



Auditoría General de la Ciudad de Buenos Aires



INFORME DE AUDITORÍA

3.02.3.00 SECRETARÍA DE SALUD

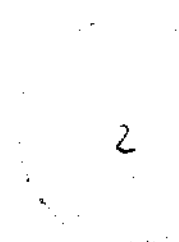
HOSPITALES GENERALES DE AGUDOS

Hospital Abel Zubizarreta

Buenos Aires, Junio 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. Vicente Mario Brusca

Auditores Generales

Dr. Jorge Argüello

Dr. Nicolás Corradini

Dra. Noemí Fernández Cotonat

Dr. José María Pazos

Dr. Daniel Rodríguez

Dra. Gabriela Serra



CÓDIGO DEL PROYECTO: 3.02.3.00

NOMBRE DEL PROYECTO: Gestión de recursos humanos del Programa de la Secretaría de Salud. Hospital Abel Zubizarreta

PERIODO BAJO EXAMEN: Año 2000

FECHA DE PRESENTACIÓN DEL INFORME: 11 de abril de 2001

EQUIPO DESIGNADO:

Director de Proyecto: Walter Rodríguez

Auditores de campo: Mario Becerra Ojeda (Contador Público)
Adolfo Marcos (Lic. Psicología)
Emilce Hernández (Contadora Pública)
Alejandro Erne (Abogado)
Bárbara Tarquini (Lic. Psicología)

OBJETO: Evaluación de la gestión de Consultorios Externos y Enfermería del Hospital General de Agudos Abel Zubizarreta, en lo referido a su organización, principales procesos administrativos y nivel de confiabilidad de la información y documentación generadas; período 2000.

INFORME FINAL DE AUDITORÍA
PROYECTO N° 3.02.3.00

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 Abel Zubizarreta, dependiente de la Secretaría de Salud, con el objeto detallado en el apartado A siguiente.

A) OBJETO DE LA AUDITORÍA

Evaluación de la gestión de Consultorios Externos y Enfermería del Hospital General de Agudos Abel Zubizarreta, en lo referido a su organización, principales procesos administrativos y nivel de confiabilidad de la información y documentación generadas; período 2000.

B) ALCANCE DEL EXAMEN

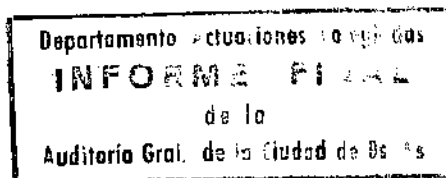
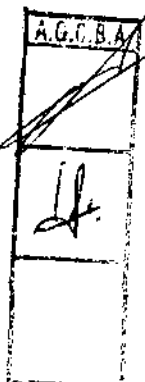
El examen se realizó de conformidad con las Normas de Auditoría Externa de la Auditoría General de la Ciudad de Buenos Aires aprobadas por la Ley 325, habiendo practicado los siguientes procedimientos:

B.1) Relevamiento de información general del Hospital.

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

B.3) Análisis de la estructura organizativa del hospital. Comparación del organigrama vigente con el aprobado por el dto. 5164/83 de la MCBA y modificatorios.

B.4) Entrevistas con los responsables de las jefaturas de Recursos Humanos y Personal.



B.5) Relevamiento de los siguientes circuitos administrativos vinculados con el área de Recursos Humanos: control de presentismo, licencias, comunicación de novedades mensuales (altas, bajas y modificaciones) a la Secretaría de Salud, entrega y archivo de recibos de haberes.

B.6) Análisis de la composición del personal, mediante su agrupamiento sobre la base de diferentes parámetros: Nivel- grado- función, cargos de conducción y ejecución, sexo, horas semanales asignadas en el caso de los profesionales.

A tal efecto se convalidó la información suministrada por el hospital con la proporcionada por la Dirección de Liquidación de Haberes dependiente de la Dirección General de Personal del GCBA.

B.7) Pruebas sobre documentación contenida en los legajos del personal, a efectos de verificar el respaldo documental de los siguientes datos:

Nombre y apellido - Ficha municipal - CUIL - Cargo formal - Horas designadas- Antigüedad - Foto - Sanciones: apercibimiento, suspensión, sumario - Edad.

Para ello se seleccionó una muestra al azar de 77 legajos, que representa el 15,4 % del total de agentes del hospital.

B.8) Relevamiento funcional y estructural de las áreas de Consultorios Externos (CCEE) y el Departamento Enfermería.

B.9) Relevamiento de los circuitos administrativos de otorgamiento de turnos y admisión de pacientes en la sección Admisión y Egresos.

B.10) Pruebas de cumplimiento a fin de comprobar el funcionamiento de los circuitos administrativos antes mencionados: verificación del proceso de generación e impresión de "Planillas de turnos" diarias de consultorios (por profesional y servicio), comprobantes de turno y esquema semanal de horarios profesionales. La comprobación se efectuó sobre los registros correspondientes a los días 20 de diciembre de 2000, 11 de enero y 1 de febrero del 2001.

B.11) Verificación del nivel de capacitación de la totalidad del personal (9 agentes) afectado a la sección Admisión y Egresos mediante el análisis de los legajos personales.

B.12) Encuesta telefónica a pacientes incluidos en las planillas de turnos del día 20-12-00, a fin de verificar asistencia, fecha de solicitud de turno, calidad de la atención recibida (en un rango definido por esta Auditoría como excelente- muy buena- buena- regular- mala), quejas y observaciones.

La encuesta alcanzó a 119 pacientes residentes en Capital Federal y Gran Buenos Aires, que representan el 13,3% de los incluidos en las citadas planillas, habiéndose obtenido respuestas de 66 pacientes (55,45% de la muestra).

Departamento de Citaciones y Citados
INFORME FINAL
de la
Auditoría Gral. de la Ciudad de Bs. As.

Auditoría General de la Ciudad de Buenos Aires

B.13) Realización de entrevistas con los responsables de las jefaturas de los servicios dependientes de Consultorios Externos y áreas vinculadas. Sobre un total de 25 servicios y grupos de trabajo se entrevistaron los siguientes: Consultorios Externos, Ginecología, Cirugía, Cardiología, Pediatría, Clínica Médica y las áreas Informática y Estadística. Los servicios fueron elegidos sobre la base de la significatividad de la producción de cada uno de ellos.

B.14) Relevamiento del circuito administrativo de generación de historias clínicas, archivo y guarda. Verificación de su implementación, y de la documentación generada por los profesionales en la atención de pacientes programados y espontáneos, registro en las fichas de los diagnósticos o tratamientos. Procesamiento estadístico de atención de pacientes de Consultorios Externos.

B.15) Pruebas de cumplimiento del circuito precitado. A fin de verificar el sistema de archivo se solicitaron 43 fichas de pacientes, cifra que alcanza al 7,30% de los correspondientes a la atención del día 20 de diciembre de 2000.

B.16) Verificación del cumplimiento del esquema semanal de distribución horaria de atención de pacientes y determinación del total de horas general, semanal, diario; por profesional y por servicio. Se efectuó sobre el total de profesionales de los servicios y grupos de trabajo detallados a continuación: Adolescencia, Alergia, Cardiología, Fonoaudiología, Ginecología, Neumonología, Neurología, prácticas (electromiograma-post evocados-electroencefalografía-memoria), Odontología, Otorrinolaringología, Ortopedia y Traumatología, Pediatría, Psicopatología, Clínica Médica, Kinesioterapia, Urología, Cirugía general, plástica y maxilofacial, Endocrinología, Dermatología.

B.17) Verificación del cumplimiento de los horarios de entrada y salida de los profesionales de Consultorios Externos. Cotejo entre la planilla de firmas: a) por el horario consignado de entrada y salida, y b) por el horario establecido al pie de la planilla por la oficina de personal, con el esquema semanal de horarios de CCEE.

B.18) Determinación de la concentración de profesionales y distribución horaria de los servicios de Consultorios Externos, según el esquema semanal por servicio.

B.19) Análisis de producción (cantidad de consultas atendidas), rendimiento (minuto/paciente) y aprovechamiento físico de los consultorios, por servicio.

Dicho análisis fue efectuado sobre la totalidad de los consultorios, en turnos matutinos y vespertinos, comparando dicha oferta con la cantidad de horas profesionales de los servicios, y su distribución horaria.

B.20) Control de presentismo de 30 profesionales (que equivalen al 22,38% del total de 134 con servicios en CCEE), realizado los días 18-12-00 y 16-01-01. Dicho control se practicó en los servicios de Ginecología, Pediatría, Clínica Médica, Odontología, Cirugía General y Ortopedia y Traumatología.

Departamento de Control y Vigilancia
INFORME FINAL
 de la
 Auditoría Genl. de la Ciudad de Buenos Aires

B.21) Verificación del otorgamiento de las licencias ordinarias, por enfermedad u otras, al personal profesional asignado a Consultorios Externos sin producción los días de muestra jueves 11 de enero y 1° de febrero de 2001 (46 licencias en total), con la documentación respaldatoria correspondiente (Planillas de asistencia mensual en la oficina de personal, formularios de solicitud de licencia ordinaria, fichas individuales, comprobantes emitidos por la Dirección de Medicina del Trabajo, dependiente de la Dirección General de Recursos Humanos de la Secretaría de Hacienda y Finanzas).

B.22) Verificación de la exactitud de la información estadística suministrada por el hospital a la Secretaría de Salud los días 11-1 y 1-2-2001:

a) Cotejo de los comprobantes de turnos otorgados con las "Planilla de turnos" diarias completadas por los profesionales, para la siguiente cantidad de turnos:

	11-1-2001	%	1-2-2001	%
Turnos programados	460	67,2	411	69,8
Turnos espontáneos	224	32,8	178	30,2
Total turnos	684	100,0	589	100,0

b) Control del total de pacientes atendidos. Constatación de la existencia del diagnóstico y firma del profesional en la planilla sobre la base del muestreo anterior.

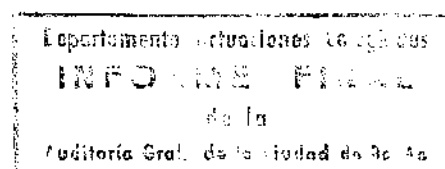
c) Control de totales de turnos asignados, atendidos y ausentes, programados y espontáneos, por especialidad y por profesional. Determinación de diferencias entre los resultados del proceso estadístico del hospital, y la verificación efectuada por la auditoría sobre la misma base documental.

B.23) Comparación de la agenda médica diaria —organizada por la División Consultorios Externos con los datos que proveen los distintos jefes de servicio— con la producción real de cada día. Análisis de la metodología utilizada por cada uno de los servicios y evaluación de los desvíos detectados.

B.24) Comparación de los datos estadísticos preparados por el Hospital y elevados a la Secretaría de Salud, con los obtenidos por esta Auditoría en aplicación del procedimiento antes descrito; verificación matemática de los mismos.

A tal efecto, se procedió a:

- cotejar las Planillas correspondientes a enero 2001 (asistencia, resumen de operadores, y consultas externas clasificadas según especialidad, sexo y grupo etéreo),
- su verificación por pantalla en fecha posterior al cierre,
- determinar las diferencias y solicitar las aclaraciones pertinentes al personal de estadísticas y sistemas acerca de las causas de dichas diferencias.



B.25) Relevamiento del equipamiento informático; entrevistas con el personal operativo de todas las áreas involucradas; verificación de la documentación de los sistemas y pruebas sobre el módulo Turnos, a fin evaluar la confiabilidad del sistema informático de otorgamiento de turnos en lo relativo a diseño, arquitectura, organización, documentación y seguridad.

B.26) Entrevista a la jefa de la División Enfermería. Análisis de la dotación de personal de Enfermería según diferentes parámetros: función presupuestaria (licenciados, enfermeros y auxiliares), distribución por áreas y turnos, edad y capacitación.

B.27) 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) del mes de junio de 2000.

C) ACLARACIONES PREVIAS

ESTRUCTURA ORGÁNICA

C.1) Según el organigrama vigente, del Sub-Director Médico dependen la División Consultorios Externos Turno Matutino, la Unidad Consultorios Externos Turno Tarde y la Sección Coordinación de Consultorios Externos.

Dicha estructura difiere de la aprobada por el Decreto 5164/83 MCBA y sus modificatorios, la cual representa la última estructura organizativa del Establecimiento con aprobación formal.

CUERPOS CONSULTIVOS Y DE EVALUACIÓN

C.2) El Jefe de la División Consultorios Externos integra el Comité Asesor Técnico Administrativo (CATA), el cual cumple con la función de asesoramiento y evaluación de los servicios de Consultorios Externos de acuerdo con la evidencia documental obtenida.

C.3) En virtud de la Resolución 356/SS/96, el hospital debe contar con una Comisión de Evaluación de la Gestión Hospitalaria (CEGH) que efectúe la evaluación de la gestión de los diferentes servicios, comprometiendo a las respectivas jefaturas en la ejecución de un Programa de evaluación que permita mantener bajo control la gestión operativa.

Según el acta N° 621 correspondiente a la reunión celebrada el 1° de marzo de 2001 por el CATA, por enfermedad del Sub Director Médico no se realizan con regularidad las reuniones para evaluar la gestión hospitalaria; por ese motivo no se elevaron a la Dirección Control de Gestión de la Secretaría de Salud los informes pertinentes.

RELEVAMIENTO DE CONSULTORIOS EXTERNOS

Departamento de Situaciones Legales
Informe Final
de la
Auditoría Gral. de la Ciudad de Bs. As.

C.4) La División de Consultorios Externos dispone de 44 consultorios centrales funcionando en turnos matutinos y vespertinos, y de consultorios periféricos para Cardiología y Kinesiología (con 5 y 7 boxes, respectivamente). Cuenta con un total de 134 profesionales en la totalidad de los servicios.

C.5) El total de horas profesionales semanales disponibles asciende a 2.963, según la designación horaria de los profesionales de Consultorios Externos. El total de horas profesionales aplicadas a atención de pacientes ambulatorios según agenda horaria semanal matutina y vespertina asciende a 1.669. El resto, 1.294 horas, se aplica a otras actividades (interconsultas, prácticas, conducción, docencia e investigación).

Los profesionales que prestan servicios en consultorios externos, reconocen una doble dependencia, en la faz administrativa, organizativa, turnos, horarios y diagramación de agendas, de la División Consultorios Externos, en lo atinente a la prestación de servicios a los pacientes, de la respectiva jefatura del Servicio.

C.6) El horario de atención de consultorios externos es de 7 a 19 horas, variando las horas de consultorio según la especialidad.

C.7) Según la publicación "Movimiento Hospitalario año 1999" de la Dirección General Planeamiento y Evaluación del Desempeño de la Secretaría de Salud, la atención de pacientes durante dicho año en Consultorios Externos sumó 162.354 consultas en las áreas de Medicina, Cirugía y Pediatría (resultando, en consecuencia, un promedio de 654 consultas diarias).

SISTEMA DE OTORGAMIENTO DE TURNOS

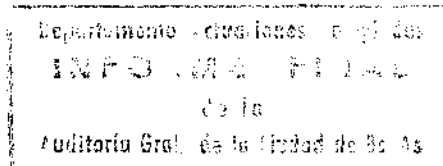
C.8) El otorgamiento de turnos está a cargo de la Sección Admisión y Egresos ("Mesón"), dependiente de la Sub-Dirección Médica, a través de la División Estadística en el ámbito del Departamento Técnico.

Es instrumentado por tres vías de acceso, a elección del paciente:

- Turnos telefónicos (sólo programados)
- Turnos otorgados por ventanillas (programados o espontáneos)
- Turnos otorgados por el profesional luego de una consulta (sólo programados)

Las tres modalidades son implementadas en forma computadorizada. El sistema ha sido desarrollado para el Hospital, habiéndose contratado una empresa que está a cargo de la implementación, capacitación, soporte informático y control del sistema, conjuntamente con personal de la Secretaría de Salud.

C.9) El horario de otorgamiento de turnos es entre las 7 y 17 horas, salvo los otorgados por los profesionales desde el mismo consultorio, que lo hacen en sus horarios de atención.



Auditoría General de la Ciudad de Buenos Aires

C.10) El siguiente es un resumen descriptivo del sistema de otorgamiento de turnos:

1) La asignación está limitada a los turnos disponibles en cada especialidad, de acuerdo a la programación efectuada, que establece en cada caso el porcentaje de turnos programados y turnos espontáneos diarios.

2) La demanda de turnos programada se toma hasta 30 días después de la fecha en que se solicita. En el supuesto de encontrarse ya cubierta la oferta de turnos programados en dicho lapso, se genera el denominado rechazo de pacientes; del cual no se tiene datos ciertos acerca de su magnitud ni importancia en cuanto al estado y/o atención del paciente no atendido, por no estar previsto en el sistema informático. Las alternativas del paciente son: volver en los sucesivos días hasta conseguir algún turno espontáneo, esperar hasta que exista disponibilidad en turnos programados en el plazo de los siguientes 30 días, "agudizar" el síntoma para ser atendido en la Guardia o ir a otro hospital.

3) En oportunidad de otorgarse el turno, el sistema emite un comprobante de dos cuerpos con código de barras; el primero es entregado al paciente para presentar en oportunidad de la consulta, y el segundo para retirar la ficha de historia clínica y entregarla al profesional a fin de que efectúe la correspondiente registración luego de atender al paciente. En algunos servicios se está operando en forma experimental con el sistema computadorizado de historia clínica, con el cual el profesional registra directamente en el sistema los datos de la atención al paciente.

REGISTRO DE LA ATENCIÓN DE PACIENTES DE CONSULTORIOS EXTERNOS.

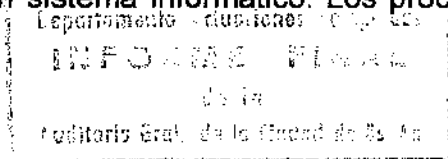
C.11) El profesional cuenta con la "planilla de turnos" en la que se detalla el número de consultorio y los pacientes programados a atender con sus respectivos horarios. Los espontáneos reciben el turno en el mismo día de atención por Admisión y son agregados manualmente en dicha planilla por el profesional. Como constancia de la atención el profesional detalla en la planilla mencionada el diagnóstico o práctica efectuada, o la ausencia en su caso. La planilla es retirada periódicamente para su proceso, conjuntamente con los talones de turnos entregados por los pacientes.

C.12) El personal de Admisión confirma estadísticamente, mediante código de barras, la asistencia de los pacientes. También lo puede hacer el profesional ingresando directamente al sistema la atención brindada.

El cierre estadístico se efectúa hasta el 5° día después de finalizado el mes precedente. Si el profesional no envía las planillas, ni tampoco son cargadas por sistema, ese día figurará como sin producción.

SISTEMA INFORMÁTICO

C.13) El Hospital ha realizado importantes esfuerzos en pos de obtener información más adecuada, mediante la implementación de un sistema informático. Los proce-



dimientos y rutinas en vigencia —si bien adolecen principalmente de determinados problemas de seguridad que se puntualizan en el apartado D)— forman parte de una experiencia piloto que necesariamente deberá originar las correcciones que indique la práctica.

ENFERMERÍA

C.14) La dotación del Departamento es de 90 agentes, cifra que incluye 58 auxiliares y 32 profesionales.

El Decreto N° 2.676/87 determinó una compensación monetaria por francos del personal de enfermería, mediante "módulos" (jornadas) de 7 horas para áreas generales y de 6 horas para áreas críticas. El Decreto 671/92 estableció la retribución de dichos módulos en 19 y 22 unidades retributivas respectivamente, fijando el valor de \$ 1,50 cada unidad retributiva.

D) OBSERVACIONES

ORGANIZACIÓN. PERSONAL

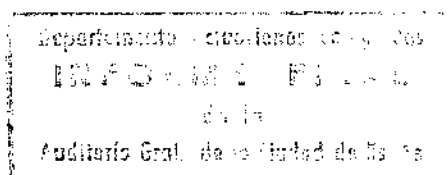
D.1) La estructura organizativa vigente difiere de la aprobada por Decreto 5164/83 y modificatorios. Las diferencias más relevantes son las siguientes:

- En la estructura formal, la sección Personal depende del departamento Administrativo en el ámbito de la Dirección del Hospital. Según el organigrama suministrado por el jefe del Departamento de Recursos Humanos, la división Personal (que abarca las secciones de Liquidación de Haberes y Registro y Control) depende del Departamento mencionado, bajo la Dirección General Adjunta de Recursos Desconcentrados.
- Relacionado con Consultorios Externos, en la estructura aprobada por el decreto de marras la división de Consultorios Externos depende del Subdirector Médico. En el organigrama precitado la división de Consultorios Externos Turno Mañana y la unidad de Consultorios Externos Turno Tarde dependen del Subdirector médico.
- El área de Sistemas no tiene estructura formal, pues no hay previsto ningún cargo para personal informático.

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

D.3) La sección Personal no cumple con las siguientes funciones asignadas por el Decreto 5164/83 y modificatorios:

- a) Supervisar y presentar a la superioridad el cronograma anual de licencias ordinarias;



- b) Controlar el cumplimiento de los horarios de labor del personal en los turnos vespertino / nocturno y sábados, domingos y feriados, ya que en esos horarios no hay personal administrativo encargado del fichero.

D.4) No existe programación de capacitación general para el personal, excepto los cursos de Enfermería en la Escuela C. Grierson y los de Administración Hospitalaria. La Dirección de Capacitación, dependiente de la Secretaría de Salud, sólo se encarga de capacitación para residentes y concurrentes.

En particular, dicha falta de capacitación se evidencia en las áreas de admisión y egresos (sólo el 33 % tiene estudios secundarios completos) y enfermería (donde sólo el 25,6% acredita cursos de actualización en la especialidad).

D.5) Analizada la nómina de personal, se ha observado:

- a) 5 agentes (1,01% de la dotación del Hospital) cumplen una función distinta a la presupuestaria.
- b) 5 agentes (1,01% de la dotación del Hospital) cumplen doble jornada dentro del mismo hospital (en su totalidad son técnicos). Tal extensión de la jornada puede incidir en la calidad de la atención, niveles de ausentismo, etc.
- c) 6 agentes "a cargo" (1,21% de la dotación del Hospital), que cumplen funciones sin estar habilitados para ello por el decreto pertinente.

D.6) No existe legajo único por agente donde se concentre toda la información del mismo; por ejemplo los comprobantes de escolaridad, licencias ordinarias, licencias médicas, se archivan en distintos biblioratos por periodos anuales.

D.7) De los 77 legajos de personal solicitados, 4 (5,2%) no fueron localizados. En los 73 legajos examinados se detectó:

- Falta de foto 89%
- Falta de actualización de la foto, en caso de existir..... 100%
- Falta de formularios previstos en el Decreto 8717/69 ¹100%
- Los comprobantes carecen de firma del funcionario que los recibió, fecha de recepción y leyenda "es copia fiel del original" ²100%

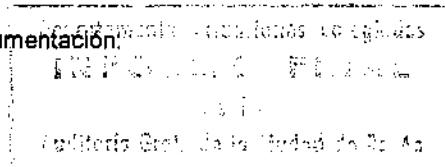
CONSULTORIOS EXTERNOS

D.8) Se observaron diferencias entre los resultados del proceso estadístico efectuado por el hospital y los resultantes del proceso realizado por la auditoría, sobre la misma base documental, según el siguiente detalle.

11-01-2001

¹ Solicitud de licencia, Cambio de domicilio, Comunicación de licencias, Comunicación de sanciones disciplinarias, Tarjeta de registro de personal, Legajo de personal

² Formalidades para un mejor control de autenticidad de la documentación.



Auditoría General de la Ciudad de Buenos Aires

Total analizado →	52 planillas de turnos que incluyen 670 turnos asignados, correspondientes a 21 servicios		
	<u>(1)</u>	<u>(2)</u>	<u>(3)</u>
En turnos asignados	3	5	0,7%
En turnos atendidos	15	42	6,3%
En turnos asignados y atendidos	<u>15</u>	<u>58</u>	<u>8,7%</u>
	33	105	15,7%

- (1) Cantidad de planillas con errores
 (2) Cantidad de turnos de diferencia detectada en dichas planillas
 (3) % sobre total analizado de turnos asignados

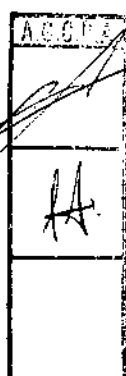
Resultado del análisis del proceso estadístico	11-1-2001	%
Profesionales que no remitieron la documentación	9	14,5%
Documentación remitida y no procesada	1	1,6%
Con diferencias de proceso estadístico	33	53,2%
Sin diferencias de proceso	<u>19</u>	<u>30,6%</u>
Total de planillas de profesionales verificadas	62	100,0%

1-02-2001

Total analizado → 46 planillas de turnos que incluyen 589 turnos asignados, correspondientes a 17 servicios

	<u>(1)</u>	<u>(2)</u>	<u>(3)</u>
En turnos asignados	2	2	0,3%
En turnos atendidos	15	52	8,8%
En turnos asignados y atendidos	<u>13</u>	<u>45</u>	<u>7,6%</u>
	30	99	16,8%

- (1) Cantidad de planillas con errores
 (2) Cantidad de turnos de diferencia detectada en dichas planillas
 (3) % sobre total analizado de turnos asignados



Resultado del análisis del proceso estadístico	1-02-2001	
Profesionales que no remitieron la documentación	8	14,8%
Documentación remitida y no procesada	0	0,0%
Con diferencias de proceso estadístico	30	55,6%
Sin diferencias de proceso	<u>16</u>	<u>29,6%</u>
Total de planillas de profesionales verificadas	<u>54</u>	<u>100,0%</u>

Departamento de Control de Gestión
 División de Control de Gestión
 Auditoría General de la Ciudad de Buenos Aires

D.9) Se detectaron errores en el sistema computadorizado de datos:

- a) Diferencias de totales por grupo etéreo: se verificó la suma de los totales por columna y la sumatoria de dichos totales, los cuales no coinciden con el total de pacientes confirmados; ello debido a que no se contaba en el proceso con la edad de todos los pacientes atendidos, no incluyéndose una columna de pacientes "sin datos", a efectos de poder verificar la coincidencia del total atendido, con el total clasificado por grupo etéreo.
- b) Modificaciones posteriores al cierre del mes: Al investigar las diferencias precitadas, se observó por pantalla el incremento de la cantidad de cuatro (4) pacientes en una especialidad. Efectuada la consulta respectiva, se detectó que el sistema no procedía al cierre efectivo del proceso del mes vencido, pudiendo los profesionales ingresar o corregir datos, en más o en menos, luego del producido el cierre del mes, causando en consecuencia inconsistencia de la información suministrada.

D.10) El sistema no cuenta con la posibilidad de determinar la cantidad de pacientes que, habiendo llegado al establecimiento, por distintas razones no accedieron a la atención ambulatoria ("rechazo de pacientes"). En efecto, cuando un paciente se presenta a solicitar un turno programado (el cual puede ser otorgado solamente hasta 30 días después de la fecha de solicitud) y no existen turnos disponibles, el sistema no prevé un registro que permita cuantificar dicha magnitud.

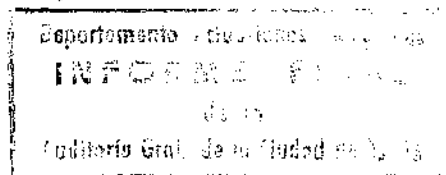
D.11) Tal como se expone en el punto C.3), la Comisión de Evaluación de la Gestión Hospitalaria (CEGH) no celebró reuniones durante el año 2000 y hasta el 1° de marzo del 2001.

D.12) La oferta profesional y las horas de consultorio se concentran en el turno matutino, con la consiguiente creación de "cuellos de botella" en la atención de los pacientes, generando una subutilización de las horas y espacios disponibles de consultorios externos.

Se observó que en los servicios de Clínica médica, Ortopedia y Traumatología, Urología y Neumonología sólo se destina a Consultorios Externos entre el 25 y el 39% del total de horas médicas programadas. El resto de las horas se dedican a otras actividades (interconsultas, prácticas, conducción, docencia e investigación).

D.13) De la encuesta telefónica mencionada en B.12) surge:

- 16,7% de los pacientes se quejó de la demora en el otorgamiento de turnos (los pacientes deben concurrir a las 5 ó 6 hs de la mañana, y los turnos se otorgan con tiempos de espera de entre 15 y 30 días según la especialidad —fundamentalmente Clínica Médica, Ginecología, Cirugía Plástica, Oftalmología y Dermatología —).
- 89,4% de los pacientes consideró excelente o muy buena la atención recibida de los profesionales.



Auditoría General de la Ciudad de Buenos Aires

D.14) De las 43 fichas de historia clínica solicitadas, 15 (34,9%) no fueron localizadas. Examinadas las 28 restantes, 9 (32,1%) no tenían registro de la atención por parte del profesional. Conforme surge del acta N° 617 de fecha 9 de Noviembre de 2000 del Comité Asesor Técnico Administrativo (CATA), no se cumple con las normas respecto a las Historias Clínicas.

D.15) El sistema de parlantes para llamar a los pacientes por su turno es obsoleto y no funciona. Esto provoca aglomeraciones de los pacientes junto a las puertas de acceso a los consultorios para poder escuchar cuando son llamados, generando situaciones de incomodidad y desorden.

ÁREA INFORMÁTICA

D.16) Respecto del otorgamiento de turnos, para ingresar al sistema no es obligatorio tipear la clave, basta con tener nombre de usuario. Además, el sistema de claves es insuficiente para resguardar la integridad de la información; por ejemplo, es posible tener acceso a todos los archivos, incluyendo la base de datos, sin password y con los atributos de control total (crear, modificar, borrar).

D.17) Respecto de la seguridad física y lógica, se detectó la inexistencia de manual de políticas de seguridad, planes de evacuación, extinguidores y adecuadas medidas de seguridad de acceso para proteger al centro de cómputos.

ENFERMERÍA

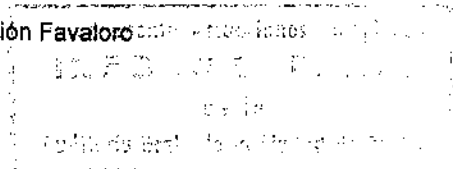
D.18) No existen manuales de técnicas y procedimientos en el área.

D.19) La relación entre cantidades de enfermeros profesionales y auxiliares es baja: 0,6 profesionales por cada 1 auxiliar; el coeficiente recomendado en bibliografía especializada ³ 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.

D.20) La dotación de agentes resulta insuficiente; de acuerdo al número de camas de dotación (92), son necesarios 36 enfermeros profesionales adicionales. El personal faltante se cubre mediante el pago de módulos (horas extras), lo cual implica alargamiento en la jornada de trabajo en desmedro de la calidad de la atención de los pacientes.

D.21) 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.

³ "Auditoría Médica" de Aranguren y Rezzónico, editado por Fundación Favalaro



E) RECOMENDACIONES

Teniendo en consideración las 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 Zubizarreta y sus recursos humanos (punto D.1).

E.2) Confeccionar manuales de organización y de procedimientos que delimiten claramente las responsabilidades de los distintos sectores intervinientes. Hacer cumplir las normativas existentes sobre Misiones y Funciones correspondientes (puntos D.2 y 3)

E.3) Implementar programas de capacitación para el personal; y en el caso de enfermería, para profesionalizar el personal auxiliar existente (puntos D.4 y 19)

E.4) Efectivizar los agentes "a cargo" y reorganizar los recursos humanos, incluyendo los agentes con doble jornada, de acuerdo a su función presupuestaria, capacitación para el cargo y perfil personal (punto D.5).

E.5) Regularizar la composición de los legajos y concentrar la información atinente a los empleados (puntos D.6 y 7).

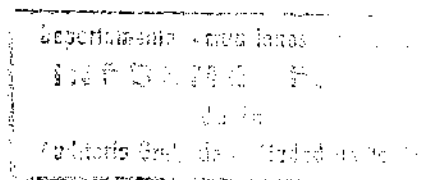
E.6) Definir mecanismos de control administrativos e informáticos que garanticen la integridad de los datos estadísticos elevados a la Secretaria de Salud. (puntos D.8 y D.9 b).

Hasta tanto se implemente el proceso computadorizado como única vía de confirmación de la asistencia de pacientes de consultorios externos, todos los servicios deberían remitir diariamente a Recolección y Elaboración de Datos las planillas de turnos de la atención de pacientes del día anterior (sellada y firmada por el profesional interviniente con el diagnóstico o práctica efectuada, o indicación de la ausencia en su caso), conservando dicha documentación hasta el cierre estadístico del mes.

Bloquear la posibilidad de modificar los registros estadísticos, una vez cerrado el procesamiento informático de cada mes (punto D.9 b).

E.7) Generar procedimientos que permitan registrar los pacientes sin atender, a efectos de determinar la magnitud, composición y servicio del rechazo de pacientes (punto D.10).

E.8) Dar cumplimiento a la Resolución 356/SS/96 a fin de dotar a la dirección del hospital de una importante herramienta de evaluación de su gestión (punto D.11).



E.9) Reorganizar la atención en Consultorios Externos durante toda la franja horaria disponible (de 7 a 20 hs) a fin de maximizar los recursos profesionales y materiales disponibles (punto D.12).

E.10) Agilizar el otorgamiento de turnos y reducir los tiempos de espera, y propiciar la capacitación de los agentes a fin de que se integren sin dificultades al sistema (punto D.13)

E.11) Implementar mecanismos que garanticen el adecuado registro de las consultas de pacientes, y el correcto archivo y guarda de las fichas de historia clínica de Consultorios Externos.

Constituir un Comité de Historias Clínicas para normatizar los aspectos técnicos administrativos, evaluar 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, y dictar un sistema de auditoría de las mismas (punto D.14)

E.12) Poner en funcionamiento un sistema de altavoces para el llamado de los pacientes de Consultorios Externos en espera de su atención y para los pacientes no videntes. Instalar indicadores visuales electrónicos en la sala de espera que muestren los números de turno y de consultorio para los pacientes con dificultades auditivas (punto D.15).

E.13) Respecto del área informática, y con relación al otorgamiento de turnos, hacer obligatorio tipear la clave para ingresar al sistema, y dotar las claves con características que permitan resguardar adecuadamente la información (caducidad periódica de las claves y de los usuarios, obligatoriedad del uso de claves, mínimo de 8 caracteres mezclados alfanuméricos y especiales, archivo de claves encriptado) e impedir que usuarios no autorizados tengan acceso a los archivos donde están alojadas las bases de datos (punto D.16).

E.14) Respecto del área informática, y con relación a la seguridad física y lógica, elaborar un manual de políticas de seguridad y planes de evacuación, instalar extinguidores de incendios y otras medidas de seguridad a fin de evitar accesos físicos no autorizados (punto D.17).

E.15) Elaborar las normas y procedimientos para el desempeño de funciones del personal de enfermería, y confeccionar estándares respecto de complicaciones evitables, con el objeto de poder evaluar la calidad de la atención a través del análisis de indicadores (puntos D.18 y 21).

E.16) Incorporar personal profesional de enfermería y replantear 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 (puntos D.19 y 20).

A.G.C.E.A.


F) CONCLUSIONES

Desde el punto de vista de la calidad de atención médica, las observaciones más significativas se refieren al otorgamiento de turnos, la subutilización de recursos humanos y físicos (consultorios) derivada de la concentración de la producción de consultorios externos en el turno matutino, la falta de cumplimiento de los objetivos de creación de la Comisión de Evaluación de la Gestión Hospitalaria (CEGH), falta de información sobre el rechazo de pacientes y el déficit de enfermeros combinado con la falta de profesionalización en el Departamento de Enfermería.

Más allá de las observaciones y las recomendaciones expuestas en el presente informe, corresponde destacar:

- a) la calidad de la atención profesional brindada al momento de realizar la consulta, que un alto porcentaje de pacientes encuestados consideró muy buena o excelente;
- b) el Hospital ha producido adecuaciones operativas, fundamentalmente en su sistema informático, lo cual permite obtener información más adecuada en términos de cantidad y calidad, otorgando a la Institución mejores condiciones para alcanzar en forma más eficiente los objetivos y metas propuestos.

RECIBIDO
<i>[Firma]</i>

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

Copia para: 1. Archivo 2. ... 3. ... 4. ... 5. ... 6. ... 7. ... 8. ... 9. ... 10. ...
