Internados;
I Información Estadística de Recursos de Salud

Artículo 2º - Apruébanse los formularios Informe Estadístico de Hospitalización, Informe Estadístico de Consultas Médicas Ambulatorias e Informe Estadístico de Recursos de

Salud, los cuales forman parte integrante de la presente Resolución como Anexos II, III y IV, respectivamente.

Artículo 3° - Establécese que el Subsistema de Estadísticas de Servicios de Salud y los formularios aprobados por el Art. 2° comenzarán a regir a partir del 1° de enero de 2005.

Artículo 4° - Facúltase a la Dirección Estadísticas para la Salud, dependiente de la Dirección General Sistemas de Información de Salud de la Subsecretaría de Gerenciamiento Estratégico, a adoptar dentro del marco de su competencia los recaudos y medidas que permitan la operatividad del sistema en la fecha señalada, incluyendo la capacitación del personal de estadísticas de los diferentes Hospitales con el objetivo de poner en conocimiento las nuevas variables y definiciones operativas.

Artículo 5° - Instrúyase a los sectores de estadísticas de los Hospitales dependientes de esta Secretaría a cumplimentar el envío de los datos al nivel central, Dirección de Estadísticas para la Salud, en los plazos y condiciones establecidos en el sistema aprobado por el Art. 1°.

Artículo 6° - Regístrese, publíquese en el Boletín Oficial de la Ciudad de Buenos Aires y, para su conocimiento y demás efectos, pase a la Subsecretaría de Servicios de Salud, a la Subsecretaría de Gerenciamiento Estratégico y a todos los establecimientos asistenciales dependientes del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Cumplido, archívese. Stern

ANEXO

ANEXO I

Subsistema Estadísticas de Servicios de Salud

Es el resultado de la Reformulación del Subsistema de Estadísticas Hospitalarias a través de reuniones nacionales convocadas por el Programa Nacional de Estadísticas de Salud (PNES) y en las cuales participó como miembro activo la Dirección de Estadísticas para la Salud, y cuyas conclusiones se concretaron en la XVIII Reunión Nacional de Estadísticas de Salud realizada en la Ciudad de Buenos Aires el 4 y 5 de mayo de 2004.

En la Secretaría de Salud del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires es la Dirección de Estadísticas para la Salud, la unidad de organización naturalmente responsable de la coordinación del PNES en esta jurisdicción. Es en consecuencia esta unidad a quién le corresponde la implementación y mantenimiento del nuevo subsistema que reemplaza al Subsistema de Estadísticas Hospitalaria.

El Subsistema de Estadísticas de Servicios de Salud, integra los módulos de Consultorios Externos, Internación e incorpora el de Recursos, planteado éste último con datos básicos.

En el nuevo subsistema todos los módulos se basan en metodología de registro permanente.

La estructura del Subsistema de Estadísticas de Servicios de Salud, es la siguiente:

1. Información Estadística de Consultas Médicas.
2. Información Estadística de Movimiento de Pacientes y Utilización de Camas.
3. Información Estadística de Pacientes Internados.
4. Información Estadística de Recursos de Salud.

Los tres primeros módulos son los aplicados actualmente a través de los clásicos registros Informe Diario de Consultas Médicas, Censo Diario, Informe Estadístico de Hospitalización, los que presentan modificaciones a través de la incorporación de variables que se indicarán a continuación.

El cuarto módulo es nuevo, muy simplificado. El nuevo registro intenta estimar datos que anteriormente aportaba el Catastro Nacional de Recursos y Servicios para la Salud.

El Subsistema Estadísticas de Servicios de Salud debe implementarse para que funcione plenamente a partir del 1° de enero de 2005, a partir de la recolección, consistencia y elaboración de datos en los hospitales y posterior elevación a la Dirección de Estadísticas para la Salud, en donde se procesarán y analizarán los datos a nivel de sistema de salud de la Secretaría de Salud.

La información de los registros Informe Estadístico de Consultas Médicas Ambulatorias, Informe Estadístico de Hospitalización, Informe Estadístico de Recursos de Salud se encuentra protegida por la Ley N° 17.622/68 - Decreto N° 3.110/70 - Secreto Estadístico.

1. Información Estadística de Consultas Médicas

El Informe Estadístico de Consultas Médicas Ambulatorias es el soporte (en papel o magnético) para la captación de un conjunto de datos básicos de los pacientes que utilizan la consulta ambulatoria.

El informe reúne 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.

La unidad de análisis es la consulta médica definiéndose a la misma como:

La atención brindada por un profesional médico a un paciente ambulatorio en un consultorio externo o en una unidad de emergencia para paciente externo, incluye las atenciones a consultantes sanos.



Si varios médicos examinan en un mismo momento a un paciente, éste recibe una sola consulta.

Con esta información pueden elaborarse indicadores que se señalan:

- Total de consultas médicas ambulatorias.
- Consultas médicas ambulatorias por residencia habitual del paciente.
- Consultas médicas ambulatorias por edad y sexo.
- Consultas médicas ambulatorias por especialidades (unidad operativa).
- Consultas médicas ambulatorias por cobertura de los pacientes.

El soporte no es determinante, lo importante es que la recolección se realice en el consultorio médico.

Los datos relevados son de registro diario e individual y consolidación diaria y mensual para uso del establecimiento.

En el nuevo soporte

Se incorpora:

Tipo y N° de Documento.

Pertenece o está asociado a: Obra Social, Plan privado o Mutual, Planes y Seguro Público, más de uno, ninguno.

Se modifica:

Edad: El registro es individual en años. Sólo para los menores de un año se indica meses y días. Esta nueva forma de anotar reemplaza al utilizado a través de tramos de edad.

Se define:

Diagnóstico o Motivo de Consulta: Anotar el diagnóstico y/o motivo de consulta, entendiéndose por tal la causa o razón por la cual una persona requiere atención médica ambulatoria.

En el caso que se registre control deberá aclararse a que condición o patología corresponde, ejemplo. control de embarazada, control de hipertensión.

Para el seguimiento consecutivo de una patología que no está presente anotar seguimiento y el nombre de la patología. Ejemplo: seguimiento de cáncer de mama.

Si hay más de un diagnóstico, debe figurar en primer término el que el médico considere que ocasionó la consulta médica.

La columna diagnóstico y/o motivo de consulta deberá ser completada siempre por el médico, con letra legible, sin siglas, a fin de poder asignar el código cuando corresponda.

Procesamiento del diagnóstico:

El procesamiento del diagnóstico y/o motivo de consulta médica ambulatoria se realizará por muestreo.

Para ello el nivel nacional facilitó alternativas metodológicas basadas en diseño de muestras de representatividad (probabilísticas).

Confección del formulario:

En atención programada, si está registrado el nombre y los otros datos del paciente y éste no concurre, deberá tachar todo el renglón indicando la palabra ausente.

Si se agregaran pacientes fuera de los citados, se deberá completar todas las variables requeridas en el informe.

Los formularios debidamente, confeccionados, ordenados por especialidad mes y día se guardarán en el servicio de Estadística del hospital por un año calendario.

Periodicidad de envío:

El área de Estadística del hospital, elevará a la Dirección de Estadísticas para la Salud hasta el día 13 del mes siguiente a la realización de la consulta médica. El envío se realizará a través del Movimiento Hospitalario - Modalidad 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.

El Censo Diario de pacientes hospitalizados 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.

La unidad de análisis es la cama disponible, entendiéndose por tal:

Aquella realmente instalada en el establecimiento, en condiciones de uso para la atención de pacientes internados, independientemente de que esté o no ocupada

El número de camas disponibles puede variar diariamente debido a:

- Que se agreguen camas por demanda estacional, emergencias y otros

- Que se retiren camas para reparación, desinfección, clausura temporaria del servicio.

Si se instala una camilla por falta de camas por situación de emergencia en un servicio de internación, mientras esté ocupada se contabilizará como cama disponible.

Las camas de guardia se contabilizarán como disponibles, sólo en el caso que la Guardia tenga un sector de internación.

Con esta información se elaboran distintos indicadores entre los cuales se señalan:

- Porcentaje ocupacional de camas.
- Promedio de camaó disponibles.
- Promedio de pacientes - día.
- Promedio de permanencia.
- Tasa de mortalidad hospitalaria.

El soporte no es determinante, lo fundamental es que la recolección se realice diariamente in situ comprobando la real utilización de las camas.

Confección del formulario:

Es imprescindible que la persona responsable de relevar el censo diario obtenga personalmente mediante el recorrido del sector de internación, cama por cama, y lo controle con las Historias Clínicas de los pacientes internados.

Periodicidad de envío:

El área de Estadística del hospital, elevará a la Dirección de Estadísticas para la Salud hasta el día 13 del mes siguiente de relevado el Censo Diario. El envío se realizará a través del Movimiento Hospitalario - Modalidad Interacción.

Este registro no sufre modificación ninguna, sólo se insiste en la necesidad de cumplir con su objetivo de relevar el censo en forma diaria, al lado de la cama del paciente.

3. Información Estadística de Pacientes Internados

Se concreta a través del formulario Informe Estadístico de Hospitalización. Tiene como objetivo la recolección de los datos de pacientes internados.

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.

La unidad de análisis es el egreso, entendiéndose éste como:

La salida del establecimiento de un paciente internado que puede darse por alta médica, traslado a otro establecimiento, defunción, retiro voluntario del paciente o por otros tipo de egreso.

Con esta información se pueden elaborar indicadores señalándose como más relevantes los siguientes:

- Egresos por diagnósticos
- Egresos por diagnósticos y días de estada
- Egresos según cobertura de salud
- Egresos según residencia habitual
- Partos según forma de terminación
- Partos según tipo
- Distribución del peso al nacer
- Frecuencias de cesáreas

Confección del formulario:

El Informe Estadístico de Hospitalización se inicia cada vez que se interna un paciente en el momento de su admisión y se completa al terminar el episodio de internación.

Se destaca que esta información se refiere a los episodios de internación y no al número de personas enfermas. Con la misma elaboran estadísticas de pacientes, aunque sin base poblacional.

En el nuevo soporte, se presentan nuevas variables a relevar, fundamentalmente para orientar las condiciones socio-económicas del paciente egresado.

Se incorporan:

Pertenece o está asociado a: Obra Social, Plan de Salud Privado o Mutual, Plan o Seguro Público, Más de uno, Ninguno.

Las alternativas son mutuamente excluyentes.

Nivel de Instrucción: Nunca asistió, Sistema Educativo no Reformado, Sistema Educativo Reformado, Superior o Universitario (clasificada cada categoría en incompleto o completo).

Dado que esta variable tiene por objetivo, caracterizar la situación socio-económica del paciente, en caso de pacientes internados menores de 14 años, consignar el nivel de instrucción del padre o en su defecto, el de la madre.

Las alternativas son mutuamente excluyentes.

Situación Laboral: Trabaja o está de licencia, No trabaja (busca trabajo o no busca trabajo).

Dado que esta variable tiene por objetivo, caracterizar la situación socio-económica del paciente, en caso de pacientes internados menores de 14 años, consignar el nivel de instrucción del padre o en su defecto, el de la madre.

Las alternativas son mutuamente excluyentes.

Ocupación Habitual: Anotar el oficio o trabajo que realiza.

Dado que esta variable tiene por objetivo, caracterizar la situación socio-económica del paciente, en caso de pacientes internados menores de 14 años, consignar el nivel de instrucción del padre o en su defecto, el de la madre.

Las alternativas son mutuamente excluyentes.

Otras circunstancias que prolongan la internación: por caso social o judicial registrando la fecha de inicio y los días de estada por estas circunstancias.

Se podrá depurar los días de estada por motivos de la patología atendida en el episodio de internación.

Causa externa de traumatismo, envenenamiento y otros efectos adversos. Se contemplará las características referidas a: Producido por, Lugar donde ocurrió y Como se produjo.

Datos del evento Obstétrico: Sólo en caso de pacientes de Obstetricia que culminan el episodio de internación con un nacido.

Las variables a contemplar en el evento obstétrico son. Fecha terminación del embarazo, Edad gestacional, Paridad, Tipo de Parto. Las variables a contemplar a un neonato del evento obstétrico actual: Peso al nacer - en gs, Condición al nacer, Terminación, Sexo.

Definición del Diagnóstico Principal de Egreso por parte del médico quién lo registra y firma.

Afección diagnosticada al final del proceso de atención de la salud como la causante primaria de la necesidad de tratamiento o investigación que tuvo el paciente. Si hay más de una afección así caracterizada, debe seleccionarse la que se considera causante del mayor uso de recursos. Si no se hizo ningún diagnóstico debe seleccionarse el síntoma



principal, hallazgo anormal o problema más importante como afección principal (CIE - 10 -Vol. 2, pág.97).

Procesamiento del Diagnóstico Principal de Egreso:

Debe realizarse como en la actualidad, en el establecimiento mediante la codificación con la CIE - 10 - OMS. Dicha actividad viene desarrollándose con un aceptable nivel de calidad ya que cuenta con la supervisión total de la codificación por parte del plantel de la Dirección de Estadísticas para la Salud, que realizó la capacitación específica sobre el tema.

Igual criterio debe adoptarse para la codificación de los procedimientos quirúrgicos.

Periodicidad de envío:

Mensualmente el hospital debe enviar a la Dirección de Estadísticas para la Salud el conjunto de formularios Informe Estadístico de Hospitalización de los egresos del mes anterior ordenados por especialidad y fecha de egreso, colocando al final de cada especialidad las defunciones.

Dentro del año 2005, los hospitales deberán ingresar los datos en un soporte electrónico, que deberá elevarse juntamente con los formularios del mes.

4. Información Estadística de Recursos de Salud

Incorporar este nuevo registro que tiene como objetivo actualizar anualmente la información estadística de los recursos y servicios de salud de los establecimientos contemplando en forma resumida contar con datos del establecimiento en cuanto a:

- 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, entendiéndose como tal:

La organización de una o más acciones de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación destinadas a la atención de la salud en una sola ubicación física (domicilio). Actúa a través de las siguientes modalidades: Atención ambulatoria, Internación, Atención Domiciliaria Programada, Hospital de Día, Diagnóstico, Tratamiento, Medicina Preventiva, Emergencias y Traslados. Cada una de estas modalidades puede presentarse en forma exclusiva, o bien puede estar integrada a una institución de salud en las que se brindan una, varias o todas las citadas modalidades.

Pueden obtenerse los siguientes indicadores:

Número total de establecimientos de salud según:

- Modalidad de atención.
- Tipo de establecimiento.
- Camas disponibles.
- Tipo de recursos humanos.
- Equipamiento seleccionado en uso.

Periodicidad de envío:

El hospital debe enviar a la Dirección de Estadísticas para la Salud, el formulario debidamente conformado hasta el 28 de febrero de cada año con los datos del año anterior.

ANEXO I

Subsistema Estadísticas de Servicios de Salud

Es el resultado de la Reformulación del Subsistema de Estadísticas Hospitalarias a través de reuniones nacionales convocadas por el Programa Nacional de Estadísticas de Salud (PNES) y en las cuales participó como miembro activo la Dirección de Estadísticas para la Salud, y cuyas conclusiones se concretaron en la XVIII Reunión Nacional de Estadísticas de Salud realizada en la Ciudad de Buenos Aires el 4 y 5 de mayo de 2004.

En la Secretaría de Salud del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires es la Dirección de Estadísticas para la Salud, la unidad de organización naturalmente responsable de la coordinación del PNES en esta jurisdicción. Es en consecuencia esta unidad a quién le corresponde la implementación y mantenimiento del nuevo subsistema que reemplaza al Subsistema de Estadísticas Hospitalaria.

El Subsistema de Estadísticas de Servicios de Salud, integra los módulos de Consultorios Externos, Internación e incorpora el de Recursos, planteado éste último con datos básicos.

En el nuevo subsistema todos los módulos se basan en metodología de registro permanente.

La estructura del Subsistema de Estadísticas de Servicios de Salud, es la siguiente:

1. Información Estadística de Consultas Médicas.
2. Información Estadística de Movimiento de Pacientes y Utilización de Camas.
3. Información Estadística de Pacientes Internados.
4. Información Estadística de Recursos de Salud.

Los tres primeros módulos son los aplicados actualmente a través de los clásicos registros Informe Diario de Consultas Médicas, Censo Diario, Informe Estadístico de Hospitalización, los que presentan modificaciones a través de la incorporación de variables que se indicarán a continuación.

El cuarto módulo es nuevo, muy simplificado. El nuevo registro intenta estimar datos que anteriormente aportaba el Catastro Nacional de Recursos y Servicios para la Salud.

El Subsistema Estadísticas de Servicios de Salud debe implementarse para que funcione plenamente a partir del 1° de enero de 2005, a partir de la recolección, consistencia y elaboración de datos en los hospitales y posterior elevación a la Dirección de Estadísticas para la Salud, en donde se procesarán y analizarán los datos a nivel de sistema de salud de la Secretaría de Salud.

La información de los registros Informe Estadístico de Consultas Médicas Ambulatorias, Informe Estadístico de Hospitalización, Informe Estadístico de Recursos de Salud se encuentra protegida por la Ley N° 17.622/68 - Decreto N° 3.110/70 - Secreto Estadístico.

1. Información Estadística de Consultas Médicas

El Informe Estadístico de Consultas Médicas Ambulatorias es el soporte (en papel o magnético) para la captación de un conjunto de datos básicos de los pacientes que utilizan la consulta ambulatoria.

El informe reúne 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.

La unidad de análisis es la consulta médica definiéndose a la misma como:

La atención brindada por un profesional médico a un paciente ambulatorio en un consultorio externo o en una unidad de emergencia para paciente externo, incluye las atenciones a consultantes sanos.

Si varios médicos examinan en un mismo momento a un paciente, éste recibe una sola consulta.

Con esta información pueden elaborarse indicadores que se señalan:

- Total de consultas médicas ambulatorias.
- Consultas médicas ambulatorias por residencia habitual del paciente.
- Consultas médicas ambulatorias por edad y sexo.
- Consultas médicas ambulatorias por especialidades (unidad operativa).
- Consultas médicas ambulatorias por cobertura de los pacientes.

El soporte no es determinante, lo importante es que la recolección se realice en el consultorio médico.

Los datos relevados son de registro diario e individual y consolidación diaria y mensual para uso del establecimiento.

En el nuevo soporte

Se incorpora:

Tipo y N° de Documento.

Pertenece o está asociado a: Obra Social, Plan privado o Mutual, Planes y Seguro Público, más de uno, ninguno.

Se modifica:

Edad: El registro es individual en años. Sólo para los menores de un año se indica meses y días. Esta nueva forma de anotar reemplaza al utilizado a través de tramos de edad.

Se define:

Diagnóstico o Motivo de Consulta: Anotar el diagnóstico y/o motivo de consulta, entendiéndose por tal la causa o razón por la cual una persona requiere atención médica ambulatoria.

En el caso que se registre control deberá aclararse a que condición o patología corresponde, ejemplo. control de embarazada, control de hipertensión.

Para el seguimiento consecutivo de una patología que no está presente anotar seguimiento y el nombre de la patología. Ejemplo: seguimiento de cáncer de mama.

Si hay más de un diagnóstico, debe figurar en primer término el que el médico considere que ocasionó la consulta médica.

La columna diagnóstico y/o motivo de consulta deberá ser completada siempre por el médico, con letra legible, sin siglas, a fin de poder asignar el código cuando corresponda.

Procesamiento del diagnóstico:

El procesamiento del diagnóstico y/o motivo de consulta médica ambulatoria se realizará por muestreo.

Para ello el nivel nacional facilitó alternativas metodológicas basadas en diseño de muestras de representatividad (probabilísticas).

Confección del formulario:

En atención programada, si está registrado el nombre y los otros datos del paciente y éste no concurre, deberá tachar todo el renglón indicando la palabra ausente.

Si se agregaran pacientes fuera de los citados, se deberá completar todas las variables requeridas en el informe.

Los formularios debidamente, confeccionados, ordenados por especialidad mes y día se guardarán en el servicio de Estadística del hospital por un año calendario.

Periodicidad de envío:

El área de Estadística del hospital, elevará a la Dirección de Estadísticas para la Salud hasta el día 13 del mes siguiente a la realización de la consulta médica. El envío se realizará a través del Movimiento Hospitalario - Modalidad 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.

El Censo Diario de pacientes hospitalizados 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.

La unidad de análisis es la cama disponible, entendiéndose por tal:

Aquella realmente instalada en el establecimiento, en condiciones de uso para la atención de pacientes internados, independientemente de que esté o no ocupada

El número de camas disponibles puede variar diariamente debido a:

- Que se agreguen camas por demanda estacional, emergencias y otros
- Que se retiren camas para reparación, desinfección, clausura temporaria del servicio.

Si se instala una camilla por falta de camas por situación de emergencia en un servicio de internación, mientras esté ocupada se contabilizará como cama disponible.

Las camas de guardia se contabilizarán como disponibles, sólo en el caso que la Guardia tenga un sector de internación.

Con esta información se elaboran distintos indicadores entre los cuales se señalan:

- Porcentaje ocupacional de camas.
- Promedio de camaó disponibles.
- Promedio de pacientes - día.
- Promedio de permanencia.
- Tasa de mortalidad hospitalaria.

El soporte no es determinante, lo fundamental es que la recolección se realice diariamente in situ comprobando la real utilización de las camas.

Confección del formulario:

Es imprescindible que la persona responsable de relevar el censo diario obtenga personalmente mediante el recorrido del sector de internación, cama por cama, y lo controle con las Historias Clínicas de los pacientes internados.

Periodicidad de envío:

El área de Estadística del hospital, elevará a la Dirección de Estadísticas para la Salud hasta el día 13 del mes siguiente de relevado el Censo Diario. El envío se realizará a través del Movimiento Hospitalario - Modalidad Interacción.

Este registro no sufre modificación ninguna, sólo se insiste en la necesidad de cumplir con su objetivo de relevar el censo en forma diaria, al lado de la cama del paciente.

3. Información Estadística de Pacientes Internados

Se concreta a través del formulario Informe Estadístico de Hospitalización. Tiene como objetivo la recolección de los datos de pacientes internados.

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.

La unidad de análisis es el egreso, entendiéndose éste como:

La salida del establecimiento de un paciente internado que puede darse por alta médica, traslado a otro establecimiento, defunción, retiro voluntario del paciente o por otros tipo de egreso.

Con esta información se pueden elaborar indicadores señalándose como más relevantes los siguientes:

- Egresos por diagnósticos
- Egresos por diagnósticos y días de estada
- Egresos según cobertura de salud
- Egresos según residencia habitual
- Partos según forma de terminación
- Partos según tipo
- Distribución del peso al nacer
- Frecuencias de cesáreas

Confección del formulario:

El Informe Estadístico de Hospitalización se inicia cada vez que se interna un paciente en el momento de su admisión y se completa al terminar el episodio de internación.

Se destaca que esta información se refiere a los episodios de internación y no al número de personas enfermas. Con la misma elaboran estadísticas de pacientes, aunque sin base poblacional.

En el nuevo soporte, se presentan nuevas variables a relevar, fundamentalmente para orientar las condiciones socio-económicas del paciente egresado.

Se incorporan:



Pertenece o está asociado a: Obra Social, Plan de Salud Privado o Mutual, Plan o Seguro Público, Más de uno, Ninguno.

Las alternativas son mutuamente excluyentes.

Nivel de Instrucción: Nunca asistió, Sistema Educativo no Reformado, Sistema Educativo Reformado, Superior o Universitario (clasificada cada categoría en incompleto o completo).

Dado que esta variable tiene por objetivo, caracterizar la situación socio-económica del paciente, en caso de pacientes internados menores de 14 años, consignar el nivel de instrucción del padre o en su defecto, el de la madre.

Las alternativas son mutuamente excluyentes.

Situación Laboral: Trabaja o está de licencia, No trabaja (busca trabajo o no busca trabajo).

Dado que esta variable tiene por objetivo, caracterizar la situación socio-económica del paciente, en caso de pacientes internados menores de 14 años, consignar el nivel de instrucción del padre o en su defecto, el de la madre.

Las alternativas son mutuamente excluyentes.

Ocupación Habitual: Anotar el oficio o trabajo que realiza.

Dado que esta variable tiene por objetivo, caracterizar la situación socio-económica del paciente, en caso de pacientes internados menores de 14 años, consignar el nivel de instrucción del padre o en su defecto, el de la madre.

Las alternativas son mutuamente excluyentes.

Otras circunstancias que prolongan la internación: por caso social o judicial registrando la fecha de inicio y los días de estada por estas circunstancias.

Se podrá depurar los días de estada por motivos de la patología atendida en el episodio de internación.

Causa externa de traumatismo, envenenamiento y otros efectos adversos. Se contemplará las características referidas a: Producido por, Lugar donde ocurrió y Como se produjo.

Datos del evento Obstétrico: Sólo en caso de pacientes de Obstetricia que culminan el episodio de internación con un nacido.

Las variables a contemplar en el evento obstétrico son. Fecha terminación del embarazo, Edad gestacional, Paridad, Tipo de Parto. Las variables a contemplar a un neonato del evento obstétrico actual: Peso al nacer - en gs, Condición al nacer, Terminación, Sexo.

Definición del Diagnóstico Principal de Egreso por parte del médico quién lo registra y firma.



Afección diagnosticada al final del proceso de atención de la salud como la causante primaria de la necesidad de tratamiento o investigación que tuvo el paciente. Si hay más de una afección así caracterizada, debe seleccionarse la que se considera causante del mayor uso de recursos. Si no se hizo ningún diagnóstico debe seleccionarse el síntoma principal, hallazgo anormal o problema más importante como afección principal (CIE - 10 -Vol. 2, pág.97).

Procesamiento del Diagnóstico Principal de Egreso:

Debe realizarse como en la actualidad, en el establecimiento mediante la codificación con la CIE - 10 - OMS. Dicha actividad viene desarrollándose con un aceptable nivel de calidad ya que cuenta con la supervisión total de la codificación por parte del plantel de la Dirección de Estadísticas para la Salud, que realizó la capacitación específica sobre el tema.

Igual criterio debe adoptarse para la codificación de los procedimientos quirúrgicos.

Periodicidad de envío:

Mensualmente el hospital debe enviar a la Dirección de Estadísticas para la Salud el conjunto de formularios Informe Estadístico de Hospitalización de los egresos del mes anterior ordenados por especialidad y fecha de egreso, colocando al final de cada especialidad las defunciones.

Dentro del año 2005, los hospitales deberán ingresar los datos en un soporte electrónico, que deberá elevarse juntamente con los formularios del mes.

4. Información Estadística de Recursos de Salud

Incorporar este nuevo registro que tiene como objetivo actualizar anualmente la información estadística de los recursos y servicios de salud de los establecimientos contemplando en forma resumida contar con datos del establecimiento en cuanto a:

- 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, entendiéndose como tal:

La organización de una o más acciones de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación destinadas a la atención de la salud en una sola ubicación física (domicilio). Actúa a través de las siguientes modalidades: Atención ambulatoria, Internación, Atención Domiciliaria Programada, Hospital de Día, Diagnóstico, Tratamiento, Medicina Preventiva, Emergencias y Traslados. Cada una de estas modalidades puede presentarse en forma exclusiva, o bien puede estar integrada a una institución de salud en las que se brindan una, varias o todas las citadas modalidades.

Pueden obtenerse los siguientes indicadores:

Número total de establecimientos de salud según:

- Modalidad de atención.
- Tipo de establecimiento.
- Camas disponibles.
- Tipo de recursos humanos.
- Equipamiento seleccionado en uso.

Periodicidad de envío:

El hospital debe enviar a la Dirección de Estadísticas para la Salud, el formulario debidamente conformado hasta el 28 de febrero de cada año con los datos del año anterior.



ANEXO II
INFORME ESTADISTICO DE HOSPITALIZACION

1. IDENTIFICACION DEL ESTABLECIMIENTO		1. HISTORIA CLINICA N°	2. N° INFORME
Código del Establecimiento		3759	
Apellido y nombre del paciente:		6. Tipo y Número de Documento	
4. Fecha de nacimiento: Día Mes Año		DNI FLE / C.C.	
5. Edad al ingreso: Años Meses Días		7. Tipo y N° de Documento de la madre (para menores de 1 año)	
DNI FLE / C.C.		DNI FLE / C.C.	
8. Residencia habitual (si reside en el exterior, indicar sólo país)		9. Sexo	
CALLE: Nº. Localidad. Departamento/Provincia. País		Masculino 1 <input type="checkbox"/> Femenino 2 <input type="checkbox"/> Indeterminado 3 <input type="checkbox"/>	
10. Pertenencia o está asociado a:			
Caja Social 1 <input type="checkbox"/> Plan de Salud Privado o Mutual 2 <input type="checkbox"/> Plan o Seguro Público 3 <input type="checkbox"/> Más de uno 4 <input type="checkbox"/> Ninguno 5 <input type="checkbox"/>			
11. Nivel de Instrucción (sólo nivel de instrucción alcanzado; marcar una sola casilla) (para menores de 14 años consignar el nivel de instrucción del padre o de la madre)		12. Situación laboral (para menores de 14 años consignar la situación laboral del padre o de la madre)	
Nunca asistió 01 <input type="checkbox"/>		Trabaja o está de licencia 1 <input type="checkbox"/>	
Sistema Educativo No reformado		No trabaja	
Incompleto - Completo		Bueno total 2 <input type="checkbox"/> No buena total 3 <input type="checkbox"/>	
Primario 02 <input type="checkbox"/> 03 <input type="checkbox"/>			
Secundario 04 <input type="checkbox"/> 05 <input type="checkbox"/>			
Superior o Universitario (incompleto) 06 <input type="checkbox"/> (completo) 07 <input type="checkbox"/>			
13. Ocupación habitual (para menores de 14 años consignar la ocupación habitual del padre o de la madre)			
14. Hospitalizado por:			
1 <input type="checkbox"/> Consultorio Externo 2 <input type="checkbox"/> Emergencia		3 <input type="checkbox"/> Tratado de otro Establecimiento 4 <input type="checkbox"/> Sala de Partos 5 <input type="checkbox"/> Otros	
16. Fecha de ingreso: Día Mes Año		17. SERVICIO	
18. Fecha de ingreso: Día Mes Año		19. SECTOR	
20. Fecha de ingreso: Día Mes Año		21. SERVICIO	
22. Fecha de ingreso: Día Mes Año		23. SECTOR	
24. Fecha de ingreso: Día Mes Año		25. SERVICIO	
26. Fecha de ingreso: Día Mes Año		27. SECTOR	
28. Fecha de egreso: Día Mes Año		29. Hora de Egreso	
30. Total días de estada		31. Tipo de Egreso:	
		Alta Médica 1 <input type="checkbox"/> Delusión 3 <input type="checkbox"/> Tratado 2 <input type="checkbox"/> Falleo Voluntario 4 <input type="checkbox"/> Otros 5 <input type="checkbox"/>	
32. Procedimientos quirúrgicos u obstétricos		33. Fecha de Operación	
1 <input type="checkbox"/> SI 2 <input type="checkbox"/> NO		Día Mes Año	
34. Días de Preoperatorio			
35. DIAGNOSTICO PRINCIPAL AL EGRESO: (Causa primaria de la necesidad de tratamiento o investigación)		CODIGOS	
36. OTROS DIAGNOSTICOS:		CODIGOS	
37. PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS Y OBSTETRICOS: (Especificar el o los procedimientos)		CODIGOS	
38. OTRAS CIRCUNSTANCIAS QUE PROLONGAN LA HETERANACION: (accidente o parto-letal)		39. Fecha de inicio	
		Día Mes Año	
40. Días de Estada por otras circunstancias			
41. CAUSA EXTERNA DE TRAUMATISMO, ENVENENAMIENTO Y OTROS EFECTOS ADVERSOS			
1 <input type="checkbox"/> Accidente 2 <input type="checkbox"/> Lesiones naturales 3 <input type="checkbox"/> Agresiones 4 <input type="checkbox"/> Suicidio		2. Lugar donde ocurrió	
		1 <input type="checkbox"/> Domicilio 2 <input type="checkbox"/> Via Pública 3 <input type="checkbox"/> Lugar de trabajo 4 <input type="checkbox"/> Otros	
3. Cómo se produjo. Describa las circunstancias o situación en que ocurrió el hecho, por ejemplo: caída de un escalero, herido por arma de fuego, intoxicación por agresiones, medicamentos, etc.			
DATOS DEL EVENTO OBSTETRICO (relacionados con el producto de la gestación)			
42. Fecha de inicio del embarazo		43. CAUSA REGIMEN DE CORRESPONDIENDO A UN HECHATO DEL EVENTO OBSTETRICO ACTUAL	
Día Mes Año			
44. Edad gestacional		46. Peso al nacer en gramos	
Días Meses		1 2 3	
45. Partida		47. Condición al nacer	
Total de nacimiento (vaginal o por cesárea), vivo o muerto, sobreviviente al presente.		1 2 3	
		48. Ternuración	
		Vaginal 1 Coelias 2	
		49. Sexo	
		Masc. 1 Feme. 2 Indeter. 3	
		50. Tipo de parto	
		Simple 1 Múltiple 2	

* Incluye abortos

Firma del Médico Interviniente Aclaración

Información disponible en: www.ssa.gov.ar - Teléfono: 4311-1111

