



Auditoría General de la Ciudad de Buenos Aires



INFORME FINAL DE AUDITORÍA

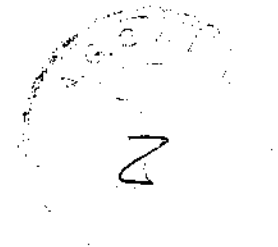
3.02.4.00 SECRETARÍA DE SALUD

**HOSPITALES GENERALES DE AGUDOS:
HOSPITAL DR. IGNACIO PIROVANO**

Buenos Aires, Mayo de 2001



Auditoría General de la Ciudad de Buenos Aires



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

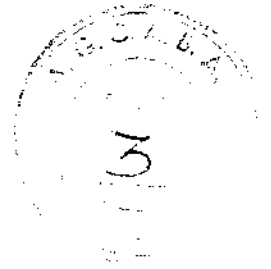
Dr. José María Pazos

Dr. Daniel Rodríguez

Dra. Gabriela Serra



Auditoría General de la Ciudad de Buenos Aires



CÓDIGO DEL PROYECTO 3.02.4.00

NOMBRE DEL PROYECTO Gestión de recursos humanos del programa de la Secretaría de Salud – Hospital Dr. Ignacio Pirovano

PERIODO BAJO EXAMEN Año 1999 / 2000

FECHA DE PRESENTACIÓN DEL INFORME 28 de marzo de 2001

EQUIPO DESIGNADO

Supervisor Jorge Raimondo (Contador Público)

Auditores de campo

Graciela Camps (Lic. Psicopedagogía)
Emilce Hernández (Contadora Pública)
Claudio Scavone (Arquitecto)
Nora Solano (Médica)
Bárbara Tarquini (Psicóloga)

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



Auditoría General de la Ciudad de Buenos Aires

4

**Informe Final de Auditoría
Proyecto N° 3.02.4.00**

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 General de Agudos Dr. Ignacio Pirovano, dependiente de la Secretaría de Salud, con el objeto detallado en el apartado I siguiente.

I) OBJETO DE LA AUDITORÍA

Evaluación de la gestión de Consultorios Externos y Enfermería del Hospital General de Agudos Dr. Ignacio Pirovano, 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

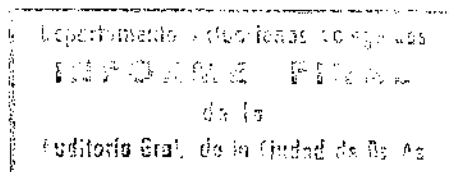
El examen fue realizado de conformidad con las normas de auditoría externa de la Auditoría General de la Ciudad de Buenos Aires, aprobadas por la Ley 325, habiendo practicado los siguientes procedimientos:

II.1) Relevamiento de información general del Hospital.

II.2) Recopilación y análisis de la normativa vigente.

II.3) Realización de entrevistas y cuestionarios con los responsables de las diversas áreas, siendo extensivo a niveles menores en aquellos casos que así lo requirieron.

II.4) Análisis de la estructura organizativa del Hospital. Comparación del organigrama vigente suministrado por la Jefa de División Personal con el aprobado por el Decreto 5.164/83 de la MCBA y modificatorios.





Auditoría General de la Ciudad de Buenos Aires

II.5) Revisión conceptual y, en su caso, cuantitativa de la información recibida y comparación con la generada por otras fuentes, para determinar la confiabilidad de la documentación suministrada por el Hospital.

II.6) Análisis de la composición del personal, mediante su agrupamiento sobre la base de diferentes parámetros: nivel-grado y función, sexo, antigüedad, edad. A tal efecto se convalidó la información suministrada por el Hospital con la proporcionada por la Dirección Liquidación de Haberes, dependiente de la Dirección de Personal del GCBA.

II.7) Pruebas sobre documentación contenida en legajos del personal, a efectos de verificar el respaldo documental de los siguientes datos: Nombre y apellido, ficha municipal, CUIL, N° de documento, fecha de nacimiento, fecha de ingreso al GCBA, fecha de ingreso a la repartición. Para ello se seleccionó una muestra al azar de 101 legajos, que representa el 7,96 % del total de agentes del Hospital.

II.8) Relevamiento del circuito de licencias médicas, y compulsas entre los registros generados por el propio Hospital y por la Dirección de Medicina del Trabajo, dependiente de la Dirección General de Recursos Humanos de la Secretaría de Hacienda y Finanzas. Muestra: 101 agentes seleccionados al azar, periodo 1999.

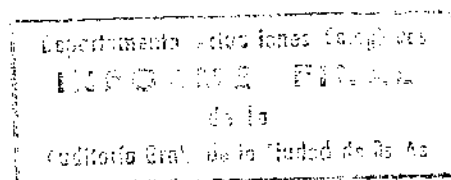
II.9) Relevamiento del circuito que genera la información relativa a altas, bajas y modificaciones mensuales, que se eleva a la Secretaría de Salud. Cotejado el 100% de las producidas en 1999 con el decreto autorizante y analizado las causas de dichas variaciones.

II.10) Relevamiento de la organización del Departamento de Consultorios Externos.

II.11) Relevamiento de la estructura física de Consultorios Externos mediante la realización de un cuestionario, análisis de planos, inspecciones oculares y obtención de evidencia fotográfica.

II.12) Relevamiento del régimen de otorgamiento de turnos, mediante la realización de cuestionarios y verificaciones oculares. Análisis de asignación de turnos correspondiente a los días 27 a 29 de noviembre y 1 y 7 de diciembre de 2000; las especialidades médicas seleccionadas fueron: Clínica Médica, Cirugía, Cardiología, Ginecología, Pediatría; en todas ellas, para los turnos Matutino y Vespertino. Se obtuvo una muestra, seleccionada al azar, de 45 planillas de turnos de las especialidades precitadas.

II.13) Análisis de los procedimientos vinculados a la emisión, actualización, consulta y guarda de las Fichas Clínicas de Consultorios Externos.



II.14) Solicitado el 100% de las Fichas Clínicas (543) correspondientes a las planillas mencionadas en II.12), a efectos de verificar:

- a) si los turnos otorgados según dichas planillas corresponden a consultas efectivamente brindadas; y
- b) otros datos (identificación del paciente, registro de la atención, constancia de la intervención del profesional, y tipo de consulta).

II.15) Análisis de la Agenda Médica, cálculo de la cantidad de horas médicas ofrecidas por especialidad y determinación de su distribución durante la jornada diaria.

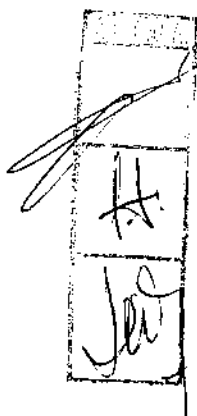
II.16) Relevamiento del circuito de generación de la información estadística sobre cantidad de consultas por especialidad, en la División Recolección y Elaboración de Datos del Hospital. Comparación con el informe de la Secretaría de Salud referido a los Movimientos Hospitalarios del año 1999.

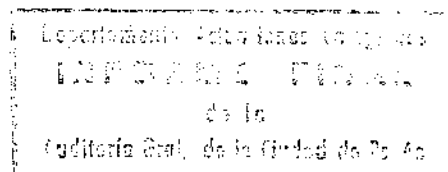
II.17) Comparación de las planillas confeccionadas por la Comisión de Evaluación de la Gestión Hospitalaria (CEGH) al 30-4-99 (en cumplimiento del memorando n° 6595 - DGPYED - 97): Estimación de distribución de horas profesionales de planta semanales por sector (detalle por agente), Estimación de distribución de horas profesionales no médicas semanales por sector (detalle por agente) y Estimación de distribución de horas médicas y no médicas semanales por sector (suma de las dos anteriores- detalle por servicio).

II.18) Elaboración de indicadores referidos a Consultorios Externos.

II.19) Análisis de la dotación de personal de Enfermería según diferentes parámetros: función presupuestaria (licenciados, enfermeros y auxiliares), cargos de conducción y ejecución, edad, sexo, distribución por áreas y turnos, relación con número de camas por área, relación con número de médicos por área.

II.20) Análisis del régimen de módulos. Se compararon las cifras de las planillas de convalidación de módulos (que se envían a la Dirección General de Enfermería) con las de registro mensual de módulos (que se elevan a la Dirección General de Recursos Humanos), y éstas en forma selectiva con los registros de asistencia (para verificar la efectiva prestación de los módulos). Se seleccionó como muestra los meses enero, abril, julio y octubre de 1999, a efectos de considerar la variación de la oferta de enfermería por el uso de licencias ordinarias, y la prevalencia de enfermedades estacionales. Se analizó la cobertura de atención de pacientes día con horas de enfermería vía módulos.

A vertical rectangular stamp with a grid. The top cell contains the word "ANEXO". The middle cell contains a handwritten signature "H.". The bottom cell contains a handwritten signature "Jav".

An official rectangular stamp. The text inside reads: "Departamento de Asesoramiento Jurídico", "INFORMACIÓN", "de la", "Auditoría General de la Ciudad de Buenos Aires".

III) ACLARACIONES PREVIAS

INTRODUCCIÓN

III.1) El Hospital Gral. de Agudos Dr. Ignacio Pirovano integra el Sistema Urbano de Salud (SUS V), junto con los Hospitales Tornú, Alvear, y de Rehabilitación Psicofísica.

El Hospital Pirovano cuenta con 21.600 m² cubiertos sobre un terreno de 20.989 m². Su topología morfológica es una combinación de un sistema pabellonado con construcciones posteriores, conectados por una circulación horizontal central única y principal. Su crecimiento se realizó a través de la ocupación de los espacios verdes y/o libres originales.

ESTRUCTURA ORGÁNICA DEL HOSPITAL

III.2) De la Dirección del Hospital dependen dos Sub-Direcciones: Médica y Administrativa. El Departamento de Consultorios Externos depende de la Sub-Dirección Médica.

El Hospital brinda atención de consultorios externos en el horario de 8 a 20 hs, de conformidad con el Decreto 2540/90.

Las misiones y funciones de las Direcciones de Área, Coordinadores, Jefes de Departamento y Jefes de Servicio, se encuentran establecidas en el Decreto 5.164/83 precitado.

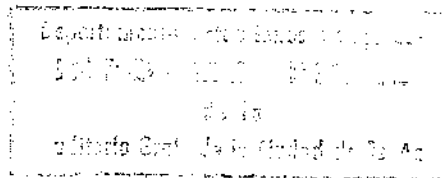
III.3) El Hospital cuenta con 2 cuerpos consultivos y de evaluación, a saber:

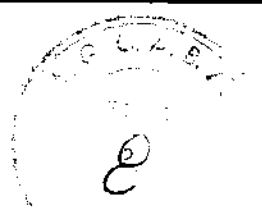
a) El Comité Asesor Técnico Administrativo (CATA), creado por el Decreto 5.429/78 de la MCBA.

b) La Comisión de Evaluación y Gestión Hospitalaria (CEGH), creada por Resolución 356/96 de la Secretaría de Salud y Disposición Interna N° 147 del 4-4-97 del Hospital. Su área 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.

CONSULTORIOS EXTERNOS. ESTRUCTURA

III.4) Según la estructura aprobada por decreto 5.733/88, el Departamento de Consultorios Externos depende de la Subdirección Médica. El mismo no cuenta con personal propio (escalafón, profesional o general), salvo su nivel de conducción, integrado por el Jefe del Departamento y los dos jefes de Unidad correspondientes a los turnos Matutino y Vespertino.





Auditoría General de la Ciudad de Buenos Aires

El Departamento cuenta para su funcionamiento con médicos, administrativos y enfermeras que dependen de sus respectivos servicios (Cirugía, Medicina, Enfermería, Recursos Humanos, etc.).

Los profesionales médicos dependen técnicamente de los Jefes de Servicio de cada especialidad y administrativamente del Jefe de Consultorios Externos.

III.5) El Jefe de Consultorios Externos debe coordinar con los responsables de cada servicio, la fijación de días, horas y turnos de atención, para conformar la "agenda médica", considerando las necesidades del área.

La cobertura de la demanda en las distintas especialidades se estructura sobre la base de la oferta interna de cada servicio. Los coordinadores de Consultorios Externos, coordinan las actividades de la atención con los jefes de servicio, a fin de establecer la cantidad de horas asignadas por especialidad, siendo la atención distribuida en horarios programados y espontáneos.

PLANTA FÍSICA DE CONSULTORIOS EXTERNOS

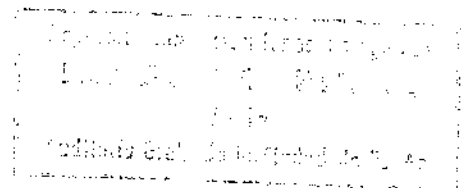
III.6) Existe un cuerpo principal donde se concentra la mayoría de los consultorios (aproximadamente un 85 %) y otros 2 sectores descentralizados (el pabellón Jockey Club y el pabellón de Otorrinolaringología y Oftalmología) donde también existen consultorios, sala de espera y archivos propios de Fichas Clínicas.

Los consultorios externos centralizados se distribuyen a ambos lados del pasillo central del hospital. En la planta alta del sector Jockey Club se encuentran los consultorios de psicopatología, alergia y dermatología.

La cantidad de consultorios generales es de 115, teniendo en cuenta que la mayoría de los consultorios son del bloque central y están formados por consultorios divididos en 2 boxes, obteniendo de esta manera 80 boxes de los 40 consultorios originales, debiendo el paciente trasladarse aproximadamente 120 metros desde los lugares de consulta hasta los servicios de diagnóstico periféricos.

III.7) En lo referido a la estructura circulatoria pública y semipública, en el acceso principal de los consultorios externos centrales se produce un cruce de circulaciones. Este punto geográfico del Hospital es un nudo donde se producen fallas de bioseguridad (por ejemplo, es lugar de tránsito de cadáveres hacia la morgue, transporte de residuos, etc.), confort y diseño. Este es el inicio de una larga arteria que comunica todo el Hospital, pero sin las dimensiones ni señalización necesarias a tal fin.

Se producen aglomeraciones de personas en varios tramos de la "calle" principal de circulación, fundamentalmente en los puntos donde hay atención al público; por ejemplo Laboratorio, Farmacia, Rayos X, servicios sanitarios, kiosco, fotocopidora, etc.



III.8) Existen distintos sectores destinados a salas de espera, dentro del bloque central de consultorios. A su vez, coexisten subsectores de salas de espera en otros pasillos.

En el cuerpo principal se verifican graves problemas de espacio en los lugares destinados a espera y circulación del público, en los horarios denominados pico.

III.9) La construcción fue concebida como transitoria en la década de 1970, mediante un sistema industrializado y de rápida ejecución para resolver el problema coyuntural (centralización de consultorios), estimándose su vida útil en 10 años. En este edificio principal de consultorios externos las paredes están construidas con placas de fibrocemento, uno de cuyos componentes es el asbesto, material de relativa peligrosidad en cuanto a su manipuleo o en caso de demolición.

FUNCIONAMIENTO Y ESPECIALIDADES ATENDIDAS

III.10) El Departamento de Consultorios Externos brinda atención de 59 especialidades y subespecialidades. En el turno matutino funcionan la totalidad de especialidades y en el turno vespertino se atienden sólo 7 de ellas (Clínica Médica, Alergia, Ginecología, Traumatología, Neurocirugía, Pediatría y Obstetricia).

III.11) El sector Inscripción de Consultorios Externos emite por computadora la Planilla de Turnos diaria por médico, informando al profesional los turnos otorgados (hora, datos de identificación del paciente — incluyendo N° de Ficha clínica y documento —, y si se trata de consulta de primera vez o ulterior).

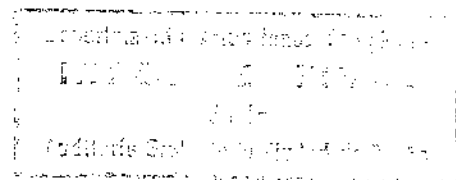
El profesional que atiende a los pacientes asienta en la Ficha clínica respectiva los datos correspondientes a la atención brindada, no dejando constancia alguna en otros registros.

ATENCIÓN AL PÚBLICO

III.12) Las modalidades de otorgamiento de turno son las siguientes:

- a) consulta espontánea por ventanilla;
- b) turno telefónico programado, excepto las especialidades de Diagnóstico y Tratamiento (Kinesiología, Rayos y Laboratorio) y Patología Cervical; y
- c) consulta programada por ventanilla.

Asimismo, dentro de las características de atención espontánea o no programada, existen aquellas atenciones que el médico orientador evalúa en cada caso, asignando sobretornos para que el paciente sea atendido por el consultorio o en la guardia según el grado de urgencia.





III.13) Circuito de atención del paciente

- a) El personal administrativo asignado a la admisión de pacientes es de nueve (9) empleados, y otorga turnos desde las 7.30 horas hasta las 15.45 horas.
- b) El personal que atiende por ventanilla entrega al paciente una oblea con código de identificación (código de barras) de ficha clínica; en caso que el paciente sea de primera vez, confecciona la ficha clínica. Corresponde señalar que los pacientes que son programados se dirigen directamente a sala de espera para aguardar a ser llamados para la atención, sin confirmar su turno.
- c) La entrega (y recepción) de las Fichas Clínicas a (y de) los distintos servicios se produce hasta las 12 horas, y es realizada por el sector Inscripción de Consultorios Externos (Mesón), dependiente de la División Recolección y Elaboración de Datos. Con posterioridad a las 12 horas, las Fichas Clínicas con turnos espontáneos son retiradas del archivo por personal del Consultorio Externo.
- d) Al finalizar el horario de atención, las fichas son devueltas al Mesón para su archivo, mediante personal administrativo o por el mismo médico.

SISTEMA DE REGISTRO DE LA ATENCIÓN AMBULATORIA

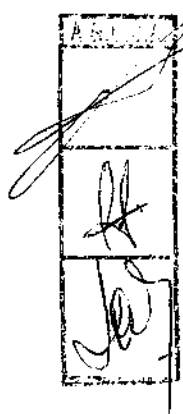
III.14) La atención de pacientes ambulatorios se registra en una ficha clínica única para todo el Hospital, excepto para los sectores Oftalmología y Otorrinolaringología, que poseen su propio registro de Fichas Clínicas.

La Ley Básica de Salud N° 153, promulgada el 25 de febrero de 1999, confiere un marco regulatorio para la confección de la ficha clínica, en los siguientes artículos:

- ✓ Artículo 4 inciso i (Simplicidad y rapidez en turnos y trámites y respeto de turnos y prácticas);
- ✓ Artículo 4 inciso d (El acceso a su ficha o historia clínica y a recibir información completa y comprensible sobre su proceso de salud y a la recepción de la información por escrito al ser dado de alta o a su egreso);
- ✓ Artículo 6 inciso b (Firmar la historia clínica, y el alta voluntaria si correspondiere, en los casos de no-aceptación de las indicaciones diagnóstico-terapéuticas);
- ✓ Artículo 12 inciso t (El desarrollo de un sistema de información básica y uniforme de salud para todos los subsectores, incluyendo el establecimiento progresivo de la historia clínica única);

CONSERVACIÓN Y GUARDA

III.15) Las Fichas Clínicas permanecen en un archivo activo. Periódicamente, sin una frecuencia definida, el sector es revisado y aquellas fichas que posean





Auditoría General de la Ciudad de Buenos Aires

un período sin movimiento mayor de 5 años, son transferidas a un archivo pasivo. Si algún paciente, cuya ficha se encuentra en este sector, vuelve al Hospital para su atención, su ficha es recuperada y nuevamente se la incorpora al archivo activo.

III.16) La muestra indicada en II.14, se redujo a 529 Fichas Clínicas. No se suministró fundamento de la falta de las 14 fichas restantes.

ENFERMERIA

III.17) La dotación del Departamento es de 278 agentes (mes de diciembre de 1999), cifra que incluye 23 agentes con doble cargo y 17 no disponibles. La dotación aprobada según Decreto 2.776/91 de la MCBA era de 468 agentes. La jornada laboral del personal se distribuye en 4 turnos de 6 hs. cada uno para áreas críticas, 2 turnos de 7 hs. cada uno en áreas generales y 1 nocturno de 10 hs. que se cumplen en jornadas alternas. La jornada laboral es de 12 hs. los sábados, domingos y feriados.

III.18) El Decreto N° 2.676/87 (BM N° 18.044) determinó una compensación monetaria por francos del personal de enfermería, mediante los siguientes coeficientes:

- Áreas Generales Módulos enfermera (7 horas) Coeficiente 0,07
- Áreas Críticas Módulos enfermera (6 horas) Coeficiente 0,06

La retribución está fijada en el decreto 671/92 (BM 19298), y consiste en 19 y 22 Unidades Retributivas para jornadas diarias de 6 y 7 hs respectivamente; el valor de dichas Unidades es \$ 1,50 c/u.

En 1999 el promedio mensual de horas trabajadas por total de módulos fue de 11.679, cifra que correspondería a 87 agentes (62 agentes de áreas generales más 25 de áreas críticas). La jornada máxima de trabajo para el personal de enfermería son 35 horas semanales en general, y 30 horas semanales en las áreas de cuidados intensivos, emergencias, lugares declarados insalubres y otras consideradas críticas (Ord. 40.303/85).

IV) OBSERVACIONES

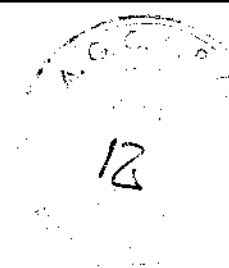
AGOS

ORGANIZACIÓN Y PERSONAL

IV.1) La estructura vigente del Hospital no concuerda con la aprobada en el Decreto 5.164/83 y modificatorios. Las diferencias más relevantes son las siguientes:



Auditoría General de la Ciudad de Buenos Aires



- Dependiendo de la División Clínica Médica, en la estructura vigente se agregaron 2 unidades a Internación (aprobada en el Decreto precitado).
- Dependiendo de la División Cirugía General, en la estructura vigente se agregaron 2 unidades a Internación (aprobada en el Decreto mencionado).
- En el Departamento Materno Infantil, en la estructura vigente no figura la sección Interconsultas.
- En el área administrativa, el organigrama aprobado por el Decreto antedicho prevé un departamento con sus divisiones Personal, Patrimonio y Depósito. La estructura vigente consta de 2 departamentos: Recursos Humanos (con sus divisiones Personal y Recolección y Elaboración de Datos) y Recursos Materiales (con sus divisiones Compras y Contrataciones, Depósito y Patrimonio).

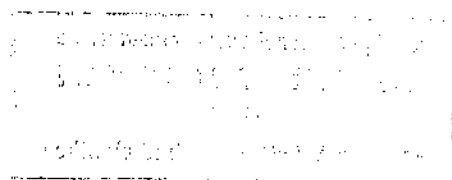
IV.2) No existen manuales de organización ni de procedimientos. El cumplimiento de los circuitos y procedimientos administrativos se hace de acuerdo a usos y costumbres.

IV.3) El esquema siguiente expone los resultados de la muestra seleccionada de legajos del personal indicada en el punto II.7:

Concepto	% sobre la muestra
Sin foto	48,94%
Con foto sin actualizar	100% de los que tienen foto
Sin firma actualizada	100%
Con diferencias en la información respecto a nombre y apellido, fechas de nacimiento, ingresan al GCBA y a la repartición	8,91%
Sin información sobre nivel de instrucción	5,56%
Constancias agregadas a los legajos carecen de la identificación del agente que recibió las mismas, fecha de recepción y leyenda "es copia fiel".	100%

IV.4) No existe legajo único por agente que concentre toda la información atinente al mismo; por ejemplo, el registro de licencias médicas se lleva en fichas anexas.

IV.5) Se detectaron 14 agentes "a cargo" (1,11% de la dotación del Hospital), que cumplen funciones sin estar habilitados para ello por el decreto pertinente. Asimismo, durante 1999 se abrieron expedientes correspondientes a 11 agentes (0,87% de la dotación del Hospital), cuya designación formal permanece pendiente de resolución a la fecha.



IV.6) Analizada la nómina de agentes, se ha determinado que 30 de ellos (2,38% de la dotación del Hospital) cumplen doble jornada (24 de enfermería y el resto técnicos e instrumentadora quirúrgica). Tal extensión de la jornada incide en la calidad de la atención, niveles de ausentismo, etc.

IV.7) Del análisis citado en el punto anterior, se ha observado que 68 agentes (5,40% de la dotación del Hospital) cumplen una función distinta a la presupuestaria. El 46% de dichos casos corresponden a agentes que se desempeñaban en servicios generales, mantenimiento, limpieza, etc. y pasaron a cumplir tareas administrativas.

ESTRUCTURA ORGÁNICA DE CONSULTORIOS EXTERNOS.

IV.8) La estructura vigente del Departamento cuenta con una Unidad por cada turno (matutino y vespertino), en lugar de la única Unidad aprobada por el Decreto 5.164/83 y modificatorios.

PLANTA FÍSICA DE CONSULTORIOS EXTERNOS.

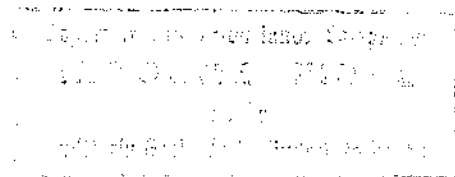
IV.9) Las salas de espera están distribuidas en distintos pabellones, y en el caso del cuerpo principal de consultorios, en distintos sectores. Esta sectorización no es aconsejable porque implica la multiplicidad de los sistemas de llamado al usuario, complica la señalización y aumenta el personal necesario para la atención al público.

IV.10) La batería de sanitarios para uso público y la superficie de las salas de espera, principalmente en el bloque de los consultorios centralizados, resultan insuficientes en las horas "pico". Esta falta de espacio provoca aglomeraciones, haciendo que las personas (pacientes, acompañantes o niños) se ubiquen en diversos lugares del hospital, dificultando la circulación interna.

IV.11) No existe un sistema uniforme de señalización que oriente adecuadamente al público y evite su ingreso a lugares no autorizados.

IV.12) La totalidad de los boxes y consultorios del cuerpo principal carecen de luz y ventilación naturales, no tienen las medidas apropiadas y adolecen del equipamiento completo para desarrollar las consultas con el nivel de discreción, confort y seguridad necesarias. Por ejemplo, los consultorios de obstetricia y ginecología carecen de baño y vestuario, y los de pediatría carecen de un lugar anexo para tomar temperatura, peso, antropometría y cambiar al niño antes de la consulta.

IV.13) No existen espacios destinados a vestuarios para el personal médico y de enfermería.





IV.14) Laboratorio y Farmacia se encuentran alejados del cuerpo principal de consultorios externos, incumpliendo las recomendaciones de arquitectura sanitaria vigentes (menor traslado posible de pacientes y circulación con seguridad adecuada).

IV.15) Se observa falta de mantenimiento en las instalaciones eléctricas exteriores de los pabellones y del equipo informático en el sector de archivo de fichas clínicas (cables sueltos, sin señalización ni instalación correctas). Se observó un particular deterioro en las condiciones edilicias del pabellón "Jockey Club" en sus dos plantas.

IV.16) Las instalaciones del equipo suplente del grupo electrógeno están realizadas en forma provisoria, y su acceso no está vedado al público.

IV.17) Los consultorios externos centralizados están contruídos con materiales (asbesto cemento y amianto) que son perjudiciales para la salud, con grados de mayor severidad en caso de demolición o remodelación.

IV.18) De acuerdo a verificaciones oculares in situ y evidencia fotográfica, se observa falta de limpieza en pasillos de tránsito público y patios internos.

FUNCIONAMIENTO Y ATENCIÓN AL PÚBLICO

IV.19) La falta de confirmación de turnos, explicitada en el punto III.13b), determina la imposibilidad de reasignar los mismos cuando el paciente no concurre a la atención.

IV.20) De acuerdo con la información suministrada por la CEGH referida a los tiempos de espera razonables y programados de los distintos servicios en 1999, se advierte que las diferencias entre ambos conceptos se mantienen sustancialmente a lo largo del año, lo cual indica que no se toman las acciones correctivas pertinentes a una planificación ad hoc.

IV.21) Según la misma evidencia documental, es significativa la cantidad de días en exceso de lo razonable que se debe esperar para la obtención de turnos programados:

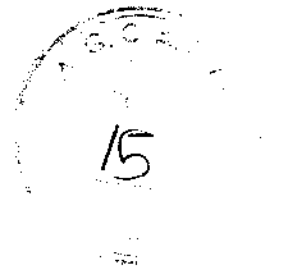
- entre 30 y 44 días: Cardiología, Neurología, Reumatología, Oftalmología y Gastroenterología.
- entre 14 y 30 días: Ortopedia, Ginecología y Urología.

SISTEMA DE REGISTRO DE LA ATENCIÓN AMBULATORIA

IV.22) El esquema siguiente expone los resultados de la muestra seleccionada de Fichas Clínicas indicada en el punto II.14:



Elaborado por: [Firma]
Revisado por: [Firma]
Aprobado por: [Firma]



Concepto	% sobre la muestra
No consta registro de la atención o de la no-atención (*)	24,57%
Falta de firma del profesional	25,71%
Falta aclaración de dicha firma, cuando ésta existe	13,99%
Con hojas habilitadas sin haberse completado la previa	3,02 %

(*) En 1 de cada 4 Fichas clínicas no pudo verificarse que la consulta haya sido efectivamente brindada.

IV.23) El espacio físico destinado al archivo de las Fichas Clínicas es insuficiente, haciendo posible su traspapelamiento y su deterioro por manipuleo.

IV.24) No existe una normativa escrita respecto de los lineamientos para la conservación, protección y disposición de las Fichas Clínicas.

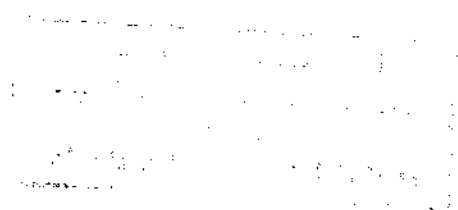
IV.25) El control de las Fichas Clínicas desarchivadas es deficiente. No se detalla el nombre y horario de quien las retira, ni se firma ninguna constancia y no hay control de su devolución.

IV.26) El sistema de registro de la atención ambulatoria vigente no prevé la confección de una planilla donde el profesional informe diariamente su producción (pacientes atendidos programados, espontáneos y sobretornos, pacientes que no respondieron al llamado o no concurrieron). Esta planilla facilitaría la preparación de estadísticas de productividad y adecuación de recursos.

ENFERMERIA

IV.27) No existe personal administrativo asignado al Departamento; en consecuencia las tareas de ese tipo deben ser desarrolladas por enfermeras, implicando esto un desvío de sus funciones específicas.

IV.28) Las planillas de convalidación de módulos y registro mensual de módulos son procesadas en forma manual. En la muestra seleccionada (según II.20) se han detectado errores de sumas en 3 de los 12 meses en las planillas citadas en primer término, e inconsistencias entre ambos tipos de planillas en los 4 meses incluidos en la muestra; corresponde señalar que dichos errores e inconsistencias no son significativos.





IV.29) La relación entre cantidades de enfermeros profesionales y auxiliares es baja: 0,6 profesionales por cada 1 auxiliar; el coeficiente recomendado en bibliografía especializada es 2 a 1. La relación existente en el Hospital implica una limitación del nivel técnico del personal que demanda mayores tiempos de supervisión y de atención a los pacientes.

IV.30) Según evidencia documental suministrada por el Departamento referida a la distribución del plantel de enfermería por turnos, existen 8 turnos horarios sin oferta de personal enfermero (5 en áreas generales, 2 en áreas críticas y 1 en el Centro de Salud N° 12) y 17 turnos nocturnos con un solo agente (15 en áreas generales y 2 en críticas). Los déficit resultantes se cubren con el sistema de módulos, ya que de acuerdo con la información disponible la cantidad de pacientes día atendidos con esa modalidad equivale a 32% en áreas generales y al 55,2% en áreas críticas. Si se considera que el promedio de agentes que realizaron módulos en los meses incluidos en la muestra ascendió al 80,8%, y que el promedio mensual de módulos realizados por cada agente fue de 9 jornadas (que se agregan a las 20 promedio mensual habituales), se concluye que los horarios de trabajo se extienden en desmedro de la calidad de la atención de los pacientes.

IV.31) La normativa vigente en materia de módulos no prevé pautas de gerenciamiento, tales como planificación mensual, criterios de asignación al personal, control de asistencia y régimen de sanciones por incumplimiento.

IV.32) Se observó, en la muestra de tarjetas reloj seleccionada, falta de registros de entradas y salidas no subsanadas vía autorización de responsable, en el 33% de dicha muestra.

INFORMACIÓN ESTADÍSTICA PARA LA SECRETARÍA DE SALUD

IV.33) Tal como se expone en el punto III.11, el Hospital informa a la Secretaría de Salud como consulta brindada los turnos otorgados; es decir, omite las consultas no brindadas y las realizadas a través de sobretornos. Ello significa una importante distorsión en las estadísticas elaboradas y en los indicadores que se calculen sobre la base de las mismas, herramienta éstas de fundamental importancia para la toma de decisiones.

IV.34) Los sistemas de información del Hospital no generan estadísticas de pacientes que, habiendo llegado al establecimiento, por distintas razones no accedieron a la atención ambulatoria. De esta manera no puede determinarse o estimarse la población que demanda el servicio y, por distintos motivos, no obtiene la cobertura correspondiente.



SECRETARÍA DE SALUD
DIRECCIÓN GENERAL DE ASISTENCIA
MEDICA
DIRECCIÓN GENERAL DE ASISTENCIA
DIRECCIÓN GENERAL DE ASISTENCIA
DIRECCIÓN GENERAL DE ASISTENCIA



17

IV.35) Se observaron diferencias relevantes en los datos correspondientes a cantidad de agentes y distribución horaria, surgidas de la compulsión realizada entre las planillas de estimación de distribución de horas mencionadas en II.17). Dichas planillas son emitidas por la CEGH y enviadas a la Dirección General de Planeamiento y Evaluación del Desempeño de la Secretaría de Salud.

OTRAS OBSERVACIONES

IV.36) Los procedimientos de control de seguridad en los accesos peatonal y vehicular son insuficientes, y no garantizan la seguridad de personas y bienes.

V. RECOMENDACIONES

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

V.1) Adecuar la estructura organizativa formal a la vigente (puntos IV.1 y IV.8).

V.2) Confeccionar manuales de organización y de procedimientos que delimiten claramente las responsabilidades de los distintos sectores intervinientes (punto IV.2).

V.3) Regularizar la composición de los legajos y concentrar la información atinente a los empleados (puntos IV.3 y IV.4).

V.4) Efectivizar los agentes de condición "a cargo" y con designaciones en curso en expedientes formalmente cumplidos. Reorganizar los recursos humanos, incluyendo los agentes con doble jornada, de acuerdo a su función presupuestaria, capacitación para el cargo y perfil personal (puntos IV.5, IV.6 y IV.7).

V.5) Evaluar la conveniencia de desarrollar un nuevo proyecto para estructurar los Consultorios Externos en un solo lugar. Esta construcción debería tener en cuenta todas las pautas arquitectónicas sanitarias necesarias para este Hospital, reemplazando el bloque actual semicentralizado. Esta adecuación debería estar enmarcada dentro de una reorganización de todo el Hospital, conjuntamente con un Plan Maestro (puntos IV.9, IV.10, IV.12, IV.13, IV.14 y IV.17).



...
...
...



VI) CONCLUSIONES

De las observaciones formuladas surge la ausencia de estadísticas confiables y la imposibilidad de determinar la "oferta" de horas médicas y la productividad real de los servicios. El gerenciamiento de los Consultorios Externos y los mecanismos de articulación y control de la producción de los servicios y de las horas médicas son inadecuados.

El déficit de agentes en el Departamento de Enfermería y la falta de profesionalización agregan un factor importante que deberá tenerse en cuenta en el momento de implementar acciones correctivas.

20.000
21.000
22.000
23.000

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