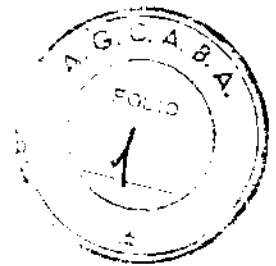




Auditoria General de la Ciudad de Buenos Aires



INFORME FINAL DE AUDITORÍA

3.02.5.00 SECRETARÍA DE SALUD

**HOSPITALES GENERALES DE AGUDOS:
HOSPITAL BERNARDINO RIVADAVIA**

Buenos Aires, Marzo de 2001



Auditoría General de la Ciudad de Buenos Aires

7

AUDITORÍA GENERAL DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES

Av. Corrientes 640 piso 5º Capital Federal

Presidente

Dr. Mario Vicente Brusca

Auditores Generales

Dr. Jorge Argüello

Dr. Nicolás Corradini

Dra. Noemí Fernández Cotonat

Dr. Daniel Rodríguez

Dra. Gabriela Serra

Dr. José María Pazos



CÓDIGO DEL PROYECTO: 3 02 5 00

NOMBRE DEL PROYECTO: Gestión de Recursos Humanos del Programa de la
Secretaría de Salud - Hospital B. Rivadavia

PERIODO BAJO EXAMEN: Año 1999/2000

DURACIÓN DEL PROYECTO: 17 de octubre al 29 de diciembre de 2000

**FECHA DE PRESENTACIÓN
DEL INFORME:** 5 de marzo de 2001

EQUIPO DESIGNADO:

Supervisor Mario Eduardo Lef

Audidores de campo Raquel Sussman
Julia Senestrari
Bernardo Héller
Alicia Sala
Claudio Scavone
Mara Melul

OBJETIVOS: Evaluar la adecuación de los recursos humanos al
cumplimiento de los objetivos institucionales y operati-
vos del programa, en términos de eficacia y eficiencia.

**Informe Final de Auditoría
Proyecto N° 3.02.5.00**

DESTINATARIO

**Señora Presidenta de la
Legislatura de la Ciudad Autónoma
De Buenos Aires
Lic. María Cecilia Felgueras**

En uso de las facultades conferidas por los Artículos 131, 132 y 136 de la Ley 70, y conforme a lo dispuesto en el Artículo 135 de la Constitución de la Ciudad de Buenos Aires, se ha procedido a efectuar un examen en el ámbito del Hospital Bernardino Rivadavia, dependiente de la Secretaría de Salud, con el objeto detallado en el apartado I siguiente.

I. OBJETO DE LA AUDITORIA

Evaluación de la gestión de Consultorios Externos y Enfermería del Hospital General de Agudos Bernardino Rivadavia, en lo referido a su organización, estructura física, principales procesos administrativos y nivel de confiabilidad de la información y documentación generadas; período 1999/2000.

II. ALCANCE DEL EXAMEN

El examen fue realizado de conformidad con las normas de auditoría externa de la Auditoría General de la Ciudad de Buenos Aires, aprobadas por la Ley 325, habiendo practicado los siguientes procedimientos:

- B.1) Relevamiento de información general del Hospital
- B.2) Recopilación y análisis de la normativa vigente.
- B.3) Relevamiento de la organización de los Departamentos de Consultorios Externos y Enfermería.
- B.4) Relevamiento de la estructura física de Consultorios Externos mediante la realización de un cuestionario, análisis de planos, inspecciones oculares y obtención de evidencia fotográfica.
- B.5) Realización de entrevistas con los responsables de las diversas áreas, siendo extensivo a niveles menores en aquellos casos que así lo requirieron.



Departamento Actuaciones Legales
INFORME FINAL
de la
Auditoría Gral. de la Ciudad de Bs. As.



B.6) Observación directa de los procedimientos administrativos aplicados en las áreas de Consultorios Externos, incluyendo horarios de atención y su comparación con los informados por las Autoridades.

B.7) Observación directa de los procedimientos y prácticas de Enfermería.

B.8) Análisis del régimen de otorgamiento de turnos.

B.9) Obtención de confirmaciones escritas por parte del organismo auditado con explicaciones y ratificaciones de información.

B.10) Elaboración de un indicador referido a tiempos promedios de duración de consultas externas.

B.11) Revisión conceptual y matemática, en su caso, de la información recibida y comparación con la generada por otras fuentes, para determinar la confiabilidad de la documentación suministrada por el Hospital.

B.12) Análisis de los procedimientos vinculados a la emisión, actualización, consulta y guarda de las Historias Clínicas y "Report" de Enfermería.

Las tareas de campo fueron desarrolladas entre el 17/10 y 29/12/2000

III. ACLARACIONES PREVIAS

INTRODUCCIÓN

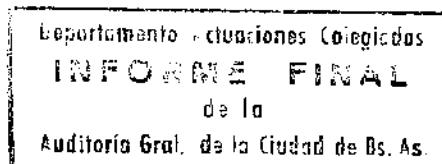
C.1) Durante el trabajo de campo se mantuvo un contacto diario y permanente con la Dirección, los Jefes de Departamentos, los Jefes de Servicios y todo el personal del Hospital. Se observó el funcionamiento de Consultorios Externos y se compararon los horarios reales de atención de Consultorios Externos con los indicados por las Autoridades, siendo estos últimos de 8 a 12 hs. y 8 a 14 hs., según la especialidad.

La atención médica comienza después de las 8:30 hs. y finaliza entre las 11:30 hs y las 11:45 hs. A partir de las 12:15 hs. no hay personal presente en Consultorios Externos centralizados, ni en los consultorios periféricos de Ginecología, Neurocirugía y Dermatología.

DESCRIPCIÓN DE LA ESTRUCTURA ADMINISTRATIVA, ORGÁNICA Y FUNCIONAL DEL HOSPITAL, RELACIONADA CON EL DEPARTAMENTO DE CONSULTORIOS EXTERNOS.

ESTRUCTURA ORGÁNICA

C.2) Por ley nacional 24061 la Nación transfirió a la jurisdicción de la Ciudad de Buenos Aires la administración y financiamiento de diversos hospitales, entre los



cuales se hallaba el Hospital (ex Nacional) Bernardino Rivadavia. Según la Resolución 1378/92 del Ministerio de Salud y Acción Social de la Nación, mediante el decreto 1045/92 y la Resolución Conjunta 056/92 se aprobó la estructura orgánica del Hospital. La Resolución 1378/92 dio por reubicado, promovido y/o designado al personal en dicha estructura.

El cargo de Director del Hospital Bernardino Rivadavia lo ejercía un profesional quien se encuentra actualmente desarrollando tareas en la Superintendencia de Seguro de Salud. No pudo identificarse la resolución que dispone el nombramiento del actual Director a cargo del Hospital.

En la estructura orgánica, existen tres Direcciones de Área que dependen de la Dirección del Hospital:

- Dirección Asistente Atención Médica.
- Dirección Asistente Área Programática y Atención Quirúrgica.
- Dirección Asistente Servicio Técnico Diagnóstico y Tratamiento.

El Departamento de Consultorios Externos depende de la Dirección Asistente Área Programática y Atención Quirúrgica.

Las Misiones y Funciones de las Direcciones de Área, Coordinadores, Jefes de Departamento y Jefes de Servicio, se encuentran establecidas en la Resolución 3093/83 del Ministerio de Salud Pública y Medio Ambiente de la Nación, en los Decretos 2595/77, 5164/83 y 5165/83 de la Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires.

El Hospital cuenta adicionalmente con tres cuerpos consultivos y de evaluación, que tienen entre sus funciones evaluar objetivos relacionados con Consultorios Externos.

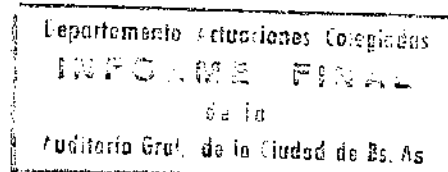
- Consejo Asesor Técnico Administrativo (CATA)
- Comisión de Evaluación de Gestión Hospitalaria (CEGH)
- Comité de Historias Clínicas.

CONSEJO ASESOR TÉCNICO ADMINISTRATIVO (CATA)

C.3) Está integrado por el Director del Hospital, el Director Asistente de Atención Médica, tres Jefes de Departamento y un representante de las organizaciones gremiales Asociación de Médicos Municipales, ATE y UPCN.

El CATA está dividido en dos áreas:

- a) Médica, que analiza los temas de Concursos de personal, de organización y métodos, cuestiones gremiales del personal médico, propuestas con relación a temas médicos, aspecto edilicio, equipamiento y metodología de trabajo; y
- b) Laboral, que analiza todos los aspectos del personal del escalafón general, por ejemplo justificación retroactiva de inasistencias, ropa de trabajo y temas de carácter gremial del resto del personal.





Si bien el Jefe de Consultorios Externos manifestó que el CATA trataba temas relacionados con Consultorios Externos, de la lectura de Actas respectivas por el año 1999 no surge que esos temas hayan sido tratados

COMISIÓN DE EVALUACIÓN DE GESTIÓN HOSPITALARIA (CEGH)

C.4) En el mes de Abril de 1998 se conformó la CEGH, en cumplimiento de la Resolución 356/SS/96 de la Secretaría de Salud del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires.

Dicha Comisión está integrada por el Sub Director Médico, el Sub Director Administrativo, el Jefe de Departamento Técnico y el Jefe de Arancelamiento.

De acuerdo a lo establecido en la Resolución 356 /SS/96 la CEGH debe cumplir con los siguientes procedimientos: a) Realizar la evaluación de la gestión hospitalaria en función de lo programado. b) Anotar los resultados de las evaluaciones en registros que se habiliten. c) Registrar los responsables de las acciones correctivas y fechas de su concreción.

Su área específica de competencia es la evaluación de gestión del hospital y su función tiene dos propósitos básicos: a) Asesorar a la conducción superior del Hospital. b) Servir de referente en la comunicación y coordinación con el nivel central.

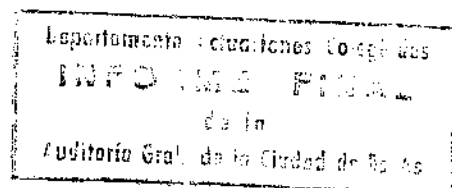
El Informe de la Comisión acerca de lo actuado durante 1999, demuestra que las tareas llevadas a cabo no cumplen con la totalidad de las funciones asignadas para las cuales fue creada, sobre todo en lo referente al análisis y evaluación de indicadores, ocupándose de otras tareas como la entrega de obleas de estacionamiento para vehículos en la playa del Hospital y la campaña de castración y vacunación de gatos.

La CEGH no recibe información de muchos de los departamentos profesionales y administrativos. Las áreas de mayor incumplimiento en la entrega mensual de indicadores son las que dependen de la Dirección de Recursos Desconcentrados como por ejemplo Compras, Facturación, Personal y Mantenimiento. Se señala que el Director de Recursos Desconcentrados es a su vez el Secretario de la CEGH.

COMITÉ DE HISTORIAS CLÍNICAS

C.5) Está compuesto por dos integrantes de la CEGH, Jefe del Departamento de Estadística, Jefe del Área de Informática Biomédica, un profesional del Servicio de Pediatría y el Jefe de Consultorios Externos.

En el mes de agosto de 1999 se reunió por primera vez el Comité de Historias Clínicas, determinando sus funciones: a) Análisis de los aspectos relacionados con las Historias Clínicas del Hospital. b) Evaluación de la factibilidad del cumplimiento de lo determinado por la Ley 153 (Ley Básica de Salud de la Ciudad de Buenos Aires) con relación al establecimiento de la Historia Única. c) Normatización del aspecto técnico administrativo de las Historias. d) Dictado de un sistema de auditoria de las mismas. e) Protocolizar las Historias.



El Comité elaboró recomendaciones específicas sobre la confección de Historias Clínicas de Consultorios Externos.

Hasta la constitución de este Comité, cada servicio cumplía sus propias normas referidas a Historias Clínicas.

RELEVAMIENTO DE CONSULTORIOS EXTERNOS

C.6) El Departamento de Consultorios Externos dispone de 165 consultorios funcionando, entre centrales y periféricos (pabellones)

De acuerdo a la evidencia documental proporcionada por el Departamento de Estadística del Hospital Bernardino Rivadavia a la Secretaría de Salud, la atención de pacientes durante el año 1999 en Consultorios Externos sumó 248.751 consultas.

C.7) El sistema de otorgamiento de turnos que emplea el Hospital B. Rivadavia es instrumentado en forma manual por el Departamento de Estadística. Personal de la Secretaría de Salud ha instalado el sistema de informatización de turnos en el mes de Noviembre del año 2000 y dicho Departamento está estudiando su probable fecha de implementación.

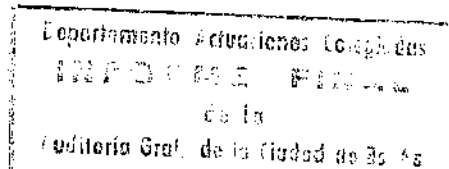
La información proporcionada por el Departamento de Estadística en la Memoria Anual correspondiente a 1999 muestra que el 90% de las consultas de Consultorios Externos son resueltas por demanda espontánea, debido a que el sistema manual en vigencia no permite implementar en el Mesón (Oficina de Admisión) los turnos para demanda programada. Esto ocasiona que los pacientes concurren al Hospital a las cinco de la mañana para obtener turnos para consulta y que, si no lo consiguen, deban concurrir nuevamente al día siguiente.

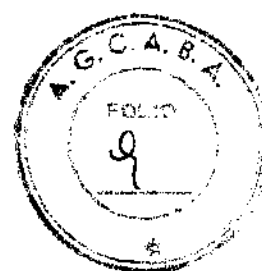
Otros de los inconvenientes detectados que genera este sistema son la demora en el desarchivo de las Historias Clínicas de Consultorios Externos de pacientes que deben ser atendidos ese día, la dificultad de distribución de las mismas entre los distintos Servicios de Consultorios y el incumplimiento en el horario de atención correspondiente.

C.8) De acuerdo a las evidencias testimoniales y documentales obtenidas con los Jefes de Departamentos y Servicios, no existe personal médico y administrativo asignado con exclusividad a Consultorios Externos. Este Departamento se nutre con personal proveniente de otras áreas, generándose en consecuencia una doble dependencia para el personal médico: administrativa respecto del Jefe de Consultorios Externos, y profesional con relación a los respectivos jefes de servicios.

En las entrevistas con las distintas jefaturas se evidenció la falta de coordinación y armonización de tareas, apareciendo contradicciones entre la Jefatura del Departamento de Consultorios Externos, los Jefes de los distintos Departamentos y las Jefaturas de los Servicios.

Convalida esta información el contenido de los cuestionarios efectuados como parte del relevamiento, donde claramente se establecen disidencias en los horarios y días de atención de Consultorios Externos de las distintas especialidades, en el número de consultorios de los que dispone cada servicio, y en el registro de las planillas de Informe de Consultorios Externos e Historias Clínicas.





También aparecen diferencias entre los datos recabados con estos procedimientos, y la información que el Hospital envía a la Secretaría de Salud sobre la distribución de la carga horaria que los profesionales de los distintos servicios deben cumplir en Consultorios Externos.

C.9) Al analizar las Planillas de Informe de Consultorios Externos se verificó que la confección de las mismas era inadecuada. Ello determinó la necesidad de profundizar su examen realizando una comparación con las Historias Clínicas de pacientes atendidos en un mismo período. Se seleccionaron cinco Servicios, a criterio del equipo de auditoría, representativos de los Departamentos de Clínica, Cirugía, Materno- Infancia, Diagnóstico y Tratamiento. Se compararon los datos registrados en las Planillas de Informe de Consultorios Externos correspondientes al mes de Octubre de 1999 y una muestra de Historias Clínicas de pacientes que figuraban, como atendidos, en dichas Planillas. Este procedimiento permitió confirmar los comentarios expuestos sobre las inconsistencias de la información.

ANÁLISIS DE INDICADORES

C.10) Se ha confeccionado un indicador teórico de tiempo promedio de atención al paciente, dividiendo el total de horas mensuales de permanencia teórica de los profesionales en los distintos Servicios de Consultorios Externos, sobre el número de consultas realizadas en el período.

Los datos fueron recogidos de la Planilla semanal de Distribución de Horas Profesionales de Planta por sector, que el Hospital envía a la Secretaría de Salud (Dirección General de Planeamiento y Evaluación del Desempeño) en carácter de Declaración Jurada, y de las Planillas de Informe de Consultorios Externos. Corresponde señalar que este indicador corresponde al mes de Octubre de 1999, aunque la cantidad de consultas mensuales de pacientes de Consultorios Externos analizadas durante el año 1999 es similar al mes considerado para el cálculo.

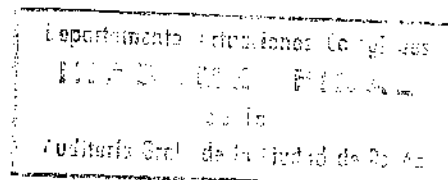
ESTRUCTURA FÍSICA DEL HOSPITAL B. RIVADAVIA

RESEÑA DE SU CONSTRUCCIÓN

C.11) La edificación comenzó el 1º de mayo de 1881 bajo la dirección del arquitecto sueco Enrique Aberg. En este hospital se desarrollaron los primeros consultorios externos del país.

Los pabellones se construyeron separados por jardines, porque de acuerdo a los cánones sanitarios de la época era conveniente para el mejor tratamiento de los enfermos internados tener cierta superficie libre parquizada, para su pronta recuperación.

A estos bloques se les dio una orientación noroeste-sudeste, con la intención de lograr un mejor aprovechamiento de la luz. Atento a ello, es posible verificar que la altura de los edificios (pabellones) nunca es superior a la mitad de la separación



entre ellos (originalmente), brindando mayor luminosidad a todo el parque, sin producir conos de sombra amplios.

Cabe destacar que el Hospital recibió diferentes modificaciones y ampliaciones, desde su construcción hasta la fecha, que no están acorde a su calidad y diseño originales.

Actualmente la Arquitectura Sanitaria Mundial (de la OMS) retoma la necesidad de acompañar los procedimientos para el restablecimiento de la salud, apoyándose en criterios sanitarios que revalorizan los espacios verdes, tratando de no encerrar a los procesos de curación en edificios grises sin expansión.

Los programas médicos de atención y diagnóstico han cambiado desde la construcción del Hospital provocando una mayor transferencia de pacientes de un pabellón a otro y haciendo que la forma y la función de los espacios interiores no concuerden con el uso actual. Por ello es necesario atender el sistema de vinculación entre pabellones, dentro de un programa de reorganización, para solucionar los problemas actuales de las circulaciones exteriores, como por ejemplo el traslado de los pacientes ante las inclemencias del tiempo, sin perjudicar el parque ni los jardines originales.

ESTRUCTURA FÍSICA DE CONSULTORIOS EXTERNOS

C.12) Aproximadamente el 70% de los consultorios se encuentran ubicados en dos plantas del pabellón ubicado sobre las calles Austria y Las Heras. En ese mismo sector en planta baja se encuentra la guardia del Hospital con entrada por Av. Las Heras.

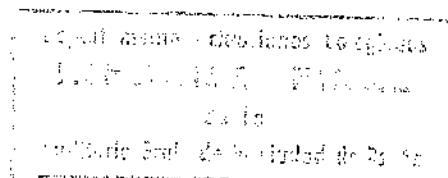
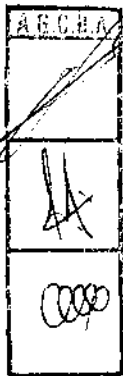
El resto de los Consultorios Externos están ubicados en diferentes pabellones. Cabe destacar la paradoja de que existe un hospital dentro de otro hospital, como es el Hospital de Odontología de la Ciudad de Buenos Aires, que ocupa un pabellón y actúa en forma autónoma del Hospital Rivadavia.

Uno de los pabellones es ocupado por el Centro de Investigaciones Médicas (CEMIC). A efectos de analizar aspectos pendientes entre el Hospital B. Rivadavia y el CEMIC, se creó una Comisión de Auditoría a fin de determinar la compensación de saldos de cuentas, referidas a la locación por parte del CEMIC del predio que ocupa dentro del perímetro del Hospital B. Rivadavia y las prestaciones de Alta Complejidad y Urgencias, que dicho centro prestaba al Hospital mientras no existía la Red Prestacional. A la fecha de finalización de nuestro trabajo de campo no se han resuelto dichos temas pendientes.

DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

C.13) El departamento está integrado por 246 agentes que cubren los distintos servicios en los diferentes turnos y días.

Considerando el número de camas y los distintos servicios a cubrir, el total de agentes no alcanza a satisfacer las necesidades, pues existe un déficit de 29.965 horas mensuales (cálculo correspondiente a diciembre de 2000), las cuales son cubiertas por módulos (horas extras)



El departamento elabora los Report, donde consta toda la información referida al control de los pacientes

COOPERADORA DEL HOSPITAL B. RIVADAVIA

C.14) Funciona en la calle Sánchez de Bustamante 2581 de la Ciudad de Buenos Aires, tiene personería jurídica M C/3993/01 aprobada por el Ministerio de Asistencia Social y Salud Publica por Disposición N 1081 D.G.A. inscripta en el Registro bajo el numero 5.

Según información extracontable suministrada por la Cooperadora, dentro de sus gastos específicos figuran como Servicios contratados la suma de \$228.993,50, leasing de equipos \$ 23.294, Equipos \$ 11.688,21, por el ejercicio 1999.

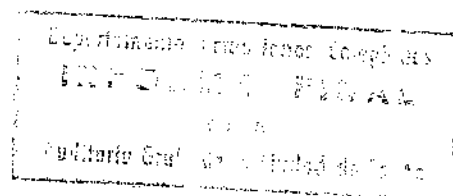
IV. OBSERVACIONES

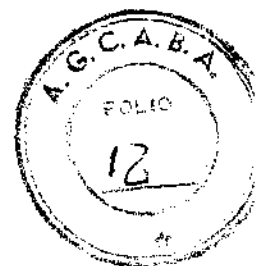
ESTRUCTURA ORGÁNICA FORMAL E INFORMAL

D.1) El Jefe de Departamento de Consultorios Externos depende formalmente de la Dirección Asistente del Área Programática y Atención Quirúrgica (cuyo titular se desempeña actualmente en tareas ajenas al Hospital) y no de la Dirección Asistente de Área Atención Médica como informa el Jefe del Departamento de Consultorios Externos. Informalmente depende del Director del Hospital.

D.2) De acuerdo con la evidencia testimonial entregada por el Jefe de Dpto. de Consultorios Externos, no coinciden las misiones y funciones reales con las formales del Departamento. A modo de ejemplo pueden citarse las siguientes previstas en el Decreto 2595/77 y sus modificatorias, que se consideran más relevantes:

- Determinar conjuntamente con los jefes de departamento correspondientes la fijación de días, horas y turnos de atención en Consultorios Externos.
- Supervisar el cumplimiento de las normas de utilización de Consultorios Externos y de la atención ambulatoria programada.
- Coordinar las actividades que se desarrollan en los distintos sectores dentro de su área, asegurando el cumplimiento de la coordinación que debe existir entre estos y los sectores de laboratorio, análisis clínico, patología, radiodiagnóstico y farmacia, dependientes del Departamento de Servicios Centrales de Diagnóstico y Tratamiento, el sector de Urgencia y el sector de Estadística, esta última en lo que hace a la atención ambulatoria programada.
- Supervisar las actividades médicas en lo que hace a la cantidad de horas médicas necesarias de su área.





CONSEJO ASESOR TÉCNICO ADMINISTRATIVO (CATA)

D.3) Las pruebas documentales observadas demuestran que el CATA no cumple con la totalidad de las funciones previstas en el Decreto 2595/77 y sus modificatorias. A título de ejemplo, entre las más importantes pueden citarse las siguientes:

- a) Asesorar sobre la distribución, cambios, traslados o nuevas habilitaciones de los servicios que integran el Hospital.
- b) Estudiar el anteproyecto de presupuesto y aconsejar las normas convenientes para lograr que el mismo satisfaga en forma racional las necesidades del Hospital.

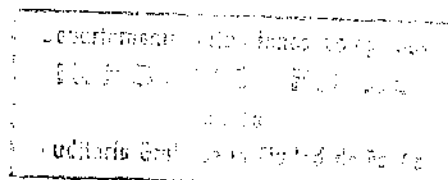
COMISIÓN DE EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN HOSPITALARIA (CEGH)

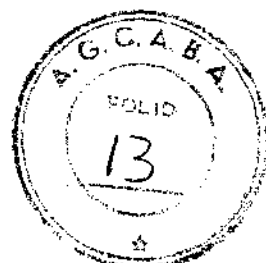
D.4) La CEGH no cumple con la totalidad de las funciones asignadas. Entre las más importantes puede indicarse:

- a) Evaluar 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.
- b) Definir el perfil de la evaluación que resulte conveniente a su nivel de complejidad, y elaborar y ejecutar el "Programa de evaluación de la gestión hospitalaria".
- c) Comprometer a la jefatura de cada servicio o sector en la elaboración y ejecución de un "Programa de evaluación de su área", que le posibilite mantener bajo control la gestión operativa y suministrar la información que requiera la CEGH en tiempo y forma.
- d) Incorporar a la cultura organizacional que las actividades de evaluación tienen como finalidad primordial servir de realimentación para el logro de los objetivos institucionales, para lo cual la CEGH debería evaluar preferentemente el funcionamiento de los sistemas de evaluación.
- e) Identificar y registrar los indicadores 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.
- f) Registrar los responsables de las acciones correctivas y fechas de su concreción.
- g) Sugerir la necesidad de modificar las normas vigentes cuando se consideren impracticables con los recursos disponibles u otras razones, y participar en su modificación.

COMITÉ DE HISTORIAS CLÍNICAS

D.5) El Comité no cumple con la totalidad de las funciones objeto de su creación, en lo que respecta a la auditoría de las historias clínicas para verificar el cumplimiento de las normas dictadas respecto de su confección.





ANÁLISIS DE DATOS SOBRE RECURSOS HUMANOS, RECURSOS FÍSICOS, HORARIOS Y DÍAS DE ATENCIÓN DE CONSULTORIOS EXTERNOS.

D.6) No se cumplen los horarios programados en la atención de pacientes en Consultorios Externos.

D.7) No coincide el número de Consultorios disponibles y los horarios y días de atención programados para cada Servicio, informados por el Jefe del Departamento de Consultorios Externos, los Jefes de Departamentos Médico, Quirúrgico, Materno-Infancia y Diagnóstico y Tratamiento, y los Jefes de los distintos Servicios.

D.8) No se cumplen las horas profesionales semanales que constan en la Declaración Jurada de la distribución de horas profesionales de planta semanales por sector que el Hospital eleva a la Secretaria de Salud. El nivel de incumplimiento es importante.

DEPARTAMENTO DE ESTADÍSTICA, MESON Y OTORGAMIENTO DE TURNOS.

Como resultado de las pruebas y verificaciones realizadas presenciando los procedimientos de otorgamiento de turnos, se observaron los temas que se detallan a continuación.

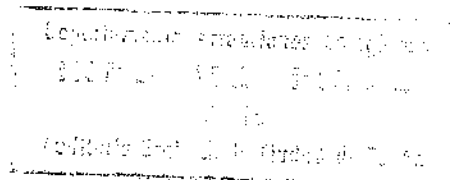
D.9) No todos los pacientes que concurren al Hospital obtienen turnos para su atención de primera vez y ulterior. Los números para turnos se otorgan a partir de las 7:10 hs y debido a que en algunos servicios (por ejemplo Traumatología y Ortopedia, Gastroenterología) los números son escasos, los pacientes concurren al Hospital desde las 5 hs.

D.10) No se satisface la demanda de los pacientes en algunas especialidades pues existe una restricción predeterminada en la cantidad de turnos que se otorgan por Mesón. Se observó que una vez entregados los números de turnos de Traumatología y Ortopedia, la persona que los repartía sugería a los pacientes que se acercaran al mostrador de la Cooperadora, donde eran anotados en una lista de espera. Dicha metodología fue negada por la Jefa de Estadística, quien dijo desconocer la existencia de listas de espera.

D.11) El personal administrativo asume en la práctica tareas de derivación que no le corresponden. Al no disponer de números para turnos de algunas especialidades el personal que entregaba los mismos sugería al paciente que tome un número para consulta con Clínica Médica.

D.12) Se les negaba a los pacientes la posibilidad de atenderse el mismo día en dos especialidades diferentes.

D.13) Algunos servicios (Climaterio, Obstetricia, Nutrición, Esterilidad, Telecobalto-terapia, Psiquiatría) llevan registros propios e independientes del resto, entregan sus





propios turnos, abren sus propias Historias Clínicas y tienen sus propios archivos. Esto imposibilita que, cuando un paciente sea atendido por otro servicio del mismo Hospital, el profesional actuante disponga de la información precisa y actualizada de la condición de ese paciente.

D.14) Se observó en Esterilidad que a las pacientes se les cobraba con un bono que no era de Cooperadora y no estaba numerado. Esto es consecuencia de la inexistencia de carteles, en las oficinas de asignación de turnos y áreas de circulación de público, que expliquen la gratuidad de las prestaciones y el carácter voluntario de los bonos de la Asociación Cooperadora.

D.15) El control de las Historias Clínicas desarchivadas es deficiente. Si bien se detalla el nombre y horario de quien las retira, no se firma ninguna constancia, y no hay control de su devolución.

D.16) El sistema implementado para la entrega de las Historias Clínicas en Consultorios Externos es excesivamente lento e imposibilita la atención de los pacientes antes de las 8:20 hs. Desde que el paciente recibe el turno hasta que es atendido transcurren alrededor de 2 horas. Esto es motivado por las dificultades de búsqueda de las Historias Clínicas en el archivo y la demora producida en el traslado a los respectivos consultorios.

D.17) La encuesta realizada en Consultorios Externos el día 14/12/00 al 20% del total de pacientes atendidos en los cinco Servicios seleccionados arrojó, entre otros, los siguientes resultados:

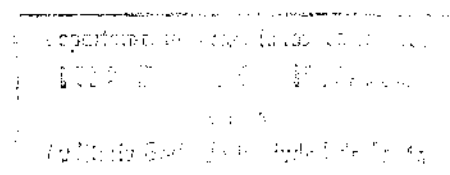
— 45,7% de los pacientes esperó para ser atendido entre 2 y 5 horas desde que llegó al Hospital, y 85,7% esperó más de una hora.

— 74,3% de los pacientes consideró que el espacio físico de Consultorios Externos es bueno, 85,7% calificó la atención médica como buena, y 82,9% consideró que su problema al retirarse del Hospital en otras oportunidades había sido resuelto satisfactoriamente.

ANÁLISIS DE PLANILLAS INFORME DE CONSULTORIOS EXTERNOS MES OCTUBRE DE 1999

D.18) La información suministrada por el Departamento de Estadística a la Secretaría de Salud relativa a cantidad de consultas efectuadas adolece de errores, a saber:

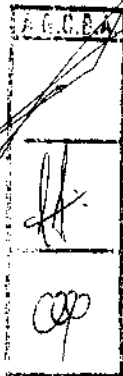
Informado a la S.S. según Movimiento de C.Ext. por especialidad	19.656
Total según Planillas de informe de Consultorios Externos	<u>19.530</u>
Informado en exceso (0,65%)	<u>126</u>



D.19) Las Planillas de Informe de Consultorios Externos presentan errores formales al completar los datos, que se sintetizan a continuación:

	Servicios incluidos en la muestra	Resto de los ser- vicios	Total	
Total Planillas Informe examinadas	477 30%	1.109 70%	1.586 100%	
Total consultas según esas planillas	5.301 27%	14.229 73%	19.530 100%	
	Cantidad errores formales			%
Falta de número de Historia Clínica	278	887	1.165	22,0%
Ausencia de firma del profesional	216	2.631	2.847	53,6%
Otros (*)	451	846	1.297	24,4%
Total errores formales	945	4.364	5.309	100,0%
Cantidad promedio de errores por planilla			3,3	

(*) Falta de identificación de especialidad, fecha, nombre del profesional, aclaración de firma, más de un profesional por planilla, planillas con más de una fecha, falta de diagnóstico, discordancia entre el profesional que firma la planilla y el nombre del profesional que figura en la misma.



AGCBA
FOLIO
15

El cuadro siguiente detalla los datos correspondientes a los servicios seleccionados como muestra.

	Obste- tricia	Tele- cobalto- terapia	Clínica Médica	Neuro- Cirugía (b)	Psi- cula- tria	Total
Planillas de Informe examinadas	183	16	158	8	112	477
Total consultas según esas planillas	1.598	336	1.983 (d)	138	1.246	5.301
Errores detectados en Planillas						
▪ Falta de número de Historia Clínica (a)	53	2	71	138	14	278
▪ Sin identificación de especialidad			4		7	11
▪ Falta fecha	3		6		5	14
▪ Sin nombre del profesional			5	8	4	17
▪ Ausencia de firma del profesional	144		56	8	8	216
▪ Firma sin aclaración	161		3		58	222
▪ Más de un profesional por planilla		13 (c)			22	35
▪ Más de una fecha					9	9
▪ Falta de diagnóstico		22	23		7	52
▪ Discordancia entre el profesional que firma la planilla y el nombre del profe- sional que figura en la misma	78		1		12	91
Total	439	37	169	154	146	945
Cantidad promedio de errores por Planilla	2,4	2,3	1,1	19,2	1,3	
Falta de número de Historia Clínica (% sobre cantidad de consultas) (a)	3,3%	0,6%	3,6%	100%	1,1%	

- (a) La falta de número de Historia Clínica es común a todos los servicios, y representa un porcentaje elevado del total de consultas en algunos de ellos. A título de ejemplo: Esterilidad 21,2%, Nutrición 33,1%, Otorrinolaringología 37,1%, Anestesiología 99,3%, y Neurocirugía 100%.
- (b) El 100% de las planillas suministradas por Neurocirugía carece de N° de Historia clínica (ver punto D.20 a), nombre y firma del profesional.
- (c) Se observa en la confección de Planillas la presencia de más de un médico en el 81,3% de las mismas. Es decir que no se habilita una planilla para cada profesional.
- (d) Debe destacarse que 82 pacientes que no respondieron al llamado fueron contabilizados por Estadística como consultas realizadas

AGSBA

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

Examinado por: *[Handwritten signature]*

Fecha: *[Handwritten date]*

Por: *[Handwritten signature]*



COMPARACIÓN DE PLANILLAS DE INFORME DE CONSULTORIOS EXTERNOS DEL MES DE 10/99 CON MUESTRA DE HISTORIAS CLÍNICAS.

D.20) Del procedimiento del epígrafe surgieron las siguientes observaciones:

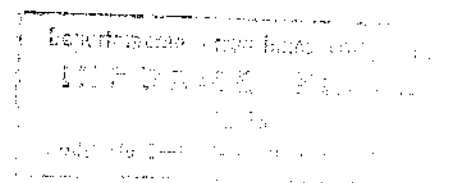
	Obste- tricia	Tele- cobalto- terapia	Clínica Médica	Neuro- Cirugía	Psi- quia- tría	Total
Historias Clínicas examinadas	54	38	81	(a)	78	251
Errores detectados						
▪ Consultas registradas en Historias Clínicas no registradas en Planillas	11	8	15		35	69
▪ Consultas registradas en Planillas no registradas en Historias Clínicas	14	1	28		27	70
▪ Ausencia de firma del profesional	7	6			4	17
▪ Firma sin aclaración	14					14
▪ Profesional que atendió según Historia Clínica difiere del que firma la Planilla					16	16
▪ Nombre del paciente según Historia Clínica distinto al de Planilla			3		5	8
▪ Historias clínicas no encontradas (b)			11		5	16
▪ Otros	(e)				(c) (d)	

- (a) El Jefe del Servicio informó que no se abren Historias Clínicas de Consultorios Externos.
- (b) Este dato se considera relevante pues estas Historias Clínicas pertenecen al Archivo Central de Consultorios Externos.
- (c) Existen Planillas informando pacientes atendidos el 11/10/99, que fue día no laborable.
- (d) La planilla del 29/10/99 es fotocopia de la Planilla del día 29/09/99; ello fue corroborado analizando las Historias Clínicas.
- (e) En ninguna Historia Clínica figuraba completa la epicrisis ni tampoco los controles puerperales, que sí figuraban en las Planillas.

ANÁLISIS DE INDICADORES

D.21) Los guarismos resultantes de los cálculos explicitados en el punto C.10) son los siguientes:

Servicio	Minutos por consulta
Clínica Médica	64,3
Obstetricia	78,0
Telecobaltoterapia	13,6
Psiquiatría	249,6



Se observa que en el Servicio de Telecobaltoterapia el indicador arroja un valor teórico que se corresponde con el verificado en la práctica concreta.

Sin embargo en los Servicios de Clínica Médica, Obstetricia y Psiquiatría se observa un valor sensiblemente superior al esperado, según los indicadores de auditoría médica, respecto del tiempo teórico de atención de consultas por especialidad (teniendo en cuenta lo señalado en el punto C.1, segundo párrafo)

ESTRUCTURA FÍSICA DE CONSULTORIOS EXTERNOS

D.22) Aproximadamente el 30% de los consultorios externos están ubicados en distintos pabellones en forma descentralizada, lo que dificulta y aumenta las distancias para el traslado de las personas, y provoca superposición de actividades técnicas y administrativas.

D.23) La Farmacia y el Laboratorio de Análisis Clínicos no se encuentran en el pabellón central de consultorios externos, incumpliendo las recomendaciones de arquitectura sanitaria vigentes (menor traslado posible de pacientes y circulación con seguridad adecuada)

D.24) No existe una señalización adecuada ni completa en todo el establecimiento; esto produce incomodidades, molestias y pérdidas de tiempo de los usuarios del Hospital.

D.25) No existe protección ante las inclemencias del tiempo para las personas que circulan desde los accesos y consultorios hasta los distintos pabellones.

D.26) Las salas de espera no tienen la superficie mínima necesaria en las horas pico haciendo incómodo su uso, ya que originalmente esos espacios fueron diseñados como pasillos de circulación.

D.27) Los sanitarios de uso público son insuficientes para la demanda en las horas pico. El cuidado de los mismos está a cargo de personas que solicitan colaboración monetaria voluntaria a cambio de elementos de higiene.

D.28) Los ascensores no cumplen con la Ley 161 del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires en lo referido a la utilización de puertas tipo tijera.

D.29) No existen megáfonos o sistema de altavoces en los consultorios, lo que provoca aglomeraciones junto a la puerta de acceso a los mismos, pues los pacientes temen no escuchar el llamado.

D.30) La totalidad de los boxes y consultorios carecen de luz y ventilación naturales, y su equipamiento no permite desarrollar las consultas con el nivel de confort y privacidad necesarios para el examen físico. Por ejemplo los consultorios de Ginecolo-



gía no tienen baño y vestuario, y los de Pediatría carecen de un lugar anexo para controles antropométricos, de temperatura, y cambiar al niño.

D.31) Los consultorios externos no cuentan con telefonía interna para comunicación con admisión, archivo, etc.

D.32) No existen espacios destinados a salas de estar, baños y vestuarios para el personal médico y de enfermería.

D.33) Se verifica falta de un correcto mantenimiento y conservación en los consultorios externos, pasillos para la circulación del personal técnico y sectores de espera.

D.34) No existen planes de mantenimiento que permitan un mejor aprovechamiento de los recursos y respuestas rápidas en las reparaciones.

D.35) Se observa un gran deterioro y falta de seguridad y limpieza en el subsuelo del pabellón de consultorios externos, por la existencia de cableado suelto, humedad, paredes y vidrios rotos, conductos de aire acondicionado que dificultan la circulación peatonal.

D.36) Parte del subsuelo del pabellón de consultorios externos es utilizado como comedor del personal de limpieza; se considera que dicho uso es inadecuado, teniendo en cuenta la observación D.35 y condiciones de higiene, entre otras razones.

ENFERMERÍA

D.37) El actual plantel de enfermeros es insuficiente. De acuerdo al N° de camas de dotación (471) son necesarios 233 enfermeros profesionales adicionales. El personal faltante se cubre en la actualidad mediante el pago de módulos (horas extras), lo cual genera mayores costos.

D.38) El 20% del plantel de enfermería está en condiciones de jubilarse. El 38% de dicho porcentaje corresponde a enfermeros con edad superior a 65 años. Esto ocasiona menor productividad.

D.39) No existen programas de capacitación continua del personal de enfermería y profesionalización del plantel de auxiliares.

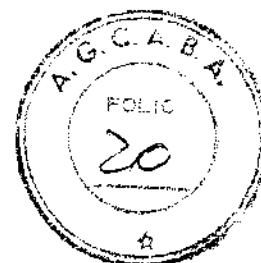
D.40) El departamento de Enfermería no tiene indicadores de evaluación de calidad y confección de estándares respecto de complicaciones evitables (por ejemplo abscesos glúteos, escaras, flebitis) atribuibles a la práctica de enfermería.

OTRAS OBSERVACIONES

D.41) Los procedimientos de control de seguridad en el acceso principal peatonal y vehicular son insuficientes. Por ejemplo se advirtió que no se revisan los objetos que portan las personas que ingresan o salen del Hospital.



Comisión de Seguimiento y Control
10.07.2011
Folio
19
Auditoría General de la Ciudad de Buenos Aires



D.42) Remodelación del Pabellón N° 20 (ex IOS) pisos 1 y 2, para el servicio de Geriátría: la obra se encuentra finalizada, no fue habilitada por falta de personal de enfermería según nota de fecha 12/11/99.

D.43) Remodelación del Pabellón de Unidad Coronaria: la obra se encuentra finalizada, no fue habilitada por falta de personal de enfermería según nota de fecha 20/11/2000

D.44) El personal de la Asociación Cooperadora en relación de dependencia es de 9 agentes, y el personal contratado que desempeña funciones en el Hospital es de 36 agentes (figuran como monotributistas que facturan sus servicios). Esta situación provocaría que ante un conflicto laboral, un accidente de trabajo, o cualquier perjuicio que pudiera generar el agente en su praxis, comprometa legalmente al Hospital.

V. RECOMENDACIONES

Teniendo en consideración los comentarios y observaciones explicitadas en el apartado D, se formulan a continuación las recomendaciones respectivas.

E.1) Completar el proceso de adecuación de la estructura orgánica del Hospital B. Rivadavia y sus recursos humanos con el resto de los Hospitales Generales de Agudos dependientes del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires.

E.2) Hacer cumplir las normativas existentes sobre Misiones y Funciones correspondientes a cada una de las áreas.

E.3) Hacer cumplir los objetivos para los que fueron creados el Consejo Asesor Técnico Administrativo (CATA), la Comisión de Evaluación y Gestión Hospitalaria (CEGH) y el Comité de Historias Clínicas.

E.4) Hacer cumplir por el Jefe del Departamento de Consultorios Externos el control de los horarios de atención de pacientes de Consultorios Externos, de acuerdo a lo manifestado a la Secretaría de Salud en carácter de Declaración Jurada.

E.5) Garantizar que los Jefes de Departamentos y Servicios supervisen que los datos sobre indicadores elaborados en sus respectivas áreas sean veraces, debido a que sobre la base de esa información el Departamento de Estadística elabora las cifras que luego son enviadas a la Secretaría de Salud.

E.6) Poner en práctica en todos los Servicios el sistema de otorgamiento de turnos programados y extender los horarios de atención, hacer cumplir estrictamente los horarios del personal profesional y administrativo, y readecuar su distribución para maximizar los recursos disponibles.



RECIBIDO
SECRETARÍA DE SALUD
12/11/99



E.7) Agilizar la informatización del Mesón, y hacer cumplir las normas establecidas en el sistema de otorgamiento de turnos.

E.8) Modificar los horarios del personal administrativo para permitir que la atención de pacientes en Consultorios Externos comience a las 8 hs y concluya en horario vespertino.

E.9) Implementar un sistema que agilice la distribución de las Historias Clínicas entre los diferentes consultorios y mejore el control del circuito de historias clínicas.

E.10) Confeccionar adecuadamente las Planillas de Informe de Consultorios Externos, y registrar las consultas de pacientes en las Historias Clínicas según lo determinado por el Comité de Historias Clínicas del propio Hospital.

E.11) Controlar el cumplimiento de la Ley Básica de Salud respecto de la confección de las Historias Clínicas.

E.12) Arbitrar las medidas necesarias para que ningún servicio cobre bonos contribución (como lo observado en los procedimientos de verificación ocular), instalando carteles explicativos de la gratuidad de los servicios y del carácter voluntario de los bonos de la Asociación Cooperadora, en las oficinas de asignación de turnos y áreas de circulación del público.

E.13) Desarrollar salas de espera más amplias, incrementar el número de sanitarios públicos, destinar locales de servicios para el personal, instalar sistemas de altavoces, de telefonía interna y mejorar el equipamiento en los consultorios con el objeto de brindar más privacidad durante el examen físico, etc.

E.14) Poner en vigencia las normativas que regulan el uso del ascensores respecto al tipo de puertas habilitadas.

E.15) Desarrollar sistemas de señalización que contribuyan a clarificar las distribuciones y usos del hospital. Así mismo sería aconsejable que el sistema sea común a todos los hospitales para la mejor comprensión del público.

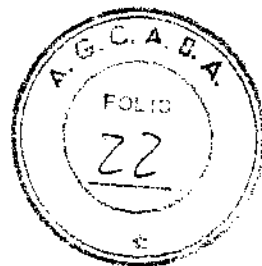
E.16) Elaborar un plan maestro de reorganización funcional arquitectónico para todo el hospital que incluya: la centralización de los consultorios externos, la reubicación de departamentos relacionados con C.E (por ej: Farmacia y Laboratorio) y la construcción de circulaciones exteriores protegidas

E.17) Desarrollar un plan integral de urgencia que atienda los problemas de mantenimiento edilicio y equipamiento, revitalizando el funcionamiento de los servicios de mantenimiento.

E.18) Tomar medidas de seguridad urgentes respecto al uso inadecuado de acuerdo a la forma y función del subsuelo del pabellón de consultorios externos.

Handwritten signature and initials in the left margin.

Handwritten text in the bottom right corner, possibly a date or reference.



E.19) Refaccionar toda la infraestructura del subsuelo, instalación eléctrica, instalación de aire acondicionado, instalaciones contra incendio e instalaciones sanitarias.

E.20) Implementar una política tendiente a mejorar el plantel de enfermería, incorporando personal profesional, profesionalizando las enfermeras auxiliares, diseñando un programa de capacitación continua. Recomponer lo gastado en módulos con destino a la creación de cargos, contemplando la avanzada edad de parte del plantel existente.

E.21) Confeccionar estándares respecto de complicaciones evitables, en el Departamento de Enfermería con el objeto de poder evaluar la calidad de la atención a través del análisis de indicadores.

OTRAS RECOMENDACIONES

E.22) Poner en práctica procedimientos de control en los accesos, especialmente en lo referido a la salida de vehículos.

E.23) Solucionar la situación legal y laboral generada por la existencia de agentes que prestan servicio en el Hospital y facturan a la Asociación Cooperadora.

E.24) Arbitrar las medidas para habilitar los pabellones N° 20 de Geriatria (ex IOS) y Unidad Coronaria, que se encuentran equipados y en condiciones de uso a la fecha, reasignando el personal necesario.

IV. CONCLUSIÓN

Desde el punto de vista de la calidad de atención médica, las observaciones más significativas se refieren a la falta de apertura de Historias Clínicas en algunos servicios de Consultorio Externo, el incumplimiento en los horarios de atención en este sector, lo inconveniente del sistema de otorgamiento de turnos y el cobro de bonos contribución en algunos servicios.

Si bien, según la encuesta mencionada en D.17, un alto porcentaje de los pacientes atendidos en Consultorios Externos considera la atención médica y la solución de los problemas por parte del Hospital como muy satisfactoria, la utilización inapropiada de los recursos humanos, la falta de cumplimiento de los objetivos de creación de estructuras como el CATA, el CEGH y el Comité de Historias Clínicas, la falta de confiabilidad en los datos estadísticos que elabora el Hospital y eleva a la Secretaria de Salud, la falta de adecuación a las normas en la confección de Historias Clínicas de Consultorios Externos y los problemas edilicios de estructura y mantenimiento imponen la necesidad de rever en forma global el sistema de gerenciamiento de Consultorios Externos y Enfermería del Hospital.

Dra. MARCELA DURRIEU
DIRECTORA GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL Y SALUD
AUDITORÍA GRAL. DE LA CIUDAD DE BS. AS.

