



Auditoria General de la Ciudad de Buenos Aires

INFORME DE AUDITORÍA

3.02.2.00 - SECRETARÍA DE SALUD

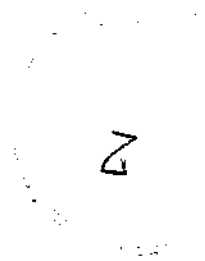
HOSPITALES GENERALES DE AGUDOS

- **Hospital Dr. Dalmacio Vélez Sársfield**

Buenos Aires, Mayo de 2001



Auditoria General de la Ciudad de Buenos Aires



AUDITORÍA GENERAL DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES

Av. Corrientes 640 piso 5º Capital Federal

Presidente

Dr. Vicente Mario Brusca

Auditores Generales

Dr. Jorge Argüello

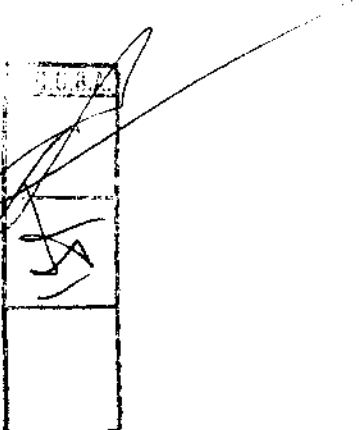
Dr. Nicolás Corradini

Dra. Noemí Fernández Cotonat

Dr. Daniel Rodríguez

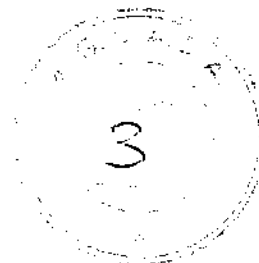
Dra. Gabriela Serra

Dr. José María Pazos





Auditoria General de la Ciudad de Buenos Aires



CÓDIGO DEL PROYECTO 3.02.2.00

NOMBRE DEL PROYECTO Gestión de Recursos Humanos del Programa de la Secretaría de Salud – Hospital Dr. Imacio Vélez Sársfield.

PERIODO BAJO EXAMEN Año 1999/2000

FECHA DE PRESENTACIÓN DEL INFORME 25 de Abril de 2001

EQUIPO DESIGNADO

ETAPA DE RELEVAMIENTO

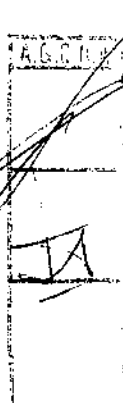
Audidores de campo: Lic. Cynthia Marcela Bustamante
Lic. Nelson Daniel Moscoloni
Dra. Nora Solano
Lic. Graciela Camps
Lic. Julia Senestradi

ETAPA DE PROCEDIMIENTOS

Audidores de campo: Lic. Cynthia Marcela Bustamante
Lic. Nelson Daniel Moscoloni

OBJETO

Evaluar la adecuación de los recursos físicos y humanos para la actividad desarrollada en las áreas de Consultorios Externos y Enfermería en cuanto al cumplimiento de funciones en términos de eficiencia y eficacia; para el período 1999/2000.



INFORME DE AUDITORÍA
Proyecto N° 8.02.2.00

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 Art. 135 c e la Constitución de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, se procedió a efectuar un examen en el ámbito de la Secretaría de Salud -Hospital General de Agudos Dalmacio Vélez Sarsfield- con el objeto que se detalla en el apartado I siguiente.

I) OBJETO DE LA AUDITORÍA

Evaluar la adecuación de los recursos físicos y humanos para la actividad desarrollada en las áreas de Consultorios Externos y Enfermería en cuanto al cumplimiento de funciones en términos de eficiencia y eficacia; para el período 1999/2000.

II) ALCANCE DEL EXAMEN

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 325, habiendo practicado los siguientes procedimientos:

- 1) Relevamiento de información general del Hospital.
- 2) Recopilación y análisis de la normativa aplicable.
- 3) Realización de entrevistas con los responsables de las diversas áreas hasta nivel de jefatura de División, siendo extensivo hacia niveles menores en aquellos casos que así lo requirieron.
- 4) Relevamiento de circuitos en áreas de personal.
- 5) Solicitud por escrito de información vinculada con la actividad de las diferentes áreas relevadas.

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

Auditoría General de la Ciudad de Buenos Aires

- 5) Solicitud por escrito de información vinculada con la actividad de las diferentes áreas relevadas.
- 6) Análisis y procesamiento de la información obtenida del Hospital y de la Secretaría de Salud.
- 7) Pruebas de auditoría a criterio de los auditores sobre la información generada por el Hospital.
- 8) Realización de muestreo de historias clínicas para validación de registro de consultas.
- 9) Realización de muestreo de legajos de personal en general y de enfermería en particular.
- 10) Relevamiento y evaluación de la estructura física de Consultorios Externos. Informe realizado por arquitecto.
- 11) Utilización de indicadores de estructura referidos a las áreas relevadas.
- 12) Análisis del sistema de otorgamiento de turnos.
- 13) Evaluación del régimen de módulos de enfermería.
- 14) Relevamiento y evaluación de los sistemas informáticos. Informe del área de Sistemas de esta AGCBA.

III) ACLARACIONES PREVIAS

1. Introducción.

Resulta importante señalar que el Hospital tiene como misión fundamental brindar servicios de salud en la forma más amplia que este concepto abarca. Los Consultorios Externos representan el acceso principal al sistema de salud en su primer nivel de atención, por lo cual, este acceso debiera ser facilitado.

La asistencia ambulatoria a través de estos consultorios constituye el eje alrededor del cual gira la asistencia médica en general. Por tal motivo, se le concede una atención creciente, y se tiende a priorizar la incorporación de recursos en esta área.

Lo mencionado precedentemente obedece al hecho que en la medida que se trabaje en la organización y eficiencia de estos servicios se tendería a lograr una disminución en la demanda de servicios para el segundo y tercer nivel de atención, es decir los sectores de internación y alta complejidad, y la reducción de los promedios de estadía hasta el egreso de los pacientes, con la consiguiente reducción en los costos totales del sistema. Todo ello íntimamente relacionado con acciones de prevención y control de la salud de la población en general.

2. Normativa vinculada.

La gestión de recursos humanos está encuadrada por la siguiente normativa:

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

Auditoría General de la Ciudad de Buenos Aires

- La Ordenanza N° 40.402/85 estableció el Régimen Escalafonario Municipal, el cual quedó sustituido mediante el sistema creado por el Decreto N° 3544/91 (SIMUPA - Sistema Municipal de la Profesión Administrativa). El SIMUPA dispuso que el escalafón mencionado quedaría derogado una vez producido el respectivo reencasillamiento de la totalidad del personal correspondiente a cada jurisdicción.
- Mediante Ordenanza N° 41.455/86 se aprobó el texto ordenado de la Carrera Municipal de Profesionales de la Salud.
- El Decreto N° 2.745/87 aprobó la reglamentación de la carrera mencionada en el punto anterior.
- La Ordenanza N° 40.403/85 aprobó la Carrera Municipal de Enfermería.
- El Decreto N° 6.702/86 aprobó la reglamentación de la carrera indicada en el punto anterior.
- El Decreto N° 2.676/87 estableció el módulo correspondiente a una jornada laboral en concepto de compensación monetaria por franco del personal de enfermería.
- El Decreto N° 3.544/91 aprobó el Sistema Municipal de la Profesión Administrativa (SIMUPA), cuyo Art. 3° dispuso se integrara a este sistema a los agentes comprendidos en la Ordenanza N° 41.455. El sistema así creado previó la derogación de toda normativa que en materia escalafonaria rigiera respecto de los agentes alcanzados por la Ordenanza N° 41.455, una vez producido el respectivo encasillamiento del personal.
- El decreto N° 12/96 del 6/8/96 (Art. 3° y 5°) dispuso la caducidad de las estructuras organizativas, derogó las facultades otorgadas para aprobar o modificar estructuras debiendo ser realizadas solo por decreto del Jefe de Gobierno.

La Ley Básica de Salud de la Ciudad de Buenos Aires (Ley N° 153) tiene por objeto garantizar el derecho a la salud integral y como alcance a todas las personas sin excepción de procedencia; es decir el Hospital Público tiene la indelegable obligación de brindar asistencia médica a todo aquel que la necesite y / o solicite.

La autoridad de aplicación de la ley mencionada es el Nivel Jerárquico Superior del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires en materia de salud. Esta autoridad de aplicación tiene por funciones conducir, controlar y regular el Sistema de Salud.

Sus principales funciones (Art. N° 12) son, entre otras, las de:

- Formulación, planificación, ejecución y control de las políticas de salud;
- La organización general y el desarrollo del subsector estatal de salud;

ALCRA

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

Auditoría General de la Ciudad de Buenos Aires

- La descentralización del subsector estatal de salud, incluyendo el desarrollo de competencias locales y de la capacidad de gestión de los servicios;
- La promoción de la capacitación permanente de todo el personal;
- La regulación y el control del ejercicio de las profesiones relacionadas con la salud;
- La regulación, habilitación, categorización, acreditación y control de los establecimientos dedicados a la atención de la salud y la evaluación de la calidad de atención;
- El desarrollo de un sistema de información básica y uniforme de salud, incluyendo el establecimiento progresivo de la historia clínica única; etc.

Por su parte, el Art. N° 26, establece que la autoridad de aplicación debe desarrollar la descentralización administrativa de los efectores dirigida al incremento de sus competencias institucionales en la gestión operativa, administrativo-financiera y del personal, manteniendo y fortaleciendo la integridad del sistema a través de las redes.

Asimismo, en los Art. N° 36 y 37 establece que el personal del subsector estatal de salud se encuentra bajo el régimen de un "Estatuto Sanitario" en el marco del Art. N° 43 de la Constitución de la Ciudad de Buenos Aires. Este estatuto contempla entre otras las siguientes cuestiones:

- Comprende a la totalidad del personal.
- Garantiza igualdad de posibilidades para el ingreso, promoción y acceso a los cargos de conducción, reconoce la antigüedad e idoneidad y asegura un nivel salarial adecuado.
- Reconoce la necesidad y el derecho a la capacitación permanente y fija los mecanismos.

Este Estatuto aún no se reglamentó y por tal razón coexisten aún distintas carreras escalafonarias y regímenes de trabajo.

Por otra parte, la limitación de las atribuciones relacionadas con la gestión de recursos humanos que tiene el Director del Hospital (no puede contratar personal y no tiene injerencia en el proceso presupuestario, entre otras limitaciones) o los incrementos en la cantidad de consultas en los servicios médicos generaron una serie de alternativas metodológicas para compensar las carencias de determinado tipo de personal, como ser:

- Módulos de enfermería
- Designación de médicos a través del Servicio de Guardia
- Cargos subrogados
- Dobles cargos en planta

3. Sistema de solicitud y asignación de turnos en Consultorios Externos.
Rechazo de pacientes.

Departamento Actuaciones Colegiadas

INFORME FINAL

de la

Auditoría Gral. de la Ciudad de Bs. As.

a. Breve descripción del sistema.

En el hospital Vélez Sársfield existen 2 modalidades de acceso a la consulta ambulatoria en Consultorios Externos mediante solicitud de turnos:

- Por trámite personal en las ventanillas de atención.
- Por solicitud telefónica.

En ambos casos se registran los datos del paciente y se indica el día y hora en que debe asistir a la consulta.

Según lo informado por el jefe del Departamento Técnico, el porcentaje de solicitudes telefónicas supera al que se efectúa personalmente, los turnos telefónicos involucran del 60 al 70% del total de consultas programadas.

De acuerdo a lo expresado por la Jefa de Consultorios Externos, se destina un 20% de horas médicas disponibles para la demanda espontánea y un 80% para la programada.

De acuerdo a lo expresado por el responsable del Centro de Cómputos en general el público no solicita turno programado para el mismo día del llamado, ya que sabe que se debe concurrir personalmente antes del inicio de la atención en consultorios; en el caso en que un paciente llame por teléfono por desconocer la situación descripta, se le indica la metodología. Además informa que en el caso de la solicitud de turnos para días subsiguientes y que los turnos programados estén completos, se informa también a los solicitantes que pueden concurrir al hospital antes del inicio de horario de atención para obtener un turno para el día que se presente.

Al superarse la cantidad fijada para cubrir el porcentaje preestablecido de turnos reservados para demanda espontánea, los pacientes son automáticamente "rechazados" y/o derivados al sector de guardia.

Esta situación se genera por la alta concentración de pacientes que concurren a primera hora del día, y con desconocimiento, por ejemplo, de si se produce un porcentaje de inasistencias de pacientes superior al previsto y/o elevado para la consulta programada o si en algún servicio se incorporan en ese día más médicos que los previstos en agenda médica.

Cabe agregar que también se utiliza esta metodología para el turno espontáneo vespertino, el que comienza a otorgarse luego de las 12,30 horas, ya que por cuestiones del sistema, el mismo deja de funcionar a las 12 horas (según el día entre 30 y 45 minutos) luego de lo cual se comienza a atender al público, el que comienza a hacer cola, según la observación directa realizada, alrededor de las 11 horas.



Departamento Asesorías Legales
INFORME FINAL
de la
Auditoría Genl. de la Ciudad de Bs. As.

Auditoría General de la Ciudad de Buenos Aires

Se debe aclarar que existen servicios, como "Niño sano", que no atiende turnos programados y sólo se accede a través de la demanda espontánea.

La información relativa a estos pacientes que no son atendidos en Consultorios Externos se desconoce: dado que no se lleva registro alguno que permita identificar a los mismos y calcular su magnitud, o conocer qué alternativa de atención escoge el paciente o si al menos se dirige al servicio de guardia del hospital.

b. Estimación de actividad de consultas diarias.

A efectos de estimar la cantidad de pacientes que pueden ser atendidos por día en los Consultorios Externos, se parte de las horas médicas disponibles según agenda médica para el mes de diciembre de 1999. El total de horas semanales disponibles es de 1143,5 horas (862 en turno matutino y 281,5 en vespertino), resultando una disposición de 229 horas diarias (183 horas para consultas programadas - 80% -, y 46 para turnos espontáneos - 20% -). A razón de 20 minutos promedio por consulta se desprende que podrían ser atendidos diariamente un total de 687 pacientes, 550 por consulta programada y 137 por turno espontáneo.

De acuerdo a estadísticas del año 1999 según "Movimiento Hospitalario" informe emitido por la Dirección General de Planeamiento y Evaluación del Desempeño, se atiende un total aproximado de 600 pacientes por día, de los cuales según información obtenida, deben ser desagregados en 480 consultas programadas (80%) y 120 consultas espontáneas (20%), considerando ambos turnos (matutino y vespertino).

Asimismo, a este volumen de actividad debiera agregarse un número indeterminado de pacientes que son "rechazados" o derivados hacia otra instancia de atención, provenientes de trámites personales o telefónicos.

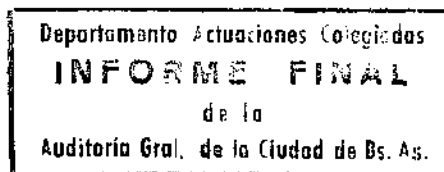
c. Sectores intervinientes.

Las ventanillas de atención y los puestos de trabajo del personal que atiende solicitudes de turnos telefónicos en el centro de cómputos.

Admisión y Egresos 2 ventanillas (7 a 14 hs. y 12,30 a 20 hs)
Centro de Cómputos: 2 puestos telefónicos (9 a 16 hs.)

d. Información producida y no producida en los sectores.

i. Información producida:



Auditoría General de la Ciudad de Buenos Aires

- Listado de médicos de Consultorios Externos; horas médicas asignadas; horas médicas reales; información de Planillas de Atención Médica Diaria.

ii. Información no producida:

- Pacientes que concurren con turnos programados diferenciados por servicios.
- Pacientes atendidos con turnos asignados por demanda espontánea.
- Pacientes que no consiguen turno para el día diferenciados por servicio.
- Pacientes que no consiguen turno para el día pero aceptan turnos para otro día.
- Pacientes que optan por otra alternativa de atención, (ej. Guardia).
- Pacientes que solicitan turnos telefónicamente. Resultado de las solicitudes diferenciando servicios y opciones tomadas por los mismos (turno y servicio tomado, no tomado, si decide concurrir al hospital a solicitar turno o si no opta por ninguna alternativa y desiste, causa de la determinación).

e. Últimas consideraciones.

La información no producida detallada en el punto anterior es la que se considera debiera ser asentada para conocer acabadamente las características de la demanda de asistencia del hospital para determinar adecuadamente los servicios a ofrecer y los requerimientos necesarios para satisfacer esa demanda.

Los datos que son tenidos en cuenta resultan escasos y solo se limitan a describir de manera incompleta las características de los pacientes que logran conseguir un turno para ser atendidos en el hospital.

El hospital no tiene cuantificado el número de pacientes que son rechazados o se dirigen para ser atendidos por guardia, o lo resuelven por otra opción, ya que los datos sobre la magnitud y características de la demanda de atención que resulta rechazada al presentarse a solicitar turno, sea personal o telefónicamente, no están contemplados para determinar tal información.

IV) OBSERVACIONES

Las observaciones se exponen agrupadas en grandes rubros para su mejor visualización según el siguiente detalle:

AGORA

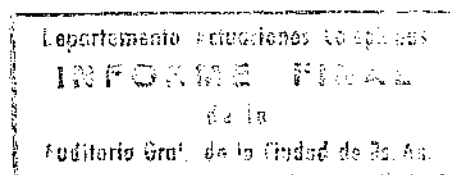
Departamento Asesorías Legales
INFORME FINAL
de la
Auditoría Gral. de la Ciudad de Bs. As.

GENERALES

- 1) Desde la sanción del Decreto 12/96 las estructuras de personal quedaron derogadas y en consecuencia la estructura vigente responde a un esquema informal. La estructura informal resultante difiere sustancialmente de la última estructura aprobada por Decreto N° 5164/83 y modificaciones, principalmente en áreas dependientes de la Subdirección Administrativa del Hospital, presentando cambios de denominación, eliminación y agregado de sectores. En áreas médicas, se destaca la existencia de servicios no previstos (Terapia intermedia, Epidemiología, Adolescencia, Obstetricia para adolescentes, entre otros), los que surgen de especialidades médicas aún no establecidas funcionalmente, que son brindadas dentro de una especialidad más general y reconocida.
- 2) La información relacionada con la normativa aplicable a la gestión hospitalaria no se encuentra sistematizada de forma tal que permita un conocimiento acabado por parte de los responsables de la administración del Hospital.
- 3) No existen manuales de procedimientos específicos para la actividad hospitalaria.
- 4) No existe un área específica encargada del control interno previsto en el organigrama de la última estructura aprobada por Decreto 5164/83 ni en la estructura informal, lo cual implica una debilidad en el sistema de control interno de la actividad hospitalaria.
- 5) El Decreto 703/96 que crea la figura del Director General Adjunto de Administración de Recursos Desconcentrados, no establece las funciones para este cargo. Las funciones del Subdirector Administrativo, cargo vacante, son cumplidas en los hechos por el Director General mencionado, cuya responsabilidad primaria es la de asistir al Director General de Evaluación Económica Financiera dependiente de la Secretaría de Salud.

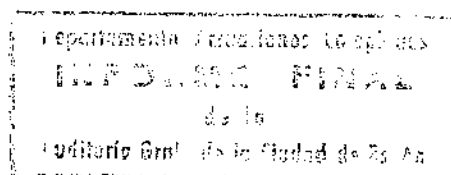
RECURSOS HUMANOS

- 6) La imposibilidad legal que tiene la Administración del Hospital para disponer la contratación de personal para cubrir cargos y/o puestos vacantes, tanto de profesionales como de escalafón general, en la medida de sus necesidades particulares incide negativamente en el cumplimiento en forma adecuada del objetivo primario de brindar el servicio de salud. Se verificó la existencia de personal de escalafón general cuyas funciones reales no coinciden con las presupuestarias.



Auditoria General de la Ciudad de Buenos Aires

- 7) De acuerdo a información obtenida en entrevistas y a los pertinentes análisis efectuados, la situación es crítica en las áreas de Enfermería y Administración, donde el personal es insuficiente, produciendo distorsiones en el funcionamiento general de las diversas áreas operativas y de servicios del Hospital. De acuerdo a datos obtenidos de la muestra de legajos realizada (83 casos), surge que en el escalafón general el 44,2% de los agentes incluidos en la verificación, es mayor de 50 años de edad. El promedio de edad tiende a incrementarse y de subsistir la situación descripta relacionada con la contratación de personal, agravaría la insuficiencia de personal.
- 8) Del análisis de la documentación aportada por el Departamento de Recursos Humanos relativa a la solicitud de personal, tramitada por nota N° 1840 del Hospital, de fecha 5 de octubre de 1999, pudo observarse que las designaciones realizadas no respondieron a lo requerido a la Dirección General de Atención de la Salud. Se requirió personal de escalafón general (14 cargos) y de escalafón profesional (16 cargos). A octubre de 2000 se cubrieron solamente 3 cargos del escalafón profesional.
- 9) La posibilidad de incorporación de personal proveniente del RENO (Registro de Necesidades Operativas) no ha resultado de utilidad ya que el Hospital determinó incompatibilidades entre la formación del recurso humano ofrecido y los requerimientos específicos de los puestos a ser cubiertos.
- 10) Existen cargos vacantes de conducción en el Escalafón General. Sus funciones son asumidas por un nivel jerárquico superior. Este hecho genera superposición de funciones de conducción y de ejecución y falencias en el control interno.
- 11) Existe una cantidad importante de personal (18 agentes) que desempeña cargos dobles en planta, mayoritariamente en el Escalafón General y principalmente en el área de Enfermería (13 agentes).
- 12) No existe un sistema de evaluación del personal del hospital.
- 13) Se utilizan tarjetas reloj para el personal de escalafón general y planillas de firma de control de asistencia para el personal jerárquico y de escalafón profesional. Las tarjetas reloj se encuentran ubicadas en el pasillo de acceso principal que utilizan tanto el público como los agentes. Las carpetas de firma se encuentran en una ventana ubicada en el mismo acceso, al alcance de cualquier persona. No existe registro de firmas y las planillas mencionadas no tienen previsto el campo para el registro de la hora de entrada y salida por parte de los agentes.





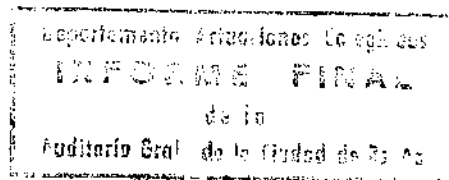
Auditoria General de la Ciudad de Buenos Aires

- 14) No existe legajo único por agente. Se llevan dos legajos principales, uno en el área de Personal del Hospital y otro en la Dirección General de Administración de Recursos Humanos, dependiente de la Secretaría de Hacienda y Finanzas. Esta dispersión de la información dificulta la búsqueda de documentación personal del empleado ante cualquier circunstancia que así lo requiera. La oficina del Departamento de Recursos Humanos del Hospital no cuenta con espacio suficiente para el archivo de legajos.
- 15) La planta de personal del Hospital no cuenta con profesionales en temas contables, administrativos y legales, los cuales resultan recursos de fundamental importancia para el desarrollo de una eficiente gestión hospitalaria.
- 16) Las restricciones dispuestas para la designación de personal dieron origen a la metodología de designación de profesionales médicos como "suplentes de guardia" – permitida por el Decreto N° 2540/99 - para cubrir las necesidades que se producen en los diversos servicios médicos. Esta forma de designar profesionales médicos genera un mayor costo de un 40%, considerando el nivel remunerativo inicial del personal médico de planta categoría Nivel D, Grado 03. Resulta numerosa la cantidad de Suplencias de Guardia (101) comparada con la magnitud de la planta de profesionales (249) del Hospital. Se observa que un alto porcentaje de personal profesional asignado al servicio de Guardia en su programación diaria desempeña funciones con continuidad dentro del área y podría ser asimilado a la planta de profesionales con un menor costo por sus servicios.
- 17) No existe un programa general de capacitación que contemple al personal de todas las áreas del Hospital. La Dirección de Capacitación dependiente de la Secretaría de Salud ha desarrollado durante los años 1999 y 2000 actividades y programas, pero vinculados principalmente a Residencias y Concurrencias.
- 18) Existen profesionales que desempeñan la misma tarea pero que cobran por distinto escalafón (Profesional / SIMUPA) diferentes sueldos. Este es el caso de cinco psicólogos y un farmacéutico que están comprendidos en el Escalafón General.

PLANTA FÍSICA DESTINADA A CONSULTORIOS EXTERNOS



- 19) Existe una atomización de los sectores destinados a la espera previa a la consulta médica, con dos sectores principales, y otros ocupando pasillos e invadiendo circulaciones hacia otros sectores.





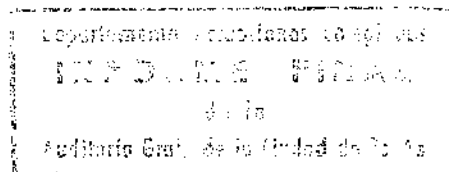
Auditoría General de la Ciudad de Buenos Aires

- 20) Las salas de espera no tienen la superficie necesaria para albergar adecuadamente a los pacientes de las distintas especialidades médicas en las horas pico de demanda de atención.
- 21) No existe una señalización adecuada ni completa.
- 22) La mayoría de los boxes y consultorios no tienen las medidas apropiadas para desarrollar las consultas con el nivel de discreción e intimidad necesarias.
- 23) El único ascensor existente no cumple con la normativa de seguridad vigente, art. 3º de la Ley 161 que prohíbe la utilización de puertas tipo tijera.
- 24) El actual acceso principal resulta reducido y dificulta el tránsito vehicular ante situaciones de emergencia.
- 25) El proyecto para la ampliación de los Consultorios Externos del Hospital no contempla lugares de espera suficientes, no estando previstos vestuarios para el personal de enfermería y médicos.
- 26) El nuevo proyecto, asimismo, cambia el acceso del público a otro sector que estará ubicado a 50 metros de la acera, sin estar prevista protección alguna ante las posibles inclemencias del tiempo.
- 27) La batería de sanitarios para uso del público es desbordada por la demanda en las horas pico y tal como está diseñado en el nuevo proyecto se producirá la misma situación.
- 28) No existe en la actualidad ni está previsto en el nuevo proyecto un sector de estacionamiento de vehículos para pacientes.

CONSULTORIOS EXTERNOS

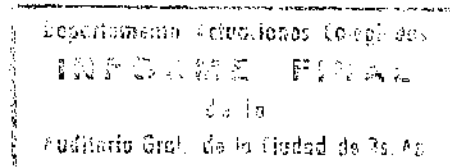
- 29) Existe una inadecuada distribución de horas médicas destinadas a Consultorios Externos produciendo que las consultas programadas se concentren en turnos matutinos, derivando en una deficiente atención dispensada a los pacientes.

- 30) El tiempo promedio de consulta establecido por paciente correspondiente a la atención brindada a través del Plan Médico de Cabecera durante 1999, es de 41,7 minutos por consulta.



Auditoria General de la Ciudad de Buenos Aires
considerándose elevado al compararlo con el tiempo de consulta estándar que oscila entre 15 y 20 minutos.

- 31) Existen especialidades (Nefrología, Oncología, Neurología, Infectología y Flebología) que cuentan con un solo profesional médico disponible para la atención de consultas, situación que genera elevados tiempos de espera, sobretudo en el caso de producirse ausencias del profesional por diferentes motivos.
- 32) No se lleva historia clínica única de los pacientes. Se utilizan fichas para Consultorios Externos e historias clínicas en internación; ambas llevadas manualmente, no estando previsto un sistema que permita asociar ambas herramientas.
- 33) No se llevan registros de demanda insatisfecha que permita propiciar un mejoramiento en el planeamiento operativo de los servicios médicos a suministrar. El sector denominado "Mesón", encargado de otorgar turnos y derivaciones, no produce la información necesaria relativa a demanda satisfecha e insatisfecha en razón de la falta de elementos informáticos suficientes, de capacitación del personal del sector, ausencia de pautas de trabajo, y horarios de atención acotados a un turno. Tampoco se diferencia a través de las planillas de Informe Diario de Consultas Médicas aquellos pacientes que son atendidos por consultas programadas de aquellos que lo son por demanda espontánea, es decir, sin turno en el día.
- 34) Los sistemas de información utilizados no resultan adecuados. Se utilizan planillas que deben llenarse en forma manual para los distintos servicios y profesionales médicos, sin personal de apoyo administrativo y poco tiempo para su elaboración, datos parciales e información relevante que no es registrada (cobertura de obra social, lugar de residencia, si se trata de la primera consulta, entre otros). Esta situación afecta el posterior procesamiento de datos, provocando errores en su vuelco que distorsionan los resultados de la información estadística sobre la actividad del Hospital y por consiguiente el proceso de toma de decisiones en tiempo y forma oportunos.
- 35) Las planillas denominadas "Informe Diario de Consultas Médicas", elaboradas por cada médico que atiende en Consultorios Externos, son llevadas en forma manual, dificultando su lectura, con datos incompletos que luego, en algunos casos son completados a criterio de quien compila la información en la División Estadística, siendo que no está prevista la posibilidad de no informar un dato en tal planilla.
- 36) La calidad de la información estadística que genera el Hospital sobre el número de consultas médicas es deficiente. Sobre una muestra de 317 casos registrados en el "informe diario de consultas médicas", se





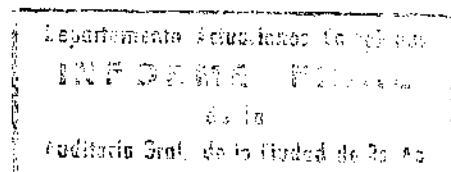
Auditoria General de la Ciudad de Buenos Aires
observó que: 73 casos (23%) no figuran en las fichas de consultorios
externos y en 31 casos (9,8%) las fichas indican que el paciente "no
responde", dato no coincidente con el informe.

37) Del cálculo efectuado sobre la cantidad de consultas potenciales que
pueden ser atendidas utilizando el total de horas médicas reales
aplicadas a Consultorios Externos considerando las horas adicionales
prestadas por profesionales no incluidos en la agenda médica, se
determinó una disponibilidad de horas médicas, en promedio, del 40%
para los cinco servicios verificados, según la muestra realizada a partir
de la información mencionada y su relación con la cantidad de consultas
atendidas que informa el área de Estadística del Hospital. El parámetro
utilizado para la estimación del tiempo de consulta por servicio es de 15
a 20 minutos por consulta.

SISTEMA DE RESERVA DE TURNOS

38) Del informe "Sistema de Reserva de Turnos - Hospital General de
Agudos Dalmacio Velez Sarsfield", elaborado por el área de Sistemas de
esta AGCBA a solicitud del equipo actuante con respecto al sistema de
administración de turnos para consultorios externos, surgen las
siguientes consideraciones:

- a) En la organización formal no existe ningún cargo para el personal
del área de sistemas. Solo se cuenta con un agente a cargo de la
operación integral de los sistemas y del soporte siendo su función
actual la de secretario del Director del Hospital.
- b) No se dispone de los códigos fuente de las aplicaciones, razón
por la cual no resulta posible efectuar modificaciones sobre los
programas de aplicación.
- c) Respecto de la continuidad en el procesamiento se detectaron las
siguientes fallas:
 - a. No se realizan backups de los archivos de turnos
asignados.
 - b. No se realizan copias de los archivos históricos de
pacientes.
 - c. No se dispone de energía ininterrumpida, a pesar de
existir los dispositivos como por ejemplo el generador y la
UPS que no están operativos por falta de mantenimiento.
- d) Respecto a la arquitectura del sistema de Administración de
Turnos pueden informarse las siguientes fallas de seguridad y
funcionalidad:
 - a. Sus archivos pueden ser modificados con utilitarios.
 - b. Se puede borrar la información sin que queden registros.
 - c. Se asigna un número correlativo de historia clínica
asociado al documento, pudiendo presentarse el mismo
paciente con otro documento y abrirse otra historia clínica.



Auditoría General de la Ciudad de Buenos Aires

- d. El número de historia una vez asignado no se puede reasignar.
- e) En relación a la documentación general y mantenimiento puede observarse que no se dispone de los siguientes elementos:
- a. Plan de contingencia.
 - b. Políticas de seguridad.
 - c. Mapa físico de la red.
 - d. Mapa lógico de la red.
 - e. Inventario de software.
 - f. Seguros del equipamiento y contrato de mantenimiento de la aplicación.
 - g. Documentación de los sistemas.
 - h. Documentación de los procedimientos de operación de los sistemas.
 - i. Procedimientos para la carga de datos.
- f) Respecto a la seguridad física y lógica se detectó la inexistencia de:
- a. Extinguidores.
 - b. Plan de evacuación.
 - c. Seguridad en el acceso al servidor.
 - d. Llave para la interrupción general del suministro eléctrico.
 - e. Administración de accesos y procedimiento de baja de usuarios.

ENFERMERÍA

39) No se verificó la existencia de Manuales de Técnicas y Procedimientos ya sea desarrollados interna o externamente para el área.

40) Del total del cuerpo de enfermeros el 42 % son profesionales y el 58 % son auxiliares, lo que no coincide con la relación teórica aceptable de 65 % de profesionales y 35% de auxiliares (según la publicación "Auditoría Médica" de Aranguren y Rezzónico). El plantel de enfermeros resulta insuficiente si consideramos la composición del plantel y su distribución funcional entre los distintos servicios y áreas médicas, del análisis efectuado y tomando un ausentismo 0% y sin utilización de módulos, surgiría un faltante de 35 enfermeros.

41) La falta de personal de enfermería es compensada mediante la realización de módulos, es decir turnos adicionales de trabajo extra, y con el desempeño de dobles cargos en planta.

42) De acuerdo a la muestra seleccionada (meses de enero, abril, julio y octubre de 1999), surge que el costo promedio determinado por pago de módulos de enfermería a 40 agentes, es equivalente al gasto correspondiente al sueldo de 70 agentes de planta. Esta situación indica

ENCUBA

Reporte de Auditoría
INFORME FINAL
2000
Auditoría Gen. de la Ciudad de Bs. As.

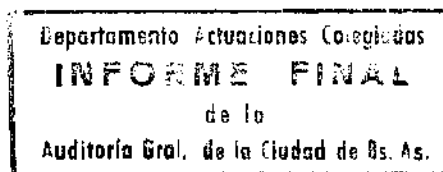
Auditoría General de la Ciudad de Buenos Aires
que el sistema de pago de módulos es más costoso que contar con nuevos agentes.

- 43) La relación entre los módulos pagados (1485) y los trabajados efectivamente (720) resulta de alrededor del 50% para el mes de enero de 1999. Ello surge al considerar los turnos nocturnos y de fines de semana con un valor monetario doble en términos de módulos. Esta interpretación que asigna un valor diferente a los módulos para determinados horarios y días no se desprende de la normativa relativa a la actividad desarrollada por módulos de enfermería.
- 44) Si bien la actividad que aportan los módulos de enfermería suple la falta de personal, no solo resulta más oneroso sino que, en muchos casos, deriva en exceso de horas de trabajo de parte del personal que los desarrolla, en una actividad que, dado su nivel de exigencia, posee una jornada reducida de trabajo.
- 45) Tanto la asignación, la distribución y el control de la actividad desarrollada por módulos se encuentran bajo la responsabilidad del nivel superior del Departamento de Enfermería que dispone su ejecución en base a las necesidades del servicio, no existiendo mecanismo de control efectivo de otra área sobre su cumplimiento.
- 46) Los índices de ausentismo resultan elevados, 30,4% promedio, para la muestra analizada (meses de enero, abril, julio y octubre de 1999). Estos niveles son producto del desarrollo de turnos de trabajo extendidos a través de módulos de enfermería y cargos dobles en planta, para una actividad crítica y de gran nivel de exigencia.
- 47) Los locales de enfermería resultan insuficientes y faltan sanitarios.

V) RECOMENDACIONES.

GENERALES

- 1) Formalizar las estructuras de organización del Hospital adecuadas a las características propias del mismo.
- 2) Instrumentar un texto ordenado de las normas vigentes para la actividad hospitalaria, tanto operativas como para el desempeño de las funciones profesionales.
- 3) Proceder a la confección de manuales que sistematicen los procedimientos administrativos y técnicos.

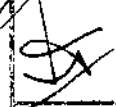


- 4) Incluir en la estructura el sector de Auditoría Interna y establecer los mecanismos que propicien su puesta en marcha.
- 5) Definir las misiones y funciones de la Dirección General Adjunta de Recursos Desconcentrados, determinando claramente su dependencia administrativa.

RECURSOS HUMANOS

- 6) Arbitrar los medios pertinentes que posibiliten a la administración del hospital disponer sobre la contratación para cubrir cargos y/o puestos vacantes en la medida de sus necesidades.
- 7) Establecer los mecanismos que propicien que los nombramientos de agentes se adecuen a las solicitudes de personal formuladas por el hospital.
- 8) Regularizar la situación del personal que cumple funciones reales distintas a las presupuestarias y que son de diferente y mayor responsabilidad de las que le son propias a su categoría funcional.
- 9) Evaluar la posibilidad y conveniencia de proceder a la habilitación de las vacantes necesarias, poniendo énfasis en las áreas funcionalmente críticas y de apoyo a la actividad profesional del hospital.
- 10) Concursar los cargos de conducción vacantes, de acuerdo a un plan de necesidades específico.
- 11) Implementar sistemas de evaluación de desempeño.
- 12) Implementar un sistema adecuado para el control de asistencia y cumplimiento de horarios, tanto del personal de Escalafón General como Profesional que pueda ser ejercido por el área de Recursos Humanos.
- 13) Determinar un criterio único de administración dinámico para la confección y actualización de legajos del personal.
- 14) Incluir en el presupuesto las partidas e implementar las acciones que permitan la incorporación de profesionales en temas contables, administrativos y legales especializados en la temática de la Administración Hospitalaria.
- 15) Establecer los mecanismos que permitan la incorporación a la planta de profesionales de parte de los médicos suplentes de guardia que actualmente desempeñan esta función con continuidad, a fin de reducir costos y recomponer la planta profesional del hospital.

A.G.C.B.A.



Departamento: Auditoría General de la Ciudad de Buenos Aires
INFORME FINAL
2010
Auditoría Genl. de la Ciudad de Bs. As.

16) Implementar desde el nivel central programas de capacitación que contemplen al personal de todas las áreas del hospital.

17) Arbitrar las acciones que permitan el reencasillamiento en el Escalafón Profesional de aquellos profesionales que desempeñan sus tareas en el hospital y cobran por el Escalafón General.

PLANTA FÍSICA DESTINADA A CONSULTORIOS EXTERNOS

18) En el proyecto de ampliación de Consultorios Externos debería preverse el desarrollo de salas de espera más amplias, vestuarios para el personal, una batería de sanitarios adecuada a la demanda de pacientes y un acceso adecuado para el público.

19) En el edificio actual desarrollar sistemas de señalización adecuados y adaptar el ascensor a las exigencias de la normativa vigente.

20) De no llevarse a cabo el proyecto de ampliación previsto, debiera considerarse la posibilidad de readecuar los consultorios existentes tendiendo a alcanzar las medidas mínimas adecuadas establecidas en 9 metros cuadrados y readecuar el acceso principal al hospital.

CONSULTORIOS EXTERNOS

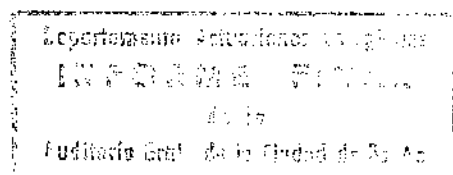
21) Incluir dentro de la estructura aquellas nuevas especialidades médicas que forman parte actualmente de los servicios brindados en Consultorios Externos.

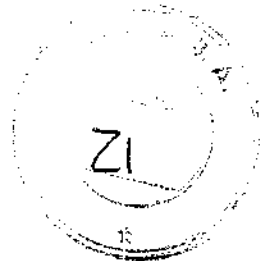
22) Proceder a completar la planta profesional en los casos de especialidades que cuentan con un solo especialista con el fin de evitar tiempos de espera prolongados para la consulta.

23) Propiciar una redistribución de horas médicas y de consultas programadas para descomprimir los turnos matutinos y así brindar una atención adecuada a los pacientes al disminuir los tiempos de espera o poder ofrecer un mayor tiempo de atención por consulta.

24) Fortalecer los mecanismos de promoción del Plan Médico de Cabecera arbitrando los medios necesarios para que los potenciales pacientes se adhieran al mismo, dada la disponibilidad de horas médicas determinada al realizar el análisis de tiempos de consulta por paciente. Esta acción podría ser encarada en forma concomitante con la atención de pacientes ya sea en Guardia o Consultorios Externos, informando a los pacientes que se atienden sobre los beneficios de este plan de atención.

25) Implementar un sistema de Historia Clínica Única que posibilite un mejor seguimiento de los pacientes.





- 26) Establecer un registro para el cálculo de demanda insatisfecha que permita propiciar un mejoramiento en el planeamiento operativo de los servicios médicos considerando en forma prioritaria la información sobre rechazo de pacientes.
- 27) Rever los sistemas de información utilizados para recopilar datos de actividad en Consultorios Externos que incluya la implementación de acciones que permita optimizar la atención de la demanda espontánea.
- 28) Verificar los niveles de actividad desarrollados en consultorios externos considerando los desvíos determinados en la información, sus errores y omisiones y las posibles causas de los mismos.
- 29) Promover una acción tendiente a concientizar a los profesionales médicos en lo concerniente al registro legible y completo de todas las consultas realizadas, tanto en sus aspectos formales como médicos, estableciendo sistemas de control de cumplimiento de estos aspectos.
- 30) Implementar un sistema que permita determinar la utilización racional de horas médicas disponibles.

SISTEMA DE RESERVA DE TURNOS

31) Organización:

Deberán definirse en la estructura formal los cargos necesarios para soporte técnico y administración de la red como mínimo.

Programas fuente de las aplicaciones.

Verificar si el contrato de provisión comprende la entrega de los códigos fuente y en tal caso reclamarlos al proveedor.

Continuidad en el procesamiento

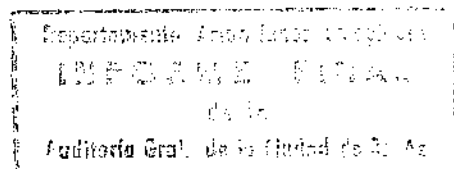
Definir procedimientos que contemplen:

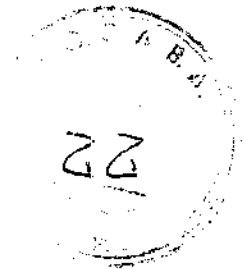
- Política de backups periódico de los turnos asignados.
- Guardar copias de los archivos históricos de pacientes.
- Cambiar la UPS y establecer una conexión con el generador.

Estos procedimientos tienen como objetivo resguardar la información histórica del Hospital y no interrumpir el servicio por caídas en el servicio eléctrico.

Arquitectura Sistema de Administración de Turnos

Instalar la aplicación sobre un sistema operativo que permita la administración de seguridad y adecuar el procedimiento de carga para minimizar la posibilidad de duplicación del número de ficha de consultorios externos. Hacer periódicamente una consolidación de la base de datos con los procedimientos propios de la aplicación.





Documentación General y Mantenimiento

Elaborar paulatinamente y por medio de un plan:

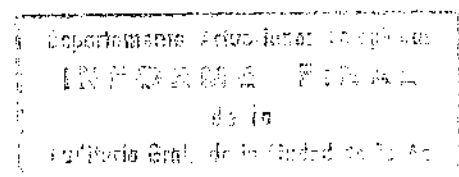
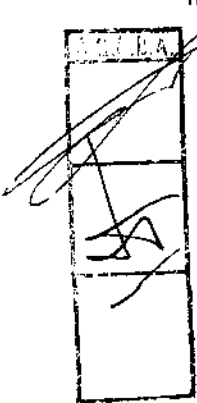
- Plan de contingencia
- Políticas de seguridad
- Mapa físico de la red
- Inventario de software
- Seguro de equipamiento y contrato de mantenimiento de la aplicación
- Documentación de los sistemas
- Documentación de los procedimientos de operación de los sistemas
- Procedimientos para la carga de datos

Seguridad física y lógica

Para corregir los problemas detectados en la infraestructura de seguridad deberá efectuarse un plan que contemple cada una de las observaciones. Se deben fijar plazos para su cumplimiento.

ENFERMERIA

- 32)Elaborar las normas y procedimientos para el desempeño de funciones del personal de enfermería y confeccionar los distintos estándares de calidad de atención a pacientes.
- 33)Arbitrar los medios necesarios para incorporar, por concurso, personal de enfermería, especialmente enfermeros profesionales, en cantidad suficiente para brindar una adecuada atención y establecer un programa de capacitación para el personal auxiliar de enfermería tendiente a profesionalizarlo, para compensar la deficiencia que observa la planta de esa actividad.
- 34)Rever la metodología de trabajo por módulos de enfermería considerando que actualmente se incurre en un mayor costo a través su utilización e incide negativamente en la calidad de atención.
- 35)Establecer mecanismos de control externo al departamento de enfermería sobre la actividad desarrollada por módulos.
- 36)Arbitrar los medios para ampliar los locales de enfermería y la instalación de sanitarios suficientes.

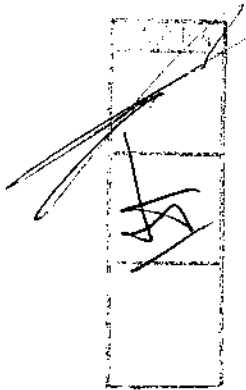


VI) CONCLUSIONES.

Se han verificado algunas deficiencias para cuya solución el Hospital carece de atribuciones decisorias y otras que sí pueden ser resueltas por sus autoridades.

Entre las primeras, se destacan: falta de una adecuada estructura formal que contemple el desarrollo operativo de la entidad hospitalaria, ausencia de sistematización de la normativa aplicable a la temática de salud, inexistencia de manuales de procedimientos apropiados para la actividad hospitalaria, falta de un área de control interno y limitaciones en las facultades de la Dirección del Hospital en relación a la gestión de recursos humanos.

En cuanto a las deficiencias cuya solución está en la órbita del poder de decisión de las autoridades del Hospital, se destaca lo siguiente: si bien no existe una forma de medir la demanda insatisfecha, se ha detectado con claridad el rechazo, de manera sistemática, de pacientes que se presentan para ser atendidos en forma espontánea en las especialidades consideradas. Los problemas, entonces, están vinculados a la accesibilidad en tiempo y forma a la atención médica, a la subutilización de los recursos humanos profesionales afectados a consultorios externos, y a la concentración en pocas horas de la atención de los pacientes. Es en ese sentido, que se puede concluir que en base a las acciones correctivas emanadas del propio Hospital para lograr un gerenciamiento más eficiente, se podría llegar a cubrir en mejores condiciones de calidad y cantidad a demanda insatisfecha a la que se ha hecho mención.



~~Dr. MARCELA DURRIEU~~
~~SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL Y SALUD~~
~~GOBIERNO DE LA CIUDAD DE BS. AS.~~

Excmo. Sr. Director General de la Ciudad de Buenos Aires
Excmo. Sr. Director General de la Ciudad de Buenos Aires
Excmo. Sr. Director General de la Ciudad de Buenos Aires
Excmo. Sr. Director General de la Ciudad de Buenos Aires
Excmo. Sr. Director General de la Ciudad de Buenos Aires