



CIUDAD AUTONOMA DE BUENOS AIRES

RESOLUCION 356/1996

SECRETARIA DE SALUD DE LA CIUDAD AUTONOMA DE BUENOS AIRES

Implementación del sistema de evaluación de la gestión hospitalaria de la Secretaría de Salud.
del 09/12/1996; Boletín Oficial 09/01/1997.

Artículo 1º - Establécese el sistema de evaluación de la gestión hospitalaria de la Secretaría de Salud, el que se efectuará a través de los niveles y sus áreas dependientes que se detallan a continuación:

- a) Nivel central: Dirección General de Planeamiento y Evaluación del Desempeño.
- b) Nivel hospital dirección: Dirección del hospital, Comisión de Evaluación de Gestión Hospitalaria (CEGH).
- c) Nivel hospital, servicios y sectores: Jefaturas.

Art. 2º - La Dirección de cada hospital, procederá a crear una Comisión de Evaluación de Gestión Hospitalaria (CEGH), que tendrá como misión la evaluación de la gestión hospitalaria de la organización en sentido global y de cada uno de los sectores componentes y actuar como referente con el nivel central.

Art. 3º - Cada CEGH, estará conformado en forma permanente por el subdirector médico, subdirector administrativo, el jefe del Departamento Técnico y el jefe de Arancelamiento. Será presidida por el subdirector médico y actuará como secretario el subdirector administrativo.

Art. 4º - Los establecimientos asistenciales que fueron transferidos del ámbito nacional, conformarán la CEGH con los funcionarios al frente de los sectores de la estructura orgánica con funciones similares a los indicados en el artículo anterior.

Art. 5º - Asígnase a la Dirección General de Planeamiento y Evaluación del Desempeño, la conducción, desarrollo y coordinación del modelo de evaluación en todos los hospitales municipales, de conformidad con los lineamientos generales que figuran en el anexo A, que forma parte de la presente.

Art. 6º - Facúltase a las unidades de organización citadas en el artículo anterior, a efectuar las modificaciones en el anexo A indicado, para adecuarlo a las necesidades de la Secretaría de Salud.

Art. 7º - Los sectores de estadística de los hospitales, continuarán conformando el actual sistema de estadística de la Secretaría de Salud, en área de la Dirección General de Planeamiento y Evaluación del Desempeño, la que coordinará y adecuará la información necesaria para que el sistema opere plenamente.

Art. 8º - Los CEGH de los hospitales definirán el perfil de evaluación que resulte conveniente a su perfil de complejidad y elaborarán y ejecutarán el "Programa de Evaluación de la Gestión Hospitalaria", que deberá en todos los casos ser aprobados previamente por la Dirección del Hospital y contendrá los elementos básicos que faciliten la toma de decisiones de la conducción superior del establecimiento. Dicho programa comprende a todas las actividades que desarrollen los sectores de la estructura orgánica asistenciales y no asistenciales.

Art. 9º - La jefatura de cada servicio y/o sector, elaborará y ejecutará un "Programa de Evaluación de su Area", que le posibilite mantener bajo control la gestión operativa y suministrará la información que requiera la CEGH en tiempo y forma.

Art. 10. - Cada director de hospital, en base a la propuesta elaborada por su CEGH propondrá a la Dirección General de Planeamiento y Evaluación del Desempeño para su aprobación nómina de personal a asignar para el cumplimiento de lo estipulado en el art. 8º de la presente, mediante la transferencia total o parcial de otras áreas de los establecimientos a la CEGH.

Art. 11. - La Dirección General de Planeamiento y Evaluación del Desempeño convocará a profesionales y/o instituciones científicas, para participar en la realización de auditorías, así como cualquier otro personal y/u organizaciones.

Art. 12. - Todos los sectores integrantes del hospital deberán colaborar e informar en forma directa, ante cualquier requerimiento de información que efectúen la CEGH y la Dirección General de Planeamiento y Evaluación del Desempeño, poniendo a disposición toda la documentación y registros de cualquier índole.

Art. 13. - Comuníquese, etc.

Lombardo.

Anexo A

LINEAMIENTOS GENERALES

MODELO DE EVALUACION DE LA GESTION

HOSPITALARIA

Propósito:

Evaluar la gestión hospitalaria a través de tres ejes principales orientados al logro de resultados en:

Incrementar la oferta.

Reducir gastos.

Mantener o acrecentar niveles de calidad.

Coadyuvando al armónico funcionamiento de la

Red sanitaria en el ámbito de la Secretaría de Salud.

Supuestos deseables:

Secretaría de Salud (área central). Diferenciar las actividades de planeamiento, normatización y control, entre las diferentes áreas de la Secretaría (área central) y generar mecanismos de coordinación, con el fin de evitar la eventual superposición o el incumplimiento de alguna función.

Programación de actividades. Promover la programación de las actividades de la Secretaría y la fijación de estándares, con el objeto de posibilitar y/o facilitar la evaluación de los resultados observables con relación a los deseables o planeados.

Sustento normativo. En base al presente acto administrativo, propender a lograr unidad de concepción normativa en todo el sistema de evaluación de gestión.

Realimentación. Incorporar a la cultura organizacional, que las actividades de evaluación tienen como finalidad primordial servir de realimentación para el logro de los objetivos institucionales.

Estrategia:

Evaluar preferentemente el funcionamiento de los sistemas de evaluación.

Evaluar en forma directa, por excepción, la gestión controlada por los hospitales y servicios y/o sectores, para preservar la unidad conceptual.

Adoptar un esquema organizacional desconcentrado y lograr la participación y colaboración de todos los integrantes. Estos aspectos crearán las condiciones deseadas y viabilizará el objetivo de mantener bajo control un sistema sanitario de gran magnitud y complejidad.

Organización de las actividades de evaluación de la Secretaría de Salud:

Los tres niveles de evaluación definidos actuarán en su concepción y accionar bajo los principios de "sistemas/subsistemas".

Características del modelo:

Las actividades serán:

Programadas.

No programadas o por excepción.

Preferentemente se orientarán a la modalidad de programadas.

Instrumentos:

Indicadores cuantitativos.

Indicadores cualitativos.

Evaluación de los sistemas de evaluación implantados.

Evaluación de las acciones correctivas.

Auditorías técnicas administrativas.

Auditorías profesionales.

Relevamiento de situación o diagnóstico.

Cobertura:

Todos los servicios y/o sectores hospitalarios deberán programar su evaluación a través de un mínimo de dos o tres indicadores que se seleccionen con el mayor consenso posible.

Identificación:

Los indicadores que se definan serán identificados y registrados en un catálogo, con la finalidad de precisar las actividades evaluadas, asegurar su seguimiento, analizar su tendencia y constatar la solución de los problemas detectados.

Procedimiento:

Diseñar y desarrollar programas y subprogramas de evaluación.

Realizar la evaluación en función de lo programado.

Anotar los resultados de las evaluaciones en "Registros" que se habiliten.

Registrar los responsables de las acciones correctivas y fechas de su concreción.

Número y momento de las evaluaciones:

Para cada evaluación se precisarán como mínimo:

Fecha y hora de realización.

Periodicidad.

Mecanismos de selección objeto a evaluar (dirigida o por mecanismos aleatorios).

Garantizar un número mínimo de evaluaciones en un período.

Responsable de la evaluación:

Los niveles responsables definidos deberán precisar concretamente el o los agentes encargados de efectuar la evaluación, así como sus reemplazantes en prevención de ausencias.

Acciones correctivas:

Los mismos agentes encargados deberán llevar un archivo actualizado de los responsables de la solución de los problemas detectados y las fechas tentativas de las acciones correctivas, hasta que se confirme la normalización de la gestión.

Modificación de normas y estándares:

Los encargados de las evaluaciones sugerirán la necesidad de modificar las normas vigentes por considerarlas impracticables con los recursos disponibles u otras razones y participar en su modificación. Se aplicará igual criterio respecto a los estándares.

