



INFORME FINAL DE AUDITORIA

PROYECTO N° 3.07.02.01

GESTION DEL PROGRAMA
MATERNO INFANTO JUVENIL
EN EL HOSPITAL DE NIÑOS
DR. PEDRO DE ELIZALDE
subproyecto 06: Gestión de
recursos humanos y físicos
de enfermería

PERIODO 2000/2001

Buenos Aires, diciembre de 2002

AUDITORIA GENERAL DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES

Av. Corrientes 640 piso 5º Capital Federal

Presidente

Dr. Vicente Mario Brusca

Auditores Generales:

Dr. Jorge Argüello

Dr. Nicolás Corradini

Dra. Noemí Fernández Cotonat

Dr. Daniel Rodríguez

Dra. Gabriela Serra

Dr. José María Pazos

CÓDIGO DEL PROYECTO: 3.07.02.01

NOMBRE DEL PROYECTO: Gestión del Programa Materno Infanto Juvenil en el Hospital de Niños Dr. Pedro De Elizalde.

SUBPROYECTO 06: Gestión de recursos humanos y físicos de Enfermería

PERIODO BAJO EXAMEN: Año 2000/2001

FECHA DE PRESENTACIÓN DEL INFORME: 21 de agosto de 2002

EQUIPO DESIGNADO:

Supervisor: Lef. Mario Eduardo

Auditor de campo: Miault, Anabella
Diaz, Vanesa
Logiudice, Ana
Tisera, Carlos

OBJETIVO: Evaluar la adecuación de los recursos físicos y humanos de enfermería al cumplimiento de los objetivos operativos del Programa Materno Infanto Juvenil del Hospital de Niños Pedro de Elizalde.



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

INFORME FINAL DE AUDITORÍA**CÓDIGO DEL PROYECTO: 3.07.02.01****SUBPROYECTO 06: Gestión de recursos humanos y físicos de Enfermería en el Hospital de Niños "Dr. Pedro De Elizalde"**

Señora Presidenta
Legislatura de la Ciudad
Autónoma de Buenos Aires
Lic. María Cecilia Felgueras
S / D

En uso de las facultades conferidas por la Constitución de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (artículo 135), la Ley 70 (artículos 131, 132 y 136), y en cumplimiento de la Resolución N° 62/2001 de la Legislatura de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, esta Auditoría General de la Ciudad de Buenos Aires ha procedido a efectuar un examen en el ámbito del Hospital de Niños "Dr. Pedro de Elizalde", dependiente de la Secretaría de Salud, con el objeto detallado en el apartado I siguiente.

I - OBJETO DE LA AUDITORÍA

Gestión de los recursos humanos y físicos de Enfermería del Hospital de Niños "Dr. Pedro De Elizalde". Periodo 2000/2001

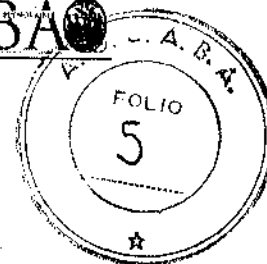
II - ALCANCE Y LIMITACIONES

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

1. Entrevistas con los jefes de los Departamentos de Enfermería y Recursos Humanos.
2. Análisis de la composición de la planta de personal en base a las variables edad, nivel de instrucción, formación, distribución por turnos y servicios, dobles nombramientos y agentes con asignación de tareas livianas.
3. Recopilación y análisis de la normativa vigente.



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



4. Análisis selectivo de legajos de personal afectado al programa.
5. Inspección ocular de la estructura física del Hospital.
6. Relevamiento de circuitos de información del Departamento de Enfermería y del Departamento de Recursos Humanos en lo atinente a la administración y gestión de los recursos humanos de enfermería: asistencia, otorgamiento de licencias y realización de módulos.
7. Relevamiento del proceso de registro de asistencia a módulos.
8. Relevamiento y análisis de la información referida a capacitación.
9. Comprobaciones de consistencia y matemáticas sobre la información generada.

El trabajo de campo fue finalizado el 17 de junio de 2002

III - ACLARACIONES PREVIAS

III.1 - PERFIL Y CARACTERÍSTICAS DE LOS RECURSOS HUMANOS.

a) Dotación

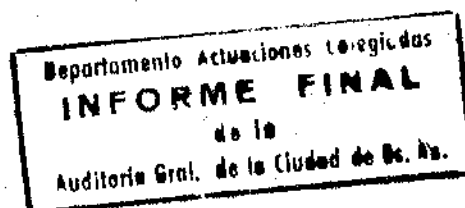
En el Departamento de Enfermería se desempeñan 292 agentes, de los cuales 24 tienen dobles nombramientos; de este modo, el total de cargos de enfermería asciende a 316 cargos.

b) Nivel de formación

En cuanto al nivel de formación, cabe señalar que el 57 % de los agentes son auxiliares de enfermería, el 30 % son enfermeros profesionales, el 7 % son licenciados o enfermeros universitarios, y no se obtuvo información respecto del 6 % restante (Ver Gráfico 1 del Anexo I).

c) Distribución en áreas generales y críticas

Del total de agentes, incluyendo aquellos que poseen dobles nombramientos, es posible concluir que el 46 por ciento de los mismos se desempeña en el área general y el 54 por ciento restante lo hace en los servicios del área crítica (ver Gráfico 4 del Anexo I).



De los agentes que se desempeñan en el área general, el 35 % pertenece a consultorios, el 35 % a las salas de Clínica, el 22 % a Cirugía y el 8 % es personal de Supervisión (Gráfico 5 del Anexo I).

En relación a los agentes que cumplen funciones en los servicios del área crítica, el 14 % lo hace en recuperación Cardiovascular, otro 14 % en la Sala de Inmunología y un 13 % se desempeña en el Servicio de Prematuros de Alto Riesgo. Igual número lo hace en la Unidad de Terapia Intensiva. Un 10 % lo hace en Emergencias, un 9 % en Prematuros de Bajo Riesgo, otro 9 % cumple funciones en el Servicio de Eruptivas y un 8 % lo hace en la Unidad de Tisiología. Los restantes agentes se desempeñan en el quirófano y en el área de Control de Infecciones (Gráfico 6 del Anexo I).

En cuanto a los turnos del área general, el 64 % de los agentes cumple funciones en el turno mañana, el 11 % lo hace por la tarde y el 13 % trabaja noche por medio. El personal que realiza los francos representa el 12 % del total de agentes del área (Gráfico 7 del Anexo I).

En relación al área crítica, el 29 % de los agentes trabaja por la mañana. El 24 % lo hace por la tarde, el 16 % cubre el turno vespertino y el 12 % asiste en el turno noche. El personal que trabaja los francos representa el 19 % del total de agentes del área (Gráfico 8 del Anexo I).

d) Personal con doble nombramiento

Veinticuatro agentes tienen dobles nombramientos en el mismo Hospital. Ocho de ellos tienen sus dos nombramientos en el mismo servicio. Esta situación se presenta en los Consultorios Externos y en los servicios de Sala 7 de Eruptivas, Recuperación Cardiovascular, Cirugía, Meningitis, Prematuros Bajo Riesgo y la Sala 3 de Inmunología. En el caso de Recuperación Cardiovascular, hay 2 agentes en esta situación, que representan el aproximadamente el 10 % de los agentes del servicio.

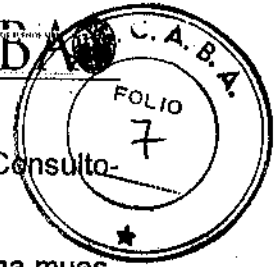
Asimismo, del total de agentes con dobles nombramientos, 18 poseen, al menos, un nombramiento en algún servicio del área crítica.

e) Edad. Antigüedad

Del análisis de legajos practicado sobre una muestra ¹, surge que el promedio de edad de los agentes es de 49 años. El 9,5 % de los agentes tiene menos de 36 años, el 29,7 % tiene entre 36 y 45 años, el 39,2 % tiene entre 46 y 55 años y el 21,6 % restante tiene más de 56 años. Los agentes mencionados en último término se desempeñan en las áreas de Clínica, Emergencias, Meningitis, In-

¹ La muestra fue de tipo sistemática al azar, y para su conformación se seleccionaron los legajos correspondientes a un total de 74 agentes (25,3% del total).





munología, Prematuros Bajo Riesgo, Unidad de Terapia Intensiva y Consultorios Externos (Gráfico 2 del Anexo I).

El promedio de antigüedad de los agentes es de 16,6 años según dicha muestra. El 20 % de ellos fue designado con anterioridad a los años '80, el 55 % lo fue en la década de 1980, el 24 % fue designado en los años 90 y el 1% restante en la década actual (Gráfico 3 del Anexo I).

Por otra parte cabe señalar que en el año 2001 fueron designados un total de 24 agentes. Cuatro de ellos fueron seleccionados para cubrir puestos vacantes por fallecimiento, renuncia, etc. La selección contó con la participación del C.A.T.A y se efectuó en base a los antecedentes de postulantes a auxiliares de enfermería oportunamente presentados en el Departamento de Enfermería del Hospital.

Los restantes agentes fueron seleccionados mediante un proceso de concurso, cuya difusión estuvo a cargo de la Dirección General de Enfermería de la Secretaría de Salud, además de las invitaciones cursadas por el Departamento de Enfermería del Hospital a las personas postulantes cuyos datos estaban incorporados a la base de datos del departamento. Dicho proceso de selección incluyó una entrevista y un examen escrito.

El personal admitido fue distribuido en el turno noche y los fines de semana, es decir, en aquellos horarios en que los módulos de horas extras se abonan doble, de modo tal de racionalizar la utilización de los mismos.

f) Capacitación

Respecto de la capacitación, el análisis de los legajos revela que el 25 % de los agentes realizó cursos de capacitación, mientras que el 75 % restante no los realizó. Conforme dicho examen, el promedio de años de realización del último curso es de 9,1 años (Gráfico 9 del Anexo I).

Adicionalmente, el Departamento de Enfermería del Hospital informó que durante el año 2001 realizó un curso de educación continua destinado a los agentes del Hospital, y la participación de agentes en los cursos dictados por el Departamento de Capacitación de la Dirección General Adjunta de Enfermería de la Secretaría de Salud. Consultada esta Dirección, la misma indicó que la cantidad de agentes participantes fue de 22, de los cuales 1 agente asistió a 3 cursos. Dichos cursos versaron sobre las siguientes temáticas: Inmunizaciones, Atención en la Emergencia Hospitalaria, Intervenciones de enfermeros ante pacientes con dolor; Reanimación cardiopulmonar, Aspectos legales y responsabilidad profesional.

De los agentes participantes en los cursos del Departamento de Capacitación, el 23 % de los concurrentes son auxiliares de enfermería, el 50 % enfermeros



profesionales, y un 9 % licenciados. Respecto del resto se carece de información relativa a la formación (Gráfico 10 del Anexo I).

Asimismo, cabe destacar que en la actualidad 18 agentes se encuentran comisionados a la escuela de Enfermería Cecilia Grierson, a efectos de completar su formación profesional.

III.2 - ASPECTOS ORGANIZATIVOS Y FUNCIONALES.

a) Estructura organizativa

El Departamento de Enfermería depende jerárquicamente de la Subdirección Médica del Hospital. Asimismo, coordina algunas de sus actividades —que se describen más adelante— con la Dirección General Adjunta de Enfermería de la Secretaría de Salud.

La estructura organizativa del Departamento reviste carácter informal, por cuanto la fijada por el Decreto 2952/88 perdió vigencia con el dictado del Decreto 12/96 del GCBA, que declaró la caducidad de las estructuras administrativas inferiores al nivel de Director General. Dicha estructura es la que a continuación se describe.

El personal de conducción del Departamento está integrado por 16 enfermeros jefes, 10 supervisores y el Jefe del Departamento de Enfermería.

Los Supervisores se encuentran distribuidos del siguiente modo: tres en las áreas de clínica, de las cuales dos se desempeñan por la mañana y una por la tarde; dos supervisoras en las áreas de cirugía, una de las cuales concurre a la mañana y otra por la tarde; una supervisora de Infecciosas y otra de Consultorios, dos supervisoras franqueras y una noche por medio que cubren todas las áreas.

Asimismo, cada uno de los siguientes servicios cuenta con un Jefe de Sala: Recuperación Cardiovascular, Emergencias, Meningitis, Prematuros Alto Riesgo, Prematuros Bajo Riesgo, Salas 2, 4 y 5 de Clínica, Sala 3 de Inmunología, Sala 7 de Eruptivas, Sala 8 de Tisiología, la Terapia Intensiva y las 2 Unidades de Cirugía. Los consultorios externos, por su parte, cuentan con dos jefaturas:

b) Ausentismo

En materia de administración y gestión de recursos humanos, en el Departamento Enfermería se registra la asistencia diaria del personal, tanto de conducción como de ejecución, a excepción de la concurrencia a módulos.



La asistencia diaria se registra en una planilla donde firma el personal y en la que consta la hora de entrada y la salida de los agentes, información que luego es remitida diariamente al Departamento de Recursos Humanos, dependiente de la Subdirección Administrativa del Hospital. Este Departamento se encarga del registro y control de la asistencia a módulos ², para los que existe un fichero específico en el hall del hospital.

La información relativa a ausentismo, así como también las altas y bajas del personal es comunicada a la Dirección General Adjunta de Enfermería de la Secretaría de Salud.

c) Licencias

Los pedidos de licencias ordinarias son receptados por cada Jefe de Sala, quien planifica las licencias del área, remitiendo la información al Departamento de Enfermería en el mes de diciembre. Se procura, de este modo, que en los meses de verano esté trabajando al menos el 60 por ciento del personal.

También se solicitan al Jefe inmediato las licencias por examen y las demás que prevé la normativa. El formulario firmado por la persona es visado por dicho jefe y por el Supervisor y remitida la información al Departamento de Recursos Humanos.

Respecto de las licencias médicas, los pedidos de médico son recibidos por el Departamento de Recursos Humanos, que cursa la solicitud a la Dirección de Medicina del Trabajo (ex Reconocimientos Médicos) ³, para que disponga el envío del médico al domicilio del agente.

En el caso en el que el agente pueda deambular, debe retirar el Memorando del Departamento de Recursos Humanos, con el que debe concurrir a la Dirección Medicina del Trabajo, a efectos de justificar su licencia.

En cualquiera de los dos casos, el agente debe comunicarse con el Departamento de Recursos Humanos a los efectos de informar la cantidad de días de licencia otorgados por la Dirección antedicha.

Una vez concluida la licencia, el agente, por sí o a través de su supervisora debe acercar el Memorando al Departamento de Recursos Humanos para que el mismo proceda a certificar la cantidad de días de licencia concedidos por el médico. En caso de presentarse alguna duda respecto de la cantidad de días

² El Decreto N° 2876/87 estableció el *módulo* correspondiente a una jornada laboral, en concepto de compensación monetaria por francos del personal de enfermería; equivale a 6 horas para áreas críticas y 7 horas para áreas generales

³ Dirección sita en el Hospital Rawson y dependiente de la Secretaría de Hacienda y Finanzas del Gobierno de la Ciudad



concedidos, el Departamento se comunica telefónicamente con Medicina del Trabajo para corroborar la información escrita.

La información relativa a las licencias no justificadas es remitida mensualmente a la Dirección de Liquidación de Haberes, dependiente de la Dirección General de Recursos Humanos, para efectuar el descuento correspondiente.

d) Módulos

En materia de módulos, su asignación es realizada por el Jefe de Sala, quien planifica la guardia turno a turno y distribuye al personal. La mencionada planificación se vuelca en el parte diario, a la vez que se confecciona una planilla general para la supervisión, con los partes que efectúa cada jefe.

En el Departamento se confecciona la planilla de convalidación de módulos que contiene la cantidad de módulos realizados y mandados a pagar por cada servicio del área crítica y del área general. Asimismo se elabora la planilla donde consta desagregada la información relativa a los módulos realizados por cada agente, que es remitida a la Jefatura de Recursos Humanos quien la envía a la Dirección General de Recursos Humanos de la Secretaría de Hacienda y Finanzas, a efectos de proceder a su liquidación y pago.

Los módulos de enfermería se liquidan del siguiente modo: aquellos realizados entre las 6 de la mañana y hasta las 21 hs. los días de semana, se liquidan en forma simple. Aquellos efectuados en horario vespertino (18 a 24) se computan un módulo y medio por cada módulo realizado. En cuanto a aquellos realizados en horario nocturno o bien los días de fin de semana, se computan doble.

El procedimiento de cálculo de los módulos que se mandan a pagar es el siguiente. En primer lugar, se suma las horas trabajadas por el agente; luego, tratándose de agentes que se han desempeñado entre las 21 y 7 hs, o bien los fines de semana, se multiplica dichas horas por 2. Posteriormente se divide el total resultante por 6 o por 7, según se trate de agentes que cumplen jornada normal de 6 ó 7 horas respectivamente.

e) Capacitación

En el Hospital funciona un Sub Comité de Docencia de Enfermería, que tiene a su cargo la tarea de diagnosticar y realizar proyectos de educación continua para el Hospital. Dicho comité está conformado por algunos jefes de sala y también por personal de ejecución de enfermería, y su presidencia es ejercida por el Jefe del Departamento de Enfermería.

Asimismo, el Sub comité es el encargado de organizar la Jornada Anual, la que se lleva a cabo en el mes de noviembre y en la que se resumen los temas más



importantes que se abordaron en los cursos que se llevaron a cabo durante el año.

A su vez, el personal del Departamento asiste a los cursos organizados desde el Departamento de Capacitación de la Dirección General Adjunta de Enfermería de la Secretaría de Salud.

III.3 - MARCO NORMATIVO.

La gestión de Enfermería se encuentra vinculada a una serie de disposiciones que enmarcan la actividad desarrollada, que se enuncian seguidamente:

- Constitución de la Ciudad de Buenos Aires.
- Ley N° 153. Ley Básica de Salud.
- Ley N° 298. Ley de ejercicio de la Enfermería.
- Decreto N° 2497/PEN/93 (reglamentario de la ley nacional 24.004 de enfermería). Incumbencias de Enfermería.
- Disposiciones sobre Insalubridad a nivel nacional.
- Ley N° 471. Ley de relaciones Laborales en la Administración Pública de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.
- Ordenanza N° 40.402. Régimen Escalonario Municipal.
- Ordenanza N° 40.403. Carrera Municipal de Enfermería.
- Ordenanza N° 40.820. Modificatoria de la Ord. 40.403.
- Ordenanza N° 45.146. Residencias de Enfermería.
- Ordenanza N° 52.236. Escalafones (suspensión).
- Decreto N° 1673/86. Designaciones interinas de personal de Enfermería.
- Decreto N° 6702/86. Reglamenta la Carrera Municipal de Enfermería.
- Decreto N° 2676/87. Régimen de Módulos de Enfermería.
- Decreto N° 3522/87. Designaciones Transitorias de Personal de Enfermería.
- Decreto N° 2952/88. Estructuras.
- Decreto N° 411/89. Tareas Nocturnas.
- Decreto N° 2774/90. Modifica el Régimen de Módulos de Enfermería.
- Decreto N° 3374/90. Becas de Escuela de Enfermería.
- Decreto N° 3.544/91. Sistema Municipal de la Profesión Administrativa.



- Decreto N° 2011/92. Reglamenta el Sistema Municipal de Residencias de Enfermería.
- Decreto N° 671/92. Módulos de Enfermería.
- Decreto N° 12/96. Estructuras (caducidad).
- Decreto N° 730/99. Estructura organizativa de la Secretaría de Salud.
- Decreto N° 1981/01. Crea la Dirección General Adjunta de Enfermería.
- Decreto N° 826/01. Reglamentación de la Ley 471, Cap. XII. Régimen Disciplinario.
- Decreto N° 827/01. Reglamenta la Ley 471, Cap. VI. Licencias.
- Decreto N° 1443/93. Suplemento por tarea nocturna.
- Resolución N° 1027/MSyAS-MCyE/93. Aprueba el Plan de Profesionalización de auxiliares de enfermería.
- Resolución N° 1253/01. Prórroga de la vigencia de dicho Plan de Profesionalización.

Corresponde señalar que se ha efectuado una revisión de este marco en sus aspectos generales, por tanto no se ha procedido a análisis de legalidad de determinadas cuestiones específicas o casos particulares.

III.4 - OTRAS

a) Prestación del servicio y sistema de registro.

El servicio se brinda conforme a normas y manuales de técnicas y procedimientos de enfermería que se pueden consultar en todos los servicios, y las prestaciones de enfermería son consignadas en planillas informativas.

La asistencia a los pacientes es organizada en base a planes de cuidados destinados a asegurar la continuidad de los tratamientos de los pacientes.

La evaluación del proceso de tratamiento se realiza de acuerdo a la hoja de enfermería. Asimismo, el Departamento registra la valoración respecto del aspecto físico, mental y social del paciente al momento del ser admitido, como así también se registran los resultados de los tratamientos y los efectos de la medicación.

b) Módulos de enfermería

En el Hospital se realizó en 2001 un promedio de 1.238 módulos mensuales en el área general y 1.883 en el área crítica.



b.1) Área general

De aquellos efectuados en el área general, el 55,8 % corresponde a las salas de clínica, el 25,5 % a Cirugía, el 10,3 % corresponde a consultorios externos y un 6,1 % son realizados por el personal de conducción. Finalmente, el 2,3 % son realizados por agentes afectados al control de infecciones (Gráfico 5 del Anexo II).

Del total de módulos realizados, el 47,3% corresponde al turno noche y el 16,7% a los fines de semana y feriados. El 36% restante es realizado en los turnos mañana y tarde. En cuanto a los pagados, el 57 % corresponde al turno noche (21 a 7hs.) y el 21 % a los sábados, domingos y feriados. El 22 % restante corresponde a los turnos mañana y tarde (Gráfico 9 del Anexo II).

Los módulos realizados difieren de los pagados por cuanto los realizados en el turno noche y los días sábados, domingos y feriados se computan y abonan en forma diferencial. De este modo, los módulos efectivamente realizados representan el 61 % de aquellos mandados a pagar.

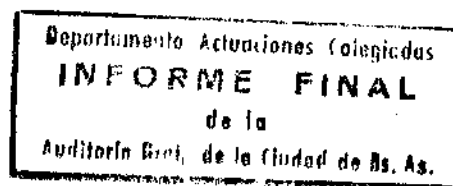
b.1) Área crítica

En cuanto a los módulos del área crítica, el 17 % corresponde a la Unidad de Cuidados Intensivos, otro 17 a la Unidad de Prematuros Alto Riesgo, un 15 % a la Sala 3 de Inmunología, otro 15 % a Emergencias, 9 % en la Sala de Tuberculosis y Eruptivas, el 8 % en el servicio de Prematuros bajo Riesgo, el 7 % en Recuperación Vascular, y un 4 % en cada una de las siguientes: Sala 7 de Varicela, Hepatitis y Sarampión (Gráfico 6 del Anexo II).

En relación a los módulos realizados según el horario, el 19,3 % corresponde a los turnos mañana y tarde, el 17,7 % a vespertino, y el 22,2 % al turno noche. El 40,8 % restante se realizan los fines de semana y feriados.

Respecto de los módulos pagados, aquellos que corresponden a los turnos mañana y tarde representan el 11 %, los vespertinos, el 15 % y los nocturnos el 26 %. El 48 % restante corresponden a aquellos realizados los fines de semana y feriados (Gráfico 10 del Anexo II).

Cabe indicar, además, que los módulos efectivamente realizados representan el 57,7 % de los mandados a pagar.



IV - OBSERVACIONES

Normativa vigente

- 1) Existe dispersión de normas referentes al ejercicio de la enfermería de los agentes dependientes del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. Asimismo la falta de reglamentación de la Ley 298 (prevista en su Cláusula Transitoria N° 6) provoca la inaplicabilidad operativa de varios de sus artículos.⁴

Planta física del Departamento de Enfermería

- 2) Los locales destinados al Departamento de Enfermería se encuentran en mal estado de conservación y no incluyen suficientes oficinas para el personal administrativo y de supervisión. Tampoco se cuenta con vestuarios y sanitarios propios.

Estructura Organizativa

- 3) El Departamento de Enfermería carece de estructura orgánica formalmente reconocida por cuanto el Decreto 12/96 derogó las estructuras correspondientes a las unidades que se encuentran por debajo del nivel de Dirección General. La ausencia de reconocimiento normativo implica la carencia de misiones y funciones formalmente asignadas, como así también una clara definición de las responsabilidades del personal.

Recursos Humanos

- 4) En cuanto al plantel de conducción, 21 (incluyendo el Jefe del Departamento) de los 27 agentes que lo integran no se encuentran designados formalmente de acuerdo a la función que desempeñan.
- 5) De la evidencia analizada resulta la existencia de un déficit de personal de aproximadamente 150 agentes, lo que equivale a un promedio mensual de

⁴ Por ejemplo: Mecanismos para dar prelación en el acceso a funciones jerárquicas, de dirección, asesoramiento, docencia e investigación, y la presidencia e integración de tribunales en concursos para el ingreso y cobertura de cargos de enfermería, a quienes posean títulos de grado (art. 11); acreditación de título de especialista (art. 12); ejercicio de funciones e incumbencias y asunción de responsabilidades acordes con la formación recibida (art. 13); límites de competencia para el ejercicio de las actividades de la enfermería y actualización permanente para mantener la validez de las competencias (art. 14).



19.797 horas de enfermería en 2001, de las cuales el 47 % son cubiertas mediante la realización de módulos. Los servicios más afectados por el déficit mencionado son Cirugía y las Salas de Clínica. Por el contrario, aquellos servicios donde se evidencia relativo exceso en la cantidad de horas de enfermería asignadas son Consultorios Externos y Recuperación Cardio Vascular y, en menor medida, Conducción. (Ver Anexo III).

- 6) Dieciocho de los 24 agentes que poseen doble nombramiento cumplen funciones en áreas críticas y 8 de los 24 desempeñan funciones en el mismo servicio. Adicionalmente debe tenerse presente que al menos 5 agentes que poseen dobles cargos tienen más de 55 años de edad. Por último, es dable notar que aproximadamente el 44 % de los agentes con dobles nombramiento que realizaron módulos, trabajaron un total de horas extras equivalentes a 10 o más jornadas laborales adicionales, cada agente (promedio mensual, durante 2001). Considerando las actividades y responsabilidades a cargo del personal de enfermería, la sobrecarga horaria mencionada resiente la calidad del servicio y aumenta el riesgo de iatrogenia.⁵
- 7) La proporción de enfermeros profesionales (37 %) sobre el total de agentes resulta baja, ya que el estándar es de 65 %⁶. Esta situación se presenta en todos los servicios, pero es particularmente importante en Quirófano, Prematuros Bajo Riesgo, la Sala 3 de Inmunología, las Salas de Clínica, la Sala 7 de Eruptivas y la Sala 8 de Tisiología.
- 8) El promedio de edad del total de agentes del Departamento de Enfermería incluidos en la muestra es de 48 años⁷. Esta característica condiciona la posibilidad de asignar entre los agentes las tareas adecuadas a su edad y condición física. El 21,6 % de los agentes tiene más de 56 años; algunos de ellos se desempeñan en las áreas de Emergencias, Meningitis, Inmunología, Prematuros Bajo Riesgo, Unidad de Terapia Intensiva y Consultorios Externos, áreas que requieren de un elevado esfuerzo psicofísico.
- 9) En lo concerniente a la capacitación, si bien el Departamento de Enfermería organiza cursos de Educación Continua y promueve la participación de los agentes en las actividades de organizadas por el Departamento de Capacitación de la Secretaría de Salud, la información relativa a capacitación no

⁵ A partir de la vigencia de la Ley 471 de Relaciones Laborales en la Administración Pública de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires no deberían producirse nuevos dobles nombramientos, ya que su Art. 18 establece que "los trabajadores médicos y paramédicos dependientes de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires pueden acumular cargos en el marco de sus propias actividades, en tanto no exista superposición horaria y no se viole la jornada máxima legal", fijada por la misma norma en 35 horas semanales.

⁶ Aranguren, E. y Rezzónico, R.: *Auditoría Médica. Garantía de calidad en la atención de la salud*. Argentina, Centro Editor de la Fundación Favaloro, 1996.

⁷ *Ibidem*. El estándar indica que dicho promedio debe ubicarse en la franja etárea 20 a 45 años



se encuentra sistematizada y es divergente según la fuente de información que se consulte en cada caso. La ausencia de sistematización, a su vez, impide evaluar la pertinencia de los contenidos impartidos y su impacto. Así también, la información referida a esta temática no se encuentra actualizada en los legajos de personal obrantes en el Departamento de Recursos Humanos del Hospital.

- 10) De la evidencia analizada surge que ni el Departamento de Enfermería ni el Departamento de Recursos Humanos realizan evaluaciones del desempeño de los agentes de enfermería.
- 11) En cuanto a las licencias médicas, el control de los días de licencia otorgados por el Dirección de Medicina del Trabajo de la Secretaría de Hacienda y Finanzas, es efectuado por el Departamento de Recursos Humanos del Hospital en base a la copia del Memorando que obra en poder del agente, la que éste debe presentar al momento de reintegrarse a sus funciones. Ello es así toda vez que el Departamento de Recursos Humanos no cuenta con listados actualizados, que son provistos con demoras por la Dirección precitada, y no efectúa consultas telefónicas sistemáticas a los efectos de realizar las verificaciones correspondientes.

Asignación y realización de módulos de enfermería.

- 12) La asignación y distribución de los módulos de enfermería no se encuentra debidamente normada, en particular, en lo atinente a las siguientes cuestiones:
- a) Cantidad estimativa de módulos que requiere el Hospital para su funcionamiento: la cantidad de módulos a efectuarse y el personal elegido para su realización resulta de la decisión exclusiva de la conducción del Departamento de Enfermería, en base a necesidades operativas.
 - b) Modalidad de retribución (monto a retribuir) de los módulos realizados en horario nocturno y fines de semana.
 - c) Otras pautas de gerenciamiento tales como planificación mensual, control de asistencia y régimen de sanciones por incumplimiento.
- 13) La inexistencia de agentes pertenecientes al Departamento de Recursos Humanos afectados al sector 'fichero' en el horario comprendido entre la 1 y las 5 hs. de la mañana constituye una debilidad en el funcionamiento del sistema de control de asistencia a módulos.

A.G.C.B.A.

Departamento Actuaciones Colegiadas
INFORME FINAL
de la
Auditoría G. 1 de la Ciudad de Bs. As.

- 14) Del análisis practicado en las fichas reloj comprendidos en la muestra⁸ surge que existen errores e imprecisiones en la determinación de la cantidad de módulos que deben pagarse, en especial, en los casos en los que los agentes no realizan módulos completos⁹. Asimismo, se ha detectado la existencia de fichas incompletas y con tachaduras o borrones varios en los espacios destinados a consignar el horario de entrada y/o de salida de los agentes.
- 15) Las planillas de convalidación de módulos remitidas por el Hospital a la Dirección General Adjunta de Enfermería contienen errores de cálculo e información incompleta, y además no resultan coincidentes con los módulos liquidados a cada agente (información remitida a la Secretaría de Hacienda y Finanzas). A título ejemplificativo, se han detectado las siguientes diferencias en 6 de los últimos 7 meses de 2001:

Mes (año 2001)	Total de módulos liquidados según planilla de con- validación	Total de módu- los liquidados por agente	Diferencia
Junio	3.149	3.198	49
Julio	3.257	3.420	163
Agosto	3.230	3.400	170
Octubre	3.406	3.269	-137
Noviembre	3.246	3.269	23
Diciembre	3.057	3.079	22
Total	19.345	19.635	290

- 16) Del examen practicado sobre las fichas reloj de los agentes surge que 4 agentes (5,3% de la muestra) han realizado módulos en el horario correspondiente a su jornada normal de trabajo. Debe tenerse presente que de los registros de asistencia respectivos no surge que dichos agentes hubiesen cumplido su jornada laboral normal en otro horario en los días en los que se ha corroborado la mencionada superposición horaria.

⁸ El examen fue practicado en base a una muestra de fichas reloj correspondientes a 75 agentes por el mes de diciembre de 2001 (a las 74 fichas correspondientes a los agentes seleccionados, según nota al pie N° 2, se agregaron las fichas pertenecientes a los agentes que poseen dobles cargos y se excluyeron aquellas correspondientes a los agentes que no realizaron módulos durante el período auditado).

⁹ En primer lugar, se observa que los decimales se computan como horas. Además se han observado imprecisiones en la planilla "Excedente de módulos" en la que se vuelcan aquellos módulos realizados en meses anteriores, que no fueron pagados oportunamente por exceder el límite establecido de 20 módulos mensuales (Decreto 2774/90).



Sistemas de Información.

- 17) El departamento de Enfermería no tiene información respecto de indicadores de evaluación de la calidad de la atención; por tanto tampoco se efectúan comparaciones con estándares relativos a complicaciones evitables (por ejemplo abscesos glúteos, escaras, flebitis) atribuibles a la práctica de enfermería. ☆

Otras observaciones

- 18) No se ha evidenciado la existencia de un programa de educación sanitaria al público.

V – RECOMENDACIONES

Normativa vigente

- 1) Realizar una sistematización de las normas, referentes al ejercicio de la enfermería de los agentes dependientes del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. Proceder a la reglamentación de la Ley 298.

Planta física del Departamento de Enfermería

- 2) Arbitrar los medios necesarios para que el personal del Departamento cuente con locales adecuados y suficientes para el desempeño de las funciones de los agentes.

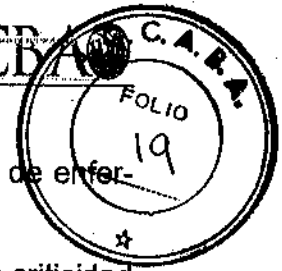
Estructura organizativa.

- 3) Dotar al Departamento de una estructura orgánica formalmente reconocida que garantice el establecimiento de misiones y funciones y responsabilidades asignadas al personal.

Recursos Humanos.

- 4) Implementar las acciones necesarias para que todo el personal de conducción que lo requiera cuente con la designación formal correspondiente.





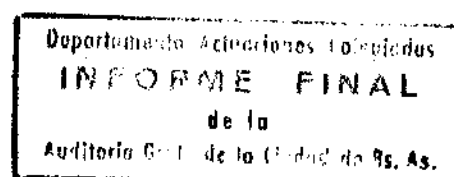
- 5) Arbitrar los medios necesarios para minimizar el déficit de horas de enfermería existente en el Hospital.
- 6) Procurar que los agentes cumplan jornadas laborales conforme la criticidad de las tareas que desarrollan, considerando lo dispuesto por la normativa vigente, las características físicas y étareas de los mismos, y las particularidades de los servicios a los cuales han sido asignados.
- 7) Arbitrar los medios necesarios que permitan elevar el nivel de profesionalización de los recursos humanos.
- 8) Evaluar la posibilidad de redistribuir al personal teniendo en cuenta las particularidades de los servicios a los que han sido afectados los agentes y su edad.
- 9) Compatibilizar, sistematizar y actualizar la información relativa a la capacitación de los agentes de enfermería.
- 10) Realizar evaluaciones periódicas del desempeño del personal.
- 11) Arbitrar los medios necesarios para que el Departamento de Recursos Humanos del Hospital cuente con información actualizada de modo tal de verificar con exactitud la cantidad de días de licencia médica otorgados a cada agente por la Dirección de Medicina del Trabajo de la Secretaría de Hacienda y Finanzas de la Ciudad.

Asignación y realización de módulos de enfermería.

- 12) Procurar una normatización precisa del sistema de asignación, retribución, control y registro de módulos de enfermería.
- 13) a 16) Arbitrar los medios necesarios a los efectos de subsanar las debilidades existentes en materia de control de asistencia y registro de los módulos de enfermería realizados por los agentes del Hospital.

Sistemas de información.

- 17) Relevar información sobre indicadores de evaluación de la calidad y analizar los desvíos respecto de estándares relativos a complicaciones evitables, en el Departamento de Enfermería, con el objeto de poder evaluar la calidad de la atención a través del análisis de indicadores.



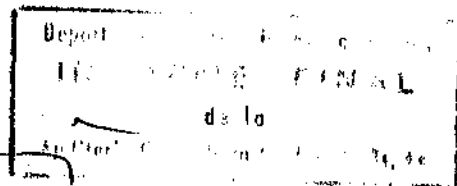
Otras recomendaciones.

18) Promover el establecimiento de un programa de educación sanitaria

VI - CONCLUSIONES

Del examen practicado es posible concluir que el Departamento de Enfermería del Hospital logra realizar en forma razonable las actividades inherentes a la administración y gestión de recursos humanos de enfermería, no obstante las restricciones mencionadas en el informe. Es dable tener presente las observaciones vertidas en relación a la ausencia de formalización de la estructura organizativa y del sistema de asignación, registro y control de módulos, como así también la vinculada al déficit de horas de enfermería, sin perjuicio de la incorporación de agentes realizada recientemente.

Dr. Vicente M. Brusca
Presidente
Auditoría General de la
Ciudad Autónoma de Buenos Aires



ANEXO I

HOSPITAL ELIZALDE. Perfil de los Recursos Humanos de Enfermería.

Fuente Gráficos 1, 4, 5, 6, 7 y 8: Nómina de agentes de enfermería Hospital Elizalde.

Fuente Gráficos 2, 3 y 9: Relevamiento de legajos obrantes en el departamento de Recursos Humanos del Hospital.

Fuente Gráfico 10: Dirección General Adjunta de Enfermería de la Secretaría de Salud y Nómina de agentes del Hospital.

Gráfico 1
Porcentaje de agentes de enfermería según nivel de formación

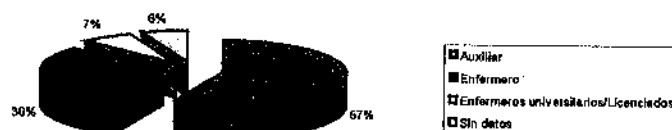


Gráfico 2
Cantidad de agentes según grupo etareo.

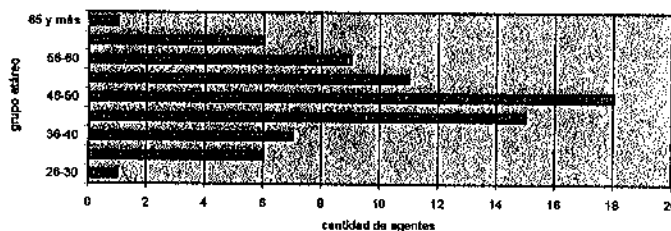


Gráfico 3
Cantidad de agentes de la muestra según período de designación

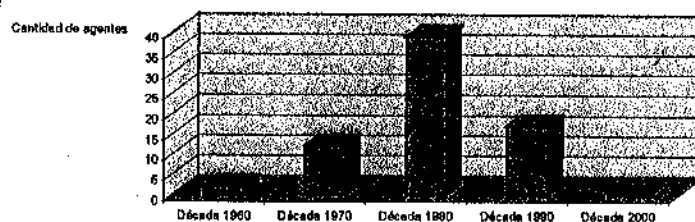


Gráfico 4
Distribución porcentual de los agentes según el área en el que se desempeñan



Gráfico 5
Distribución de los cargos del área general según servicio

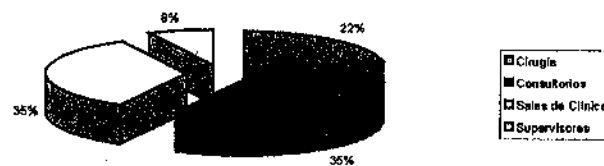
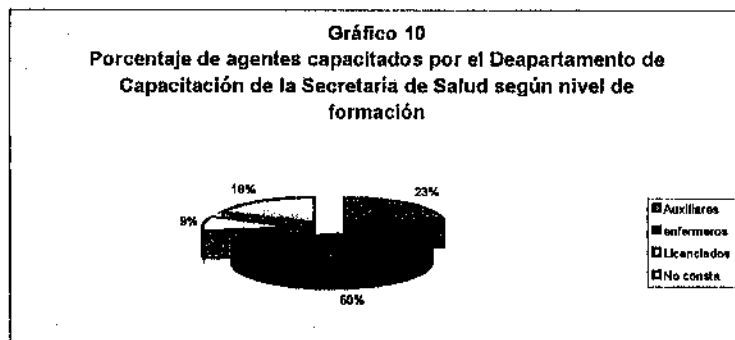
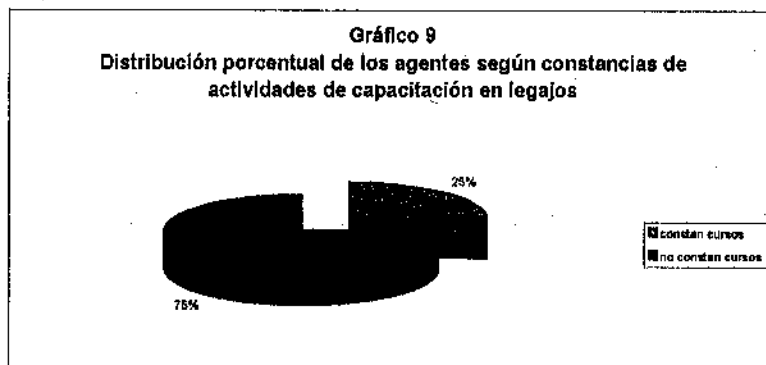
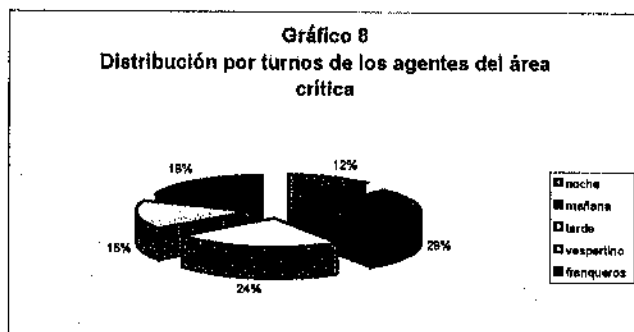
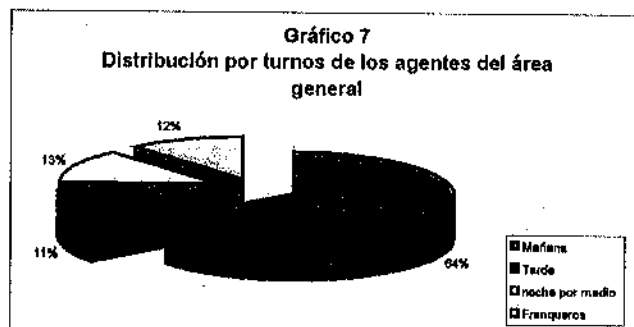


Gráfico 6
Distribución de los cargos del área crítica según servicio



Departamento de Control de Actividades
INFORME FINAL
de la
Auditoría General de la Provincia de Buenos Aires, As.



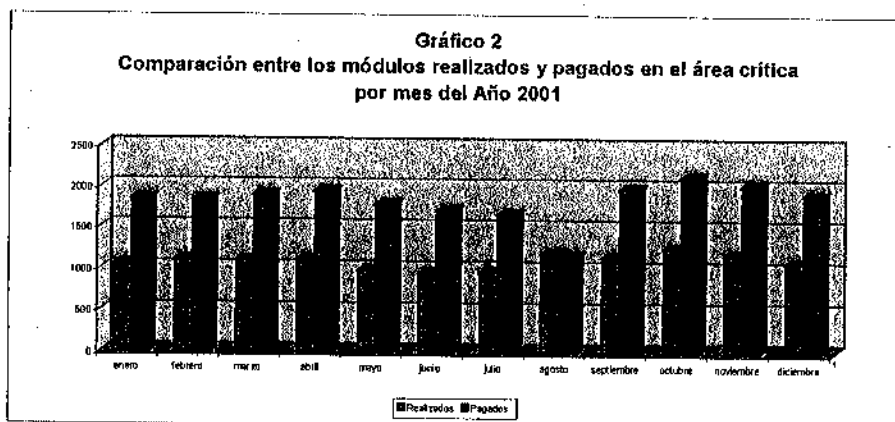
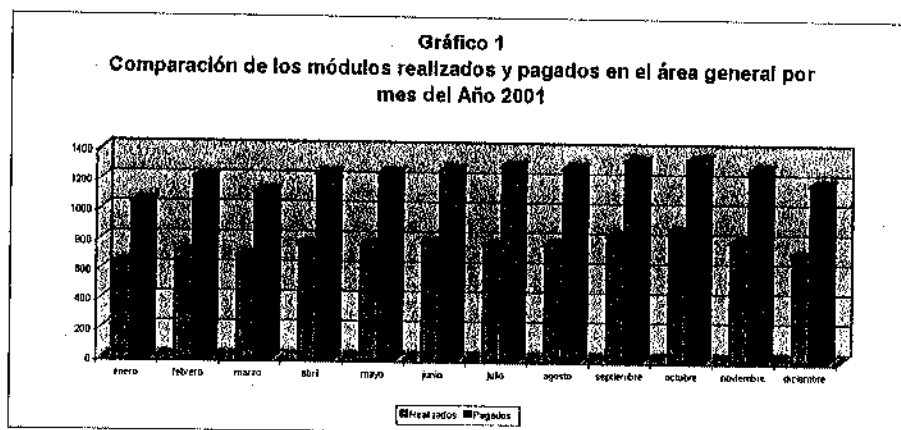
AGCBA

[Firma manuscrita]

ANEXO II

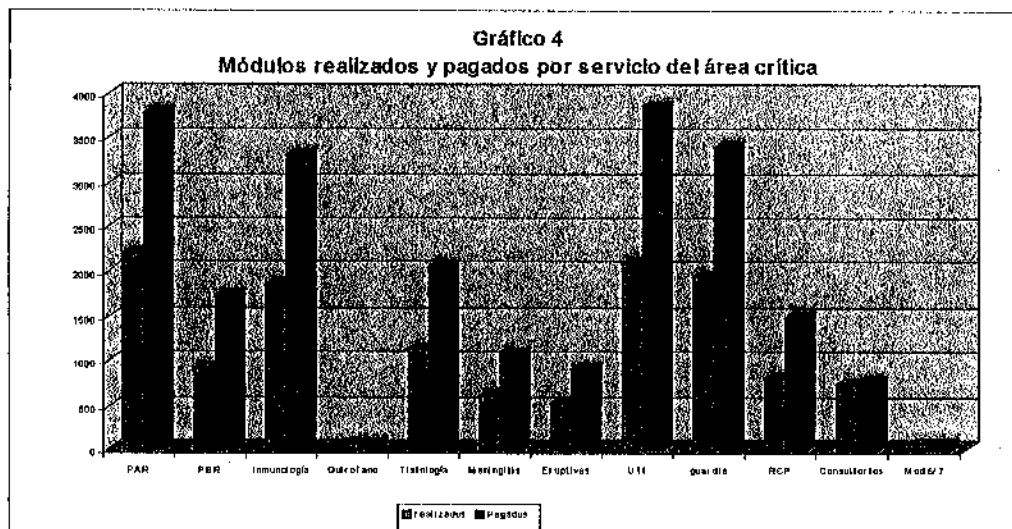
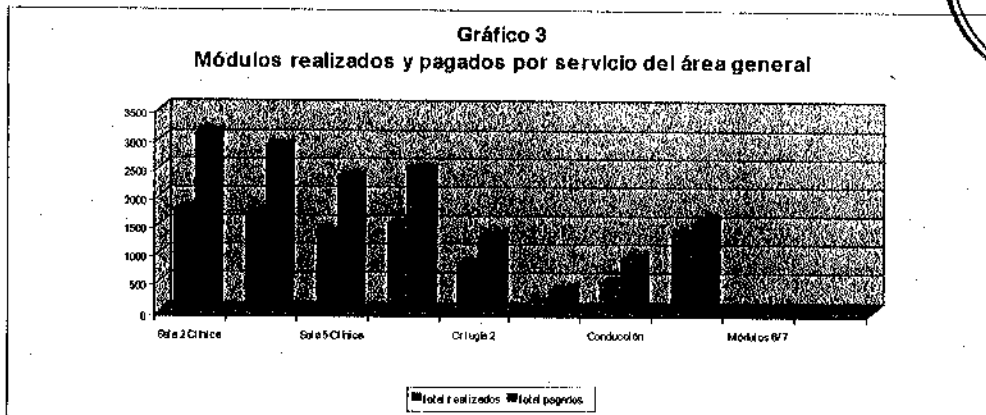
HOSPITAL ELIZALDE. Distribución de los módulos de enfermería.

Fuente Gráficos 1 a 11: Planillas de convalidación de módulos del Hospital, Año 2001.



AGCBA

Departamento de Control y Vigilancia
162
Auditoría General de la Contabilidad
Auditoría General de la Contabilidad



AGCBA

[Handwritten signature]

Departamento de Asesorías
INFORMACIÓN GENERAL
Auditoría General de la Unidad de As. As.

Gráfico 6
Distribución porcentual de los módulos
pagados en el área general según servicio

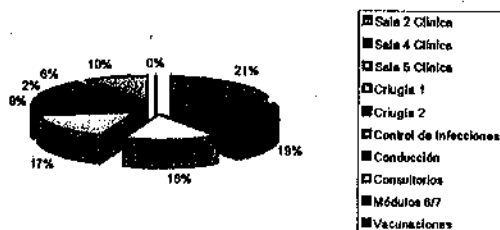


Gráfico 6
Distribución porcentual de los módulos
pagados en el área crítica- por Servicio

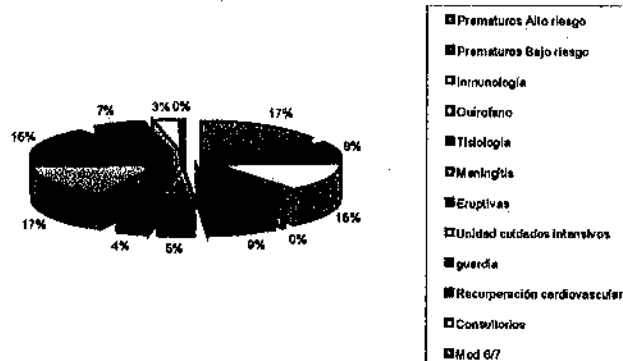
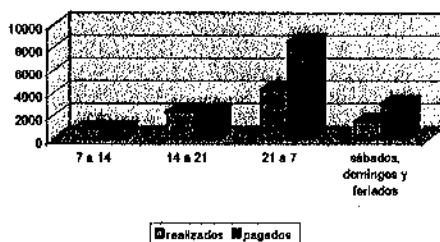
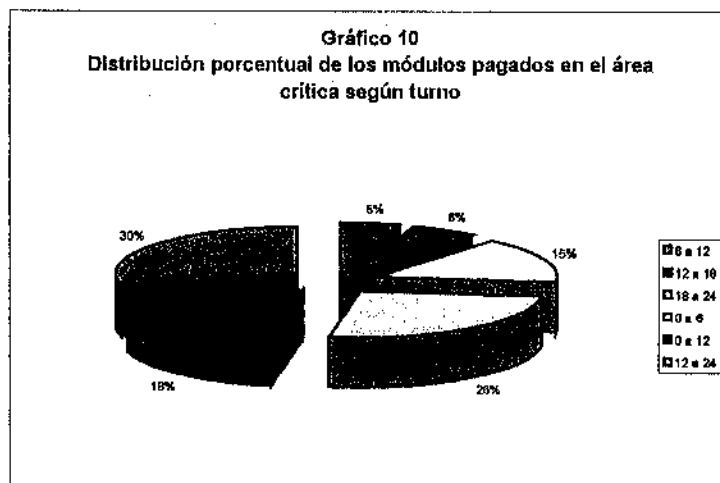
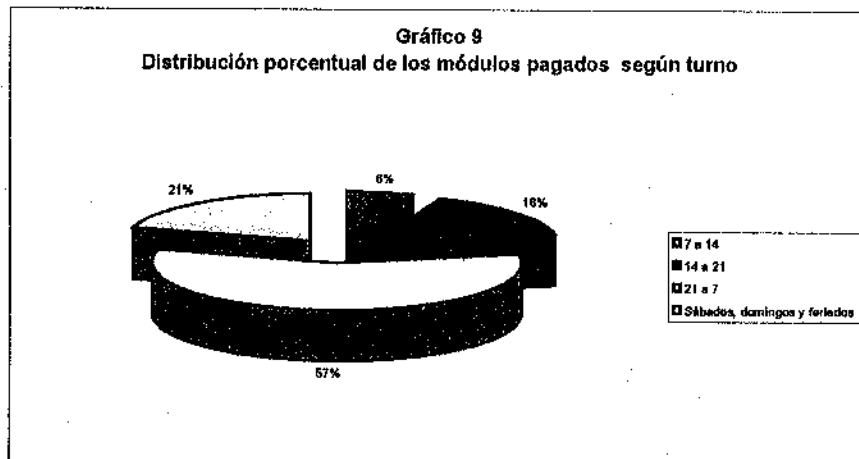
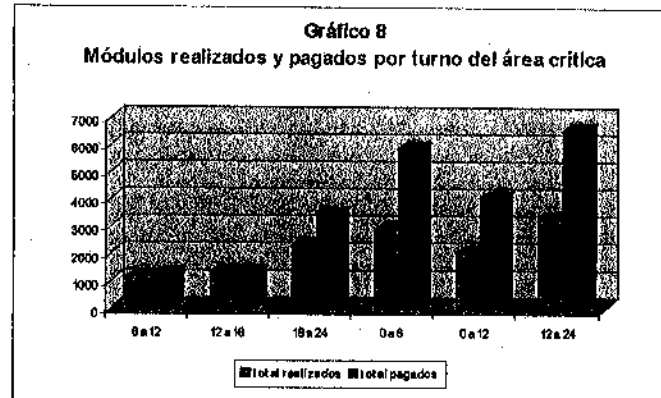


Gráfico 7
Módulos realizados y pagados según turno del área
general



AGCBA
Ceo



AGCBA

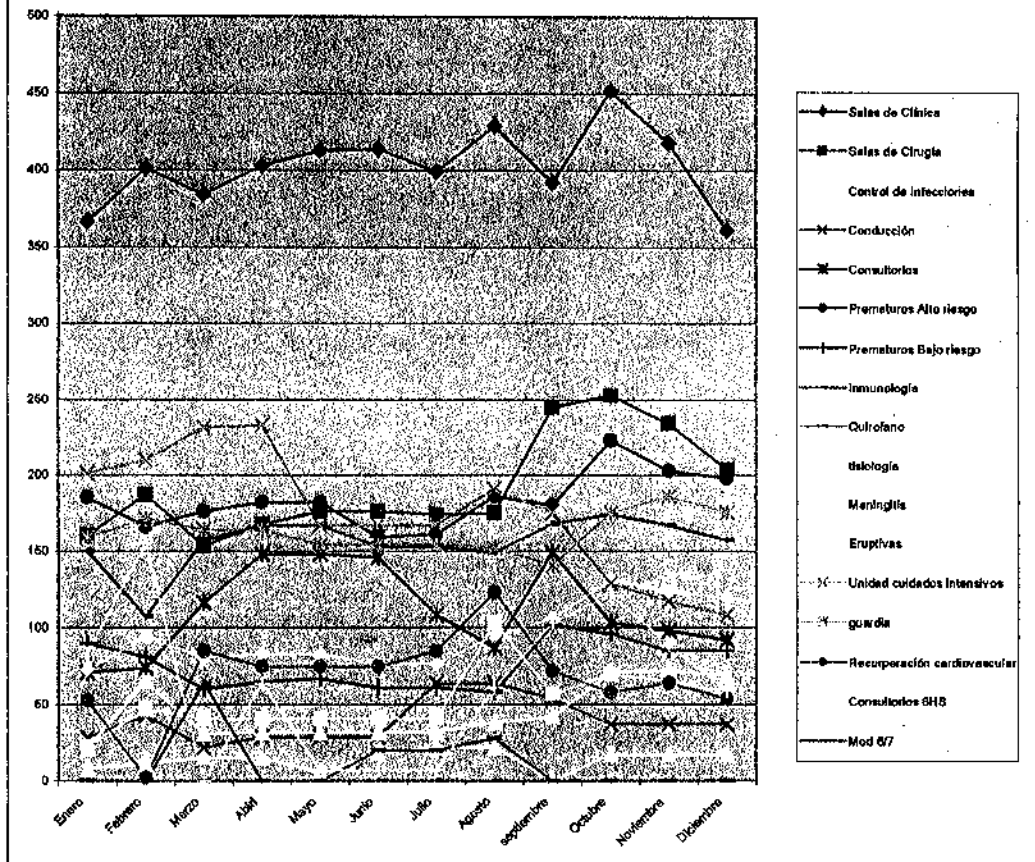
[Signature]

Departamento de Control y Vigilancia

INS

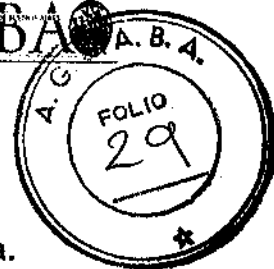
Auditoría

Gráfico 11
Evolución anual de los módulos realizados según servicio



AGCBA

Departamento de
INM
Auditoría



ANEXO III

HOSPITAL ELIZALDE. Estimación del déficit de enfermería.

Fuente: elaboración propia a partir de las planillas de convalidación de módulos y parámetros contenidos en Aranguren, E. y Rezzónico: *Auditoría Médica. Garantía de calidad en la atención de la salud*, Argentina, Centro Editor de la Fundación Favaloro, 1998.

Cuadro 1

Servicio	Horas necesarias según parámetro	Horas trabajadas sin módulos	Total de hs. con módulos	Déficit de hs. sin módulos	Déficit en cantidad de agentes x servicio	% de déficit (-exceso) de agentes x servicio
Sala 2da Clínica	4.320	2.100	3.131,1	-2.220,0	-15,9	20,6
Sala 4ta Clínica	3.120	2.520	3.519,3	-600,0	-4,3	5,6
Sala 5ta Clínica	4.320	2.380	3.168,1	-1.940,0	-13,9	18,0
Cirugía 1ra.	6.120	2.240	3.116,8	-3.880,0	-27,7	36,0
Cirugía 2da.	6.120	2.240	2.425,5	-3.880,0	-27,7	36,0
Control de Infecciones	280	280	377,8	0,0	0,0	0,0
Conducción	1.400	1.540	1.565,2	140,0	1,0	-1,3
Consultorios externos	4.947	7.140	7.921,7	2.193,0	15,7	-20,4
Vacunaciones	576	0	0,0	-576,0	-4,1	5,4
Total del área	31.203	20.440	25.225,3	-10.763,0	-76,9	100,0

Servicio	Horas necesarias	Horas s/módulos	Total de hs. con módulos	déficit de hs. sin módulos	Déficit en cantidad de agentes x servicio	% de déficit de agentes x servicio
Prematuro Alto Riesgo	3.600	2.640	3.492,0	-960,0	-8,0	10,6
Prematuro Bajo Riesgo	2.880	1.920	2.634,0	-960,0	-8,0	10,6
Sala 3 Inmunología	4.680	2.880	3.696,0	-1.800,0	-15,0	19,9
Sala 8 Tisiología	3.600	1.680	2.010,0	-1.920,0	-16,0	21,3
Meningitis	2.700	1.680	1.902,0	-1.020,0	-8,5	11,3
Sala 7 Eruptivas	3.600	1.600	1.947,0	-1.800,0	-15,0	19,9
Unidad de cuidados intensivos	3.600	2.640	4.332,0	-960,0	-8,0	10,6
Emergencias	3.574	2.040	2.886,0	-1.534,0	-12,8	17,0
Recuperación cardiovascular	960	2.880	3.156,0	1.920,0	16,0	-21,3
Total del área	29.194	20.160	26.055,0	-9.034,0	-75,3	100,0

TOTAL

-19.797,0

AGCBA

Departamento de Cuidados
INFORMACIÓN
 Auditoría Cost, de los Cuidados de Hs. As.

Gráfico 1
Distribución porcentual del déficit del personal de enfermería por Área

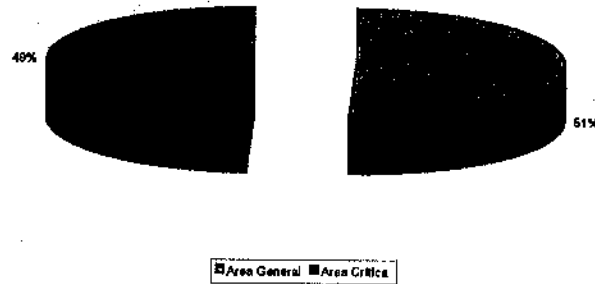


Gráfico 2
Distribución porcentual del déficit de enfermería según servicio de las áreas general y crítica

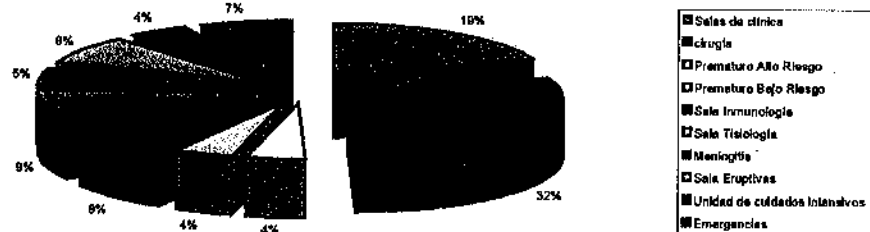


Gráfico 3
Cantidad de agentes de déficit por servicio del área general

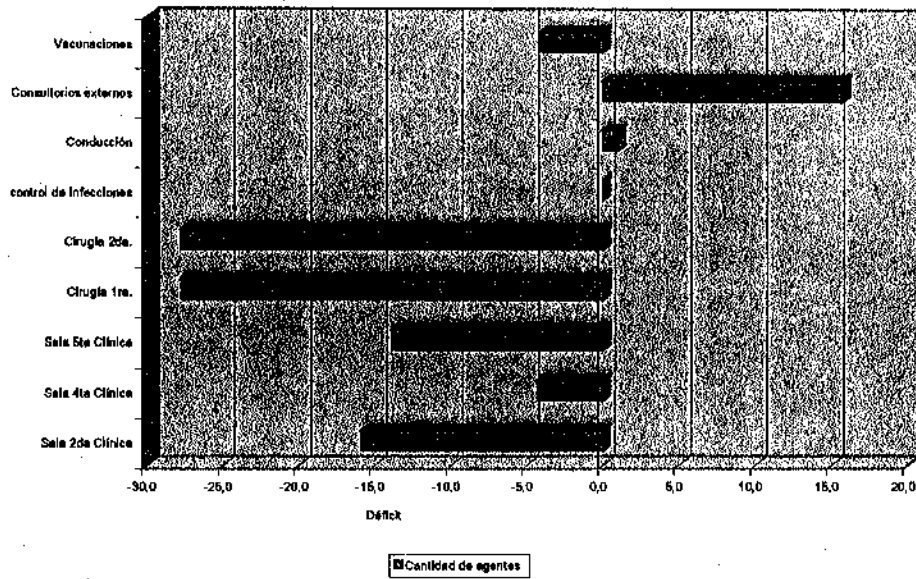


Gráfico 4
Cantidad de agentes de déficit según servicio del área crítica

