



Auditoría General de la Ciudad de Buenos Aires

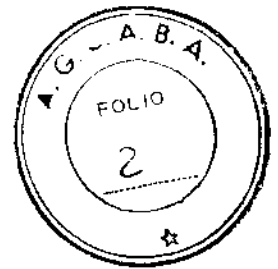
INFORME FINAL DE AUDITORÍA

**PROYECTO N° 3.02.2.00
GESTION DE RECURSOS HUMANOS DEL
PROGRAMA DE LA SECRETARIA DE SALUD
DEL HOSPITAL RAMOS MEJIA**

Buenos Aires, Agosto de 2001



Auditoria General de la Ciudad de Buenos Aires



**AUDITORÍA GENERAL
DE LA CIUDAD DE
BUENOS AIRES**

Av. Corrientes 640 piso 5° Capital Federal

Presidente

Dr. Vicente Mario Brusca

Auditores Generales

Dr. Jorge Argüello

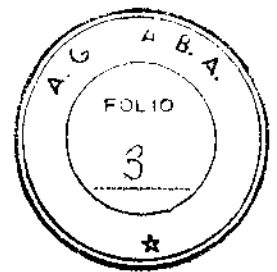
Dr. Nicolás Corradini

Dra. Noemí Fernández Cotonat

Dr. Daniel Rodríguez

Dra. Gabriela Serra

Dr. José María Pazos



CÓDIGO DEL PROYECTO 3.02.2.00

NOMBRE DEL PROYECTO Gestión de Recursos Humanos del Programa
de la Secretaría de Salud Hospital Ramos
Mejía

PERIODO BAJO EXAMEN Año 1999/2000

FECHA DE PRESENTACIÓN DEL INFORME: 12 de julio de 2001

EQUIPO DESIGNADO

Auditores de campo: Lic. Eduardo Kiskurno

Dra. Raquel Sussman

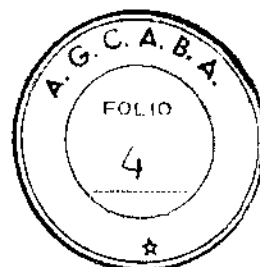
Dra. Emilse Hernández

Sr. Claudio Pérez

Colaboración legal a cargo
del equipo supervisado por
la Dra. Norma
Chiapparrone

OBJETO

Evaluar la gestión de Consultorios Externos y Enfermería del Hospital General de Agudos Ramos Mejía en lo referido a recursos humanos, organización, principales procedimientos administrativos y nivel de confiabilidad de la información en términos de eficiencia y eficacia.



**Informe Final de Auditoría
Proyecto N° 3.02.2.00**

**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, hemos procedido a efectuar un examen en el ámbito de la Secretaría de Salud – Hospital Parmenio Piñero, con el objeto detallado en el apartado A siguiente.

A) OBJETO DE LA AUDITORÍA

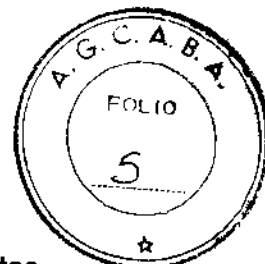
Evaluar la gestión de Consultorios Externos y Enfermería del Hospital General de Agudos Ramos Mejía en lo referido a recursos humanos, organización, principales procedimientos administrativos y nivel de confiabilidad de la información en términos de eficiencia y eficacia.

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 el artículo 6° 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) Relevamiento general del Departamento de Recursos Humanos.
- 4) Relevamiento de circuitos administrativos vinculados con recursos humanos (Presentismo, licencias médicas, licencias ordinarias, liquidación de haberes, jubilación de agentes, salario familiar, accidentes de trabajo).
- 5) Relevamiento de la composición del personal. Descripción por escalafón profesional y general. Clasificación por nivel, grado y función. Distribución por edad y antigüedad. Función real y presupuestaria.

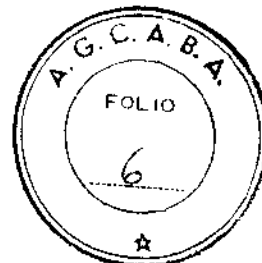
Departamento Actuaciones Legales
INFORME FINAL
de la
Auditoría Gen. de la Ciudad de Bs. As.



- 6) Confección de una muestra de 81 legajos sobre el total de agentes del Hospital, incluidos en la nómina de agosto de 2000. La misma se determinó por el método de selección al azar, sobre un listado ordenado por nivel, grado y función.
- 7) Verificación de atributos relacionados con los legajos de la muestra seleccionada en el punto anterior:
 - a. Existencia de ficha personal.
 - b. Existencia de foto.
 - c. Existencia de currículum y referencias anteriores.
 - d. Existencia de decreto de designación.
 - e. Existencia de constancias de títulos.
 - f. Existencia de declaración jurada de asignaciones familiares.
 - g. Concordancia de los datos personales obrantes en el legajo con las microfilmaciones existentes en la Dirección de Liquidación de Haberes dependiente de la Dirección General de Recursos Humanos en el ámbito de la Secretaría de Hacienda y Finanzas.
- 8) Comparación de funciones reales y presupuestarias de los agentes comprendidos en la nómina de agosto de 2000.
- 9) Relevamiento del Departamento de Consultorios Externos.
- 10) Análisis de los totales de consultas externas del período 1999 clasificadas por especialidad y por departamento.
- 11) Relevamiento y evaluación de la estructura física de Consultorios Externos. Informe realizado por arquitecto.
- 12) Análisis del régimen de otorgamiento de turnos.
- 13) Confección de una muestra de 84 casos sobre el total de 656 informes diarios de consulta médica correspondientes a los informes de la tercer semana del mes de octubre de 2000 de todos los servicios de consultorios externos, según información de la "agenda médica" suministrada por la Jefatura del Departamento de Consultorios Externos. La muestra fue determinada por el método de muestreo probabilístico. Verificación de la existencia de talones de control "A" adjuntos a los informes mencionados. Verificación de la firma del informe por parte del profesional médico y la indicación de la fecha.
- 14) Análisis del funcionamiento del sistema de historias clínicas utilizado por el Hospital.
- 15) Utilización de indicadores de estructura referidos al área de Consultorios Externos.
- 16) Utilización de indicadores de estructura referidos al área de Enfermería.
- 17) Realización de pruebas de auditoría para determinar la confiabilidad de documentación suministrada por el Hospital.
- 18) Análisis del régimen de módulos utilizados en Enfermería.
- 19) Análisis de la documentación obtenida relacionada con el otorgamiento de turnos en las Divisiones de Diagnóstico por Imágenes y Laboratorio Central. Inspección ocular en ventanillas de otorgamiento de turnos.

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





- 20) Relevamiento del Departamento de Cirugía.
- 21) Análisis de los datos registrados sobre cirugías en el "parte diario de operaciones" de los meses de abril y octubre de 1999.

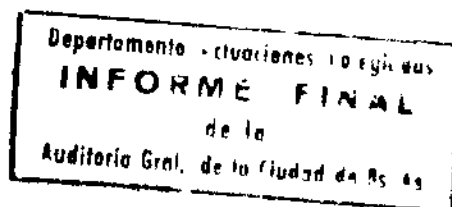
C. ACLARACIONES PREVIAS.

a. Organización.

- 1) El ámbito de desarrollo de consultorios externos se compone por: a) los consultorios destinados a la atención de consultas médicas, b) servicios complementarios (laboratorio de análisis clínicos, diagnóstico por imágenes y otros estudios), c) inscripción de turnos, orientación al paciente, etc., y d) registro de datos y estadísticas. El sector de consultorios externos se ha convertido en el escenario por excelencia donde transcurren y se suceden gran parte de los hechos de la medicina moderna. A medida que se trabaje en la organización y eficiencia de los servicios de consultorios externos se logra la disminución de la demanda hacia los sectores de internación y la reducción de los promedios de estadía por egreso. Esta relevancia es la que se ha considerado para el desarrollo de las tareas.
- 2) El relevamiento de la estructura fue realizado contemplando exclusivamente aquellos sectores vinculados con el ámbito de Consultorios Externos. El último organigrama formal aprobado del Hospital Ramos Mejía responde a lo definido por el Decreto 5164/83 y modificaciones. Existen diferencias entre el organigrama formal y el real, siendo las más significativas las siguientes:
 - a. La División Personal contiene dos nuevas secciones, Control Asistencia y Escalafón General y Profesional.
 - b. La División Estadísticas ha pasado a depender del Subdirector Administrativo, cargo que se encuentra vacante siendo ocupado "a cargo" por el Director General Adjunto de Administración de Recursos Desconcentrados.
 - c. La División Estadísticas se encuentra conformada por seis secciones: Inscripción en Consultorios Externos, Consulta Programada (para Consultorios Externos), Recolección y Elaboración de Datos, Admisión y Egresos, Archivo de Historias Clínicas y Computación.

b. Recursos Humanos.

- 3) El Departamento de Recursos Humanos del Hospital actualiza periódicamente la nómina de personal sobre los mismos registros del mes anterior al que actualiza. De esta forma no posee listados o registros de la nómina de meses anteriores al último actualizado. Para determinar la composición del personal se utilizó la nómina de agosto de 2000.



Con respecto al período 1999 se cuenta únicamente con el informe de la Dirección de Control y Gestión de la Dirección General de Planeamiento y Evaluación del Desempeño dependiente de la Secretaría de Salud que contiene la composición del personal al primer cuatrimestre de 1999.

Se determinó que no existen alteraciones relevantes en la conformación de la nómina durante el período 1999 - 2000, lo que surge del siguiente desarrollo: a partir de la composición del personal al primer cuatrimestre de 1999 según informe de la Dirección de Control y Gestión mencionada, se consideraron las altas, bajas y modificaciones ocurridas en los dos cuatrimestres restantes de 1999 y en el período enero a agosto de 2000 y se comparó con la nómina del mes de agosto de 2000, no existiendo inconsistencias significativas.

- 4) El Decreto 5/7/943 (B. M. 6894) regula el cumplimiento del horario estableciendo que los registros de asistencia se cerrarán exactamente a la hora fijada para el comienzo de las actividades del personal. Determina las sanciones a aplicar por cada llegada tarde (descuento de medio día de sueldo, si la demora no excede de quince minutos y el día íntegro si el atraso fuere mayor) y por salida anticipada (un día de suspensión).
- 5) El Decreto 8717/69 en su artículo 3º determina que todas las licencias de los agentes deben ser archivadas en el legajo personal.
- 6) Los legajos llevados por el Departamento de Recursos Humanos del Hospital son de distintos formatos y formas, sobres de cartulina, carpetas o historias clínicas adaptadas. En ellos se archiva las fichas de datos personales y en general documentación aportada por el agente, declaración jurada de asignaciones familiares, planillas por accidente de trabajo, certificados de empleos anteriores, sanciones, agradecimientos de personas atendidas, etc. En cambio existen otros elementos de información que se archivan en forma separada, licencias médicas (fichas personales), otras licencias (fichas personales), comprobantes de escolaridad (biblioratos), novedades para la liquidación de haberes (biblioratos). Por último también hay documentación en los legajos ubicados en la Dirección de Liquidación de Haberes, declaraciones juradas de otros cargos, reconocimiento médico, certificado de reincidencias, etc., indicando esta situación la dispersión de toda la información correspondiente a un agente.

c. Departamento de Consultorios Externos.

- 7) Horas médicas semanales: el Departamento de Consultorios Externos ha confeccionado a solicitud de la auditoría un informe conteniendo la cantidad de horas médicas semanales por especialidad vigente a Octubre de 2000. Para el año 1999 se tomó como referencia del dato de horas médicas semanales, la

Departamento de Consultorios Externos
INFORME FINAL
de la
Auditoría Gral. de la Ciudad de Bs. As.

información elaborada por la Dirección General de Planeamiento y Evaluación del Desempeño, dependiente de la Secretaría de Salud. Esta aclaración se realiza a fin de informar la fuente de datos considerada para el análisis de indicadores.

d. Departamento de Cirugía.

- 8) Del análisis de la "Estimación de distribución de horas médicas semanales por sector" del primer cuatrimestre de 1999, elaborada por la Dirección General de Planeamiento y Evaluación de Desempeño, surge la siguiente información:

Departamento	Horas Médicas Semanales Totales por Departamento	Horas Médicas Semanales Asignadas a Consultorios Externos	% Asignación a Consultorios Externos
*Medicina	4879	1311	26,87 %
*Cirugía	2615	509	19,46 %
*Mat.Inf.Juv.	1167	413	35,39 %

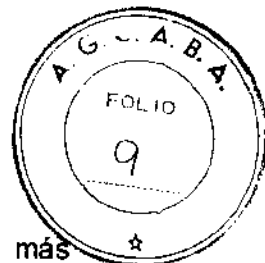
Considerando que los profesionales médicos de planta tienen distribuidas sus horas en distintas áreas (consultorios externos, internación, quirófano y otros), se puede observar en el cuadro precedente las horas médicas totales disponibles para cada Departamento, la cantidad de horas destinadas a Consultorios Externos y el porcentaje que representan éstas últimas con respecto a horas totales.

El Departamento de Cirugía tiene el más bajo porcentaje de aplicación de horas a la atención en Consultorios Externos (19,46%). En este Departamento el mayor porcentaje de aplicación de horas médicas (24,47 %), se concreta en el área Quirófano. Por ello, se determinó analizar las horas asignadas a Quirófano a través de procedimientos realizados en la División Cirugía General A, División Cirugía General B, División de Anestesiología y Unidad Quirófano Central, para los períodos abril y octubre de 1999.

Otros factores también contribuyeron a la determinación mencionada en el párrafo anterior. Se relacionan con la falta de horas médicas, expresada por distintos sectores del Hospital:

- La Jefa (a cargo) del Departamento de Consultorios Externos sostiene en la entrevista realizada la observación de la falta de horas médicas para la atención de consultas.
- La Jefa (a cargo) de la Unidad de Coordinación Vespertina de Consultorios Externos expresa por escrito que estima la existencia de demanda insatisfecha debido a la falta de horas médicas.
- La Memoria del Departamento de Consultorios Externos del período 1999 establece que el número de horas brindadas por algunas especialidades a Consultorios Externos son insuficientes, solicitando

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



como necesidades para el año 2000 ofertar más horas profesionales a Consultorios Externos.

- iv. En el mismo tono que lo expuesto precedentemente, se refiere la Memoria Anual de la División B Cirugía General período 1999, en cuanto manifiesta que "la actividad de consultorio externo se mantiene, debido al escaso número de médicos de planta, solamente por la mañana. Ningún médico cubre el consultorio de Cirugía B vespertina". Posteriormente, en marzo y en junio de 2000, en sendas notas el Jefe de División hace mención a que existe un déficit de 42 hs. semanales para el servicio.

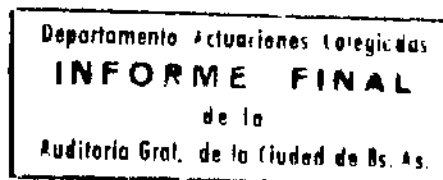
e. Cooperadora.

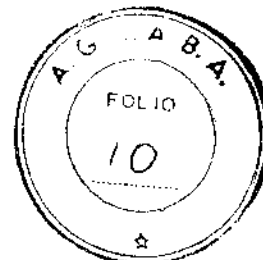
- 9) Si bien el análisis de la interrelación de la Cooperadora con el Hospital no estaba contemplado en los puntos a desarrollar en este proyecto, se ha relevado información que indica la participación de empleados administrativos contratados por la Cooperadora desempeñando sus tareas en distintas áreas del Hospital y además su intervención en recaudación vinculada a un sector de servicios del Hospital así como también se observó al momento de la auditoría el cobro de bonos contribución en algunos servicios.
Este tema será incluido en futuros planes de auditoría.

D. OBSERVACIONES.

GENERALES

- 1) La estructura organizativa analizada del hospital no coincide con la aprobada por el Decreto 5164/83 y modificaciones. Entre las diferencias más destacadas se encuentra la División Estadísticas que ha dejado de depender del Departamento Técnico y contiene dos secciones nuevas, Computación y Consulta Programada; la División Personal que contiene dos nuevas secciones, Control Asistencia y Escalafón General y Profesional; y la creación del Departamento de Recursos Humanos.
- 2) No existen manuales de procedimientos específicos para la actividad hospitalaria.
- 3) La información relacionada con normas aplicables 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.



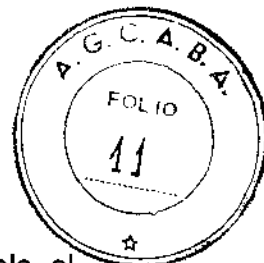


- 4) No existe un área específica encargada del control interno prevista en el organigrama de la última estructura aprobada por Decreto 5164/83, ni en la estructura informal, lo cual implica una debilidad en el sistema de control interno de la actividad hospitalaria.

RECURSOS HUMANOS

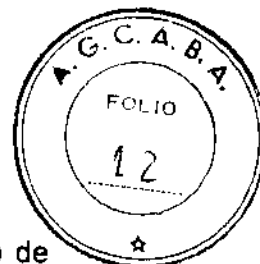
- 5) El Departamento de Recursos Humanos del Hospital no cumple con la función prevista en el Decreto 5164/83 y modificaciones, de controlar el cumplimiento de los horarios de labor del personal del hospital.
- 6) El Departamento de Recursos Humanos del Hospital no cumple con la función prevista en el Decreto 5164/83 y modificaciones, de supervisar y presentar a la superioridad el cronograma anual de licencias ordinarias del personal del establecimiento.
- 7) El Departamento de Recursos Humanos del Hospital procede a actualizar periódicamente la nómina del personal modificando la última actualizada, lo que no permite contar con registros históricos periódicos de la nómina de meses anteriores al último actualizado.
- 8) Existen 125 (ciento veinticinco) agentes – 7,23 % del plantel -, cuyas funciones reales no coinciden con las presupuestarias, es decir que se encuentran designados para un cargo y en la realidad cumplen funciones en otro que no tiene designación formal, verificándose que 22 (veintidós) de ellos están a cargo de jefaturas.
- 9) Se constató que al momento del desarrollo de la auditoría, existían 9 (nueve) jefaturas vacantes.
- 10) El fichero – reloj no contaba con el vidrio protector al momento de la inspección ocular, hecho que no asegura el correcto fichaje de los agentes.
- 11) Las planillas de firma de asistencia diaria del personal profesional que desarrollan sus tareas en los Consultorios Externos “periféricos” (no centralizados) no se encuentran ubicadas en ninguna oficina que dependa de Recursos Humanos, lo que debilita el control de la asistencia de estos agentes.
- 12) El Departamento de Recursos Humanos no ejerce controles de puntualidad ni permanencia. De esta forma no se cumple con lo prescripto por el Decreto 5/7/943 que regula el cumplimiento del horario.





- 13) No existe un programa general de capacitación que contemple al personal de todas las áreas del Hospital.
- 14) El Departamento de Recursos Humanos no cuenta con una segura organización de archivos de legajos. De los legajos solicitados, - 81 (ochenta y uno) -, para la muestra seleccionada, hubo 2 (dos) que no fueron localizados (legajos con ficha municipal N° 381470 y 337679).
- 15) Se constató que solamente el 46 % de los legajos verificados contienen la foto del agente, tratándose además de fotos aportadas a la fecha de ingreso al Hospital, sin ser actualizadas en ningún momento de su permanencia en la repartición. En ninguno de los 79 legajos auditados se ha constatado la existencia de currículum y referencias anteriores del agente. Tampoco existe en los legajos registro de firmas actualizado.
- 16) No existe legajo único por agente. Se llevan dos legajos principales, uno en el área de Personal del hospital y otro en el Departamento de "Apertura de legajos", además de documentación obrante en los Departamentos de "Descuentos" y "Asignaciones Familiares" que no constan en los dos legajos mencionados previamente. Esta dispersión de la información dificulta la toma de decisiones en materia de administración de recursos humanos y la búsqueda de documentación personal del empleado ante cualquier circunstancia que así lo requiera.
- 17) Las licencias son llevadas en fichas personales, no cumpliéndose con lo determinado por el art. 3° del Decreto 8717/69 (todas las licencias deben ser archivadas en los legajos).
- 18) Los legajos son llevados en distintos formatos y formas, sobres de cartulina, carpetas, historias clínicas adaptadas, etc., implicando que los datos no se encuentren ordenados homogéneamente, dificultando la consulta, la revisión y el archivo de los mismos.
- 19) La documentación aportada por los agentes y archivada en los legajos respectivos no cuenta con la firma del funcionario que lo ha recibido, ni la fecha de recepción, ni la leyenda "es copia fiel del original", formalidades que resultan indispensables para evitar la recepción de documentación adulterada.
- 20) Se ha constatado en el análisis de las altas, bajas y modificaciones del período 1999, que se ha informado en el parte de novedades enviado a la Dirección de Liquidación de Haberes, la renuncia de 2 (dos) agentes en el mes de marzo y nuevamente en el mes de mayo del año mencionado. Además se verificó que 2 (dos) bajas por fallecimiento, 1 (una) por jubilación y 2 (dos) por renuncia correspondientes al mes de diciembre de 1998 fueron comunicadas en 1999. También se corroboró que 1 (una) baja del mes de noviembre de 1999 no fue comunicada

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



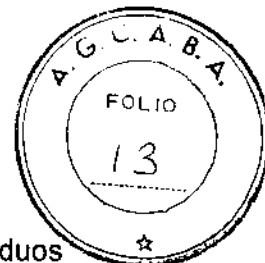
durante 1999. Por otra parte, al comparar las bajas con un listado de bajas que lleva el Departamento de Recursos Humanos, existen 2 (dos) bajas que no constan en el listado mencionado pero en cambio han sido informadas en el parte de novedades, implicando la existencia de diferencias en documentación emitida por el mismo Departamento.

- 21) 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.
- 22) Se observó el desempeño de empleados administrativos que son contratados por la Cooperadora del Hospital desarrollando sus tareas en la planta organizativa, generándose un vínculo laboral ajeno a la estructura pública, lo cual conlleva posibles implicancias en materia de responsabilidad.

PLANTA FÍSICA DESTINADA A CONSULTORIOS EXTERNOS.

- 23) No hay centralización física de consultorios externos. Existen distintos lugares donde se prestan servicios de consultorios externos que están muy separados entre sí.
- 24) Las salas de espera no tienen espacio suficiente para albergar al público en las horas de mayor afluencia. En el bloque de los consultorios externos centralizados los pacientes esperan en un pasillo general.
- 25) El pabellón donde funcionan los consultorios externos ubicados en el primer piso no tiene acceso por ascensor. En este piso atiende parte del servicio de Pediatría donde acuden muchas madres con coches para bebé.
- 26) Los ascensores existentes no cumplen con la normativa de seguridad vigente, art. 3º de la Ley 161 que prohíbe la utilización de puertas tipo tijeras
- 27) No existe una señalización adecuada y completa.
- 28) La batería de sanitarios no es suficiente para la afluencia de público que concurre a los consultorios externos.
- 29) Se ha constatado la existencia de tubos de oxígeno en lugares que no tienen medidas de seguridad apropiadas para impedir el libre acceso.

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



30) Se ha observado bolsas de color rojo (utilizadas para residuos patológicos) depositadas en el suelo en un sector lindero al pabellón de anatomía patológica, cuando deberían estar en los contenedores pertinentes.

31) Se constató la falta de control de acceso vehicular.

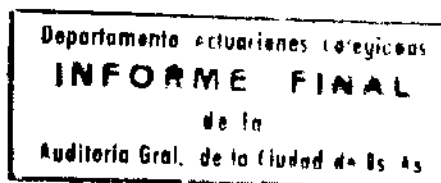
ÁREA DE CONSULTAS AMBULATORIAS.

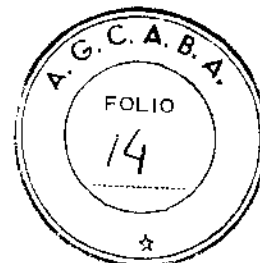
32) Agendas médicas:

- a. El Departamento de Consultorios Externos no posee un archivo periódico, ni tampoco un registro actualizado de la "agenda médica". Se constató la inexistencia de una agenda médica completa del año 1999.
- b. No hay coincidencia entre las "agendas médicas" del Departamento de Consultorios Externos (llevada en forma manual) y las de la Sección Inscripción en Consultorios Externos (llevada por sistema informático y utilizada para otorgar turnos a los pacientes), lo que evidencia dificultades en la circulación de la información y en la coordinación entre los distintos sectores intervinientes.
- c. La "agenda médica" es definida en forma anual, criterio que indica su falta de flexibilidad para mantener una actualización permanente de los horarios y profesionales disponibles para la atención de consultas.
- d. La definición de horarios y profesionales médicos que componen la "agenda médica" queda sujeta a la decisión de los distintos servicios, no estableciéndose en forma conjunta con el Departamento de Consultorios Externos.

33) Sistema de Historia Clínica en Consultorios Externos:

- a. No se lleva historia clínica única de los pacientes.
- b. Las historias clínicas son llevadas en forma manual en "fichas" de consultorios externos.
- c. Se ha constatado la inexistencia de un archivo centralizado de "fichas" de todos los servicios. Los archivos de cada servicio están organizados de distinta forma. No existe un formato único para las "fichas".
- d. Un mismo paciente puede tener más de una "ficha" no sólo dentro del mismo hospital (Consultorios Externos e Internación), sino también dentro de los mismos Consultorios Externos (una ficha por cada servicio que haya atendido al paciente).
- e. Con el fin de constatar el registro en las "fichas" de consultorios externos de las consultas informadas en los "informes diarios de consulta médica", se solicitó copia de 97 "fichas". No se recibieron





31 copias (31,95%) y no se explicitó la causa por la cual no se presentaron.

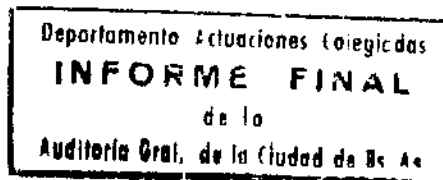
- f. Se observó la inexistencia de registro de consultas en la División Endocrinología en los casos de atención por el médico orientador.
- g. En las 66 "fichas" recibidas se constató la falta de registración de la consulta en 16 casos (24,24%). En las 50 "fichas" con consultas registradas se constató que en 31 casos (62%) no se registró la firma y el sello del médico.

34) Sistema de otorgamiento de turnos para Consultorios Externos:

- a. No se constató la existencia de registros de rechazo de pacientes.
- b. No existe un sistema de otorgamiento de turnos telefónicos. El Hospital no cuenta con una central telefónica.
- c. El otorgamiento de turnos no se realiza en forma centralizada. El turno para pacientes atendidos por los servicios descentralizados es otorgado por cada uno de los propios servicios.
- d. En el caso de los servicios descentralizados no se entrega al paciente ningún talón de control.
- e. La Sección Inscripción en Consultorios Externos no cuenta con personal administrativo suficiente para la atención. Cuenta con siete terminales de computación para trabajar y con una jefa y cuatro agentes (tres en el turno matutino y uno en el vespertino).
- f. Las terminales de computación existentes en la Sección Inscripción en Consultorios Externos no funcionan en su totalidad. Al momento de desarrollo de esta auditoría estaban en funcionamiento solamente cuatro de las siete terminales.
- g. El personal que desarrolla sus tareas en las Secciones Inscripción en Consultorios Externos y Consulta Programada no ha recibido el adecuado adiestramiento relacionado con sus funciones específicas. En el caso de Inscripción en Consultorios Externos, de los cuatro agentes uno tenía función de cocinero y dos de ellos auxiliar de limpieza, funciones presupuestarias que todavía mantienen.

35) Indicadores e información estadística:

- a. Se ha constatado falta de consistencia en los datos de cantidad de horas médicas semanales contenidos en la "estimación de distribución de horas médicas semanales por sector" agrupada por totales de servicio, con la estimación clasificada por servicio y por profesional médico, correspondientes a información elaborada por la Dirección General de Planeamiento y Evaluación del Desempeño sobre el primer cuatrimestre de 1999. Se detectó distinta información de horas asignadas en las especialidades Cardiología, Consultorios Externos, Endocrinología, Hematología,



Inmunocomprometido por Sida, Reumatología, Cirugía General A y B, Adolescencia, Neonatología, Pediatría y Obstetricia.

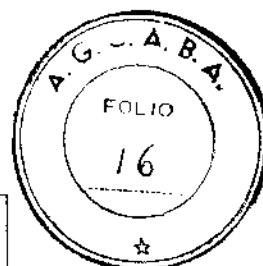
- b. Se detectó inconsistencia en información estadística correspondiente al período 1999 brindada por la Dirección General de Planeamiento y Evaluación del Desempeño, de acuerdo al siguiente detalle:
- Según la "estimación de distribución de horas médicas semanales por sector", se indica la existencia de horas disponibles para atención de consultas en los servicios de Infectología (14 hs.), Alergia (24 hs.), Hematología (11 hs.) y Adolescencia (34 hs.), en todos los casos para el turno vespertino, en tanto que no se informa cantidad de consultas de acuerdo al "Movimiento Hospitalario".
 - Según la "estimación de distribución de horas médicas semanales por sector", no se indica la existencia de horas disponibles para la atención de consultas en turno vespertino para el servicio de Otorrinolaringología, mientras que en el "Movimiento Hospitalario" se informa la existencia de consultas (1140).
- c. En base a la cantidad de consultas brindadas por turnos durante los períodos 1999 y el mes de octubre de 2000, según datos del "Movimiento Hospitalario", se determinó que, a excepción de la División Tocoginecología del Departamento Materno Infante Juvenil para el período 1999 y la División Pediatría para el mes de octubre de 2000, existe una escasa oferta de horas médicas disponibles para atención de consultas en el turno vespertino, tal como puede apreciarse en el siguiente cuadro:

Departamento (1999)	Consultas totales	Consultas turno matutino	%	Consultas turno vespertino	%
Medicina	239421	204881	85,57%	34540	14,43
Cirugía	98066	76431	77,94%	21635	22,06
Mat. infante juvenil	61961	45157	72,88%	16804	27,12

Departamento (octubre 2000)	Consultas totales	Consultas turno matutino	%	Consultas turno vespertino	%
Medicina	23955	19648	82,02	4307	17,98
Cirugía	7599	5953	78,34	1646	21,66
Mat. infante juvenil	11343	4611	40,65	6732	59,35

- d. De los valores obtenidos del indicador "productividad de la consulta externa" por especialidad para los períodos 1999 y el mes de octubre de 2000, surgen desvíos respecto de los minutos por consulta determinados por el indicador y los minutos por consulta establecidos de acuerdo a la Resolución 364/70 de la entonces Secretaría de Salud Pública de la Ciudad de Buenos Aires. Entre los desvíos más importantes se encuentran los siguientes:

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



Especialidad	Período	Minutos por consulta s/auditoría	Minutos por consulta s/Res. 364/70	Desvío
Urología (Vespertino)	1999	96,35	20	381,75%
Neurocirugía	1999	76,10	20	280,50%
Cirugía General (Vespertino)	10/2000	43,73	15	191,53%
Cirugía Plástica	10/2000	41,90	15	179,33%
Neurología (Vespertino)	10/2000	52,94	20	164,70%
Cirugía General	10/2000	32,76	15	136,13%
Obstetricia	1999	30,81	15	105,40%
Neurocirugía	10/2000	40,87	20	104,35%
Obstetricia (Vespertino)	10/2000	1,73	15	88,47%
Cardiología (Vespertino)	10/2000	36,32	20	81,60%
Endocrinología (Vespertino)	1999	36,05	20	80,25%
Reumatología	10/2000	4,19	20	79,05%
Endocrinología (Vespertino)	10/2000	35,00	20	75,00%
Reumatología	1999	5,45	20	72,75%
Dermatología	10/2000	4,28	15	67,40%
Urología (Vespertino)	10/2000	33,10	20	65,50%
Gastroenterología	1999	7,37	20	63,15%
Neurología	1999	7,38	20	63,10%
Gastroenterología	10/2000	6,87	20	61,35%
Neurología (Vespertino)	1999	32,26	20	61,30%
Dermatología (Vespertino)	10/2000	6,86	15	54,27%
Otorrinolaringología	10/2000	7,44	15	50,40%

*Cuadro elaborado por el equipo de auditoría.

Estos resultados no reflejan la realidad. Los desvíos que surgen del cuadro precedente están indicando que existen debilidades importantes en la gestión de los recursos disponibles para atención en Consultorios Externos. Un análisis exhaustivo de estos desvíos permitiría detectar la causa de los mismos (poca demanda de pacientes en determinada especialidad, falencias en los registros estadísticos, recursos humanos no asignados adecuadamente, incumplimiento de horarios, etc.), obteniendo la información necesaria para tomar decisiones de tipo correctivo.

- e. A efectos de constatar la existencia de talones de control "A" adjuntos a 73 informes diarios de consulta médica, se solicitó la documentación pertinente a la División Estadísticas. No se recibieron 29 informes (39,73%). En 21 casos de estos últimos, no se explicitó la causa por la cual no se presentaron (28,77%).
- f. En los informes diarios de consulta médica recibidos se verificaron 477 pacientes registrados con el siguiente resultado:

Concepto		Pacientes registrados	%
Con talones A adjunto		232	48,64
Sin talones A adjunto (1)	170		
Sin talones A adjunto (2)	75	245	51,36
		477	100,00

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

- (1) Se trata de servicios descentralizados que otorgan sus propios turnos y no utilizan el sistema de talones de control.
- (2) Se trata de servicios centralizados cuyos turnos son otorgados por la Sección Inscripción en Consultorios Externos donde se entrega el talón de control pero no consta adjunto al informe diario.

Se constató que en el 51,36% de los casos no se adjuntó el talón de control al informe diario de consultas médicas.

ENFERMERÍA

- 36) Sobre 408 agentes del Departamento de Enfermería existe un 21% (85 casos) cuya edad supera los 55 años.
- 37) El plantel de Enfermería no cuenta con la suficiente cantidad de enfermeras con formación profesional (39% sobre el total). Esta relación no cumple con la proporción entre personal profesional y auxiliar (65% profesional y 35% no profesional, según lo indicado por la publicación "Auditoría Médica" de Aranguren y Rezzónico editado por la Fundación Favaloro.

DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES Y LABORATORIO DE ANÁLISIS

- 38) División Diagnóstico por Imágenes.
- a. Los turnos otorgados contienen una excesiva demora en días de espera para recibir los servicios que brinda la División a pacientes de Consultorios Externos, especialmente en Ecografías (entre 60 y 105 días), Mamografías (60 días) y Tomografías (20 días).
 - b. Las planillas de registro de otorgamiento de turnos contienen una escasa legibilidad de los datos.
 - c. No consta el dato de la fecha en que se solicitó el turno por parte del paciente, dificultándose la estimación de la cantidad de días de demora para el otorgamiento de turnos.
- 39) División Laboratorio Central.
- a. Los turnos otorgados contienen una excesiva demora en días de espera (hasta 28 días) para atender las necesidades de los pacientes de Consultorios Externos.
 - b. Las planillas de registro de otorgamiento de turnos y entrega de resultados, contienen una escasa legibilidad de los datos.

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

- c. No consta el dato de la fecha en que se solicitó el turno por parte del paciente, dificultándose la estimación de la cantidad de días de demora para el otorgamiento de turnos.

DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA.

40) Se ha constatado en las Divisiones Cirugía General "A" y "B", que el promedio de horas médicas en quirófano por cirugía, donde hayan intervenido médicos de planta, es elevado. Los datos elaborados por esta auditoría están indicando que existen falencias en la gestión de los recursos disponibles para este Departamento y también sirven para considerar la correspondencia de las solicitudes de ampliación de horas médicas para consultorios externos del servicio de Cirugía, elevadas sin tener en cuenta la información estadística disponible que indica sobrantes de horas en quirófano. Un análisis en profundidad de estos datos por parte de los niveles de conducción, permitiría detectar los motivos de tales resultados obteniendo la información necesaria para tomar decisiones de tipo correctivo (Ver Anexo IV).

E) RECOMENDACIONES

GENERALES.

- 1) Formalizar las estructuras de organización del Hospital adecuadas a las características propias del mismo.
- 2) Proceder a la confección de manuales que sistematicen los procedimientos administrativos y técnicos.
- 3) Instrumentar un texto ordenado de las normas vigentes para la actividad hospitalaria, tanto operativas como para el desempeño de las funciones profesionales.
- 4) Incluir en la estructura el sector de Auditoría Interna y establecer los mecanismos que propicien su puesta en marcha.

RECURSOS HUMANOS.

- 5) Implementar los mecanismos necesarios para cumplir con la función de controlar el cumplimiento de los horarios de labor del personal del hospital.
- 6) Proceder a la supervisión y presentación a la superioridad del cronograma anual de licencias ordinarias del personal del establecimiento.
- 7) Guardar los registros mensuales de la nómina del personal.
- 8) Regularizar la situación del personal cuyas funciones reales no coinciden con las presupuestarias.

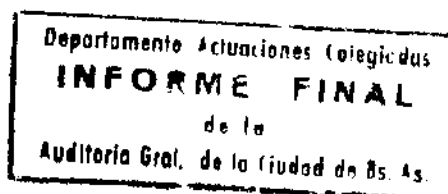
Departamento Actuaciones Colegiadas
INFORME FINAL
de la
Auditoría Gral. de la Ciudad de Bs. As.



- 9) Regularizar la situación de las jefaturas vacantes.
- 10) Adoptar los recaudos necesarios para el adecuado funcionamiento del fichero - reloj a fin de asegurar el correcto fichaje de los agentes.
- 11) Fortalecer el control de asistencia de los agentes que firman planillas de asistencia diaria.
- 12) Arbitrar las medidas necesarias para cumplir con controles de puntualidad y permanencia a fin de cumplimentar lo prescripto por el Decreto 5/7/943 que regula el cumplimiento del horario.
- 13) Implementar desde el nivel central programas de capacitación que contemplen al personal de todas las áreas del Hospital.
- 14) Adecuar la organización de archivos de legajos para que permita localizarlos en forma segura.
- 15) Implementar los recaudos necesarios para contar con legajos completos y actualizados.
- 16) Determinar un criterio único de administración y archivo de legajos y su contenido.
- 17) Proceder a archivar las licencias en los legajos a fin de cumplir con el art. 3º del Decreto 8717/69.
- 18) Adecuar uniformemente los formatos y formas de los legajos.
- 19) Instruir a quienes reciban documentación las formalidades necesarias para evitar la recepción de documentación adulterada y para otorgar fecha cierta a la misma.
- 20) Efectuar una verificación previa de la información enviada a la Dirección de Liquidación de Haberes con los registros del Departamento de Recursos Humanos a fin de que sea coincidente.
- 21) Definir las funciones del Director General Adjunto de Administración de Recursos Desconcentrados, determinando claramente su dependencia administrativa.
- 22) Reexaminar la vinculación existente entre el Hospital y aquellas personas cuyos emolumentos son a cargo de la Asociación Cooperadora, analizando la situación descripta desde el nivel central propugnando la adecuación de un régimen legal que, permitiendo el aprovechamiento de dichos recursos, delimite los derechos y obligaciones de cada una de las partes involucradas.

PLANTA FÍSICA DESTINADA A CONSULTORIOS EXTERNOS.

- 23) Evaluar la posibilidad de centralizar los consultorios externos o considerar el acercamiento físico de aquéllos que se encuentran muy separados entre sí.
- 24) Prever el desarrollo de salas de espera adecuadas para el público.
- 25) Coordinar la ubicación física de los consultorios con las posibilidades que tienen los pacientes para la utilización de





escaleras. Informar al público el acceso a determinados consultorios a través de ascensores por otros pabellones cuando sea factible esta alternativa.

- 26) Arbitrar las acciones que permitan cumplir con el art. 3º de la Ley 161 relacionado a la prohibición de puertas tipo tijeras en los ascensores.
- 27) Desarrollar un sistema de señalización adecuada y completa para facilitar el tránsito de personas por el Hospital.
- 28) Considerar la posibilidad de habilitar sanitarios suficientes para la afluencia de público que concurre a los consultorios externos.
- 29) Adoptar las medidas de seguridad adecuadas para evitar el libre acceso a lugares donde se encuentren tubos de oxígeno.
- 30) Proceder a tomar las medidas correspondientes para evitar la existencia de bolsas conteniendo residuos de determinado riesgo en lugares inadecuados.
- 31) Prever la existencia de controles de acceso vehicular al Hospital.

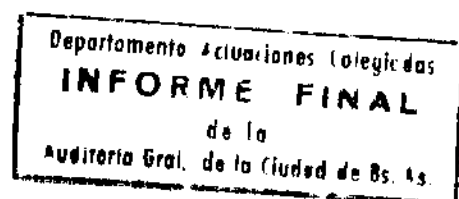
ÁREA DE CONSULTAS AMBULATORIAS.

32) Agendas médicas:

- a. Implementar un sistema de actualización permanente, de registros actualizados y de archivo periódico de la "agenda médica", para disponer de la información necesaria.
- b. Establecer mecanismos de coordinación entre los sectores relacionados con el Departamento de Consultorios Externos a fin de lograr la coincidencia de las "agendas médicas" utilizadas.
- c. Arbitrar las medidas adecuadas para establecer los horarios y profesionales que componen la "agenda médica" en forma conjunta los servicios y el Departamento de Consultorios Externos.

33) Sistema de historia clínica en Consultorios Externos:

- a. Implementar un sistema de historia clínica única que posibilite un mejor seguimiento de los pacientes.
- b. Hasta tanto se implemente el sistema de historia clínica única:
 - i. Organizar un archivo centralizado del archivo de "fichas" de consultorios externos de todos los servicios, utilizando un formato único y con acceso seguro.
 - ii. Instruir a los distintos servicios de la necesidad de registrar las consultas efectuadas en todos los casos sin excepción.
 - iii. Implementar mecanismos de control de registro de las consultas.





- iv. Adoptar las medidas necesarias para que los profesionales médicos registren su firma y coloquen el sello en la registración de consultas en las "fichas" de consultorios externos.

34) Sistema de otorgamiento de turnos para Consultorios Externos:

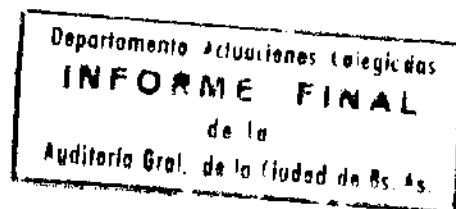
- a. Establecer un registro para el cálculo de demanda insatisfecha que permita propiciar un mejoramiento en el planeamiento operativo de los servicios médicos otorgando prioridad a la información sobre rechazo de pacientes.
- b. Promover acciones tendientes a la consecución de una central telefónica para, entre otras cosas, implementar un sistema de otorgamiento de turnos telefónicos.
- c. Centralizar el otorgamiento de turnos para lograr un mejor aprovechamiento de recursos.
- d. Instrumentar para todos los turnos otorgados, la entrega de un talón de control al paciente.
- e. Arbitrar los medios necesarios para ampliar la cantidad de agentes administrativos disponibles en la Sección Inscripción en Consultorios Externos y para lograr el funcionamiento de todas las terminales de computación existentes con el fin de brindar una mejor y más rápida atención en el otorgamiento de turnos.
- f. Adiestrar al personal que desarrolla sus tareas en las Secciones Inscripción en Consultorios Externos y Consulta Programada en las funciones específicas que deben cumplir.

35) Indicadores e información estadística:

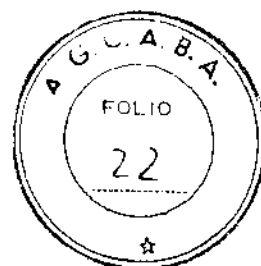
- a. Proceder a verificar, desde el nivel central, la consistencia de los datos elaborados por la Dirección General de Planeamiento y Evaluación del Desempeño, relacionados con la distribución de horas médicas semanales por sector y por profesional médico, y también con la información estadística de cantidad de consultas efectuadas.
- b. Redistribuir la asignación de horas médicas ampliando la oferta de turnos vespertinos para lograr una mejor atención a los pacientes.
- c. Establecer mecanismos de análisis de indicadores como el de "productividad de la consulta externa" por servicio para detectar los desvíos y tomar medidas correctivas.
- d. Rever el sistema de archivo de la División Estadísticas para que la búsqueda de información sea rápida y segura.

ENFERMERÍA.

- 36) Prever mecanismos de renovación escalonada de los planteles de Enfermería.



[Handwritten signature]



- 37) Arbitrar los medios necesarios para contar con la proporción adecuada de profesionales en Enfermería.

DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES Y LABORATORIO DE ANÁLISIS.

- 38) Tomar las medidas pertinentes para adecuar el tiempo de espera de los servicios que brindan la División Diagnóstico por Imágenes y la División Laboratorio Central, a los tiempos que necesitan los pacientes para coordinar con la atención recibida de los servicios de Consultorios Externos.
- 39) Instrumentar un diseño adecuado de las planillas de otorgamiento de turnos para que sean legibles y que contenga el dato de la fecha en que se solicitó el turno por parte del paciente.

DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA.

- 40) Utilizar herramientas adecuadas de análisis de gestión de recursos humanos a fin de optimizar la utilización de tales recursos.

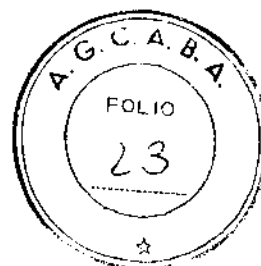
E. CONCLUSIONES.

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, limitaciones en las facultades de la Dirección del Hospital en relación a la gestión de recursos humanos y falta de controles orientados a otorgar consistencia en los datos estadísticos.

En cuanto a las deficiencias cuya solución está en la órbita del poder de decisión de las autoridades del Hospital, se destaca lo siguiente: los problemas están vinculados a la inexistencia de medición de la demanda insatisfecha, a la falta de coordinación de los sectores intervinientes en el área de atención ambulatoria, a la concentración en pocas horas de la atención de los pacientes, a la falta de centralización de otorgamiento de turnos, al desorden administrativo de organización de archivos relacionados a los Consultorios Externos, a las excesivas demoras en los turnos de los servicios complementarios a los Consultorios Externos, a la falta de una adecuada gestión de administración de recursos humanos (como en la asignación de horas médicas, a modo de ejemplo

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



Auditoría General de la Ciudad de Buenos Aires

ver en Anexo IV – Cirugía, horas médicas sobrantes en quirófano y faltantes en consultorios externos).

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 la demanda insatisfecha a la que se ha hecho mención.

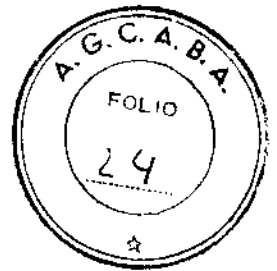
Dra. MARCELA DURRIEU
DIRECTORA GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL Y SALUD
AUDITORIA GRAL. DE LA CIUDAD DE BS. AS.

[Handwritten signature]

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



Auditoría General de la Ciudad de Buenos Aires



HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS RAMOS MEJÍA.

PROYECTO 3.02.2.00

ANEXO I

ESTRUCTURA

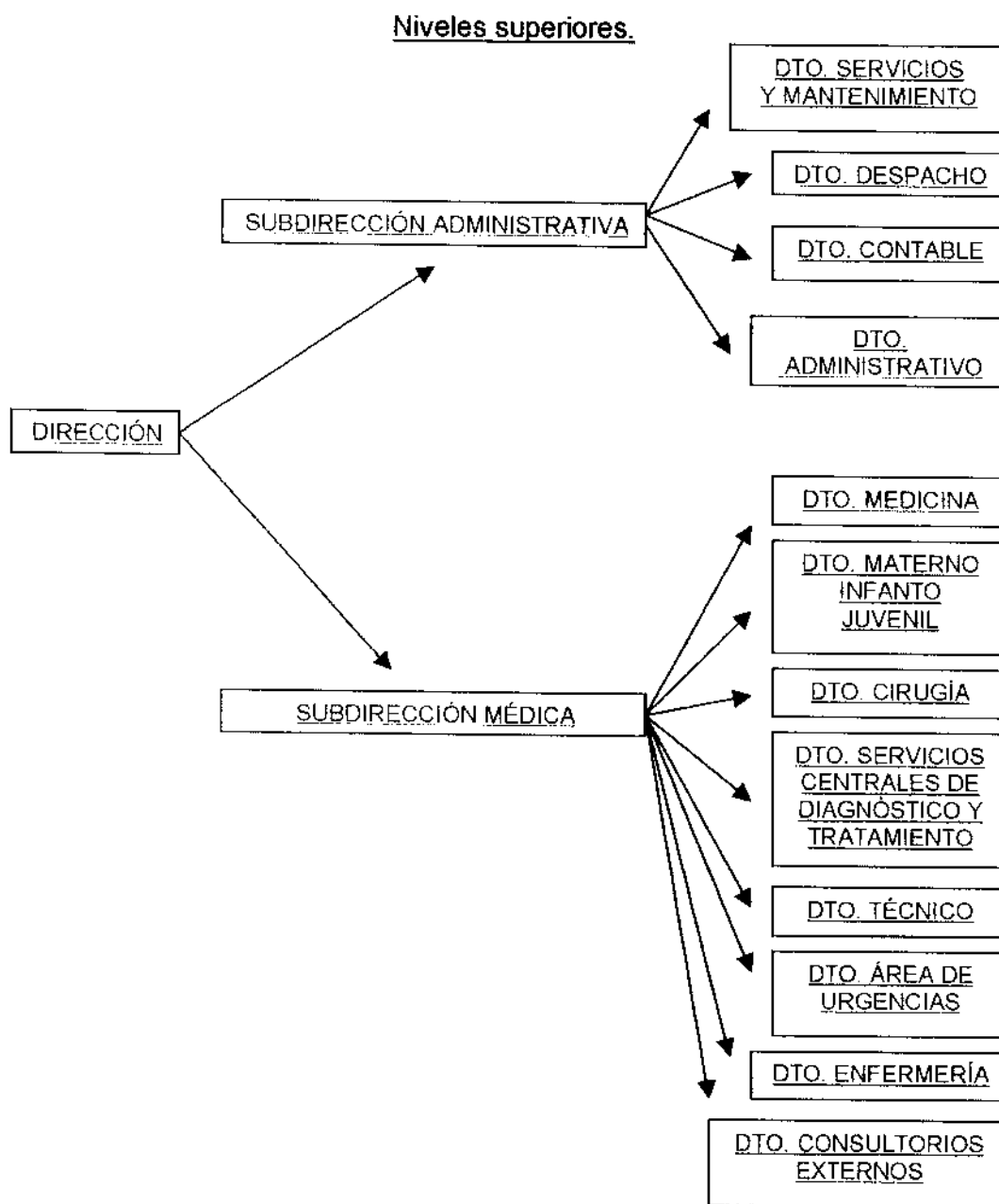


Departamento Actuaciones Colegiadas
INFORME FINAL
de la
Auditoría Gral. de la Ciudad de Bs. As.

ESTRUCTURA.

A continuación se desarrollan los organigramas formal e informal conteniendo el detalle de aquellos sectores relacionados con el ámbito de Consultorios Externos.

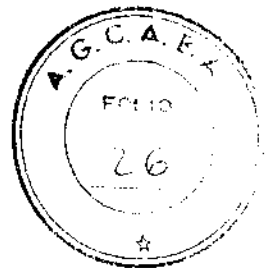
ORGANIGRAMA FORMAL (s/Dto. 5164/83 y modificaciones).



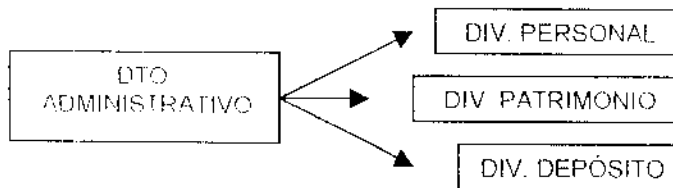
Departamento Actuaciones Colegiadas
INFORME FINAL
 de la
 Auditoría Gral. de la Ciudad de Bs. As



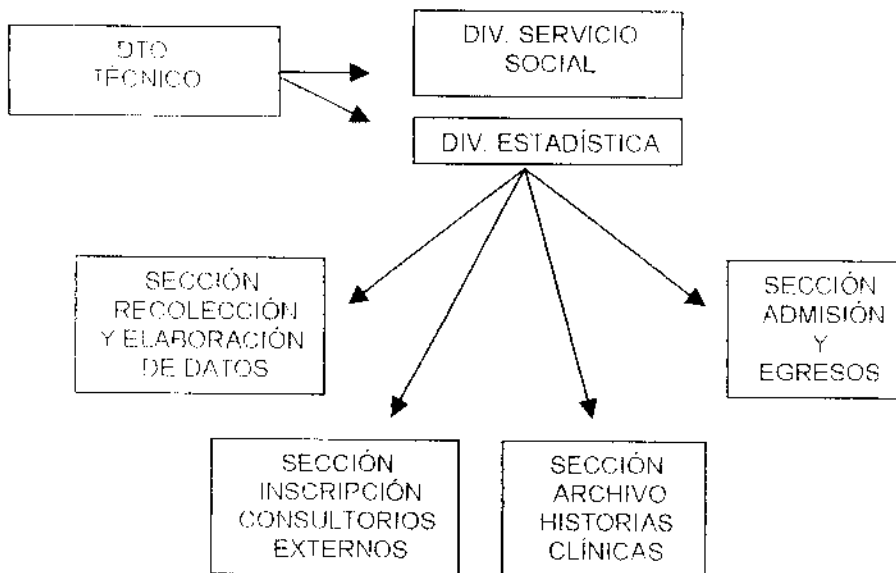
Auditoría General de la Ciudad de Buenos Aires



Departamento Administrativo.



Departamento Técnico.

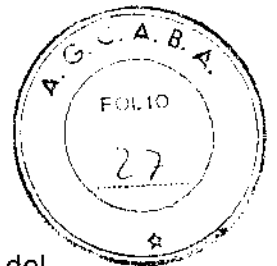


- El nivel de Dirección incluye al Director, al Subdirector Médico y al Subdirector Administrativo (cargo que se encuentra vacante, siendo ocupado "a cargo" por el Director General Adjunto de Administración de Recursos Desconcentrados).
- De la Dirección dependen ambos Subdirectores y el Departamento Despacho.
- Del Subdirector Médico dependen los Departamentos de Medicina, Cirugía, Materno-Infanto-Juvenil, Área de Urgencias, Consultorios Externos, Servicios Centrales de Diagnóstico y Tratamiento, Enfermería y Técnico, así como las Divisiones Dermatología, Neurología, Anestesia Medicina Física y Rehabilitación, Áreas Programáticas, Coordinación y Arancelamiento y Promoción y Protección.
- Del Departamento de Consultorios Externos depende únicamente la Unidad de Trabajo denominada Coordinador.
- Del Subdirector Administrativo dependen los Departamentos Administrativo, Servicios y Mantenimiento y Contable.

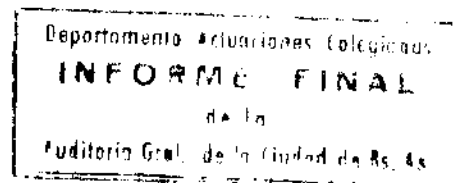
Departamento Actuaciones Legales
INFORME FINAL
de la
Auditoría Gral. de la Ciudad de Bs. As.



Auditoría General de la Ciudad de Buenos Aires



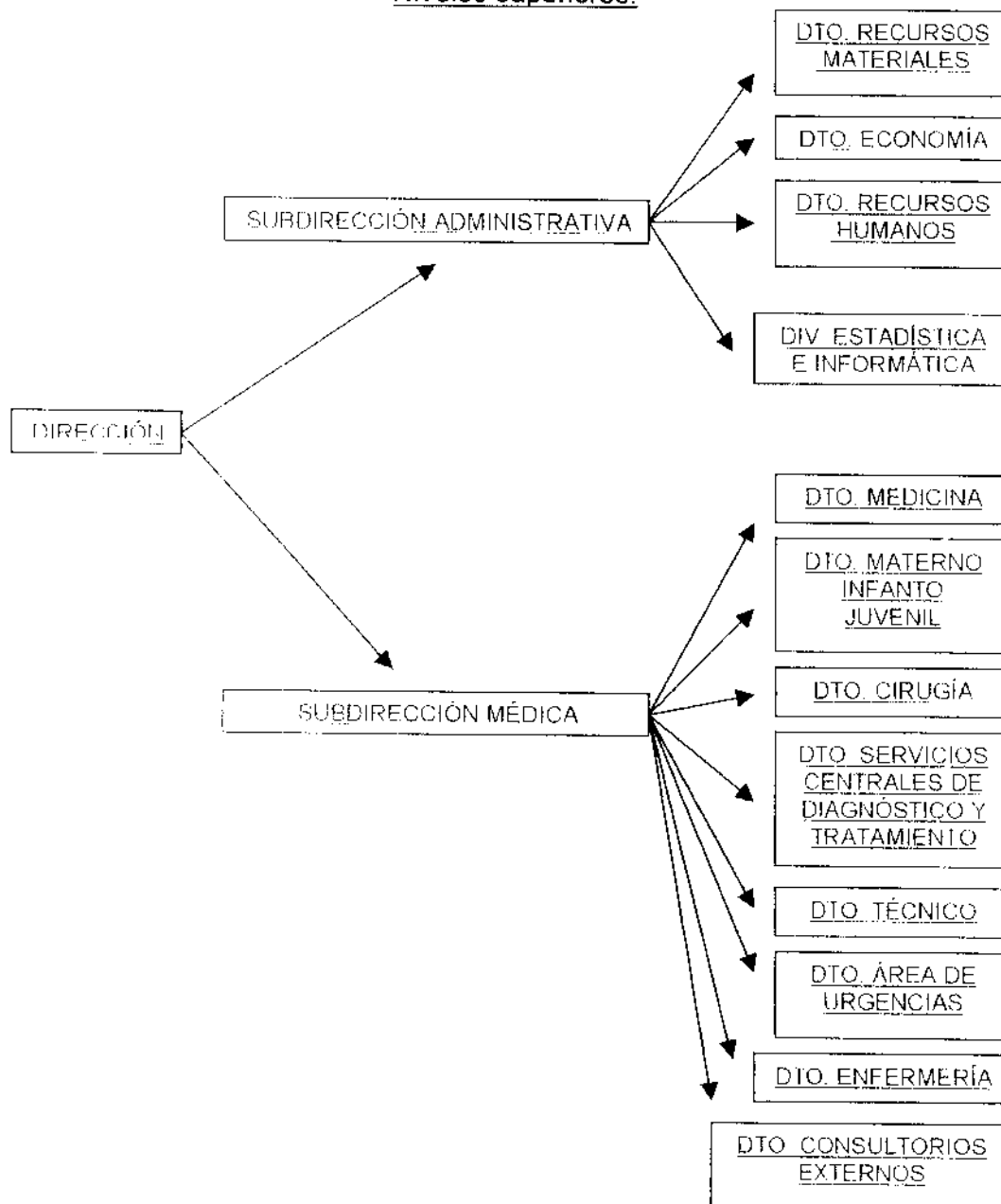
- Personal se encuentra en el nivel de División dependiendo del Departamento Administrativo.
- El Comité de Docencia e Investigación y el Consejo Asesor Técnico Administrativo cumplen funciones de asesoramiento respecto de la Dirección.
- Del Departamento Técnico dependen las Divisiones Alimentación, Programación y Control, Servicio Social y Estadísticas.
- La División Estadísticas está integrada por las Secciones Recolección y Elaboración de Datos, Admisión y Egresos, Inscripción de Consultorios Externos y Archivo de Historias Clínicas. Particularmente significativas en lo que hace a la operatoria del Departamento de Consultorios Externos son las Secciones Inscripción de Consultorios Externos – integrada por las Unidades de trabajo Información, Consulta Programada y Secretarías Diagnóstico y Tratamiento y la Sección Archivo de Historias Clínicas integrada por las Unidades de trabajo Archivo y Fichero de Consultorios Externos.
- El cargo de Jefe del Departamento Consultorios Externos se encuentra vacante siendo ocupado "a cargo" por la Jefa de la Unidad Coordinación de Consultorios Externos. Otro caso de cargo vacante es el de Jefe del Departamento Técnico siendo ocupado "a cargo" por la Jefa de la División Alimentación.





ORGANIGRAMA INFORMAL

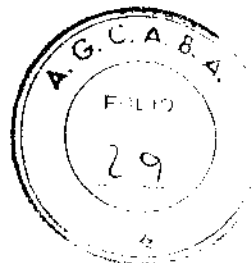
Niveles superiores.



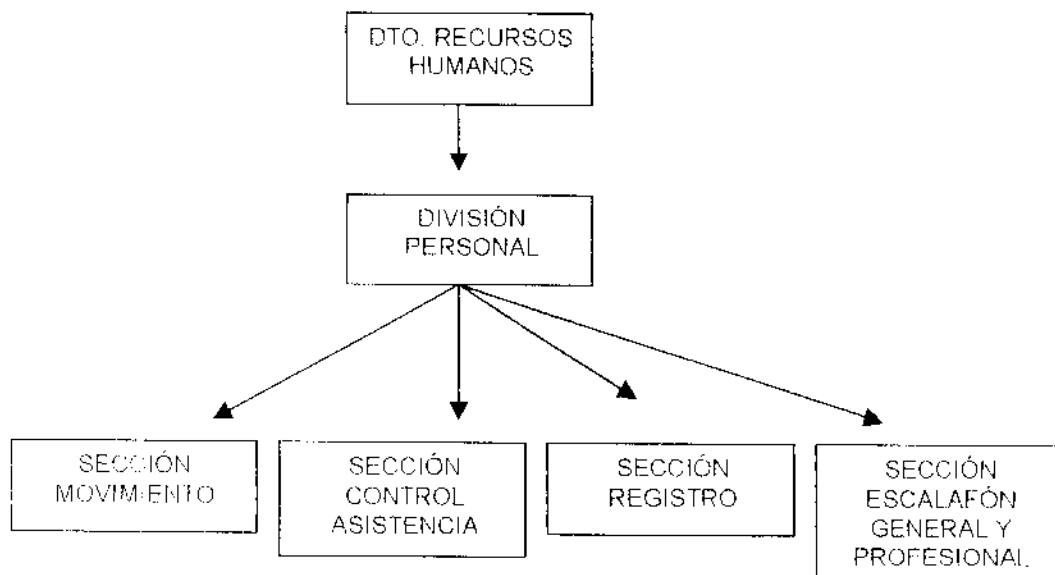
Departamento Asesorías Legales
INFORME FINAL
de la
Auditoría Genl. de la Ciudad de Bs. As.



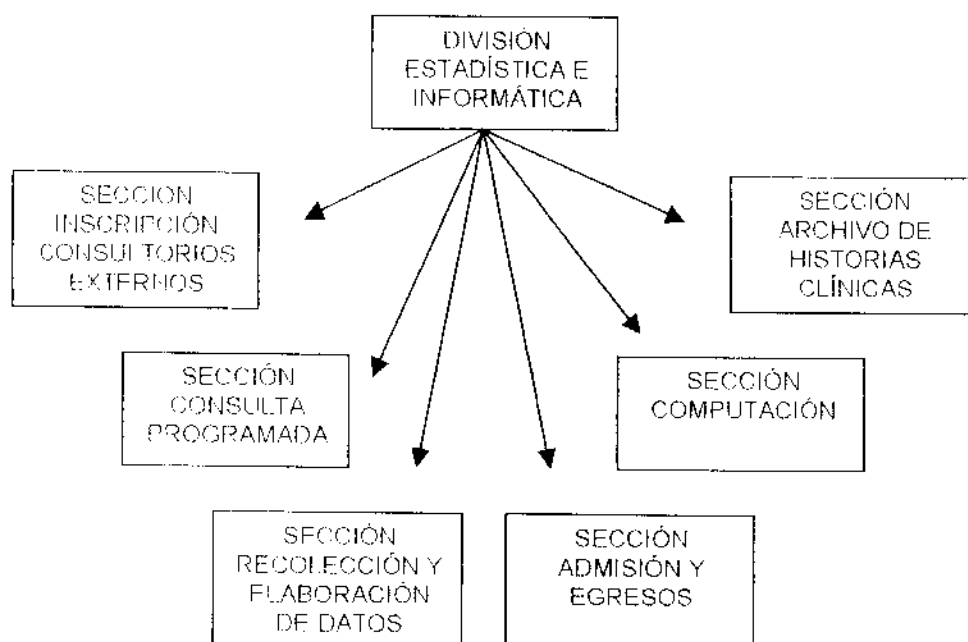
Auditoría General de la Ciudad de Buenos Aires



Departamento de Recursos Humanos.



División Estadística e Informática.

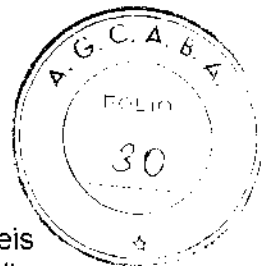


- Se ha creado el Departamento de Recursos Humanos dependiente del Subdirector Administrativo.
- La División Personal contiene dos nuevas secciones, Control Asistencia y Escalafón General y Profesional.
- La División Estadísticas ha pasado a depender del Subdirector Administrativo.

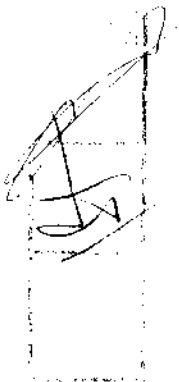
Departamento Actuaciones Co-legisladas
INFORME FINAL
de la
Auditoría Genl. de la Ciudad de Bs. As.



Auditoría General de la Ciudad de Buenos Aires



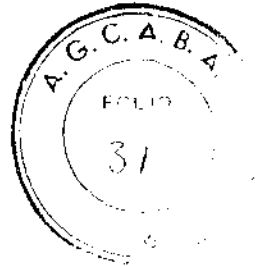
- La División Estadísticas se encuentra conformada por seis secciones: Inscripción en Consultorios Externos, Consulta Programada (para Consultorios Externos), Recolección y Elaboración de Datos, Admisión y Egresos, Archivo de Historias Clínicas y Computación.
- Las Divisiones Dermatología y Neurología han pasado a depender del Departamento Medicina.



Departamento de Estadísticas y Cuentas
INFORME FINAL
de la
Auditoría Genl. de la Ciudad de Bs. As.



Auditoría General de la Ciudad de Buenos Aires



HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS RAMOS MEJÍA.

PROYECTO 3.02.2.00

ANEXO II

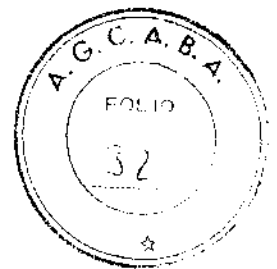
RECURSOS HUMANOS.



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



Auditoría General de la Ciudad de Buenos Aires



Relevamiento de Recursos Humanos.

a. Funciones del Departamento de Recursos Humanos.

La última estructura aprobada prevista por el Decreto 5164/83 prevé para la División denominada "Personal", las siguientes funciones:

- Efectuar todos los asuntos administrativos relacionados con el personal del hospital.
- Recepcionar y tramitar las actuaciones originadas por personal del establecimiento.
- Controlar el cumplimiento de los horarios de labor del personal del hospital.
- Supervisar, organizar, controlar la entrega de recibos de liquidaciones de haberes del personal del establecimiento.
- Supervisar y presentar a la superioridad el cronograma anual de licencias ordinarias del personal del establecimiento.
- Supervisar la tramitación de los pedidos de licencia y las solicitudes de los correspondientes reconocimientos médicos para el personal del Hospital.
- Recepcionar los pedidos de bonificaciones salariales y elevarlos a la autoridad competente.

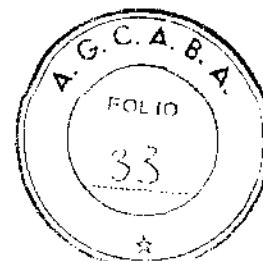
b. Composición del personal del Hospital.

El Hospital Ramos Mejia cuenta presupuestariamente a Agosto de 2000 con 1729 agentes. Se clasifican en 1010 de escalafón general (agentes de apoyo administrativo, técnicos y auxiliares) y 719 de escalafón profesional (agentes profesionales de salud).

Composición por escalafón:

ESCALAFÓN	Cant.	%
Profesional	719	42.00
General	1010	58.00
Total	1729	100.00

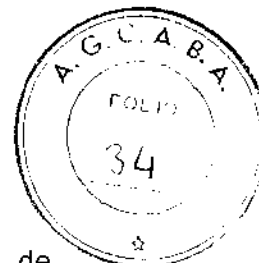
Departamento Actuaciones Legales
INFORME FINAL
de la
Auditoría Genl. de la Ciudad de Bs. As.

Composición por cargo:

	CONCEPTO	CARGO	CANT.	%
1	AUTORIDAD SUPERIOR		2	0,12
2	CONDUCCION PROF. SALUD	JEFE DE DEPARTAMENTO	6	0,35
		JEFE DE DIVISION	32	1,85
		JEFE DE UNIDAD	45	2,60
		JEFE DE SECCION	30	1,74
3	PROFESIONALES DE EJECUCIÓN	PLANTA MEDICOS	303	17,52
		PLANTA OTROS	121	7,00
		GUARDIA MEDICA	35	2,02
		GUARDIA OTROS	139	8,04
4	PROFESIONALES ESC. GRAL.	PROF. ASIM. A SALUD	9	0,52
5	ENFERMERIA	LICENCIADO	18	1,04
		ENFERMERO	146	8,44
		AUX. ENFERMERIA	295	17,06
		JEFE DE DEPARTAMENTO	1	0,06
		JEFE DE DIVISION	5	0,29
		JEFE DE SECCION	18	1,04
6	TECN. Y AUX EN DIAG. Y TRAT.		139	8,04
7	TECN. Y AUX EN AT. Y PRACT. ESP.		65	3,76
8	TEC. Y AUX TAREAS ADM.	PERITO	30	1,74
		BACHILLER	39	2,26
		AUXILIAR ADM.	21	1,21
		PROF. NO ASIM. A SALUD	2	0,12
		JEFE DE DEPARTAMENTO	3	0,17
		JEFE DE DIVISION	12	0,69
		JEFE DE SECCION	30	1,74
		OTROS	7	0,40
9	TECNICOS EN MANTENIMIENTO		13	0,75
		JEFE DE DEPARTAMENTO	1	0,06
		JEFE DE DIVISION	1	0,06
10	SERVICIOS GENERALES		161	9,31
			1729	100

Hay 16 agentes incluidos en la nómina que están en comisión en otras reparticiones, no existen pasantías. Además del personal de nómina existen 119 residentes y 128 concurrentes y también trabajan voluntarios designados por juzgados. Los voluntarios se integran a estas actividades por medio del juzgado que envía un oficio donde establece cantidad de horas a cumplir y el lapso determinado dentro del cual se llevarán a cabo. En

Departamento - Situaciones to y - qu.
INFORME FINAL
 de la
 Auditoría Genl. de la Ciudad de Bs. As.



general este último grupo está compuesto por alrededor de cincuenta personas, que son entrevistadas por el Departamento de Recursos Humanos con el fin de destinarlos a un sector, y controladas por una asistente social dependiente del Patronato de Liberados.

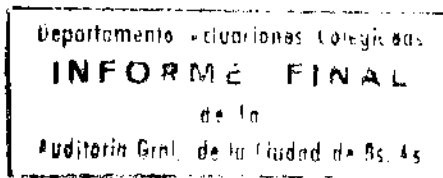
A través del análisis de la documentación señalada se visualiza un bajo nivel de rotación del personal en el ámbito interno del Hospital (rotación entre sectores o áreas de su dependencia) y en el externo al mismo (agentes que van o vienen en comisión de otra repartición). Las rotaciones efectuadas cuentan con una mayor proporción de movimientos en agentes del escalafón profesional.

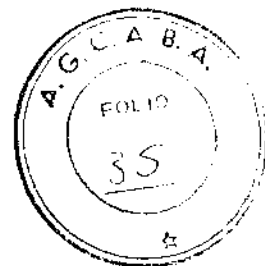
c. Sistemas de control de ausentismo y puntualidad.

Para los agentes comprendidos en el escalafón general, a excepción del personal de conducción, se utiliza el sistema de tarjetas reloj a través de un fichero – reloj que está ubicado en la planta baja del hospital. Al momento de la inspección ocular el fichero – reloj no contaba con el vidrio protector, debilitando la credibilidad del control.

Para el caso de los agentes del escalafón profesional y personal de conducción del escalafón general está previsto el sistema de planillas de firma de asistencia diaria. Los profesionales dependientes del Departamento de Consultorios Externos, los profesionales que cumplen horas médicas en los Consultorios Externos Centralizados, los Jefes de Departamentos de las áreas médicas y el personal de conducción del escalafón general, deben firmar su planilla de asistencia en el Departamento de Recursos Humanos, y el resto del personal profesional firma en los distintos servicios donde desarrollan sus tareas.

El Departamento de Recursos Humanos comunica mensualmente a la Dirección de Liquidación de Haberes las inasistencias correspondientes mediante el envío de la planilla o formulario de "descuentos". El Departamento mencionado lleva un registro de ausencias a través de fichas personales. Para preparar la planilla o formulario de "descuentos", toma los datos de ausencias de las planillas de firma de asistencia diaria y de las tarjetas – reloj y los compara con los datos registrados en las fichas personales a efectos de verificar aquellas ausencias justificadas por licencias y las que no poseen justificación. Con éstas últimas y junto a los datos de llegadas tarde, de las cuales no lleva ningún registro, conforma el formulario de "descuentos".





d. Capacitación del personal.

La capacitación disponible para el personal es a) Curso de Enfermería Profesional dictado por la Escuela "Cecilia Grierson", para el personal de escalafón general, b) Curso de Administración Hospitalaria para profesionales de la salud dictado por la Asociación de Médicos Municipales, para el personal médico. Estas son las únicas actividades de capacitación informadas por el Departamento de Recursos Humanos del Hospital.

La Dirección de "Capacitación" dependiente de la Secretaría de Salud ha desarrollado durante los años 1999 y 2000, actividades y programas vinculados principalmente a Residencias y Concurrencias.

e. Liquidación de haberes y legajos.

La organización de archivos de legajos no permite una segura localización de los mismos.

En base a la muestra de 79 legajos vistos se desprenden los siguientes comentarios:

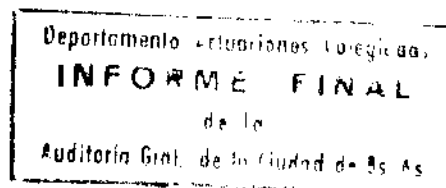
- Todos los legajos contienen una ficha personal.
- El 46% de los mismos contiene foto del agente a la fecha de ingreso al Hospital.
- No contienen curriculum del agente ni referencias anteriores.
- En todos los casos se cuenta con el decreto de designación con la descripción del cargo tomado.
- Se ha verificado constancias de títulos en todos los legajos. Se presenta a continuación un detalle de los títulos verificados:

TITULO*	CANTIDAD	%
Primario	8	10,13
Secundario	4	5,06
Enfermería	18	22,78
Médico	19	24,05
Especialidad médica	10	12,66
Otros	20	25,32
	79	100,00

*En el caso que un agente posea más de un título, se ha tomado el más avanzado.

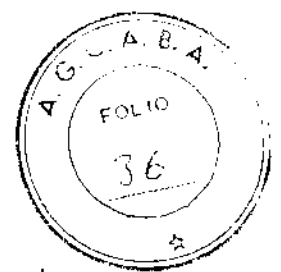
**En otros se incluyen títulos referidos a profesorados, farmacéuticos, etc.

- Se ha verificado la existencia de declaraciones juradas de asignaciones familiares, archivadas en los legajos.



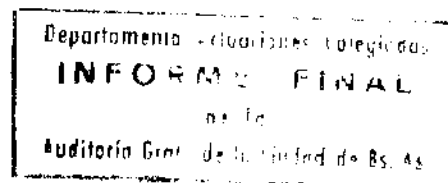


Auditoría General de la Ciudad de Buenos Aires



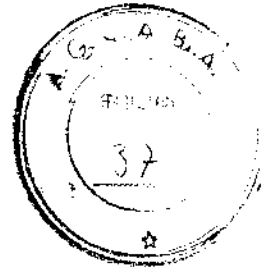
- g. En 24 casos compulsados existe concordancia de los datos obrantes en la ficha inicial contenida en los legajos del Hospital con los microfilmados existentes en la Dirección de Liquidación de Haberes. En el Hospital no consta documentación que los fotogramas contienen desde el momento de la apertura del legajo. A su vez existe documentación existente en el Hospital no contenida en el microfilmado, el cual queda desactualizado.

Las altas, bajas y modificaciones de personal son informadas a la Dirección de Liquidación de Haberes por medio del envío de una planilla mensual. Sobre todas las planillas correspondientes al período 1999, se ha efectuado un análisis de los movimientos ocurridos, desprendiéndose que la causa principal de los ceses es por renuncia (46%).





Auditoria General de la Ciudad de Buenos Aires



HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS RAMOS MEJIA.

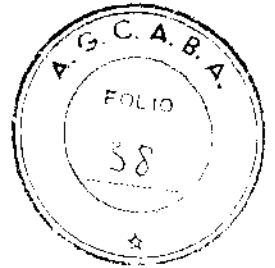
PROYECTO 3.02.2.00

ANEXO III

ÁREA DE ATENCIÓN DE CONSULTA AMBULATORIA



Departamento Situaciones Vencidas
INFORME FINAL
de la
Auditoria Genl. de la Ciudad de Bs. As.



Área de atención de consulta ambulatoria.

a. Descripción del área:

i. Los centros de responsabilidad actuantes en el área en primer lugar son:

1. Departamento de Consultorios Externos. Depende de la Subdirección médica.
2. Sección Inscripción en Consultorios Externos. Depende de la División Estadísticas.
3. Sección Consulta Programada. Depende de la División Estadísticas.

ii. En segundo lugar, en tanto servicios de apoyo a la consulta ambulatoria, se encuentran el Departamento Enfermería, dependiente de la Subdirección médica y, entre otras, las Divisiones Laboratorio de Análisis Clínicos y Radiodiagnóstico, dependientes ambas del Departamento de Diagnóstico y Tratamiento.

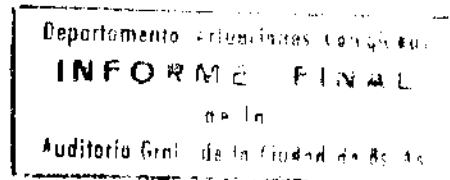
iii. Funciones reales principales de cada uno de los centros de responsabilidad:

1. Departamento de Consultorios Externos:

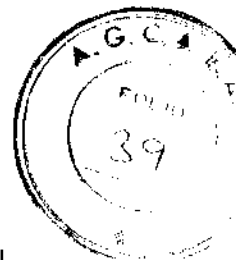
- a. Coordinar con los Departamentos de Medicina, Cirugía y Materno - Infanto - Juvenil así como con el resto de las unidades orgánicas nombradas de forma tal que la oferta de horas médicas por especialidad, días y horarios de atención (plasmada en lo que se define como "agenda médica") se adecue a la demanda de consulta ambulatoria originada en la población manteniendo al mismo tiempo una organización del otorgamiento de turnos que minimice los tiempos de espera tanto para el otorgamiento del turno como para la realización de la consulta.

2. Sección Inscripción en Consultorios Externos:

- a. Otorgar turnos programados y espontáneos para las distintas especialidades. Emisión de formularios para el paciente (Talones A y B).



Handwritten signature and initials in a box.



- b. Modificación de las agendas médicas en el sistema de acuerdo a la información recibida acerca de ausencias de profesionales por todo concepto y/o modificaciones dispuestas por los Servicios.
- c. Emisión de los informes diarios de consulta médica con los turnos programados ya otorgados.
- d. Realizar el conteo de las consultas médicas producidas a partir de la información volcada por los profesionales en las planillas informes diarios de consulta médica.

3. Sección Consulta Programada:

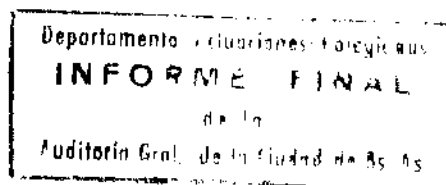
- a. Otorgar turnos espontáneos matutinos para Clínica Médica.
- b. Archivar las fichas correspondientes a Clínica Médica.
- c. Brindar apoyo administrativo a las distintas especialidades en lo que hace a la consulta ambulatoria.
- d. Realizar el otorgamiento de turnos, la entrega de instrucciones y resultados, la recepción de los pacientes en distintos servicios auxiliares dependientes del Departamento de Diagnóstico y Tratamiento (Laboratorio, diagnóstico por imágenes, etc.).
- e. Concentrar, controlar y enviar a la Sección Inscripción en Consultorios Externos los registros de consultas realizadas (Informes diarios de consultas médicas, Talones A, listados de pacientes atendidos, etc.).

4. Departamento Enfermería:

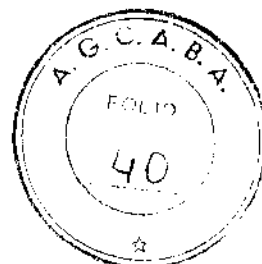
- a. Brindar apoyo de enfermería y también administrativo a la atención médica ambulatoria.

5. Divisiones Laboratorio de Análisis Clínicos y Radiodiagnóstico:

- a. Realizar los estudios complementarios básicos necesarios para la continuidad de la atención ambulatoria.

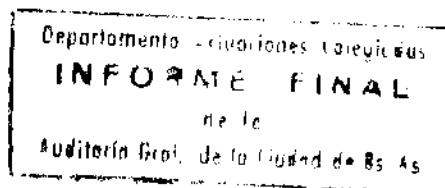


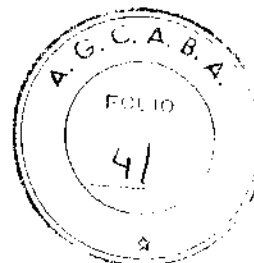
[Handwritten signature]



b. Circuitos de información estadística en el área de atención de consulta ambulatoria.

- i. La Sección Inscripción en Consultorios Externos otorga turnos, ya sean programados o espontáneos, emitiendo un formulario para el paciente. Este formulario está conformado por dos talones (A y B). El talón A debe ser entregado por el paciente al profesional, mientras que el B, con firma y sello del médico, sirve como certificado de asistencia para el paciente. El talón A permite verificar el registro de consulta en el "informe diario de consultas médicas" a través del cotejo de los datos volcados al informe con el talón mencionado.
- ii. Inscripción en Consultorios Externos emite también la planilla "informe diario de consultas médicas" que entrega al profesional médico para ser cumplimentada con los datos de atención (diagnóstico, en el caso de turnos programados y hora de atención, número de historia clínica, apellido y nombre, edad, sexo, primera consulta o ulterior, nacionalidad y diagnóstico, entre otros, en el caso de turnos espontáneos. Luego el médico devuelve la misma acompañada de los Talones A correspondientes a los pacientes atendidos, lo cuál permite corroborar la veracidad de las consultas atendidas.
- iii. Al final del día la Sección Consulta Programada recibe los "informes diarios de consultas médicas", verifica que se encuentren acompañados por los respectivos Talones A y los remite a la Sección Inscripción en Consultorios Externos. El resultado del control efectuado no tiene ningún seguimiento posterior, lo que no permite tomar medidas correctivas que fortalezcan el control interno.
- iv. Esta última Sección realiza el conteo diario de las consultas médicas realizadas y los registra en un libro dispuesto a tal efecto.
- v. Posteriormente vuelca ese registro diario en el Sistema "Movimiento Hospitalario". Cabe aclarar que este sistema "MH", como generalmente se lo denomina, ha sido diseñado por la Secretaría de Salud y consiste en un sistema clasificatorio por especialidad en el cuál se ingresan los datos de los totales de consultas realizadas. Esta información es totalizada mensualmente e informada a la Secretaría para luego ser editada por ésta en la publicación Movimiento Hospitalario.

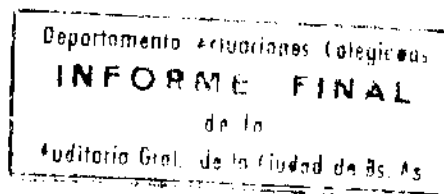


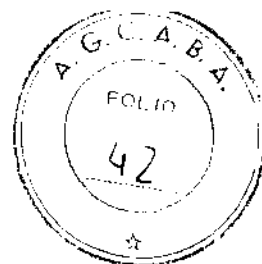


- vi. En el caso de los servicios descentralizados, los turnos son otorgados por los servicios en forma independiente de la Sección Inscripción en Consultorios Externos. El turno de primera vez es otorgado por una empleada, pero los turnos ulteriores son administrados por la misma empleada o por el profesional interviniente.
- vii. En el otorgamiento de turnos por parte de los servicios descentralizados, no se entrega ningún talón de control al paciente. En estos servicios igualmente existe la obligación para el profesional de confeccionar el informe diario de consultas médicas, que luego es remitido a la Sección Consulta Programada. Esta Sección reúne los informes de los mencionados servicios en conjunto con los de los servicios centralizados, para enviarlos a Inscripción en Consultorios Externos a efectos de proceder al conteo y registro descriptos.

c. Departamento de Consultorios Externos.

- i. Agendas médicas: el Departamento lleva su agenda médica en forma manual a diferencia de la Sección Inscripción en Consultorios Externos que utiliza su sistema informático para llevar la agenda con el fin de otorgar los turnos. Se detectaron dificultades en la circulación de la información y en la coordinación de los distintos sectores intervinientes, **Departamento de Consultorios Externos** (cuya función es la de coordinar la oferta de horas médicas entre las áreas intervinientes considerando variaciones de la demanda, demanda insatisfecha, reemplazos de profesionales médicos, etc.), la **Sección de Inscripción en Consultorios Externos** (que debe otorgar los turnos a los pacientes en base a información confiable), el **Departamento de Recursos Humanos** (que debe contar con los datos de recursos humanos disponibles teniendo en cuenta licencias, ausencias, etc. para información de los otros sectores), el **Departamento de Diagnóstico y Tratamiento** (que debe brindar el servicio de apoyo complementario a Consultorios Externos a través de una atención con tiempos acordes con la actividad de los Consultorios) y los distintos **Departamentos médicos o Servicios** (que deben brindar la asistencia médica en coordinación con el Departamento de Consultorios Externos).
- ii. Historias clínicas: son llevadas en fichas de consultorios externos. Cada servicio cuenta con su propio archivo de



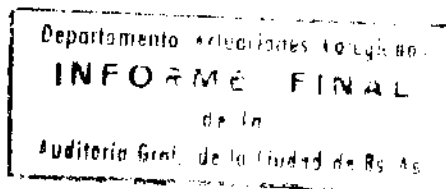


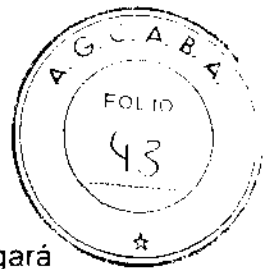
Auditoria General de la Ciudad de Buenos Aires

fichas, organizado en cada caso de distinta forma (alfabético, numérico según documento de identidad, por profesional y por subespecialidad, entre otras). Se constató además la existencia de formatos diferenciados entre las fichas utilizadas por los distintos servicios.

iii. Itinerario de los pacientes:

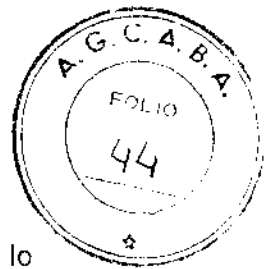
1. A partir de las 07,30 hs. la Sección Inscripción en Consultorios Externos reparte números dando a la vez información a fin de orientar a los pacientes. En caso de que el paciente sea de 1º vez se lo envía directamente al médico orientador (Consultorio 143), caso contrario será atendido a fin de otorgarle turno programado o espontáneo. Asimismo en caso de que el paciente desee solicitar turno para una especialidad para la cuál no se otorguen turnos en Inscripción en Consultorios Externos se lo envía al Servicio correspondiente.
2. Turnos matutinos en los casos de pacientes de 1º vez:
 - a. Debe dirigirse al Consultorio del médico orientador. Este lo derivará a Clínica médica o a la Especialidad que corresponda.
 - b. En caso de haber sido derivado a Clínica Médica deberá dirigirse a la puerta 136 donde se "abre" la ficha (Historia Clínica) y, en caso de existir disponibilidad, se le brinda turno "espontáneo". En caso de no existir tal disponibilidad deberá dirigirse a Inscripción de Turnos (Ventanillas) donde solicitará Turno Programado o deberá volver otro día a la Puerta 136 a solicitar turno espontáneo.
 - c. En caso de haber obtenido turno espontáneo en la Puerta 146 le indicarán el consultorio al que debe dirigirse para ser atendido. Desde esa misma oficina será enviada su ficha al consultorio correspondiente.
 - d. En caso de haber sido derivado por el médico orientador a una especialidad deberá dirigirse a Inscripción de turnos (Ventanillas) o al consultorio correspondiente en caso de que dicha especialidad inscriba turnos allí. En





- cualquiera de los dos casos se le otorgará turno espontáneo o programado.
- e. Para el caso del turno espontáneo se le abrirá ficha en el consultorio correspondiente, ya sea Central o Descentralizado, para ser luego atendido por el profesional.
 - f. Para el caso de obtener Turno programado retornará el día correspondiente al consultorio de la especialidad para la apertura de la ficha y la correspondiente consulta.
3. Turnos matutinos en casos de pacientes para consultas ulteriores:
- a. Si el paciente desea solicitar turno espontáneo para Clínica Médica debe dirigirse a la puerta 136 y seguir el itinerario antes descrito en el punto 2 con la única diferencia que en lugar de abrir una ficha se desarchiva la existente. En caso de no existir esta se abre una ficha.
 - b. Si el paciente desea turno programado deberá dirigirse a Inscripción de turnos (ventanillas) o al consultorio de la especialidad correspondiente en caso de tratarse de una especialidad que otorga turnos en el servicio.
 - c. El día correspondiente al turno programado si el paciente desea ser atendido en Clínica Médica deberá dirigirse a la puerta 136 y hacer el itinerario antes descrito.
 - d. Si desea ser atendido en una Especialidad deberá dirigirse al consultorio correspondiente, centralizado o periférico, y allí se desarchivará su ficha o se abrirá una nueva y será atendido.
4. Turnos vespertinos para pacientes de 1º vez:
- a. Dado que en este turno no existe médico orientador el paciente deberá dirigirse a Inscripción de turnos.
 - b. Si existe disponibilidad para turno espontáneo en Clínica Médica deberá dirigirse a la puerta 136 para la elaboración de su ficha para luego dirigirse al consultorio correspondiente el que le será indicado por la oficina ubicada

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



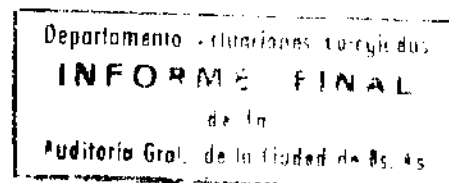
- en la puerta 146. El médico clínico lo atenderá o será derivado a una especialidad.
- c. En este último caso deberá dirigirse al consultorio de la especialidad correspondiente para solicitar turno espontáneo o a Inscripción de Turnos para solicitar turno programado. El día correspondiente se dirigirá al consultorio de la especialidad.
5. Turnos vespertinos para pacientes de consultas ulteriores:
- a. Se dirigirá a Inscripción de turnos y solicitará turno espontáneo o programado.
 - b. En el primer caso, de obtenerlo para Clínica Médica se dirigirá a la puerta 136 y seguirá el itinerario antes descrito. En caso de requerir turno espontáneo para una especialidad y en caso de obtenerlo se dirigirá al consultorio de la especialidad ya sea este centralizado o periférico.
 - c. En caso de solicitar turno programado volverá el día correspondiente y seguirá los itinerarios antes descriptos según se trate de consulta en Clínica Médica o especialidad.

iv. Indicadores.

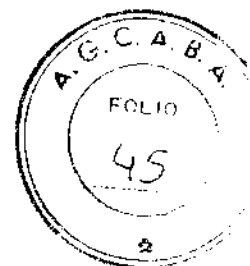
1. Productividad de la consulta externa.

El indicador "productividad de la consulta externa" indica acerca del recurso temporal profesional dedicado a prestaciones de consulta externa. Se calcula relacionando el total de consultas realizadas durante un periodo, con el total de horas médicas disponibles en igual lapso. No surgen desvíos significativos de los valores obtenidos del indicador por Departamento para los periodos 1999 y para el mes de octubre de 2000, tal como surge del siguiente cuadro:

[Handwritten signature]



Auditoría General de la Ciudad de Buenos Aires



Departamento	Minutos por consulta 1999	Minutos por consulta 10/2000
Medicina	15,49	14,11
Cirugía	16,51	21,09
Mat. Infante Juvenil	20,80	11,20

*Indicadores elaborados por el equipo de auditoría.

2. Indicadores de enfermería.

a. Índice enfermera por cama (Internación).

Es la relación entre total de enfermeras que cumplen tareas en determinadas áreas con el total de camas que cuentan esos sectores.

DEPARTAMENTOS	DIVISIÓN	ENFERMERAS	CAMAS	ENF. POR CAMA
MEDICINA		141	184	0,76
CIRUGÍA		114	154	0,74
MAT. INF. JUV.				
	PEDIATRIA	46	43	1,07
	TOCOGINECOLOGIA	20	32	0,62
URGENCIA				
	GUARDIA	25	8	3,13
	U.T.I.	28	11	2,55

*Indicadores elaborados por el equipo de auditoría.

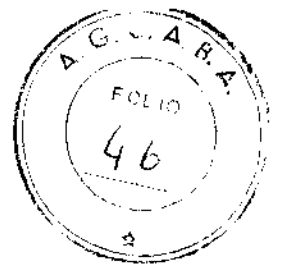
Estos valores oscilan dentro de los valores estimados como normales por Aranguren y Rezzónico en el "Manual de Auditoría Médica" editado por la Fundación Favalaro. (0,7 a 3 enfermera por cama).

b. Índice horas de enfermería por paciente día. Es la relación entre total de horas de enfermería en determinadas áreas con la cantidad de pacientes hospitalizados que recibieron servicios en el periodo comprendido entre las 0 y las 24 horas de un día censal.

DEPARTAMENTOS	DIVISIÓN	ENFERMERAS	HS. ENF. ANUAL	PACIENTES-DÍA	INDICE	PARÁMETRO
MEDICINA		141	242320	61534	3,94	3 A 3,5
CIRUGÍA		114	206180	47626	4,33	3 A 3,5
MAT. INF. JUV.						
	PEDIATRIA	46	59540	13213	4,51	4,5 A 6
	TOCOGINEC.	20	34840	10645	3,27	2,5 A 3
URGENCIA						
	GUARDIA	25	39000	2727	14,30	
	U.T.I.	28	43680	3782	11,55	5 A 12

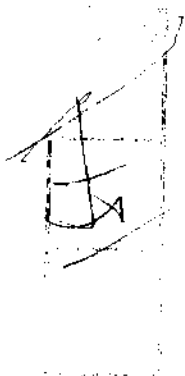
*Indicadores elaborados por el equipo de auditoría.

Departamento Asociaciones Colegiales
INFORME FINAL
 de la
 Auditoría Genl. de la Ciudad de Bs. As.



Auditoria General de la Ciudad de Buenos Aires

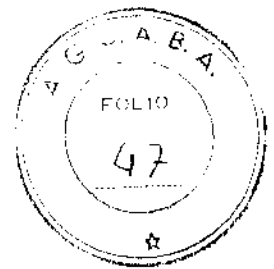
Los valores se aproximan a los estimados como normales por el
"Manual de Auditoria Médica" de Aranguren y Rezzónico.



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



Auditoria General de la Ciudad de Buenos Aires



HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS RAMOS MEJÍA.

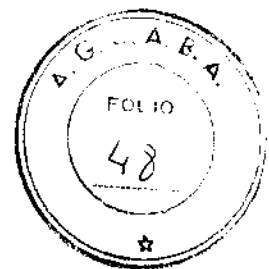
PROYECTO 3.02.2.00

ANEXO IV

DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA.

[Handwritten signature]

Departamento de Cirugía
INFORME FINAL
de la
Auditoria Gral. de la Ciudad de Bs. As.

**Departamento de Cirugía.****Prácticas quirúrgicas.**

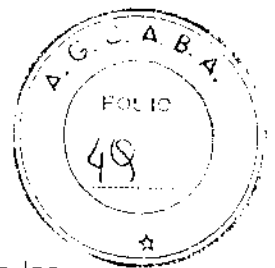
Los "partes diarios de operaciones" muestran las prácticas quirúrgicas programadas indicando, entre otros datos, la sala que corresponde, diagnóstico, tipo de operación, los cirujanos intervinientes y las operaciones que no se realizaron. En base a esta información y a la estimación de distribución de horas médicas de profesionales de planta según la Dirección Control de Gestión de la Dirección General de Planeamiento y Evaluación del Desempeño dependiente de la Secretaría de Salud, se obtuvo los siguientes datos:

Departamento de Cirugía

	División Cirugía General A	División Cirugía General A	División Cirugía General B	División Cirugía General B
Cirugías	Cant. Cirugías abr-99	Cant. Cirugías oct-99	Cant. Cirugías abr-99	Cant. Cirugías oct-99
Con 1 médico de planta	33	27	22	21
Con 2 médicos de planta	12	7	3	3
Con 3 médicos de planta	0	0	0	0
	45	34	25	24
Sin médicos de planta	6	13	30	24
Cirugías practicadas	51	47	55	48
Cirugías suspendidas	18	47	18	27
Total de cirugías	69	94	73	75
Hs. méd. semanales	107	107	48	48
Hs. méd. mensuales	428	428	192	192
Cirug. con 1 méd. planta	33	27	22	21
Cirug. con 2 méd. planta (*)	24	14	6	6
	57	41	28	27
Hs. méd. prom quirófano	7,51	10,44	6,86	7,11
Total de cirugías	69	94	73	75
Cirugías suspendidas	18	47	18	27
Porcentaje de cirug. susp.	26%	50%	25%	36%
Cirugías con méd. planta	45	34	25	24
Cirugías sin méd. planta	6	13	30	24
Total cirugías practicadas	51	47	55	48
Porcentaje cir. sin méd. pl.	12%	28%	55%	50%

(*) Las operaciones en donde intervinieron dos médicos de planta se cuentan doble a efectos de calcular las horas médico promedio en quirófano.

Departamento Asistencias Colectivas
INFORME FINAL
 de la
 Auditoría Gral. de la Ciudad de Bs. As.



El cuadro precedente indica la cantidad de cirugías efectuadas en las que haya intervenido un médico de planta, aquellas en las que intervinieron dos médicos y las que no contaron con ningún médico de planta, así como también la cantidad de operaciones suspendidas. En base a los datos observados se establecen las horas médicas promedio en quirófano por cada cirugía (abarca los tipos de cirugía mayor, mediana y menor). Se aprecia el porcentaje de operaciones suspendidas en cada mes y el porcentaje de cirugías en las que no intervino ningún médico de planta.

Departamento de Cirugía

Distribución de horas profesionales de planta del primer cuatrimestre de 1999

	Divisiones Cirugía General	
	A	B
Total de horas semanales	314	210

Asignación de horas

	Hs.	%	Hs.	%
Consultorios Externos Matutinos	18	5,73	10	4,76
Consultorios Externos Vespertinos	12	3,82	0	0,00
Internación	99	31,53	34	16,19
Interconsultas	0	0,00	4	1,90
Quirófano	107	34,08	48	22,86
Docencia	4	1,27	0	0,00
Otros	54	17,20	20	9,52
Conducción	20	6,37	94	44,77
	314	100,00	210	100,00

Este cuadro muestra como se distribuyen las horas médicas de los profesionales en las dos Divisiones de Cirugía General,

División Cirugía General B

oct-99

Detalle de cirugías practicadas

Tipo cirugía	Con 1	Con 2	Sin	Total
	méd.	méd.	méd.	
Menor	0	0	7	7
Mediana	5	0	5	10
Mayor	16	3	9	28
Total	21	3	21	45

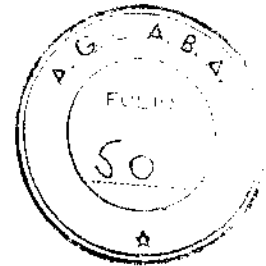
Departamento Asesorías Legales
INFORME FINAL
de la
Auditoria Gen. de la Ciudad de Bs. As.



Auditoría General de la Ciudad de Buenos Aires

División Cirugía General A

oct-99



Detalle de cirugías practicadas

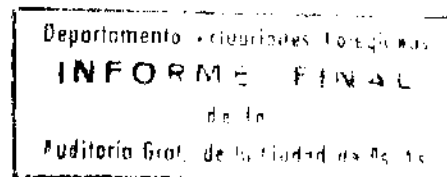
Tipo cirugía	Con 1 Méd.	Con 2 méd.	Sin méd.	Total
Menor	3	0	7	10
Mediana	5	0	2	7
Mayor	18	7	3	28
Total	26	7	12	45

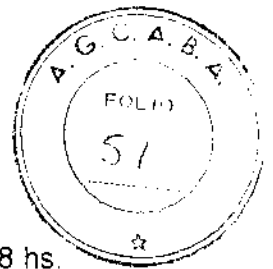
Se puede apreciar en las dos Divisiones como se distribuyen las cirugías por cantidad de médicos de planta que intervinieron y por tipo de cirugía, mayor, mediana y menor. Las normas de funcionamiento del Quirófano Central establecen, entre otras cosas, en su punto 11 que "En caso de cirugía mayor el primer ayudante debe ser un médico de planta. Si el Instructor (de residentes) revista como médico de planta no es de aplicación esta norma."

Comentarios sobre la información precedente.

Se han determinado deficiencias en la gestión de recursos humanos en las áreas auditadas por falta de control y análisis de los datos estadísticos disponibles. Los datos revelan que existen horas sobrantes en quirófano y faltantes en consultorios externos. Para mayor abundancia en la información se detalla a continuación las apreciaciones puntuales:

- 1) Departamento de Cirugía.
 - a. Se observa la existencia de dos Divisiones de Cirugía General, atendiendo patologías similares, lo que atenta contra una adecuada utilización de los recursos disponibles.
 - b. Se ha constatado falta de consistencia en los datos mensuales de cirugías del quirófano central informados por la Comisión Evaluación de Gestión Hospitalaria, con los datos que surgen del parte mensual de intervenciones quirúrgicas elaborado por la Unidad Quirófano Central.
- 2) División Cirugía General "A".
 - a. Se considera elevado el promedio de horas médicas en quirófano por cirugía, donde hayan intervenido médicos de planta, 7,51 hs. para abril de 1999 y 10,70 hs. para octubre del mismo año.
 - b. Se considera elevado el porcentaje de cirugías suspendidas, 26% en abril de 1999 y 52% en octubre del mismo año.
 - c. Existen causas de suspensión evitables, por horario, pacientes sin preparación, por servicio, condicional, prolongación de la anterior, falta mesa de anestesia y falta de camas en unidad de terapia intensiva. Son atribuibles a estas causas el 88,88% de las suspensiones del mes de abril de 1999 y el 86,96% de las de





octubre de 1999. Las suspensiones originan por lo menos 48 hs. más de internación a aquellos pacientes que ya están internados, porque esta División practica cirugías tres veces por semana.

- d. Existe un porcentaje importante de cirugías practicadas en las que no intervino ningún médico de planta asignado a la División, 12% de las cirugías efectuadas en el mes de abril de 1999 y 27% en las del mes de octubre del mismo año.
- e. Se detectaron 3 cirugías mayores en las cuales no intervino ningún médico de planta como lo establecen las normas de quirófano.

3) División Cirugía General "B".

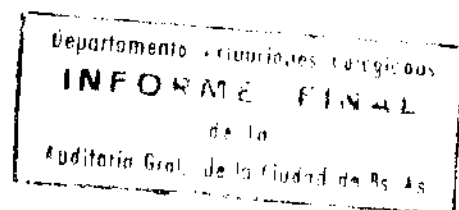
- a. Se considera elevado el promedio de horas médicas en quirófano por cirugía en las que intervinieron médicos de planta, 6,86 hs. para abril de 1999 y 7,11 hs. para octubre del mismo año.
- b. Se considera elevado el porcentaje de cirugías suspendidas, 25 % en abril de 1999 y 40% en octubre del mismo año.
- c. Existen causas de suspensión evitables, por horario, por servicio, condicional, prolongación de la anterior, falta mesa de anestesia, falta de camas en unidad de terapia intensiva, horario de rayos x, rotura instalaciones y falta de medicación. Son atribuibles a estas causas el 86,36% de las suspensiones del mes de abril de 1999 y el 89,66% de las de octubre de 1999. Las suspensiones originan por lo menos 48 hs. más de internación a aquellos pacientes que ya están internados, porque esta División practica cirugías tres veces por semana.
- d. Existe un porcentaje importante de cirugías practicadas en las que no intervino ningún médico de planta asignado a la División, 55% de las cirugías efectuadas en el mes de abril de 1999 y 47% en las del mes de octubre del mismo año.
- e. Se detectaron 9 cirugías mayores en las cuales no intervino ningún médico de planta como lo establecen las normas de quirófano.
- f. Esta División tiene un porcentaje muy alto de horas asignadas a conducción, 45 % mientras que las horas destinadas a quirófano constituyen el 23 %.

4) División de Anestesiología.

- a. Se considera elevado el promedio de horas médicas de anestesiistas en quirófano por cirugía abarcando todas las complejidades (mayor, mediana y menor), 5,86 horas para abril de 1999 y 5,52 para octubre de 1999.

5) Unidad Quirófano Central.

- a. La entrada de pacientes al área quirúrgica no tiene circulación exclusiva por utilizarse como paso de alumnos que concurren a un aula para docencia construida sobre el quirófano central.



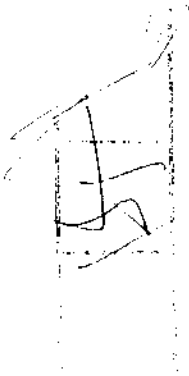
[Handwritten signature]



Auditoria General de la Ciudad de Buenos Aires



- b. El quirófano central cuenta solamente con 7 mesas de anestesia para 12 salas de quirófano, dos de los cuales se utilizan para prácticas que no requieren anestesia general, dos para cirugías de urgencia en forma transitoria por reformas edilicias y otro que no tiene mesa de anestesia ni aire acondicionado.



Departamento de Operaciones Legales
INFORME FINAL
de la
Auditoria Gen. de la Ciudad de Bs. As.