



AUDITORIA GENERAL DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES
AGCBA



INFORME FINAL DE AUDITORIA

Proyecto N° 3.07.01.02.02

Atención Médica de
Emergencia

Auditoria de Gestión

Periodo 2001/2002

Buenos Aires, Agosto de 2003

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

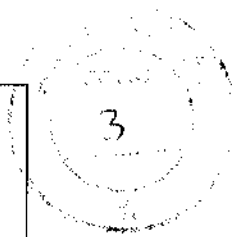
Dr. Nicolás Corradini

Dra. Noemí Fernández Cotonat

Dr. Daniel Rodríguez

Dra. Gabriela Serra

Dr. José María Pazos



CODIGO DEL PROYECTO: 3.07.01.02.02.

NOMBRE DEL PROYECTO: ATENCIÓN MÉDICA DE EMERGENCIA

PERÍODO BAJO EXAMEN: 2001/2002

FECHA DE PRESENTACIÓN DEL INFORME: 14 de abril de 2003

EQUIPO DESIGNADO:

Supervisor: Mercedes Gamez

Auditores: Graciela Maestri
Juan Pablo Mazzolini
Laura Andrada
Edgardo Palacios
María Isabel López

Auxiliares de apoyo: Mercedes Mónaco
Gabriela Otero

Colaboración técnica: Patricia Campana

OBJETIVO: Evaluar la adecuación de los recursos al cumplimiento de los objetivos operativos del Programa de Atención Médica de Emergencia.

CORRIENTES 640, PISO 5º - C1043AAT, CIUDAD DE BUENOS AIRES

TEL. 4321-3700 / 4323-3388/6967/1796 – FAX 425-5047

[Handwritten signature]



Informe Final
Proyecto N° 3.07.01.02.02

A la Señora
Presidente de la 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) y la Ley 70 (artículos 131, 132 y 136), y en cumplimiento de la Resolución N° 198/2002 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 Sistema de Atención Médica de Emergencia dependiente de la Secretaría de Salud, con el objeto detallado en el apartado siguiente.

I. OBJETO DE AUDITORÍA.

Evaluar la adecuación de los recursos humanos, materiales y económicos al cumplimiento de los objetivos operativos del Programa de Atención Médica de Emergencia en el período 2001/2002.

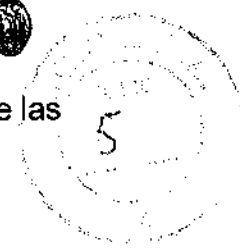
II. ALCANCE DEL EXAMEN.

El examen fue realizado de conformidad con las Normas de Auditoría Externa de la Auditoría General de la Ciudad de Buenos Aires, aprobadas por la Ley 325.

Como resultado del relevamiento practicado (mediante proyecto 3.14.02.00. "Programa Atención Médica de Emergencia – Relevamiento") y de

10/21

Elaborado por: [illegible]
Revisado por: [illegible]
Aprobado por: [illegible]
Fecha: [illegible]



los procedimientos de auditoria implementados, se centró el análisis sobre las siguientes áreas críticas detectadas:

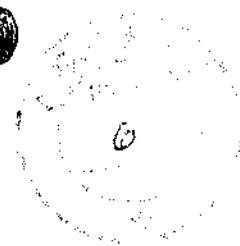
1. Coordinación y comunicación entre las jurisdicciones intervinientes
2. Recepción, categorización y registro de las solicitudes de urgencia recibidas en la central operativa del SAME.
3. Registro, seguimiento y coordinación de la atención médica previa y posterior al arribo al hospital.
4. Determinación y distribución de los recursos humanos.
5. Distribución de responsabilidades y control del cumplimiento de las mismas en el mantenimiento y equipamiento de las ambulancias.
6. Prestación y facturación de los Servicios Especiales.

Limitaciones al Alcance :

- No fue posible determinar el tiempo de permanencia en guardia, porcentaje de internación, altas, traslados y morbilidad de "pacientes ingresados por el SAME" dada la falta de identificación de los mismos en los registros de las guardias de los hospitales.
- No se pudo acceder a la grabación de las llamadas telefónicas realizadas durante los días 29/6 y 8/7/01 al Centro Operativo por dificultades técnicas de los equipos. Tampoco se tuvo acceso a 6 horas de grabación del día seleccionado, 10/12/02.
- No se pudo acceder a los motivos que originaron la intervención del ente auditado (Decreto 440/02) tramitado por Nota N° 589 y reiterado por Nota N° 247 del 4 de abril del corriente.
- No fue suministrada la información solicitada por Nota AGCBA N° 3161/02 y reiterada por Nota N° 3617/02 a la Dirección General del SAME respecto a: Informes trimestrales, de Gestión, Memorias Anuales, Programación 2001.
- No se pudo verificar el cumplimiento de la Resolución n° 315/92 por ser insuficiente la información con que cuenta el Sector Administrativo de la Dirección Médica.

[Handwritten signature]

[Faint stamp and handwritten text at the bottom right]



Procedimientos efectuados

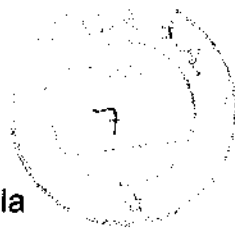
El examen se efectuó aplicando los siguientes procedimientos:

- I. Actualización y análisis de la normativa vigente (ANEXO I)
- II. Relevamiento de la estructura funcional vigente. (ANEXO II)
- III. Entrevistas a funcionarios del ente auditado, directivos, capataces y choferes de las bases de auxilio de la muestra. (ANEXO III)
- IV. Confección de una muestra, seleccionada al azar sobre la totalidad de bases de auxilio. La muestra está conformada por cinco hospitales (Argerich, Pirovano, Fernández, Santojanni y Zubizarreta) y Zona 6 (Aeroparque), representando el 38.5% de las bases hospitalarias y el 14% de las extrahospitalarias.

La información analizada corresponde a las 24 horas comprendidas entre las 8 hs. del día 17/02/03 y las 8 hs. del día 18/02/03.

V. Visita a los Hospitales seleccionados a fin de:

- ❖ Realizar una inspección ocular de los servicios de guardia a efectos de relevar las condiciones edilicias y de equipamiento.
- ❖ Verificar la presencia de los médicos de guardia y la coincidencia con las planillas del personal.
- ❖ Evaluar la participación del médico de guardia en la revisión del equipamiento médico de la ambulancia.
- ❖ Releva el proceso de atención de la emergencia
- ❖ Verificar la presencia de los choferes y capataces y su coincidencia con las planillas de personal.
- ❖ Releva las modalidades de registro de los choferes, el estado general de las ambulancias, el equipamiento médico y no médico, el cumplimiento de normas de limpieza y desinfección de móviles, y la solicitud e informes de reparación de ambulancias.
- ❖ Verificar los registros de los hospitales de la muestra del día 17/2/03 de "pacientes SAME" en las diferentes modalidades intrahospitalarias.



VI. Elaboración de indicadores de gestión a partir del cruce de la información contenida en los siguientes registros:

- ❖ Planillón de la Central de Comunicaciones.
- ❖ Libros de Guardia de bases hospitalarias.
- ❖ Planillas de Firmas de Recursos Humanos de Guardia de los Hospitales.
- ❖ Registros de profesionales médicos que realizaron el curso en la Oficina de Capacitación del SAME.
- ❖ Nómina de profesionales médicos afectados al SAME, discriminados por base hospitalaria.
- ❖ Listado de ambulancias.
- ❖ Listado de choferes detallando: bases y días donde prestan servicios.
- ❖ Comparación de funciones reales y presupuestarias de los agentes que pertenecen a la planta permanente.
- ❖ Comparación de listados de denuncias por desaparición, robo y hurto de equipamiento de las ambulancias, durante los años 2001 y 2002, con información suministrada por la Procuración General de la Ciudad de Buenos Aires. (ANEXO IV)

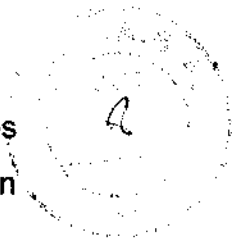
VII. Relevamiento del circuito de designación y control de "suplencias médicas".

VIII. Análisis del Sistema de Información:

- Intervención de un equipo de la Dirección Estructura Administrativa y Sistema de Información de la AGCBA.
- Selección y comparación de la grabación de los auxilios médicos del día 10/12/02 con los registros escritos por los operadores del día mencionado (retículas).

IX. Análisis de los registros de Coordinación Médica del día 17/2/03 considerando la cantidad de solicitudes de internación, traslado y negativa.





- X. Selección de una muestra al azar, de 191 servicios especiales correspondientes al mes de julio de 2001 y diciembre de 2002 sobre un universo de 12.311 servicios prestados durante ambos años, a fin de:
- Relevar la solicitud, registro, control, facturación y cobro de los servicios especiales.
 - Analizar designación y capacitación del recurso humano interviniente.

Las tareas de campo fueron desarrolladas entre el 5 de diciembre de 2002 y el 16 de marzo de 2003.

III. ACLARACIONES PREVIAS.

II. 1.Organización

La Estructura organizativa formal descrita en el informe de relevamiento fue modificada por el Decreto 1981/01, del 23 de noviembre de 2001 (Publ. 5 de diciembre de 2001 B.O. 1333). Mediante el Art. 10 de esta norma se suprimió la Dirección General Adjunta de la Dirección General Sistema de Atención Médica de Emergencia (SAME). Los niveles inferiores de la estructura fueron contemplados en el Art. 29, que mediante la remisión al Anexo II/8, reconoció las siguientes reparticiones: Dirección Operativa, Dirección Médica, Departamento de Transportes, Departamento de Comunicaciones, Departamento de Desastres, Departamento de Entrenamiento y Apoyo Logístico, y el Departamento Administrativo.

A partir de la reformulación que la nueva gestión ha realizado, la estructura real difiere de la descrita en el Informe de Relevamiento y de la establecida por el Decreto anteriormente citado.

Por esta normativa, se estableció como responsabilidad primaria del SAME la de entender en la coordinación y normatización del funcionamiento de la atención médica de las áreas de urgencia de los establecimientos

1350

asistenciales y en la respuesta a la demanda de emergencia en los casos de desastre.

La estructura organizativa del SAME, como sus misiones y funciones, descriptas precedentemente, no fue cambiada por las sucesivas adecuaciones de la diagramación del Poder Ejecutivo de la Ciudad de Buenos Aires.

Posteriormente, a través del Decreto 440/02 del 14 de mayo de 2002 (B.O. 1443), se aceptó la renuncia presentada por los siguientes funcionarios: Director General, Director Operativo y Director Médico, todos dependientes del Sistema de Atención Médica de Emergencia.

Asimismo, mediante el acto administrativo mencionado, se decretó la intervención del organismo por un plazo de 30 días, con el objeto de asegurar la continuidad de las actividades del servicio y realizar una evaluación funcional técnica administrativa del SAME, por parte de la Secretaría de Salud, antes de designar a las nuevas autoridades. La responsabilidad de la intervención recayó en el Director General de Atención Integral de la Salud.

Por último, el Decreto 666/02 del 28 de junio de 2002 (B.O. 1475), se designó las actuales autoridades (Director General, Director Médico interino.)

III. 2. Análisis Presupuestario

La fuente de financiamiento del ente auditado corresponde a fondos de la Administración Central cuyo monto correspondiente al Presupuesto Sancionado para el ejercicio 2001 fue de \$ 9.964.744. El Crédito Vigente fue de \$ 7.005.620,00 y la Ejecución Presupuestaria, según surge de la Cuenta de Inversión, fue de \$ 6.840.260

	Sistema de Atención Médica de Emergencia (A)	Secretaría de Salud (B)	% (A/B)
Crédito Vigente	7.005.621,00	843.547.477,89	0,83
Ejecutado	6.840.260,73	823.496.999,36	0,83

La Ejecución presupuestaria de la Dirección General de SAME según la Cuenta de Inversión 2001 se refleja en el siguiente cuadro:

- Ejecución Presupuestaria 2001-Incisos

Inciso	Crédito Original	Crédito Vigente (A)	Ejecutado (B)	% (B/A)
Inc. 1	8.420.044,00	5.425.092,00	5.404.113,48	99,61
Inc. 2	425.000,00	271.442,00	270.970,46	99,82
Inc. 3	793.700,00	923.086,00	854.592,88	92,57
Inc. 4	326.000,00	386.000,00	310.583,91	80,46
Total	9.964.744,00	7.005.620,00	6.840.260,73	97,63

El SAME (Sistema de Atención Médica de Emergencia) es la unidad ejecutora del programa 369 "Atención Médica de Emergencia" que tuvo una ejecución presupuestaria de \$ 6.840.260,73 provenientes del financiamiento "0" (fondos del Tesoro de la Ciudad). Contó además, con fondos provenientes del financiamiento "6" \$ 888.443,60 (Convenio de Prestaciones Médicas). Esto refleja un total de ejecución presupuestaria de \$ 7.728.704,33- Esta auditoria focalizó su análisis sobre el presupuesto correspondiente al programa 369.

Las metas físicas del Programa Atención Médica de Emergencia para el ejercicio 2001 fueron las siguientes:

Denominación del Programa	Denominación Variable	Unidad de Medida	2001 Presupuestados	2001 Realizados
Promover y Proteger la Salud a través de la atención médica de emergencia	Auxilios Urgentes	Auxilios Urgentes	220.000	172.690
	Traslados	Traslados	40.000	36.671
	Auxilios no Urgentes	Auxilios no Urgentes	50.000	23.759

Fuente: Metas de producción del Programa Atención Médica de Emergencia -- Presupuesto 2001.

El cuadro siguiente muestra el resultado de la comparación entre las metas físicas programadas y la información estadística brindada por el ente auditado.



Meta Presup.	Prod. Real	% Cumplimiento	% de Desvío
220000	172690	78,49545455	22
40000	36671	91,6775	9
50000	23759	47,518	53

Fuente: Elaboración propia sobre Presupuesto 2001 y Estadísticas de SAME.

Circuito de facturación

La facturación anual del ejercicio 2001 fue de \$138.767 discriminada de la siguiente manera:

Prestación	Monto
Servicios Especiales (Particulares)	\$ 18.260
Unidad de Prestación Integral (UPI)	\$ 60.507
Autopistas Urbanas Sociedad Anónima (AUSA)	\$ 60.000

En el ámbito de la Dirección General se realiza la facturación de los Servicios Especiales y en la Dirección Operativa las referidas a Unidad de Prestación Integral (UPI) n° 5.¹ Autopistas Urbanas Sociedad Anónima (AUSA) abona en forma mensual los servicios que recibe.

El Departamento Administrativo se ocupa de la recepción y el depósito de fondos. Los ingresos por cobranzas del periodo 2001 fueron de \$114.287, correspondiendo el 80% a servicios prestados en el ejercicio 2000.

III.3. Descripción del circuito de atención de la emergencia

1. Referidas a la coordinación y comunicación entre jurisdicciones intervinientes.

El SAME es en sí mismo un sistema que opera en una compleja trama de áreas internas y externas de cuyo nivel de coordinación resultará la calidad

¹ Las Unidades de Prestación Integral dependen del Pami y son centros asistenciales que brindan prestaciones médicas a un determinado número de afiliados. La UPI n° 5 corresponde a todos los hospitales del Gobierno de la Ciudad

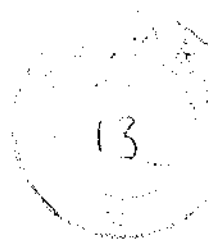
del servicio final de asistencia ante la emergencia. A modo de ejemplo, además de las direcciones y departamentos que tratan los aspectos de comunicación, transporte y médico internos, el SAME coordina con:

- ❖ Dirección General de Material Rodante para el mantenimiento y abastecimiento de móviles,
- ❖ Dirección General Comunicaciones para el mantenimiento de la central telefónica, teléfonos y radios;
- ❖ Dirección General Sistemas de Información en Salud de Informática para asegurar la grabación del auxilio y la informatización del sistema
- ❖ Departamentos de Emergencia de los Hospitales, para establecer el perfil y selección de los médicos de ambulancia, los límites y responsabilidades , procedimientos de control de equipamiento médico, elaboración de normas de atención comunes y/o protocolos, solicitud de internaciones, tipos de registro y sus características.

En el proceso de la emergencia se identifican al menos dos momentos claves: el extra y el intra hospitalario. Este concepto será determinante para el establecimiento de los límites y competencias de una u otra área en dicho proceso.

La Norma vigente establece que el SAME debe entender en la coordinación y normatización del funcionamiento de la atención médica de las áreas de urgencia de los establecimientos asistenciales. En el ámbito interno de SAME se encuentran en proceso de reelaboración los manuales de normas de procedimientos y circuitos para las tareas que realiza la Coordinación Médica (Coordinadores, Reguladores y Supervisores médicos), el Departamento de Comunicaciones (operadoras telefónicas y despachadores de radio), como así también las responsabilidades y funciones operativas específicas de los choferes y personal del Departamento de Transporte. Estos manuales se comenzaron a elaborar en 2001, encontrándose en la actualidad en etapa de revisión y con un desarrollo desigual según las distintas direcciones.

Funcionarios del organismo expresan que la aplicación de normas y el ejercicio de control interno en la etapa intra hospitalaria se dificulta debido a que los médicos de ambulancia dependen formalmente del departamento de emergencia de los hospitales de base.



Desde la Dirección Médica se evalúa que el recurso médico debería tener dedicación exclusiva los días de guardia o depender de la Dirección Médica de SAME. A tales efectos seleccionó una base extra hospitalaria (ANEXO V. Zona Centro), iniciándose una prueba piloto desde el mes de marzo de 2003 y por 90 días, con el objetivo de mejorar el servicio brindado, a través de la elaboración del perfil profesional, la designación de médicos con dependencia al SAME, y la implementación de circuitos de control del recurso físico y humano.

Sistemas de Información

Por medio del decreto 1981/01 se creó la Dirección General Sistemas de Información de Salud bajo la dependencia de la Subsecretaría de Gerenciamiento Estratégico de la Secretaría de Salud y posteriormente, por decreto, se le transfirió personal, patrimonio y presupuesto de la suprimida Dirección General Adjunta Sistema de Información de Salud (dependiente de la Subsecretaría de Servicios de Salud).

Entre las responsabilidades primarias establecidas se destacan las referidas al diseño, implementación y coordinación de los Sistemas de Información y Estadísticas de la Secretaría, como así también del mantenimiento, soporte técnico informático, administración de infraestructura tecnológica y capacitación del personal en forma permanente.

Dentro de su estructura el Departamento de Sistematización de SAME cuyas acciones asignadas son las siguientes:

- Realizar un análisis para el desarrollo de sistemas de información, a fin de lograr la optimización de los traslados.
- Elaborar el sistema informático que permita por medio de los datos relevados, la toma de decisiones.
- Optimizar el manejo dinámico de la información a fin de permitir el control de la gestión.



2. Referidas a la Recepción, categorización y registro de los llamados de urgencia recibidos

Los pedidos de auxilios de la población, ingresan a la Central Operativa del SAME a través de diferentes líneas telefónicas, y son recepcionados por los Operadores, quienes luego de interrogar al solicitante, completan un Registro de solicitud telefónica de auxilio médico denominado "Réticula".

El telefonista categoriza los auxilios en Grado I (emergencias), Grado II (urgencias) y Grado III (consultas que no revisten gravedad), de acuerdo a normas internacionales, completan su tarea transmitiendo el auxilio a la base hospitalaria o extrahospitalaria correspondiente.

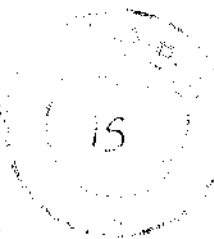
Luego el despachador continúa la comunicación con la ambulancia volcando diferentes datos al Registro de Atención Médica de Urgencias con Ambulancia (registro manuscrito llamado "Planillón".)

En el período analizado se realizaron 186 auxilios distribuidos en cinco bases hospitalarias de la muestra. Los mismos se categorizaron de la siguiente manera:

Categorización	Porcentaje
Grado I	64.5%
Grado II	23.3%
Grado III	10.2%

Los "Motivos de auxilio" se registran en un sistema de categorizaciones que se inicia en la letra A y culmina en la Z, con ésta se determina el grado de urgencia del auxilio. Los casos de mayor incidencia corresponden a "Pérdida del conocimiento" un 15% y un 27% de los casos se encuadra en el ítem "Otros", incluyendo toda patología no categorizada específicamente.

Las comunicaciones que ingresan y egresan de la Central Operativa se graban y permanecen guardadas durante un período de cinco años, este sistema hace las veces de registro legal del proceso de recepción, categorización y comunicación de los auxilios.



Como procedimiento de auditoria se solicitaron las grabaciones de los días 8/7 y 29/6/01 y la Dirección General de Sistemas de Información en Salud de la Secretaría de Salud informó que la central operativa funcionó en forma aleatoria durante el año 2001, por lo cual no contaban con la información requerida.

Se seleccionó entonces la grabación del día 10/12/02 con 4 posiciones de la central operativa (110,112,114 y 116), en varios horarios y con un total de 10 horas reales. El organismo nos suministró la grabación de las llamadas realizadas en 4 horas reales, indicando que 6 no fueron registradas sin especificar los motivos.

De la desgrabación del CD se obtuvieron los siguientes datos:

Comunicación telefónica a Central Operativa según grabación día 10/12/02

Llamadas solicitud auxilio médico	29%
Llamadas para traslados, reclamo o suspensión de auxilio	19%
Llamadas sin solicitud de auxilio médico	52%
Total	100%

De las 48 llamadas recibidas, 25 ingresaron para: comunicarse con otras áreas del organismo (6), comunicaciones que ingresan y cortan (10), llamadas obscenas (3) y llamadas particulares (6).

Seguidamente se procedió a comparar la información obtenida en las desgrabaciones y las retículas que manualmente elaboran las operadoras.

En el día seleccionado y de acuerdo a las 4 posiciones de la muestra se observó un total de 31 retículas de solicitud de auxilio médico, verificándose que 18 de ellas no fueron grabadas por el área de informática.

Asimismo, de los 14 pedidos de auxilio médico grabados se encontraron las 14 retículas correspondientes.

[Handwritten signature]

3. Referidas a Registro, seguimiento y control de la atención médica pre y hospitalaria

En el circuito de atención de la emergencia se describen las instancias previas y posteriores al arribo al hospital que se desarrollan con diferentes modalidades operativas y en un mismo momento.

Atención pre-hospitalaria (corresponde a la atención del paciente en el domicilio o en la vía pública)

De las visitas realizadas y los procedimientos efectuados en las bases seleccionadas y en el ente auditado se tomaron en cuenta sus modalidades de registro y de articulación:

Al llegar al destino del auxilio el médico emite el diagnóstico presuntivo que es transmitido, según codificación numérica preestablecida, por el chofer a la Central Operativa. Existen 52 opciones predeterminadas para registrar el diagnóstico en el Planillón. El 36% de los auxilios son registrados en el ítem "Otros" (sintomatología que no está especificada dentro de las opciones). A continuación el diagnóstico "Traumatismo Leve" representa el 7.5%.

Cuando el auxilio es resuelto en el domicilio el profesional médico interviniente, al regresar a la base, registra los siguientes datos en el "Libro de Auxilios Médico": filiación del paciente, diagnóstico presuntivo, y solamente en algunas bases, también el tratamiento y la hora de realización del mismo. En algunos hospitales no existe Libro de Auxilios Médicos.

El tiempo de llegada de la ambulancia esta normado según el grado del auxilio:

Grado I	10 minutos
Grado II	20 minutos
Grado III	120 minutos*

* En el caso de demoras superiores a 120 minutos en auxilios categorizados Grado III, el operador telefónico debe comunicar al solicitante o paciente sobre la demora. Debe además, verificar si el estado del paciente sigue respondiendo a un Grado III.

Se verificó que el tiempo de llegada de la ambulancia al destino promedia los 11.3 minutos en el Grado I, 13 minutos en el Grado II y 1 hora 21 minutos en el Grado III.



Del total de los auxilios registrados en el 90% de los casos la ambulancia arribó al destino antes de los 20 minutos de su solicitud.

De 186 auxilios analizados, 65 se resolvieron en el domicilio.

Del total de estos últimos, 30 habían sido categorizados como Grado I, 19 como Grado II y 16 como Grado III.

El coordinador médico del SAME se encarga de coordinar las camas en áreas críticas, autorizar el traslado de pacientes para tratamiento, estudio o alta hospitalaria; como así también traslados de profesionales y de material médico y medicación.

Desde esta área se recaba la siguiente información: Solicitud de traslado, de internación y de negativas.

De los procedimientos de auditoría realizados se pudo verificar que el día seleccionado (17/2/03) se registraron 74 solicitudes de traslado y 15 de internación.

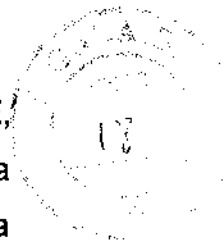
Del total de traslados, 58 fueron para pacientes, 15 para material o personal médico y en un caso no se pudo determinar el motivo.

Se solicitaron 15 internaciones a servicios con oferta crítica de camas de los cuales se realizaron 10, 4 quedaron pendientes para el día siguiente. Un pedido no se especifica si se anuló o se internó.

Atención hospitalaria

Las bases auditadas en todos los casos, llevan un registro donde personal administrativo del hospital anota los datos transmitidos por el SAME: nombre y apellido del paciente, domicilio, categoría, hora de ingreso del llamado, e internamente lo transmite a choferes y médicos. En algunos casos registran el nombre del médico, chofer y móvil que realizan el auxilio. Este Libro responde al diseño propio de cada hospital, no habiendo un modelo unificado para todas las bases.

Cuando el paciente es trasladado a la guardia es registrado con una modalidad diferente en cada base. Algunas guardias clasifican a los pacientes según la urgencia y patología, utilizando registros propios de cada área. Ej: Registro de Emergentología, Traumatología, Ginecología, Pediatría, etc. Sin



embargo estos registros no discriminan a los pacientes ingresados por SAME, salvo en un caso donde se realiza Historia Clínica de todo paciente que ingresa a la guardia, marcando específicamente si el paciente ingresó por una ambulancia de SAME u otra.

Del total de 186 auxilios estudiados, 104 fueron trasladados a las bases hospitalarias. En el siguiente cuadro se indica la distribución de los pacientes según la categorización inicial efectuada por la Central Operativa :

Categorización	Pacientes Internados	Porcentaje
I	75	72
II	27	26
III	2	2

Del total de 104 traslados, se calculó la demora desde que la ambulancia llegó al destino hasta que arribó a la guardia. Dado que en el Planillón no consta la hora de arribo al hospital en 51 registros, solo se pudo calcular en 53 casos. Los mismos se detallan en el cuadro:

Tiempo de demora	Frecuencia	Porcentaje
Entre 0 y 20 minutos	34	64.2
Entre 49 y 59 minutos	9	17
Más de 60 minutos	7	13.2
Entre 21 y 40 minutos	3	5.7
Total	53	100

De la comparación entre los médicos que intervinieron en los auxilios según el Planillón y los libros de guardia de las bases hospitalarias del mismo día surge una correspondencia del 80%.

14



4. Determinación y distribución de los recursos humanos y materiales.

La dotación de personal del SAME es de 610 agentes; de éstos 14 no se encuentran desarrollando funciones en el organismo.

En el 17,8% de los casos no se corresponde la función real con la presupuestada

Función Real	Total agentes	%
Director	1	0,16
Jefe de Departamento	4	0,67
Coordinador Médico	9	1,51
Jefe de Turno	10	1,68
Capataz	27	4,53
Supervisor	15	2,52
Choferes	362	60,84
Radioperadores	101	16,97
Médico Capacitador	2	0,33
C.M./Reg./Estad.	1	0,16
Médico Reg./Estad	1	0,16
Administrativo	54	9,07
Enfermero	4	0,67
Factores Humanos	1	0,16
Correo	2	0,33
Mantenimiento	1	0,16
Sistemas de Salud	1	0,16
Total	596	100,00

La actividad de los chóferes se redefinió mediante el Decreto 152/01, que aprobó el acuerdo alcanzado entre el Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires y el gremio que los nuclea, pactándose una jornada laboral con la siguiente carga horaria: a) una guardia de 24 horas corridas por semana, b) una guardia rotativa de 24 horas corridas a cumplir un domingo cada cinco y c) dos guardias mensuales de 24 horas corridas cada una, a cubrir en la



oportunidad y destino que el servicio lo requiera. Esta norma, además reconoce como obligaciones principales de los choferes, la conducción de los vehículos de la repartición, la atención del equipo de comunicaciones y el movimiento de camillas y la colaboración con los médicos durante la prestación de los servicios requeridos.

Recurso humano interviniente en el circuito de la emergencia

Del cruce de información contenida en el Planillón y la suministrada por distintas áreas del sistema surge lo siguiente:

El SAME tiene a su cargo la capacitación del personal que interviene en los auxilios realizados con móviles. Se cruzó la información entre los médicos que intervinieron en auxilios el día seleccionado según el Planillón y la información aportada por la oficina de Capacitación. Se observó que el 80 % de los médicos participó del "Curso de Emergencias Prehospitalarias".

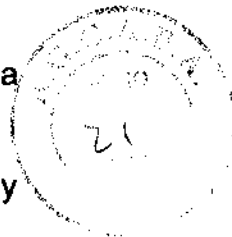
Respecto a la Situación de Revista de los médicos intervinientes en los auxilios del día seleccionado, el 47 % son titulares, el 29,3 % son suplentes y en el 21,5 % de los casos no es posible identificar este dato.

El 75,7 % de los profesionales registraron con su firma el ingreso a la guardia.

Se relacionó el código del chofer interviniente en el auxilio con el asignado al día de guardia y a la base, observándose concordancia en el 95,7 % para el día asignado y en el 63 % para las bases.

Suplencias de Guardia

La suplencia de guardia es una modalidad de pago que permite cubrir la dotación de profesionales y técnicos de las áreas de urgencia (incluyendo a quienes suben a las ambulancias del SAME) de los 32 hospitales del Gobierno de la Ciudad. Las suplencias son generadas por vacancia de cargos, reemplazos por licencias médicas, ordinarias, especiales, artículo 89, etc. Con esta modalidad también se paga a profesionales y técnicos que en algunos hospitales desarrollan tareas en "otros servicios" y se cubren las asignaciones exclusivas para la Dirección General Sistema de Atención Médica de



Emergencia (SAME), la Dirección General Adjunta Atención Primaria de la Salud (APS) y Programa Procuración y Ablación de Órganos y Tejidos.

Se contabilizan por 24 hs. y se pagan, sin descuentos: \$ 250,50 a médicos y \$150 a técnicos.

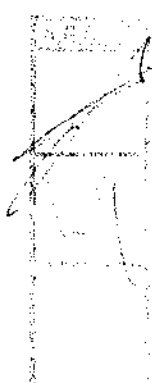
Las suplencias exclusivas de la Dirección General Adjunta Atención Primaria de la Salud (APS), se aplican para pagar a médicos que prestan servicios en los Centros de Salud, Polideportivos, Consultorios de rentas, Detención e Infracciones, Educación Vial, Ministerio Público. Sin embargo, de hecho es el SAME quien controla y supervisa a los médicos de Rentas, Detención de Infractores y Polideportivos.

En cuanto a las suplencias exclusivas del SAME, hasta agosto de 2002 se contabilizaron las correspondientes al servicio 0800 mamá; 0800 niño, además de contratar coordinadores, reguladores, personal de capacitación, servicios especiales, etc. En octubre de 2002 y por Decreto 1328 se establece que los profesionales afectados al Sistema de Atención Pediátrica de Urgencias Domiciliarias serán remunerados bajo el régimen modular.

El SAME es el responsable de convalidar las suplencias de guardia efectuadas por los profesionales. Recibe mensualmente las planillas diarias y resumen mensual donde constan los profesionales que realizaron guardias, especificando su situación de revista, con las certificaciones de los superiores correspondientes.

Esta información es cotejada con la Resolución 315/SS/2002, (ANEXO I) la que fija los topes para la cantidad de suplencias de guardias médicas: uno en relación a la situación de revista del profesional de guardia y otro al número de suplencias por hospital. Antes de la mencionada resolución las suplencias de guardia se realizaban sin restricciones. En la actualidad las suplencias técnicas siguen sin topes personales y por hospital. Los "módulos" no se contabilizan en los topes personales establecidos.

Mensualmente el Departamento Administrativo de la Dirección Médica del SAME informa a la Subsecretaría de Servicios de Salud el total de suplencias de guardias realizadas por hospital y los excesos a los topes que establece la normativa. El SAME no tiene ingerencia en la liquidación de las guardias, como así tampoco participa del control del profesional que sube a la ambulancia y el cumplimiento efectivo de las guardias informadas.





En cuanto a los topes personales, descuenta las suplencias excedentes y convalida sólo aquellas que se encuentran en los límites legales. Los reclamos que generan estas observaciones son elevados a la Subsecretaría. A modo de ejemplo, en diciembre de 2002, las distintas áreas elevaron las siguientes suplencias de guardias realizadas:

Hospitales		PPyAOT ²	APS ³	SAME ⁴	TOTAL
Médicos y Técnicos*	Otros servicios				
Area de urgencia					
11.026	2264,25	371	593,75	231,25	14.486

El Informe de diciembre que el Sector Administrativo de la Dirección Médica elevó a la Subsecretaría de Servicios de Salud expresa que fueron 22 los hospitales que se excedieron, con un total 1.108 suplencias de guardias médicas. Asimismo, en las otras áreas las suplencias fueron menores a los topes establecidos.

5. Referidas a Distribución de responsabilidades y control de cumplimiento en el mantenimiento y equipamiento de las ambulancias.

Los Manuales de Normas y Procedimientos que aún no están implementados, especifican los elementos que constituyen el equipamiento de las ambulancias, y describen las responsabilidades que le caben a los involucrados respecto al control, resguardo y reposición.

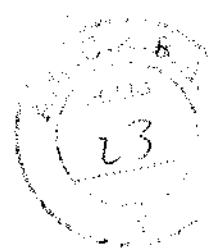
No obstante el personal se distribuye estas tareas de acuerdo a usos y costumbres:

Los choferes se ocupan de controlar el estado de los móviles, la higiene y/o desinfección de los mismos, su traslado a la Dirección General de Material Rodante para reparaciones de los vehículos y/o carga de combustible, y parte del equipamiento de ambulancia (matafuegos, balizas, camilla, silla de ruedas y tablas), también bajan el botiquín para reposición de insumos a solicitud del

² Programa de Procuración y Ablación de Órganos y Tejidos

³ Dirección General Adjunta Atención Primaria de la Salud

⁴ Dirección General Sistema de Atención Médica de Emergencia



médico. La reposición de fármacos, soluciones y descartables queda a cargo del personal de enfermería de la guardia del hospital.

Según lo indicado en el Manual Operativo el equipamiento no médico de los móviles esta compuesto por los siguientes elementos: camilla, silla de ruedas, extinguidor, almohadas, sábanas, frazadas, tubos de oxígeno, orinal y chata.

Respecto a la medicación, el Manual Operativo de la Dirección Médica indica que debe existir un listado de 55 fármacos, en tanto que la Oficina de Capacitación aconseja utilizar un número más reducido de drogas, adecuadas para la emergencia prehospitalaria. A pedido de esta Auditoría, la Oficina de Capacitación del SAME clasificó los indicados en el Manual Operativo en tres categorías: Imprescindibles, Alternativos e Innecesarios.

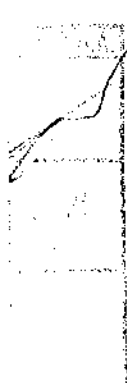
Del procedimiento realizado sobre fármacos en ambulancias y en base al criterio de la Oficina de Capacitación, se halló que los porcentajes de cada categoría en la nómina total son: Imprescindibles 64.3%, Alternativos 23.2% e Innecesarios 12.5%.

El equipamiento médico esta organizado en "elementos básicos de diagnóstico", "equipo de asistencia respiratoria", "equipo de asistencia cardiovascular", "equipo de asistencia del trauma", "kit de partos", "kit de enfermedades infectocontagiosas" y "Maletín de Fármacos".

La función de control del equipamiento específicamente médico se ejerce en base a usos y costumbres de cada base.

Ante la pérdida o robo de equipamiento de las ambulancias, el SAME realiza en primer término la denuncia policial correspondiente y luego recaba toda la documentación y antecedentes de los hechos y los eleva, mediante nota, a la Secretaría de Salud quien resuelve iniciar o no el sumario administrativo.

En el primer caso, se remite toda la documentación a la Procuración General, donde se sustancia el proceso. Concluidas las tareas de investigación y producida la totalidad de la prueba, el sumario será clausurado y elevado a la autoridad que lo dispuso, con un informe circunstanciado en el que consten las conclusiones extraídas del mismo, las faltas o irregularidades atribuidas y la opinión de la Procuración acerca de la culpabilidad o inocencia del imputado y de las sanciones que en el primer supuesto corresponde aplicar.



Si como resultado de este trámite, se resuelve aplicar alguna sanción a un agente del SAME, esto se hace constar en el legajo personal.

En los períodos comprendidos por los años 2001 y 2002, fueron elevadas a la Secretaría de Salud, 16 notas relacionadas con la desaparición, hurto y robo de distintos elementos que forman parte del equipamiento de los móviles del SAME (ANEXO IV).

Por su parte, la Procuración General de la Ciudad de Buenos Aires sustanció, en los años 2001 y 2002, 18 sumarios administrativos relacionados con el SAME, de estos, 10 están referidos a la desaparición, hurto y robo de equipamiento de los móviles destinados a la urgencia (ANEXO IV).

Del total de los sumarios realizados en el período mencionado, en solo 1 caso se impusieron sanciones disciplinarias a un agente del SAME.

5. Referidas a los Servicios Especiales

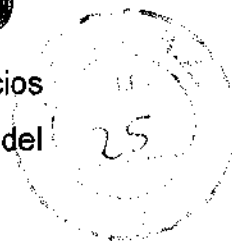
Los servicios especiales implican la cobertura de eventos organizados tanto por el Gobierno de la Ciudad como por particulares, que solicitan al SAME sus servicios. La oferta esta ordenada por el Nomenclador de Servicios Especiales.

Las solicitudes de Servicios Especiales se recepcionan a través de notas recibidas en la mesa de entradas de la Dirección General del SAME o por fax.

A criterio del Director General se define la cantidad de móviles que concurrirán al evento, profesionales intervinientes y modalidad del apoyo. Paso siguiente se informa a la Dirección Médica, Coordinación Médica, Departamento de Transporte y de Comunicaciones.

El orden de prioridad para la cobertura es el siguiente: eventos efectuados por organismos del Gobierno de la Ciudad, entidades de bien público sin fines de lucro, eventos culturales, deportivos, religiosos y servicios particulares arancelados.

Para la cobertura del servicio se cita a personal médico de la red hospitalaria con designación de suplente, que haya realizado el curso de capacitación de "Emergencias Prehospitalarias", otorgándose equitativamente a cada hospital, de acuerdo a lo informado a la Dirección General.



La Dirección Operativa asigna los móviles que cubrirán los servicios especiales, evaluando que esto no afecte el normal funcionamiento del sistema.

Esta actividad es registrada por el Departamento de Comunicaciones en las Planillas Diarias de Situación de Ambulancia" y el "Registro de Atención Médica de Urgencia con Ambulancia", donde, entre otras cosas se registran los Servicios Especiales.

El procedimiento efectuado sobre 191 Servicios Especiales demuestra que el 56% corresponde a la cobertura de Polideportivos, los cuales no demandan ambulancia y el profesional médico es fijo.

En el 25% de los Servicios Especiales de la muestra no está identificado el personal interviniente, en el 26% no se obtuvieron datos del hospital de origen de los profesionales. El 74% no especifica la base de las ambulancias que prestan servicio.

El 92% de los Servicios Especiales corresponde a solicitudes del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. Del resto 4 fueron prestaciones a particulares y 10 a entidades sin fines de lucro.

En el 13% de los servicios prestados el profesional tenía vencido el Curso de "Emergencia Prehospitalaria". En tres casos el profesional interviniente nunca lo había realizado.

En la cuenta única se ingresan los fondos recaudados por el cobro de facturas emitidas por servicios especiales y en el organismo se archivan comprobantes respaldatorios y registros de cobro de facturas.

Durante el año 2001 se facturó por servicios especiales la suma de \$ 18.260.

IV. OBSERVACIONES.

Aspectos Presupuestarios

- 1) No se cumplieron las metas físicas presupuestadas para el año 2001. Se observa un desvío entre estas y la producción real del 53% en auxilios no urgentes, 22% en auxilios urgentes y 9% en traslados.



Referidas a la coordinación y comunicación entre jurisdicciones intervinientes.

- 2) No existen manuales de procedimiento de la totalidad de las áreas y los elaborados no se encuentran en aplicación.
- 3) El SAME no cumple con las responsabilidades primarias asignadas en el Decreto 1981 en cuanto a la atención médica de las áreas de urgencia de los establecimientos asistenciales.
- 4) Ausencia de una planificación que permita el seguimiento y el control de las acciones implementadas.
- 5) La falta de unidad en los encuadres normativos y funcionales de la etapa intrahospitalaria para las emergencias, impide la evaluación posterior de la atención integral del paciente.
- 6) Ausencia de un circuito unificado de facturación y de eficientes mecanismos en la gestión de cobro de los servicios.
- 7) Inexistencia de convenios firmados que encuadren la prestación del SAME a AUSA.

Referidas a la Recepción, categorización y registro de los llamados de urgencia recibidos

- 8) Escasa confiabilidad del sistema de grabaciones.
- 9) La concentración de los motivos de auxilio en el ítem "otros" no permite acceder a la totalidad de los motivos de auxilios.
- 10) El 52% de los llamados que ingresan a la Central Operativa no corresponden a una solicitud de auxilio médico.

Referidas a Registro, seguimiento y control de la atención médica pre y hospitalaria

- 11) La falta de unificación de registros y el subregistro de datos impiden elaborar indicadores que midan la gestión.



- 12) El 36% de los Diagnósticos Presuntivos emitidos por los médicos, están bajo el ítem "otros" , lo que deviene en el subregistro de patologías prevalentes .
- 13) El 33% de las bases no tiene ningún registro de la etapa prehospitalaria resuelta en el domicilio, siendo que el 46% de los auxilios se definió en esta instancia.
- 14) En el 49 % de los pacientes trasladados no se registró la hora de arribo al hospital, por lo que no es posible calcular el tiempo de demora en la resolución del auxilio.
- 15) El "Planillón" carece de claridad en el registro de datos, ya que se completa en forma manuscrita. Además presenta omisión de datos y/o campos incompletos.

Referidas a Determinación y distribución de los recursos humanos.

- 16) No hay convenios escritos que expliquen la razón por la cual el SAME controla a médicos de Dirección de Rentas, de Detención de infractores y Polideportivos cuyas guardias son abonadas por suplencias exclusivas de Dirección General de Atención Primaria para la Salud (APS).
- 17) El SAME no tiene capacidad operativa para controlar si los profesionales que suben a la ambulancia son quienes cumplen efectivamente las guardias informadas.
- 18) Resulta difícil cuantificar y controlar por parte del SAME, el total de las suplencias realizadas y excedidas, debido a la complejidad del sistema de registro.

Referidas a Distribución de responsabilidades y control de cumplimiento en el mantenimiento y equipamiento de las ambulancias.

- 19) En ninguna de las bases seleccionadas existen normas vigentes elaboradas por el SAME en cuanto a controles del equipamiento de ambulancias.
- 20) Se observa que los Fármacos del Maletín considerados Imprescindibles hay un promedio de 45.3% de faltantes y un 82.6% de los Alternativos .

- 21) No hay registros de limpieza y/o desinfección de la totalidad de los móviles. Ausencia de recipientes y bolsas rojas de residuos patogénicos, que aseguren la higiene sanitaria en los mismos.
- 22) No existe registro confiable de los sumarios administrativos en trámite y archivados.

Referidas a los Servicios Especiales

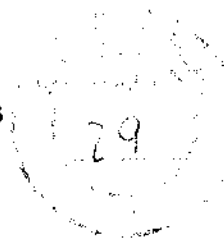
- 23) No esta normatizado el circuito de recepción, registro, criterios de selección, facturación y cobro de Servicios Especiales.
- 24) No esta normado el circuito de cobertura de Polideportivos y debido a sus características no queda claro por que son ingresados al circuito como servicios especiales.
- 25) Los registros se completan manualmente, presentan omisiones y carecen de información básica.
- 26) Se observan discrepancias entre la cantidad de solicitudes y los servicios efectivamente brindados, habiendo Servicios Especiales de los que no se archiva solicitud.
- 27) El 48% de los médicos que cubren servicios especiales tienen designación de titular.
- 28) No es equitativa la distribución del recurso humano para servicios especiales por hospital de origen.

V. RECOMENDACIONES

Aspectos Presupuestarios

- 1) Adecuar la planificación del organismo a las metas físicas presupuestadas.

Referidas a la coordinación y comunicación entre jurisdicciones intervinientes.



- 2) Aplicar los manuales existentes y diseñar los necesarios para todas las áreas.
- 3) Dar efectivo cumplimiento a lo estipulado en el Decreto 1981.
- 4) Planificar y controlar las acciones implementadas.
- 5) Unificar los encuadres normativos y funcionales de la etapa intrahospitalaria
- 6) Diseñar un único circuito de facturación y un adecuado sistema de cobro de los servicios.
- 7) Celebrar contrato con AUSA.

Referidas a la Recepción, categorización y registro de los llamados de urgencia recibidos

- 8) Implementar un sistema de grabaciones confiable.
- 9) Mejorar la identificación y el registro de los motivos de auxilio.
- 10) Implementar otras opciones de comunicación diferentes a las utilizadas para solicitudes de auxilios médicos.

Referidas a Registro, seguimiento y control de la atención médica pre y hospitalaria

- 11) Unificar y aumentar la calidad de los registros en la atención médica pre y hospitalaria.
- 12) Mejorar la identificación y el registro del diagnóstico presuntivo.
- 13) Implementar la realización de un registro de la atención en domicilio.
- 14) Asegurar que se registren la totalidad de los datos contemplados en el "Planillón".
- 15) Idem recomendación número 14.

Referidas a Determinación y distribución de los recursos humanos y materiales.

- 16) Formalizar la competencia del SAME en ámbitos no relacionados directamente con la emergencia.





- 17) Implementar un sistema de control y un registro adecuado que permita identificar y cuantificar las suplencias médicas.
- 18) Idem recomendación nº 17.

Referidas a Distribución de responsabilidades y control de cumplimiento en el mantenimiento y equipamiento de las ambulancias.

- 19) Elaborar normas sobre el control del equipamiento de ambulancias.
- 20) Implementar mecanismos que aseguren la reposición de fármacos en las bases hospitalarias.
- 21) Dar cumplimiento a las normativas referidas al control de la higiene del móvil.
- 22) Elaborar un registro confiable de sumarios administrativos.

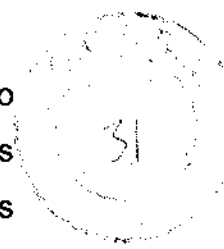
Referidas a los Servicios Especiales

- 23) 24) 25) 26) 27) y 28) Normatizar en su totalidad el circuito de cobertura de los Servicios Especiales el registro y recurso de los mismos.

CONCLUSIÓN

El Sistema de Atención Médica de Emergencia tiene como misión dar respuesta adecuada a la demanda de la población en situaciones de Emergencias y Urgencias Médicas individuales y colectivas. Es una organización de recursos físicos y humanos coordinados para implementar la asistencia de pacientes en situaciones críticas, con riesgo de vida real (emergencias) o potencial (urgencias) y en el lugar donde circunstancialmente se encuentra.

Para cumplir sus objetivos en el ámbito interno debe poner en movimiento una serie de mecanismos de planificación, registro, comunicación y procedimientos de articulación con otras áreas, que en su mayoría carecen de un adecuado nivel de formalidad. Esto genera una debilidad y carencia en el control interno, no obstante, se observa un intento incipiente de incorporar mecanismos que normalicen sus acciones.



En el ámbito externo y de acuerdo a la normativa vigente el organismo debería asumir la coordinación y normatización de la atención médica de las áreas de urgencia de los establecimientos asistenciales. Sin embargo, de los procedimientos de auditoria realizados se desprende que no está claramente reconocido en esas funciones y que los Departamentos de Guardia de los hospitales asumen modalidades independientes y autónomas de funcionamiento.

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



Anexo I

Normativa

1. LEYES Y ORDENANZAS

NORMA	PUBLICACION	TEMA
Ley 70	29/9/98 B.O. 539	Establece el Sistema de gestión, administración financiera y control del Sector Público de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires
Ley 539	18/1/01 B.O. 1113	Presupuesto para el año 2001
Ley 471	13/09/00 B.O. 1.026	Establece las Relaciones Laborales en la Administración Pública de la Ciudad de Buenos Aires.
Ley 153	28/05/99 B.O. 703	Ley Básica de Salud.

2. DECRETOS

NORMA	PUBLICACION	TEMA
Decreto 3.360/68	24/4/68 A.D. 230.215	Aprueba el Reglamentos de Sumarios.
Decreto 1.201/82	24/03/82 A.D.460.126/129	Reglamenta el Sector de Urgencias de los Hospitales Municipales. Establece pautas para la designación de suplentes de guardia.
Decreto 1230/84		Declara la labor de la chóferes como "Tarea Riesgosa"
Decreto 12/96	6/8/96 B.M. 20.212	Dispone la caducidad de todas las estructuras organizativas del Órgano Ejecutivo de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.
Decreto 7/98	20/01/98 B.O. 366	Crea el "Fondo de Emergencia para la Salud"
Decreto 940/00	14/07/00 B.O. 984	Nomenclador de Prestaciones de Salud.
Decreto 208/01	09/03/01 B.O. 1.149	Reglamenta la Ley Básica de Salud.
Decreto 726/01	B.O. 1.205	Determina el régimen general de Direcciones Generales.
Decreto 761/01		Modifica el Decreto 726/01.
Decreto 1433/01	25/09/01 B.O. 1.283	Delega en el Secretario de Salud la facultad de realizar designaciones como Suplentes de Guardia.
Decreto 1888/01	28/11/01 B.O. 1.328	Modifica en Decreto 1433/01. Delega en el Secretario de Salud y en el Secretario de Hacienda la facultad de realizar designaciones como Suplentes de Guardia.
Decreto 1981/01	5/12/01 B.O. 1.333	Modifica la estructura organizativa del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. Establece la responsabilidad primaria del SAME. Suprime la Dirección General Adjunta de la Dirección General Sistema de Atención Médica de Emergencia. Reconoce niveles de Dirección y Departamento dependientes de la Secretaría de Salud, con sus misiones y funciones específicas. Crea la Dirección General Sistema de Información, dependiente de la Subsecretaría de Gerenciamiento Estratégico de la Secretaría de Salud.
Decreto 2009/01	5/12/01 B.O. 1.333	Modifica el artículo 21 del Decreto 1981/01. Suprime la Dirección General Adjunta Sistema de Información.
Decreto 2.055/01	16/12/01 B.O. 1.343	Adecua la estructura organizativa del poder ejecutivo de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.
Decreto 152/02	15/02/02 B.O. 1.382	Aprueba el acta de Negociación Colectiva referente a la jornada laboral de los choferes del SAME
Decreto 440/02	17/05/02 B.O. 1.443	Acepta la renuncia de funcionarios del SAME. Establece la intervención por treinta días del organismo. Designa Interventor.
Decreto 666/02	03/07/02 B.O. 1.475	Designación de las actuales autoridades.
Decreto 1328/02	17/10/02 B.O. 1.548	Ratifica los términos de la Resolución 892-SS-00. Establece el régimen modular para la remuneración de la prestaciones efectuadas por los profesionales afectados al Sistema de Atención Pediátrica de Urgencias Domiciliarias.

3. RESOLUCIONES

NORMA	PUBLICACION	TEMA
Resolución 124-SS-97		Crea el Programa de Procuración y Ablación de Órganos y Tejidos para implantes en la Ciudad de Buenos Aires.
Resolución 892-SS-00	17/05/00 B.O. 944	Crea el Sistema de Atención Pediátrica de Urgencias Domiciliarias.
Resolución 772-SS-01	18/04/01 B.O. 1.174	Implementa el Servicio de Atención Telefónica Perinatal bajo la órbita de la Dirección General de Sistema de Atención Médica de Emergencia.
Resolución 1.742-SS-02		Establece sanción disciplinaria para agente del SAME.
Resolución 2772-SS-01	28/11/01 B.O. 1.328	Fija límites para la realización de Suplencias de Guardia, a partir del 1 de diciembre de 2001.
Resolución 2887-SS-01	03/12/01 B.O. 1331	Posterga la aplicación de la Resolución 2772-SS-01, hasta el diecisiete de diciembre de 2001.
Resolución 315-SS-02		Establece pautas generales y fija límites para la realización de Suplencias de Guardia, para los meses de Marzo, Abril y Mayo de 2002. Deroga las Resoluciones 2772-SS-01, 2927-SS-01 y 230-SS-02.
Resolución 484-SS-02		Aclara los términos del artículo 5 de la Resolución 315-SS-02.
Resolución 534-SS-02		Fija límites para la realización de Suplencias de Guardia, para los meses de Junio, Julio y Agosto de 2002.
Resolución 1160-SS-02		Fija límites para la realización de Suplencias de Guardia, para los meses de Septiembre, Octubre, Noviembre y Diciembre de 2002.
Resolución 2006-SS-02		Fija límites para la realización de Suplencias de Guardia, para los meses de Enero, Febrero y Marzo de 2003.

4. DISPOSICIONES

Disposición 12-DGSAME-99	Crea el grupo "Area de Factores Humanos"
---------------------------------	--



- ORGANIGRAMA FUNCIONAL DEL SAME

La estructura actual difiere de la descrita en el Informe de Relevamiento a partir de la reformulación que la nueva gestión ha realizado en los siguientes puntos:

- ❖ Coordinación Médica General: anteriormente no existía, depende directamente del Departamento de Gestión Médica y Logística, contiene a los Coordinadores, Supervisores y Reguladores Médicos.
- ❖ Oficina de Capacitación: depende directamente de la Dirección General.
- ❖ Gestión de la Calidad: depende directamente de la Dirección General. Departamento de Gestión Médica y Logística: anteriormente no existía, depende directamente de la Dirección Médica.
- ❖ Sistematización de Datos: depende de la Dirección General de Sistemas de Información de Salud de la Secretaría de Salud.



36

ANEXO III ENTREVISTAS

En el marco de los procedimientos de auditoría se efectuaron entrevistas a funcionarios del ente auditado, directivos, capataces y choferes de las bases de auxilio de la muestra, cuya nómina se detalla a continuación:

1. Entrevista al Director General del SAME, Dr. Germán Fernández.
2. Entrevista al Director General de Sistemas de Información de Salud, Lic. Claudio Andrilli
3. Entrevista al Director Médico del SAME, Dr. Julio Salinas.
4. Entrevista al Director Operativo del SAME, Sr. Carlos Zoloaga.
5. Entrevista a la Jefa de Departamento de Comunicaciones, Sra. Teresa Grandinetti.
6. Entrevista al Jefe a cargo del Departamento de Transporte, Sr. Aquilino Valieras.
7. Entrevista al Coordinador Médico General, Dr. Pedro Quagliotti.
8. Entrevista a Jefa de División Apoyo Administrativo de la Dirección Médica, Sra. Luba Rudenko.
9. Entrevista a Médica Reguladora y Supervisora, Dra. Estela Morandi.
10. Entrevista Jefe de chóferes, Sr. Rubén Miranda.
11. Entrevista Jefa de División Control de Servicios de Información, Sra. Mari Miranda.
12. Entrevista Jefa de Sección Control y Archivo de Información, Sra. Nora Neira.
13. Entrevista a Jefa de Sección Coordinación Técnico Operativa, Sra. Gabriela Aldorino.
14. Entrevista a encargada de calidad de gestión, Dra. Aida Barbetti.
15. Bases hospitalarias:
 - ❖ Hospital "Donación Francisco Santojanni"
 - Médica Interna: Dra. Patricia Oreiri
 - Capataz de Chóferes: Sres Eduardo Prette y Eduardo Romano.

10

❖ Hospital "Juan A. Fernández"

Capataz de Chóferes: Sr. Hugo Gigena

❖ Hospital "Abel Zubizarreta"

Jefe de Departamento de Emergencias, Dr. José Mobilio.

Capataz de Chóferes, Sr. José Martinucci.

❖ Hospital "Cosme Argerich"

Jefe de Departamento de Emergencias,

Chóferes, Sres. Pablo Pisani, Claudio Slecher, Miguel Ángel
Rivarola y Pablo Tisera.

❖ Hospital " Ignacio Pirovano"

Jefe de Unidad de Guardia del Día, Dr. Ponti.

Capataz de Chóferes, Sr. Alfredo Pagano.

Chóferes, Sres. Gandara y Becker.

❖ Base Aeroparque

Médico de Ambulancia.

Chofer de Ambulancia, Sr. García Roberto.



Anexo IV Sumarios

Desaparición, robo y hurto de equipamiento. Sumarios

Ante la desaparición, hurto o robo de elementos que forman parte del equipamiento de las ambulancias destinadas a los auxilios médicos, el SAME eleva una nota a la Secretaría de Salud acompañada de todos los antecedentes del caso, incluida la denuncia efectuada en cede policial, para que esta repartición resuelva si corresponde o no iniciar sumario administrativo. El siguiente cuadro, realizado con la información entregada por el Departamento Administrativo, detalla las nota elevadas en el período 2001 y 2002, especificando en número de nota, el equipamiento faltante, la base de destino de la ambulancia y el número de móvil.

Nota	Equipamiento	Base	Móvil
928-DGSAME-DT-2001	Cardiodesfibrilador	Zona Centro	148
894-DGSAME-DT-2001	Cardiodesfibrilador	Zona Centro	149
1576-DGSAME-DT-2001	Cardiodesfibrilador	Hosp. Piñero	131
1203-DGSAME-DT-2001	Respirador Portátil	Hosp. Argerich	165
1216-DGSAME-DT-2001	Cardioversor Móvil	Hosp. Argerich	137
1912-DGSAME-DT-2001	Cardioaspirador Portátil	Hosp. Santojanni	133
780-DGSAME-DT-2002	Aspirador	Hosp. Zubizarreta	153
760-DGSAME-DT-2002	Silla de ruedas	Hosp. Fernández	161
716-DGSAME-DT-2002	Camilla	Hosp. Elizalde	1
824-DGSAME-DT-2002	Equipos de Handy y tensiómetro	Hosp. Ramos Mejía	
839-DGSAME-DT-2002	Equipo transmisor motorola, tensiómetro y estetoscopio	Hosp. Durand	118
985-DGSAME-DT-2002	Dos equipos transmisores	Hosp. Piñero	136
1043-DGSAME-DT-2002	Cardiodesfibrilador	Hosp. Tornú	101
1103-DGSAME-DT-2002	Cardiodesfibrilador	Hosp. Fernández	149
1104-DGSAME-DT-2002	Cardiodesfibrilador	Hosp. Argerich	115
344-DGSAME-DT-2003	Aspirador Móvil	Hosp. Tornú	158

Constituye una etapa posterior la tramitación de sumarios administrativos por parte de la Procuración General de la Ciudad de Buenos Aires, cuando la Secretaría de Salud, a través del análisis de los antecedentes remitidos por el SAME, entiende que existen suficientes meritos para la realización del trámite sumarial. Durante los años 2001 y 2002 la Procuración realizó 18 sumarios por actos u omisiones relacionados con el servicio prestado por el SAME. Con la información proporcionada por la Dirección de Sumarios, dependiente de la Dirección General de

Control Interno de la Procuración General de la Ciudad de Buenos Aires, se elaboró en siguiente cuadro:

Orden	Expediente	Sumario	Motivo	Situación
1	77.919/00	32/01	Desaparición de equipo motorola	Archivo- Resolución 1.947-SS-2002
2	41.326/00	150/01	Atraso en atención domiciliaria	Archivo- Resolución 1.159-SS-2002
3	30.928/01y 30.940/01	218/01	Hurto de cardiodesfibrilador	En Instrucción
4	26.936/01	294/01	Sustracción de cardiodesfibrilador	Archivo- Dictamen N° 39.942
5	48.632/01	296/01	Hurto de cardioversor	Archivo- Dictamen N° 39.905
6	60.368/01	318/01	Desaparición de cardiodesfibrilador	Se dispuso medida disciplinaria- Resolución 1.742-SS-2002
7	37.741/01	004/02	Agresiones (Entre agentes)	Se formularon cargos
8	1.980/02	54/02	Desaparición de fax	Archivo- Dictamen N° 39.948
9	26.380/02	176/02	Utilización de ambulancias para uso particular	En Instrucción
10	71.844/01	216/02	Desaparición de respirador portátil	En Instrucción
11	23.252/02	220/02	Hurto de equipo motorola	En Instrucción
12	30.950/02	268/02	Denuncia de Jefe de Departamento Administrativo por pintadas en su domicilio	Departamento de Dictámenes
13	43.569/02	291/02	Profesional médico que no auxilia a paciente en piso 15 de Lugano I y II	En Instrucción
14	33.501/02	302/02	Auxilio en vía pública accidente fatal	Interviene Fiscalía de Instrucción
15	45.239/02	400/02		
16	40.263/02	496/02	Desaparición de una camilla	En Instrucción
17	42.606/02	497/02	Desaparición de silla de ruedas	En Instrucción
18	42.607/02	580/02	Desaparición de un aspirador	En Instrucción



ANEXO V Prueba Piloto Zona Centro

PROPUESTA: SAME se propuso realizar una experiencia piloto, durante un lapso de 90 días, en Zona Centro. Se completaría la modalidad ya existente en Zona Prefectura. Esta comenzó en el mes de marzo próximo pasado.

La misma consiste en:

- a. Definir el "perfil médico" de los profesionales.
- b. Realizar la selección de los mismos , su convocatoria y contratación.
- c. Abonarles la tarea como "suplencias de guardia"
- d. Las guardias cubrirán el horario de 8 a 21 hs, de lunes a viernes.
- e. La base operativa estará en el subsuelo del ex Mercado del Plata.
- f. Se utilizarán 4 (cuatro) ambulancias con equipamiento completo, más uno preexistente en base Prefectura.

OBJETIVOS: Mejorar el cumplimiento del horario del personal afectado a Zona Centro, mejorar el tiempo de llegada al auxilio, responsabilizar a los médicos de los elementos del equipamiento de las ambulancias, optimizar la calidad del servicio brindado a la comunidad.

RECURSOS HUMANOS: Se seleccionaron 25 médicos, uno por día de la semana y por ambulancia, de acuerdo a un perfil preestablecido.

RECURSOS FISICOS: Se utilizarán 4 (cuatro) ambulancias , que se suman a la ya existente , con sus respectivos chóferes. Estos móviles se irán reequipando de acuerdo a necesidades y posibilidades económicas.

RECURSOS ECONOMICOS: Las guardias de 13 hs. diarias serán liquidadas como "suplencias de guardia" de la partida propia del SAME, con un presupuesto anual estimado en \$ 100.000.-



MODALIDAD DE TRABAJO: Los médicos de Zona Centro deben firmar entrada en la Central Zuviría a las 8 hs. Luego , junto al Supervisor Médico de turno, revisan el equipamiento médico de la ambulancia y completan lo necesario. Una vez terminada esta tarea , se reúnen con el chofer , cargan la ambulancia y parten hacia la base.

Durante la guardia los médicos deben reponer la medicación faltante del maletín de emergencias, dirigiéndose en la ambulancia a sus hospitales de origen o al más cercano a la zona. Existe un proyecto de tener una Farmacia del SAME, con control realizado por rotantes de la Facultad de Farmacia y Bioquímica de la UBA, la que se utilizaría para proveer a las ambulancias de Zona Centro y a otros móviles propios .

A las 21 hs. concluye su jornada de trabajo , y el chofer modula a Zuviría la salida. Se presentan en la Central de SAME, revisan nuevamente el equipamiento con el Supervisor Médico, registran las novedades en un libro habilitado a ese fin, y firman la salida. El registro de firmas de ingreso y egreso de los médicos se lleva en dos libros diferentes, uno para control interno y el otro de utilidad para la liquidación de sus honorarios.

Los chóferes cumplen sus guardias habituales de 24 hs. , y una vez terminada la guardia médica quedan a disposición para realizar traslados hasta completar su horario.

Después de las 21 hs , chóferes y ambulancias permanecen en la base del ex Mercado del Plata

Si la evaluación de esta experiencia es favorable, la tendencia será ampliarla a las Unidades Coronarias Móviles de los Hospitales Argerich y Durand.

A handwritten signature, possibly 'Arg', is written over a rectangular stamp. The stamp contains some illegible text and a small graphic element.