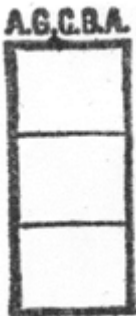
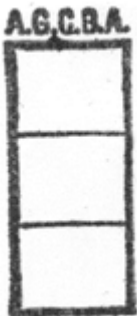


INFORME EJECUTIVO

Lugar y fecha de emisión	Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Abril de 2015.-																																																																																																																																																																																																																								
Código del Proyecto	3.13.02																																																																																																																																																																																																																								
Denominación del Proyecto	Sistema De Atención Médica de Emergencias – S.A.M.E																																																																																																																																																																																																																								
Periodo examinado	2012																																																																																																																																																																																																																								
Objetivo de la auditoría	Evaluar la adecuación de los recursos al cumplimiento de los objetivos institucionales y operativos, en términos de eficacia y eficiencia, en el Sistema de Atención Médica de Emergencias																																																																																																																																																																																																																								
Presupuesto	<p style="text-align: center;">Dirección General Sistema de Atención Médica de Emergencias (S.A.M.E.) - año 2012</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; font-size: small;"> <thead> <tr> <th>Jur</th> <th>UE</th> <th>Prg</th> <th>Act</th> <th>Inciso</th> <th>Descripción</th> <th>Sanción</th> <th>Vigente</th> <th>Devengado</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>40</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>Ministerio De Salud</td> <td>89.815.829,0</td> <td>114.382.485,0</td> <td>114.038.344,80</td> </tr> <tr> <td>40</td> <td>449</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>Dir.Gral.Adjunta Same</td> <td>89.815.829,0</td> <td>114.382.485,0</td> <td>114.038.344,80</td> </tr> <tr> <td>40</td> <td>449</td> <td>49</td> <td></td> <td></td> <td>Atencion De Emergencias Medicas</td> <td>89.815.829,0</td> <td>114.382.485,0</td> <td>114.038.344,80</td> </tr> <tr> <td>40</td> <td>449</td> <td>49</td> <td>1</td> <td></td> <td>Conduccion Y Administracion</td> <td>8.744.000,0</td> <td>21.866.473,0</td> <td>21.815.505,80</td> </tr> <tr> <td>40</td> <td>449</td> <td>49</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>Gastos En Personal</td> <td>8.392.000,0</td> <td>13.841.861,0</td> <td>13.841.855,37</td> </tr> <tr> <td>40</td> <td>449</td> <td>49</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>Bienes De Consumo</td> <td>60.000,0</td> <td>850.749,0</td> <td>842.185,12</td> </tr> <tr> <td>40</td> <td>449</td> <td>49</td> <td>1</td> <td>3</td> <td>Servicios No Personales</td> <td>92.000,0</td> <td>395.243,0</td> <td>386.944,87</td> </tr> <tr> <td>40</td> <td>449</td> <td>49</td> <td>1</td> <td>4</td> <td>Bienes De Uso</td> <td>200.000,0</td> <td>6.778.620,0</td> <td>6.744.520,44</td> </tr> <tr> <td>40</td> <td>449</td> <td>49</td> <td>5</td> <td></td> <td>Servicios Generales De Mantenimiento, Reparacion Y Limpieza</td> <td>3.961.833,0</td> <td>4.253.372,0</td> <td>3.980.119,98</td> </tr> <tr> <td>40</td> <td>449</td> <td>49</td> <td>5</td> <td>2</td> <td>Bienes De Consumo</td> <td>0,0</td> <td>107.050,0</td> <td>107.049,42</td> </tr> <tr> <td>40</td> <td>449</td> <td>49</td> <td>5</td> <td>3</td> <td>Servicios No Personales</td> <td>3.961.833,0</td> <td>4.146.322,0</td> <td>3.873.070,56</td> </tr> <tr> <td>40</td> <td>449</td> <td>49</td> <td>29</td> <td></td> <td>Traslado De Pacientes</td> <td>54.318.003,0</td> <td>63.655.732,0</td> <td>63.643.183,92</td> </tr> <tr> <td>40</td> <td>449</td> <td>49</td> <td>29</td> <td>1</td> <td>Gastos En Personal</td> <td>54.195.000,0</td> <td>62.869.395,0</td> <td>62.869.392,25</td> </tr> <tr> <td>40</td> <td>449</td> <td>49</td> <td>29</td> <td>2</td> <td>Bienes De Consumo</td> <td>93.003,0</td> <td>106.538,0</td> <td>93.993,00</td> </tr> <tr> <td>40</td> <td>449</td> <td>49</td> <td>29</td> <td>3</td> <td>Servicios No Personales</td> <td>30.000,0</td> <td>466.559,0</td> <td>466.558,67</td> </tr> <tr> <td>40</td> <td>449</td> <td>49</td> <td>29</td> <td>4</td> <td>Bienes De Uso</td> <td>0,0</td> <td>213.240,0</td> <td>213.240,00</td> </tr> <tr> <td>40</td> <td>449</td> <td>49</td> <td>30</td> <td></td> <td>Atencion Medica Pre Hospitalaria</td> <td>20.746.271,0</td> <td>24.596.432,0</td> <td>24.589.059,31</td> </tr> <tr> <td>40</td> <td>449</td> <td>49</td> <td>30</td> <td>1</td> <td>Gastos En Personal</td> <td>19.898.000,0</td> <td>24.281.395,0</td> <td>24.281.391,73</td> </tr> <tr> <td>40</td> <td>449</td> <td>49</td> <td>30</td> <td>2</td> <td>Bienes De Consumo</td> <td>20.471,0</td> <td>108.538,0</td> <td>101.169,51</td> </tr> <tr> <td>40</td> <td>449</td> <td>49</td> <td>30</td> <td>3</td> <td>Servicios No Personales</td> <td>827.800,0</td> <td>206.499,0</td> <td>206.498,07</td> </tr> <tr> <td>40</td> <td>449</td> <td>49</td> <td>31</td> <td></td> <td>Traslado Neonatal</td> <td>2.045.722,0</td> <td>10.476,0</td> <td>10.475,79</td> </tr> <tr> <td>40</td> <td>449</td> <td>49</td> <td>31</td> <td>2</td> <td>Bienes De Consumo</td> <td>2.035.722,0</td> <td>1.670,0</td> <td>1.670,00</td> </tr> <tr> <td>40</td> <td>449</td> <td>49</td> <td>31</td> <td>3</td> <td>Servicios No Personales</td> <td>10.000,0</td> <td>8.806,0</td> <td>8.805,79</td> </tr> </tbody> </table>	Jur	UE	Prg	Act	Inciso	Descripción	Sanción	Vigente	Devengado	40					Ministerio De Salud	89.815.829,0	114.382.485,0	114.038.344,80	40	449				Dir.Gral.Adjunta Same	89.815.829,0	114.382.485,0	114.038.344,80	40	449	49			Atencion De Emergencias Medicas	89.815.829,0	114.382.485,0	114.038.344,80	40	449	49	1		Conduccion Y Administracion	8.744.000,0	21.866.473,0	21.815.505,80	40	449	49	1	1	Gastos En Personal	8.392.000,0	13.841.861,0	13.841.855,37	40	449	49	1	2	Bienes De Consumo	60.000,0	850.749,0	842.185,12	40	449	49	1	3	Servicios No Personales	92.000,0	395.243,0	386.944,87	40	449	49	1	4	Bienes De Uso	200.000,0	6.778.620,0	6.744.520,44	40	449	49	5		Servicios Generales De Mantenimiento, Reparacion Y Limpieza	3.961.833,0	4.253.372,0	3.980.119,98	40	449	49	5	2	Bienes De Consumo	0,0	107.050,0	107.049,42	40	449	49	5	3	Servicios No Personales	3.961.833,0	4.146.322,0	3.873.070,56	40	449	49	29		Traslado De Pacientes	54.318.003,0	63.655.732,0	63.643.183,92	40	449	49	29	1	Gastos En Personal	54.195.000,0	62.869.395,0	62.869.392,25	40	449	49	29	2	Bienes De Consumo	93.003,0	106.538,0	93.993,00	40	449	49	29	3	Servicios No Personales	30.000,0	466.559,0	466.558,67	40	449	49	29	4	Bienes De Uso	0,0	213.240,0	213.240,00	40	449	49	30		Atencion Medica Pre Hospitalaria	20.746.271,0	24.596.432,0	24.589.059,31	40	449	49	30	1	Gastos En Personal	19.898.000,0	24.281.395,0	24.281.391,73	40	449	49	30	2	Bienes De Consumo	20.471,0	108.538,0	101.169,51	40	449	49	30	3	Servicios No Personales	827.800,0	206.499,0	206.498,07	40	449	49	31		Traslado Neonatal	2.045.722,0	10.476,0	10.475,79	40	449	49	31	2	Bienes De Consumo	2.035.722,0	1.670,0	1.670,00	40	449	49	31	3	Servicios No Personales	10.000,0	8.806,0	8.805,79
Jur	UE	Prg	Act	Inciso	Descripción	Sanción	Vigente	Devengado																																																																																																																																																																																																																	
40					Ministerio De Salud	89.815.829,0	114.382.485,0	114.038.344,80																																																																																																																																																																																																																	
40	449				Dir.Gral.Adjunta Same	89.815.829,0	114.382.485,0	114.038.344,80																																																																																																																																																																																																																	
40	449	49			Atencion De Emergencias Medicas	89.815.829,0	114.382.485,0	114.038.344,80																																																																																																																																																																																																																	
40	449	49	1		Conduccion Y Administracion	8.744.000,0	21.866.473,0	21.815.505,80																																																																																																																																																																																																																	
40	449	49	1	1	Gastos En Personal	8.392.000,0	13.841.861,0	13.841.855,37																																																																																																																																																																																																																	
40	449	49	1	2	Bienes De Consumo	60.000,0	850.749,0	842.185,12																																																																																																																																																																																																																	
40	449	49	1	3	Servicios No Personales	92.000,0	395.243,0	386.944,87																																																																																																																																																																																																																	
40	449	49	1	4	Bienes De Uso	200.000,0	6.778.620,0	6.744.520,44																																																																																																																																																																																																																	
40	449	49	5		Servicios Generales De Mantenimiento, Reparacion Y Limpieza	3.961.833,0	4.253.372,0	3.980.119,98																																																																																																																																																																																																																	
40	449	49	5	2	Bienes De Consumo	0,0	107.050,0	107.049,42																																																																																																																																																																																																																	
40	449	49	5	3	Servicios No Personales	3.961.833,0	4.146.322,0	3.873.070,56																																																																																																																																																																																																																	
40	449	49	29		Traslado De Pacientes	54.318.003,0	63.655.732,0	63.643.183,92																																																																																																																																																																																																																	
40	449	49	29	1	Gastos En Personal	54.195.000,0	62.869.395,0	62.869.392,25																																																																																																																																																																																																																	
40	449	49	29	2	Bienes De Consumo	93.003,0	106.538,0	93.993,00																																																																																																																																																																																																																	
40	449	49	29	3	Servicios No Personales	30.000,0	466.559,0	466.558,67																																																																																																																																																																																																																	
40	449	49	29	4	Bienes De Uso	0,0	213.240,0	213.240,00																																																																																																																																																																																																																	
40	449	49	30		Atencion Medica Pre Hospitalaria	20.746.271,0	24.596.432,0	24.589.059,31																																																																																																																																																																																																																	
40	449	49	30	1	Gastos En Personal	19.898.000,0	24.281.395,0	24.281.391,73																																																																																																																																																																																																																	
40	449	49	30	2	Bienes De Consumo	20.471,0	108.538,0	101.169,51																																																																																																																																																																																																																	
40	449	49	30	3	Servicios No Personales	827.800,0	206.499,0	206.498,07																																																																																																																																																																																																																	
40	449	49	31		Traslado Neonatal	2.045.722,0	10.476,0	10.475,79																																																																																																																																																																																																																	
40	449	49	31	2	Bienes De Consumo	2.035.722,0	1.670,0	1.670,00																																																																																																																																																																																																																	
40	449	49	31	3	Servicios No Personales	10.000,0	8.806,0	8.805,79																																																																																																																																																																																																																	
Alcance	<p>El examen se realizó de conformidad con las Normas de Auditoría Externa de la Auditoría General de la Ciudad de Buenos Aires aprobadas por el artículo 6º del Anexo I de la Ley Nº 325, y las Normas Básicas de Auditoría Externa de la Auditoría General de la Ciudad de Buenos Aires aprobadas por Resolución Nº 161/00-AGCBA.</p> <p>Se implementaron procedimientos de auditoría teniendo en cuenta las áreas críticas detectadas en el relevamiento, orientados a evaluar la gestión desarrollada en el Sistema de Atención Médica de Emergencias – SAME.</p>																																																																																																																																																																																																																								
Período de desarrollo de tareas de auditoría	Las tareas de auditoría de campo se realizaron entre el 21 de octubre de 2013 y el 15 de julio de 2014																																																																																																																																																																																																																								
Limitaciones al Alcance	No hubo																																																																																																																																																																																																																								



<p>Aclaraciones previas</p>	<p>El Sistema de Atención Médica de Emergencia (SAME) es una Unidad de Organización dependiente del Ministerio de Salud del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, y tiene como misión brindar la respuesta médica adecuada a las necesidades de la población frente a emergencias y urgencias médicas prehospitalarias individuales o colectivas.</p> <p>Cuenta con ambulancias y móviles de apoyo propios, con diferentes características según su finalidad.</p> <p>El 1% de los agentes del planta del SAME se encuentran prestando servicios en otras reparticiones y el 5% desempeña funciones diferentes para las que fueron designados.</p> <p>El SAME no tiene dotación médica propia, los profesionales médicos dependen de los distintos hospitales, de los que son planta permanente. Cobran por Guardia de 24 hs¹.</p> <p>La máxima autoridad de la Dirección ejerce su puesto desde noviembre del año 2012, aunque trabaja en el SAME desde el año 1996, en comisión del Departamento Urgencias del Hospital Pirovano.</p> <p>En cada ambulancia el SAME dispone de chofer y sólo en algunos móviles, también enfermeros (ya sea de Planta o vía módulos). Los médicos se asignan por Suplencias de Guardia, o se los solicita a las Guardias de los hospitales, con la dificultad que esto genera. Si el SAME y el hospital no cuentan con médicos para asignar, la ambulancia no sale.</p> <p>Traslado aéreo de pacientes. Helicóptero Médico del SAME (HEMS)</p> <p>Se trata de un helicóptero sanitario propiedad de una empresa privada que brinda el servicio desde septiembre de 2011 y ha sido equipado por el SAME (instrumental, dotación profesional médica e insumos biomédicos).</p> <p>No consta la existencia de un manual de procedimientos que indique los protocolos de activación del servicio del traslado en helicóptero; cada activación se realiza a criterio del Director</p> <p>General, Director de Emergencias y/o la Supervisora de la Central Operativa. Tampoco consta la existencia de un registro de diagnóstico presuntivo ni estado vital de los pacientes trasladados que ayude a valorar la eficacia del servicio.</p> <p>Dotación de móviles</p> <p>La Ley N°1850/05 de Prestación del Servicio de Ambulancias en la Ciudad de Buenos Aires, regula la instalación, habilitación y funcionamiento de todas las prestadoras de servicio de ambulancias</p>
------------------------------------	---



¹ Diferenciándose el monto de acuerdo a que la guardia sea de alta complejidad. Los que cumplen horario en la Unidad Coronaria Central perciben un monto superior, de acuerdo a los aranceles fijados por la Asociación de Médicos Municipales y el Ministerio de Salud

que operan en la CABA, en el Art. 7 exceptúa al SAME de algunos requisitos que deben cumplir el resto de las prestadoras, a saber:

Habilitación sanitaria (Art.4)

Acreditación de datos societarios (Art. 5 a)

Abono de tasas (Art. 6 a)

Comunicar a la autoridad de aplicación altas y bajas de móviles de la flota (Art. 6 c)

Contar con playa de estacionamiento habilitado para la guarda de ambulancias (Art. 6 f)

Características de la pintura externa de los móviles (Art. 9)

El resto de las exigencias de la ley son aplicables también al SAME:

Artículo 5° Requisitos. La habilitación sanitaria debe ser gestionada por los interesados, en forma individual por cada ambulancia por tipo y categoría, por ante la autoridad de aplicación y/o dependencia que se determine por vía reglamentaria y reunir los siguientes requisitos:

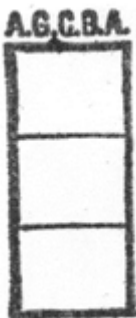
g) Garantizar una dotación mínima de personal por ambulancia constituida por médico especializado en la atención de la urgencia o emergencia médica, enfermero y chofer, siendo optativo contar con camillero.

Los móviles de todo el SAME están a cargo de profesionales médicos cuyos nombramientos pertenecen al Departamento de Urgencias de cada hospital.

Para dotar a los móviles de las bases extrahospitalarias (Zonas), cuentan con 13 enfermeros, 6 de Planta; los otros 7 enfermeros son personal de planta de hospitales de la ciudad pero se vinculan con el SAME por la vía del cumplimiento de módulos de enfermería.

Ubicación de móviles del parque automotor de SAME

Base	Cantidad
Álvarez	3
Argerich	4
Durand	3
Fenández	3
Ramos Mejía	4
Penna	3
Piñero	3
Pirovano	3
Rivadavia	2
Santojanni	3
Tornú	2
Vélez Sarsfield	2



Zubizarreta	2
Muñiz	2
Alvear	1
Elizalde	2
Gutiérrez	2
Sala de primeros auxilios (Lugano I y II)	1
Hogar Martín Rodríguez	1
Monasterio -traslado de personal	1
Durand - dispositivo de emergencia	2
Equipo de diálisis	1
Neonatal	2
Rodó - Pediatra en casa	1
Rodó- traslado sangre	2
Monasterio - correo	1
Rodó- traslados interhospitalario	5
Ministerio de Salud (Zona Centro)	8
Yerbal y Rojas	2
Av. Cordoba y Agüero	1
Monasterio	1
CeSAC 21 Retiro	1
Rodó y Autopista	1

Gráfico 1

El cuadro precedente indica la ubicación de 75 móviles. El SAME también cuenta ambulancias en los hospitales Borda y Moyano que se utilizan para trasladar pacientes cuando necesitan atención por alguna patología clínico-quirúrgica en un hospital general.

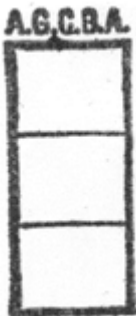
Los choferes no pertenecen al SAME sino al hospital correspondiente, característica que se definió por acuerdos gremiales.

El destino de cada unidad no es fijo e inamovible, sino que depende de las eventualidades del servicio.

Se cuenta con 7 móviles de reemplazo para desperfectos técnicos y mecánicos. Las unidades de reserva se encuentran en la base Rodó.

Las ambulancias prestan los siguientes servicios:

- Auxilio
- Traslado interhospitalario
- Traslado de sangre
- Traslado de hemoderivados. Prestan servicio a la Dirección



General de Redes realizando el traslado de hemoderivados

Recepción de solicitud de Auxilio Médico

Cuando el operador telefónico recibe un llamado debe identificar la organización. En todos los casos debe atender a la brevedad, efectuar un interrogatorio sobre los signos y síntomas del paciente y clasificar el pedido de auxilio según los siguientes códigos:

Rojo: son aquellos que se originan en una situación de emergencia. Es una situación donde la vida del paciente o la función de sus órganos corren peligro. Requiere de una inmediata atención médica.

Situación que, por la gravedad y riesgo inminente de muerte de una persona, deberá recibir asistencia médica de una Unidad de SAME en un lapso de tiempo lo más breve posible. El promedio de arribo aproximado es de 10/12 minutos desde que ingresa la llamada a la Central Operativa. Se toleran hasta 15 minutos en total.

Amarillo: son aquellos que se originan en una situación de urgencia. Es una situación donde, sin la atención médica adecuada, la vida del paciente o la función de sus órganos corre peligro en un tiempo más o menos amplio. No existe riesgo inminente de muerte, pero requiere una rápida actuación médica.

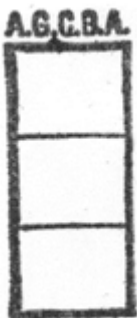
Toda urgencia puede ser cubierta por alguna Unidad en un lapso no mayor de 20 minutos, desde que ingresa la llamada hasta el arribo de la ambulancia.

Amarillo Escuela: situaciones en las que, en razón de la población atendida (niños en edad escolar de las Escuelas Públicas de la Ciudad de Buenos Aires con elementos como la valencia social, la alta exposición y el Reglamento Escolar en su artículo 178), justifican la tipificación de Código Amarillo. Requieren una rápida actuación médica en un lapso no mayor de 60 minutos promedio, desde que ingresa la llamada hasta que se hace contacto con el paciente. Para poder cumplimentarlo, aún en casos que fuera por patología un Código Verde, son cubiertos por el Programa Pediatra en Casa, que funciona las 24 horas del día los 365 días del año. Dicho Programa no depende de esta Subgerencia.

Verde: son las situaciones donde no existe riesgo de vida ni urgencia en la atención. Se trata, por lo general, de patologías leves, tales como enfermedades estacionales (gripe, bronquitis, enterocolitis, deshidrataciones leves, entre otras), eruptivas, traumatismos leves, síndromes febriles y otras. En general son resueltas en domicilio y pueden ser tratadas en forma ambulatoria.

Deben ser atendidos aproximadamente dentro de los 120 minutos, desde que se efectúa la demanda.

El despachador de radio confecciona el "Registro de Atención Médica de Urgencias con Ambulancias". Está numerada correlativamente en



cada puesto de trabajo. Vuelca los datos del “Registro Telefónico de Auxilio Médico” y consigna además:

- Horario de salida de ambulancia.
- Nombre del médico y número de identificación del chofer.
- Si la hubiese, causa de la demora al salir del hospital para cubrir el auxilio.
- Si se debió colaborar el auxilio.
- Horario de llegada al lugar del auxilio. Si este dato no es informado por la dotación del móvil, el despachador deberá consultar la hora aproximada de llegada y así consignarla.
- Si se solicitó apoyo policial, de bomberos, de otra ambulancia, u otro.
- Si hubo demoras en el tránsito o en un cruce a nivel.
- Horario de finalización del auxilio.
- Si trasladó o no al paciente.
- En caso afirmativo, lugar de traslado y médico que recibió al paciente.
- Si el paciente fue trasladado a un establecimiento que no es el hospital de base del móvil, horario de llegada y salida del mismo y horario en que llegó a su base.
- Datos de filiación del paciente: nombre y apellido, edad, Obra Social o Prepaga.
- Número del receptor telefónico que recibió el auxilio.
- Número del despachador y firma. Si por razones operativas, debe actuar más de un despachador deben estar registradas la identificación y la firma de ambos.
- En caso de desviarse la ambulancia a una solicitud de mayor urgencia se debe consignar número de auxilio por el cual es demorado el auxilio en curso. En caso de ser colaborado por otra ambulancia, registrar número de auxilio bajo el que se consigna la colaboración y ambulancia que la realiza.

Auxilios en vía pública

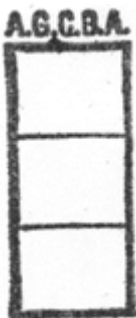
Los auxilios en vía pública son siempre código rojo, no tienen radio y los realiza la ambulancia con acceso más rápido al lugar.

Proceso de derivación

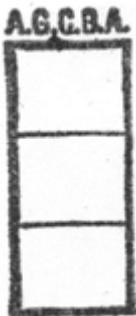
Actividad mediante la cual se coordina y evalúa las solicitudes de derivación de pacientes entre hospitales de la ciudad de Buenos Aires o hacia instituciones fuera del Sistema.

Dicha actividad consiste en:

1. Constatación de dotación de Guardia y de camas disponibles.
2. Recepción telefónica de solicitud de derivación.
3. Evaluación de las solicitudes.
4. Búsqueda de la derivación.



	<p>PROGRAMAS DESARROLLADOS POR EL SAME</p> <p>V.6.4 Programa “Hola mamá” Es un programa de atención tocoginecológica y perinatal que fue creado en el año 2001, de Enero a Junio de 2012, dependió de la Dirección General de SAME, y de Junio a Diciembre de 2012, del Ministerio de Salud del GCABA. El cambio fue establecido por Decreto N° 260/GCABA/12.</p> <p>V.6.5 Programa Traslado Neonatal El Programa “Traslado Neonatal” (PTN) funciona desde el 2005², en 2012 dependía de Dirección Médica, al momento del trabajo de campo, del Departamento Entrenamiento y Apoyo Logístico. Realiza los traslados interurbanos de bebés de menos de 30 días de vida, tanto prematuros como recién nacidos de término, que requieran atención de urgencia o programada en otro hospital de la CABA.</p> <p>En caso de requerir un traslado de alta complejidad y no contar con médico de Guardia designado para realizarlo, lo hacía la Coordinadora o, raramente, los médicos neonatólogos de la UTIN que derivaban al paciente. En la mayoría de los casos requerían baja complejidad, pero al no contar con el equipo completo disponible a diario, lo realizaban médicos neonatólogos ajenos al programa; siempre según criterio de la Coordinadora y quedando registrado en la HC del traslado. Cuando un neonatólogo de Guardia (de la UTIN que lo solicita) tiene que hacer el traslado, esta situación implica que debe salir de la UTIN de origen y abandonar su puesto de trabajo.</p> <p>V.6.6 Programa “Pediatra en casa” El Programa “Pediatra en casa” fue creado en el año 2000, por Resolución SS 892/000 de la Secretaría de Salud del GCBA para brindar asistencia domiciliaria a niños de 0 a 14 años, en horario nocturno (de 20 a 8 hs). En el 2009 se promulgó la Ley N° 2.987 (BOCBA N° 3101 del 22/01/2009) por la que se determinó que la atención domiciliaria materno-infantil debía ser durante las 24 hs del día, por lo que se unificaron el Programa Pediatra en casa y el PADU³ Pediátrico (funcionaba junto al PADU Adultos en horario diurno de 8 a 20 hs).</p> <p>V.6.7 Programa Dispositivo para Eventos Especiales El Programa Dispositivo para Eventos Especiales (DEES) fue creado en el año 2006⁴. Su Coordinador se desempeña desde el 2010. El DEES es activado en situaciones especiales por el Director General del SAME, el Director de Emergencias, Subgerente Operativo, y en</p>
--	--

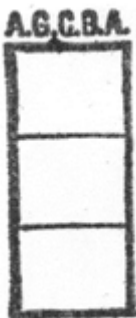


² Reglamentado por el Memo 3643 de la Dirección General de SAME

³ PADU Programa de atención domiciliaria urbana

⁴ Resolución 2228 (Boletín Oficial N° 2576)

	<p>ausencia de éstos por el Coordinador Médico de Guardia. En ocasiones el Coordinador del Programa puede activarlo. Las situaciones especiales en las cuales es convocado son:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Eventos adversos con víctimas múltiples grado I, II y III⁵ que requieran accionar rápido y eficaz para minimizar el impacto. • Víctima única atrapada que requiera soporte vital avanzado en el lugar en el que ha quedado atrapada. • Incidentes que, por su escenario tengan posibilidad de producirse víctimas múltiples. • Eventos que representen un aumento del riesgo cualquiera sea la población involucrada. <p>V.6.8 Programa Equipo de Comunicación Unificado para Emergencias Sanitarias (ECUES) El programa fue creado en 2007, aunque funcionaba desde hacía un año. En la estructura del SAME depende de la Dirección General. Su Coordinador perteneció al Programa desde su inicio y conserva el nombramiento como titular de Guardia del Hospital Argerich. El ECUES es centro de referencia del manejo de toda la información del SAME. Principalmente, su objetivo es el manejo de la información en casos de eventos adversos con múltiples víctimas o en masa, eventos de gran impacto social, o donde la valencia social genere alta tensión en la comunidad. Además analiza toda la información que surge del resto del SAME y elabora las estadísticas pertinentes. Una de las principales dificultades con las que se enfrenta el programa para desarrollar sus tareas es que toda la información que se analiza, proviene de registros manuales (planillas de la Central Operativa)</p> <p>V.6.9 Programa Factores Humanos El Programa Factores Humanos (PFFHH) funciona desde el año 1996, y formalmente por Resolución N° 2228/06. El Coordinador es médico de Planta del SAME desde 2005 por 30 horas semanales, y perteneció al equipo desde su inicio. La función principal del PFFHH es la de brindar contención y asistencia emocional y desde la salud mental de víctimas, familiares y testigos de un hecho traumático en el momento inmediato a que este ocurra (accidentes, suicidios, catástrofes). El fundamento de esta tarea es evitar el Síndrome de Estrés postraumático.</p> <p>V.6.10 Programa de Capacitación e Instrucción Permanente del SAME El Programa tiene como función principal brindar capacitación. Realizan cursos y talleres en temas relacionados a la urgencia y emergencia. Los destinatarios son profesionales médicos del SAME,</p>
--	---



⁵ Grado I: Respuesta local acorde a la demanda del evento. Grado II: Respuesta local superada por la demanda y requiere ayuda nacional. Grado III: Respuesta local y nacional superada, requiere ayuda internacional.

de urgencias de los Hospitales del GCABA, estudiantes de medicina, operadores telefónicos de SAME, choferes de ambulancias de SAME y miembros de la comunidad.

V.6.11 Programa Prevención Comunitaria (PPC)

El Programa de Prevención para la Comunidad fue creado por la Resolución 2228/06, y depende de la Dirección General del SAME. Tiene como función principal transmitir a la comunidad información concerniente al funcionamiento del SAME, para optimizar la utilización de los recursos. Esta tarea se realiza por medio del taller "Activación del SAME", principalmente en el ámbito escolar, a directivos, maestros y alumnos. También se dicta en otros ámbitos públicos que lo requieran específicamente, por ejemplo los Centros de Gestión y Participación Comunitaria del GCBA

VI. PROCEDIMIENTOS

1) Registro de Atención Médica de Urgencias con Ambulancias

El objetivo del procedimiento es relevar y analizar los datos registrados por los operadores dependientes de la Subgerencia Operativa, Coordinación Operativa de Incidentes, en la planilla "Registro de Atención Médica de Urgencias con Ambulancias (Auxilio Médico)".

Determinar el tiempo de respuesta ante la demanda de auxilios médicos.

Constatar si el personal que recibe los llamados recaba los datos necesarios para realizar la facturación del servicio.

Determinar el nivel de cancelación de auxilios en la muestra.

Resultado

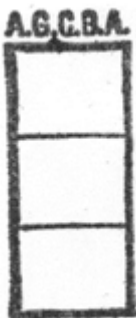
Los radioperadores registran los llamados recibidos en planillas de papel. El análisis de la información es imposible en ese soporte, para tener acceso a los datos es necesario transcribirlos.

Del análisis de la información y documentación puesta a disposición por el SAME, se obtuvieron los siguientes datos:

El total de auxilios relevados según el criterio expresado anteriormente⁶ fue de 813, de los cuales 659 fueron código Rojo, 112 Amarillo y 42 Verde. El total de auxilios cancelados fueron 151 (85 Rojo, 34 Amarillo, 32 Verde) .

Mes	Rojos	Amarillos	Verde	Rojos Cancelados	Amarillos Cancelados	Verdes Cancelados
Abril	206	28	14	22	4	11
Junio	204	41	12	27	12	9

⁶ Meses de abril, junio y diciembre de 2012, franjas horarias de 0 a 6 y 12 a 18 horas, martes y domingo de la primera semana.



Diciembre	249	43	16	36	18	12
Total general	659	112	42	85	34	32

Tabla 1

Del total de 813 auxilios se seleccionó una muestra de 120 casos. El detalle se establece en el cuadro siguiente:

Código (R/A/V)	Mes	Total Auxilios
	Abril	30
	Junio	23
	Diciembre	25
Total Rojo analizados		78
	Abril	9
	Junio	15
	Diciembre	11
Total Amarillo analizados		35 ⁷
	Abril	1
	Junio	2
	Diciembre	4
Total Verde analizados		7
Total general		120

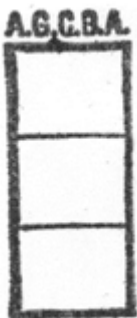
Tabla 2

Los casos en que se han excedido los tiempos de demora en la llegada del móvil al domicilio, fueron los siguientes:

Código (R/A/V)	Total mensual	Exceden el tiempo	%
Rojo	78	30	38%
Amarillo	35	32	91%
Verde	7	3	43%

Tabla 3

⁷ En abril existe un caso donde no se registró el horario de llegada, por lo que se consideran 34 casos para el resto de los gráficos



Del análisis de los tiempos de demora en la muestra, se observa que el promedio de llegada al auxilio rojo es de 15 minutos, plazo que se encuentra dentro del tiempo de respuesta estipulado por el SAME. No obstante, el 38% de los auxilios así categorizados superan el promedio de llegada. En los casos relevados no se encontró registro escrito de los motivos.

En detalle, el tiempo de demora de los auxilios calificados rojos:

	Menos de 15 minutos	Entre 16 y 25 minutos	Entre 26 a 35	Entre 36 a 50
Abril	18	10	2	0
Junio	16	5	1	1
Diciembre	14	10	1	0
	48	25	4	1
	62%	32%	5%	1%

Tabla 4

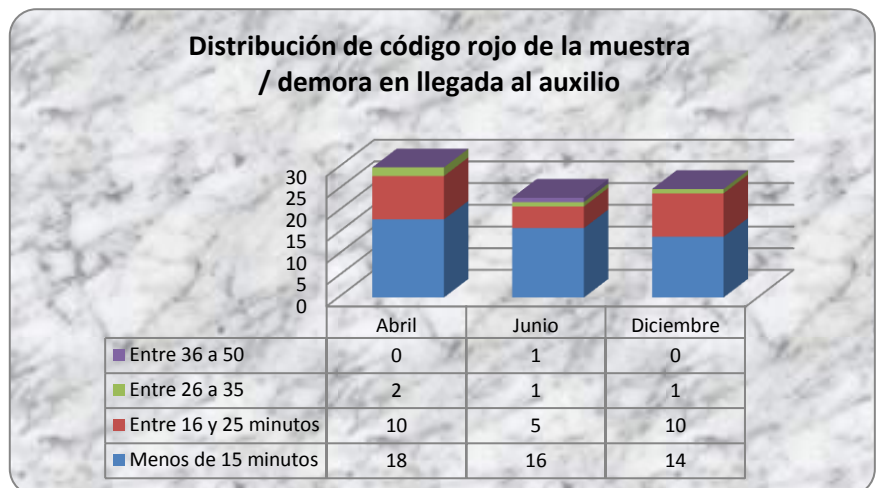
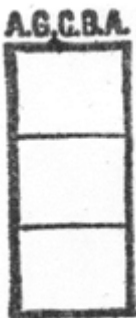


Gráfico 2

Como puede observarse en el gráfico 38, el 94% de los códigos rojos fue resuelto en los primeros 25 minutos.

El tiempo promedio de llegada a los auxilios amarillos ha sido de 85 minutos, pese a que el SAME se propone resolverlos en 20 minutos. El 91% de los auxilios amarillos superan ese promedio. Para este código, el mayor tiempo registrado fue de 484 minutos.

	Menos de 20 minutos	Entre 21 y 119 minutos	Entre 120 a 239	Entre 240 a 500
Abril	0	7	1	0



Junio	2	11	0	2
Diciembre	1	9	1	0
	3	27	2	2
	9%	79%	6%	6%

Tabla 5

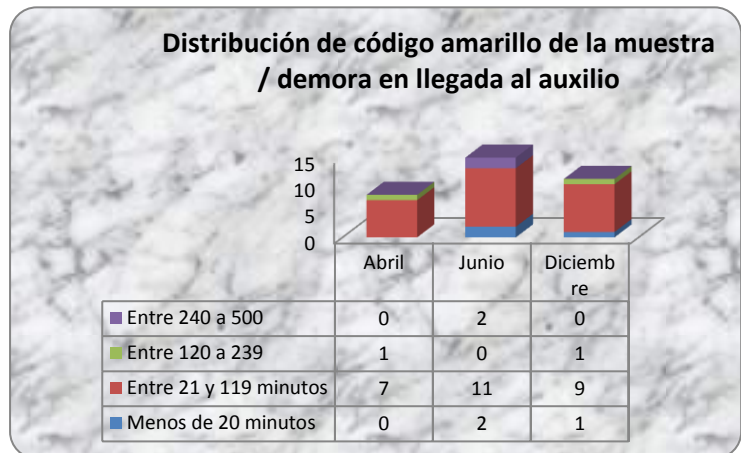


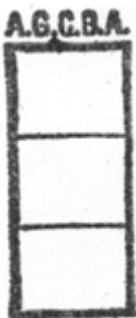
Gráfico 3

Como puede observarse en el gráfico 39, el 79% de los códigos amarillos fue resuelto en los primeros 119 minutos.

En el caso de los auxilios verdes el tiempo teórico de respuesta, según el SAME, sería de 120 minutos. Sin embargo, el 43% de los casos muestreados, superaron ese tiempo. La demora máxima registrada fue de 748 minutos.

Los tiempos máximos, mínimos y promedios de llegada de los móviles se exponen en el siguiente cuadro:

Mes/Código	Máx. de Minutos llegada Movil	Mín. de Minutos llegada Movil	Promedio de Minutos llegada Movil
Abril	27	6	14
Junio	47	3	15
Diciembre	30	10	16
Total Rojo	47	3	15
Abril	175	23	78
Junio	484	11	108
Diciembre	158	15	59
Total Amarillo	484	11	85



Abril	296	296	296
Junio	748	17	383
Diciembre	133	13	60
Total Verde	748	13	186

Tabla 6

En la muestra recabada, se constató que en el 77% de los casos se omitió registrar los datos necesarios para facturar las prestaciones. La omisión en el registro de datos afecta la capacidad del SAME para recuperar los gastos ocasionados por auxilios facturables a obras sociales.

3) Flota de móviles del SAME

El procedimiento tiene como objetivo realizar el estudio de la documentación solicitada al SAME, y las entrevistas a las autoridades de la Subgerencia Operativa Administración Flota de Móviles SAME, a los fines de determinar, en los meses de abril, junio y diciembre de 2012, la cantidad y costo de reparación de los móviles, la antigüedad, los talleres utilizados y los tiempos de demora máximo, mínimo y promedio en efectuar las reparaciones.

En los meses de la muestra, se generaron un total de 348 solicitudes de reparación. El total de móviles reparados con las mencionadas solicitudes fue de 129.

El 70,5% (91/129) de los móviles reparados superan los 5 años de antigüedad, y representan el 65,76% del gasto en reparaciones.

De las 348 solicitudes generadas, el 69,5% (242/348) pertenecen a los rodados de más de 5 años de antigüedad.

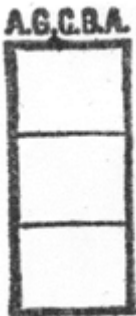
En promedio, cada unidad tuvo un total de 3 solicitudes de reparación; se analizó el listado con las 27 que superaban esa cantidad y se determinó que el 78% eran unidades con más de 5 años y que utilizaron el 26% del gasto total de las reparaciones.

4) Procedimiento sobre PADU

En el año 2012 funcionaba en el ámbito del SAME el Programa PADU, que descomprimía el sistema de auxilios, atendiendo en forma telefónica o domiciliaria los casos clasificados como código verde, con una tasa reportada de resolución del 74%. Se realizó un procedimiento para verificar dicha efectividad, recurriendo a las planillas con los datos de los llamados de ese año.

De la muestra el 84% (91/108) correspondió a llamados provenientes de domicilios, y el 16% (17/108) de escuelas. El 89% (96/108) no tenían Obra Social o Prepago, del 11% restante, la mayoría eran afiliados de PAMI.

Según la muestra, el PADU permitió resolver el 61% de los llamados, porcentaje menor al obtenido de las estadísticas provistas por el Programa (78%). Se excluyen de los casos resueltos por el Programa aquellos en los que se requirió un auxilio con ambulancia, aunque



haya sido solicitado por el médico del PADU en el domicilio. En cuanto a los tiempos de respuesta del Programa, el promedio general en que se resolvieron los casos que fue de 52 minutos, manteniéndose por debajo del tiempo estipulado para los códigos verdes.

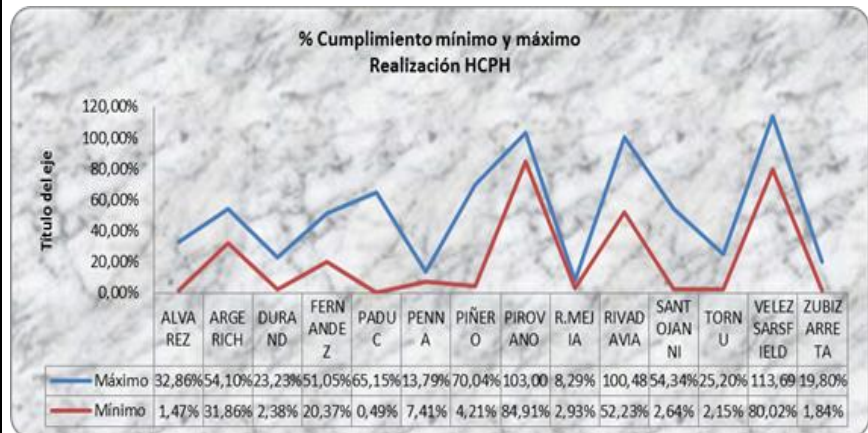
Como es de esperar la patología aguda y la estacional son los motivos de consulta más frecuentes, representando el 56% (60/108) y el 21% (23/108), respectivamente.

La supresión del PADU significó que la demanda de atención domiciliaria que no requiere complejidad (códigos verdes) ahora deba emplear ambulancias, lo que significa una utilización ineficiente de los recursos.

Programas como el PADU permiten optimizar la atención del sistema de emergencias de la CABA, ya que evitan un auxilio innecesario, ahorrando recurso humano y económico del SAME y de los hospitales. Al mismo tiempo atiende consultas menos urgentes en forma especializada y más rápida que los auxilios, lo que resulta en un beneficio de la población.

5) Procedimiento sobre confección de historias clínicas pre hospitalarias

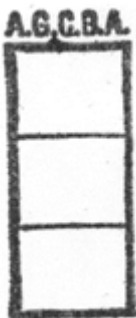
Para el procedimiento se comparó el total de auxilios efectuados por cada efector por mes en el año 2012 y la cantidad de HCPH que fueron entregadas para seguir el circuito de facturación.



Como puede observarse, tanto los hospitales como el área PADU tienen un bajo cumplimiento en el envío de historias clínicas prehospitalarias para su facturación.

6) Procedimiento sobre equipamiento de móviles

Se realizó un procedimiento de auditoría consistente verificar la dotación de móviles del SAME. Se evaluaron distintas áreas; la primera, relativa a los responsables de verificar que la ambulancia estuviera en condiciones de equipamiento óptimas para la prestación del servicio. La segunda, constatar las condiciones actuales del

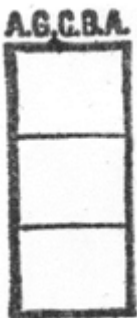


equipamiento, relevado por el equipo auditor.
 No existe una normativa que rija de manera general los procedimientos de abastecimiento de móviles. Se han detectado criterios diferentes en cuanto al agente responsable en los distintos hospitales de la muestra. En ninguno de los hospitales visitados se puso a disposición normativa al respecto, la mayoría de los efectores abastece los móviles que tiene a cargo, según el criterio de usos y costumbres.
 En general, la responsabilidad del abastecimiento recae de manera informal, en distintos agentes: jefe de guardia, enfermería, enfermero, chofer del móvil o capataz.
 Igual situación se registra por los bienes que transporta la ambulancia, si bien no hay criterios uniformes, la responsabilidad recae en el chofer, el capataz o el médico, dependiendo del efector.
 Ninguno de los casos relevados cuenta con una lista de insumos a verificar provista por el SAME. En general refirieron no utilizar un listado para el chequeo y quien lo hizo, tiene su propia lista.
 Se verificó dispar cantidad de cumplimiento entre los insumos, equipamiento y medicamentos relevados. Se hallaron medicamentos vencidos y equipamiento en mal estado por falta de uso.
 En cuanto a los profesionales que contaba cada móvil la dotación es de médico y chofer. Ninguno de los móviles verificados en la muestra contaba con enfermero.

Resultados de la aplicación del cuestionario:

Hospital	Equipamiento biomédico fijo				
	Presencia		Estado		
	Sí	No	Bueno	Regular	Malo
Ramos Mejía	9	1	89%		11%
Penna	9	1	100%		
Santojanni	7	3	86%		14%
Piñero	7	3	100%		
Durand	8	2	75%		25%
Vélez Sarsfield	8	2	100%		
Fernández	1	0	100%		
Pirovano	8	2	100%		

Hospital	Equipamiento biomédico no fijo				
	Presencia		Estado		
	Sí	No	Bueno	Regular	Malo
Ramos Mejía	27	5	96%		4%
Penna	29	3	100%		
Santojanni	24	8	100%		



Piñero	26	6	100%		
Durand	31	1	97%		3%
Vélez Sarsfield	32		94%	6%	
Fernández	32		100%		
Pirovano	30	2	97%	3%	

Hospital	Medicamentos			
	Presencia		Estado	
	Sí	No	Bueno	Vencido
Ramos Mejía	11	1	100%	
Penna	11	1	82%	18%
Santojanni	9	3	100%	
Piñero	8	4	62%	38%
Durand	9	3	100%	
Vélez Sarsfield	6		83%	17%
Fernández	11		100%	
Pirovano	10	2	100%	

Hubo coincidencia en todos los hospitales de la muestra en cuanto a señalar los responsables del abastecimiento y a quién se efectúa el reporte de faltantes.

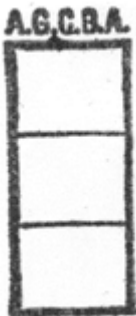
Los efectores mencionaron la pronta respuesta por parte de los responsables en el abastecimiento de todos los grupos de elementos.

7) Procedimiento sobre cobranzas ASI

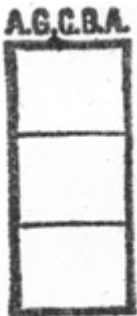
El objetivo del procedimiento fue determinar el valor y porcentaje de cobranzas de las transferencias de fondos efectuadas al SAME, por la Agrupación Salud Integral (ASI).

La documentación aportada por la ASI y el SAME no permite determinar la cantidad de prestaciones que agrupa cada Comprobante de Rendición de Gastos y el tipo de registro de cada uno no es uniforme.

- Los CRG que coinciden son 852 (932-80), tienen un valor nominal de \$932.435,- para recuperar gastos de 173 prestadores.
- El tiempo promedio que transcurre entre la emisión del CRG y la recepción en la ASI es de 9 días, con un máximo de 38. El 71% (596/852) se encuentra por debajo del promedio.
- El 52% de los \$932.435 a facturar se concentró en auxilios efectuados para usuarios de 10 prestadores de servicios de salud de los subsectores privado y de obras sociales
- De los 852 CRG mencionados, la ASI facturó 833 por un valor nominal de \$923.704-. Los 19 CRG que no fueron facturados suman un valor nominal de \$8.731 pero el SAME desconoce las causas por las que no siguieron el circuito de facturación.

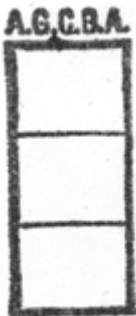


	<ul style="list-style-type: none"> • Una vez entregado el CRG a la ASI, el SAME desconoce si ingresó al circuito de facturación y cobro y sus modificaciones a lo largo de todo el proceso. El detalle de las diferencias que pudieron producirse no es informado al SAME, lo cual le genera un problema en la conciliación de cuentas⁸. En la comparación se detectaron 25 casos en donde la ASI facturó menos que el valor nominal del CRG (\$4611); otros 25 casos en los que facturó un monto mayor (\$2.316). La diferencia de \$2.292 menos determinó que el monto realmente facturado fuese de \$921.409. • De los \$921.409 que la ASI facturó, se cobraron \$657.471,65 hasta el 17/03/2014, correspondientes a 575 CRG. De ellas, se transfirieron al SAME \$573.302,19. La ASI cobró comisiones por un total de \$84.169,46 (\$27.403,65 son por la recepción y facturación de los 852 CRG y \$56.765,81 por cobrar los 575 CRG). • La demora promedio entre la fecha de recepción del CRG por la ASI, y su facturación fue de 223 días. Se verificaron 6 casos en que la demora superó el promedio. La demora máxima fue de 679 días. • La demora promedio entre la facturación y la cobranza fue de 206 días, con un máximo de 630 días. Se verificaron 61 casos en que la demora superó el promedio. La demora máxima fue de 630 días.
<p>Principales Observaciones</p>	<p>GENERALES Observación_1 b) El SAME no tiene estructura médica propia para los móviles. Se encuentra sostenido por profesionales de otros efectores del Sistema; esta situación a la vez que lo torna dependiente e inestable, interfiere en la dotación de los hospitales. c) El límite Suplencias de Guardia mensuales asignadas al SAME resulta insuficiente para cumplir con los requerimientos profesionales del sistema. e) Parte de la estructura médica y conducción del SAME se encuentra compuesta por personal de hospitales del sistema, bajo la modalidad de comisión de servicios. Observación_3 No consta la existencia de un manual de procedimientos que indique los protocolos de activación del servicio del traslado en helicóptero; cada activación se realiza a criterio del Director General, Director de Emergencias y/o la Supervisora de la Central Operativa. Tampoco consta la existencia de un registro de diagnóstico presuntivo ni estado vital de los pacientes trasladados que ayude a valorar la eficacia del</p>

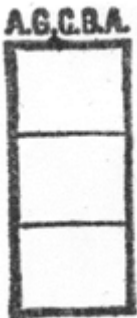


⁸ No coinciden el valor del CRG con lo efectivamente facturado ni se puede constatar a qué CRG corresponde los valores cobrados y transferidos por la ASI

	<p>servicio.</p> <p>Observación_4 Las ambulancias no cuentan con enfermero, según lo exigido por Ley N°1850/05</p> <p>Observación_6 Los hospitales Tornú, Pirovano y Fernández y el Equipo DEES tienen dificultades para las comunicaciones por falta de recepción en los trunking.</p> <p>Observación_8 El Programa de Traslado Neonatal no tiene cubiertas las necesidades de profesional médico para cumplir con su tarea. Utiliza agentes del hospital solicitante.</p> <p>Observación_9 En 2012 el 52% (265/510) de los traslados neonatales se realizó sin personal de enfermería.</p> <p>Observación_11 El SAME y los programas: “Hola Mamá”, “Pediatra en Casa” y “PADU”, registran los llamados en planillas de papel, no se encuentra informatizado.</p> <p>Observación_12 La vestimenta distintiva y mochilas del equipo DEES han sido adquiridas con los fondos de cada miembro del equipo, ya que los provistos por el SAME no se ajustan a las tareas que realizan en el campo</p> <p>Observación_14 El curso de capacitación a choferes y radioperadores, brindado por el Programa de Capacitación e Instrucción Permanente del SAME, no tuvo inscriptos durante el 2.012</p> <p>PROCEDIMIENTOS</p> <p>Observación_18 En la muestra seleccionada, el 38% de los auxilios rojos superan el tiempo de demora estipulado.</p> <p>Observación_19 En la muestra seleccionada, el 91% de los auxilios amarillos superan el tiempo de demora estipulado.</p> <p>Observación_20 En la muestra seleccionada, el 43% de los auxilios verdes superan el tiempo de demora estipulado.</p> <p>Observación_21 En la muestra seleccionada, en el 77% de los auxilios se omitió registrar los datos necesarios para facturar las prestaciones.</p> <p>Observación_22 La supresión del PADU genera que toda la demanda que atendía, deba ser canalizada por el Sistema tal como si se tratase de auxilios corrientes.</p> <p>Observación_23 Existe un bajo cumplimiento de todo el sistema del envío de documentación necesaria para la facturación (HCPH)</p>
--	---



	<p>Observación_24 Se verificó la falta de normativa para el abastecimiento de los móviles y el reporte de faltantes de equipamiento e insumos. Los hospitales de la muestra refieren hacerlo según usos y costumbres.</p> <p>Observación_25 No se ha encontrado uniformidad en la designación de responsables del abastecimiento ni de los bienes que trasladan los móviles. 2 de los 8 móviles relevados tenían un responsable con designación formal.</p> <p>Observación_26 Ningún móvil cumple con el total de equipamiento biomédico fijo exigido. De los verificados, en el 38% tenía parte del equipamiento en estado regular y malo.</p> <p>Observación_27 El 75% de los móviles auditados no contaba con la totalidad equipamiento biomédico móvil exigido.</p> <p>Observación_28 El 75% de los móviles auditados no contaba con la totalidad de medicamentos exigidos. En 3 ambulancias se hallaron medicamentos vencidos.</p>
<p>Conclusión</p>	<p>El Sistema de Atención Médica de Emergencias es una organización con un rol fundamental dentro del Sistema de Salud de la Ciudad que debe mejorar diversos aspectos de su gestión para brindar a la ciudadanía un servicio más eficaz. Durante el año 2012, se atendieron 217.396 auxilios, de los cuales el 78% fueron códigos rojos, es decir, situaciones donde la vida del paciente o la función de sus órganos corrían peligro y requirieron de una inmediata atención médica. El 38 % de los auxilios código rojo excedieron el tiempo estipulado para la atención del paciente. En el análisis realizado por este equipo de Auditoría, reflejamos los condicionantes que deben atenderse para optimizar los resultados del servicio, entre ellos se destaca la situación de los agentes. El personal del sistema está compuesto por profesionales designados en diferentes efectores de salud de la Ciudad, circunstancia que debería regularizarse promoviendo los concursos necesarios para cubrir los puestos de forma transparente.</p> <p>Los profesionales médicos que componen la dotación de móviles, no dependen de la estructura del SAME. Su disponibilidad, selección y capacitación están sujetas a la dotación de los Departamentos de Emergencias hospitalarios.</p> <p>El SAME, en el período auditado, no cumplía con la Ley N°1850/05 de Prestación del Servicio de Ambulancias en la Ciudad de Buenos Aires, en cuanto a la dotación de médicos, enfermeros y paramédicos de los móviles. Es menester para un correcto funcionamiento del servicio y el resguardo de la vida de los pacientes que las ambulancias contengan el equipamiento biomédico y la totalidad de los medicamentos exigidos. El procedimiento realizado por este equipo mostró falencias en el sistema de control interno en lo que respecta a este punto. Entre las tareas más destacables del sistema, se cuentan las de los helicópteros para traslado de pacientes, que a la fecha de las tareas realizadas no contaba con protocolos de activación ni registro de</p>



	<p>pacientes y traslados, situación que debería ser corregida para convertirlos en un recurso de oferta previsible y plausible de control de eficiencia.</p> <p>Por último, con respecto a las demoras detectadas en una muestra de auxilios analizados se destaca que el sistema de registro manual con que cuentan los operadores no permite conocer fehacientemente el motivo que las ocasiona y en consecuencia, las acciones que deberían tomarse para su corrección.</p>
--	--

