
INFORME FINAL DE AUDITORIA

PROYECTO N° 3.03.19 g

SEGUIMIENTO GESTION DE
RECURSOS HUMANOS DEL
PROGRAMA DE LA
SECRETARIA DE SALUD.
HOSPITAL RIVADAVIA

PERIODO AÑO 2002/2003

Buenos Aires, abril de 2004

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

Av. Corrientes 640 piso 5º Capital Federal

Presidente

Dr. Matías Barroetaveña

Auditores Generales

Dra. Alicia Boero

Dr. Vicente Brusca

Dr. Rubén Campos

Dr. Nicolás Corradini

Dr. José Luis Giusti

Dra. Josefa Prada

CÓDIGO DEL PROYECTO	3 03 19 g
NOMBRE DEL PROYECTO	Seguimiento Gestión de Recursos Humanos del Programa de la Secretaría de Salud - Hospital B. Rivadavia
DURACIÓN DEL PROYECTO	Diciembre de 2003
PERIODO BAJO EXAMEN	Año 2002/2003
FECHA DE PRESENTACIÓN DEL INFORME	23 de diciembre de 2003
EQUIPO DESIGNADO	
Supervisor	Jorge Raimondo
Auditores de campo	Rubén Cirocco Elena Dimattía Susana Mirande Alicia Sala Claudio Scavone
OBJETIVOS	Grado de cumplimiento de las recomendaciones efectuadas en ocasión de la Auditoría sobre la evaluación de la gestión de Consultorios Externos y Enfermería del Hospital General de Agudos Bernardino Rivadavia, en lo referido a su organización, estructura física, principales procesos administrativos y nivel de confiabilidad de la información y documentación generadas (PROYECTO NC 3.02.5.00 - SECRETARÍA DE SALUD - HOSPITALES GENERALES DE AGUDOS- HOSPITAL BERNARDINO RIVADAVIA).

**INFORME DE AUDITORÍA
PROYECTO N° 3.03.19.g - SECRETARÍA DE SALUD-
HOSPITALES GENERALES DE AGUDOS- HOSPITAL BERNARDINO
RIVADAVIA**

Sr.
Presidente de la
Legislatura de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires
Lic. Jorge Telerman

En uso de las facultades conferidas por los Artículos 131, 132 y 136 de la Ley 70, y conforme a lo dispuesto en el Artículo 135 de la Constitución de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, se ha procedido a efectuar un examen en el ámbito del Hospital Bernardino Rivadavia, dependiente de la Secretaria de Salud, con el objeto detallado en el apartado A siguiente.

A) OBJETO DE LA AUDITORIA

Consultorios Externos y Enfermería del Hospital General de Agudos Bernardino Rivadavia (PROYECTO N° 3.02.5.00 - SECRETARÍA DE SALUD - HOSPITALES GENERALES DE AGUDOS- HOSPITAL BERNARDINO RIVADAVIA).

B) ALCANCE DEL EXAMEN

El examen fue realizado de conformidad con las normas de auditoría externa de la Auditoría General de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, aprobadas por la Ley 325, habiendo practicado los siguientes procedimientos:

- B.1) Relevamiento de información general del Hospital
- B.2) Recopilación y análisis de la normativa vigente.
- B.3) Relevamiento de la organización de los Departamentos de Consultorios Externos y Enfermería.
- B.4) Relevamiento de la estructura física de Consultorios Externos mediante la realización de un cuestionario, análisis de planos e inspecciones oculares.
- B.5) Realización de entrevistas con los responsables de las diversas áreas, siendo extensivo a niveles menores en aquellos casos que así lo requirieron.
- B.6) Observación directa de los procedimientos administrativos aplicados en las áreas de Consultorios Externos, incluyendo horarios de atención y su comparación con los informados por las Autoridades.
- B.7) Observación directa de los procedimientos y prácticas de Enfermería.
- B.8) Análisis del régimen de otorgamiento de turnos.

B.9) Obtención de confirmaciones escritas por parte del organismo auditado con explicaciones y ratificaciones de información.

B.10) Análisis de los procedimientos vinculados a la emisión, actualización, consulta y guarda de las Historias Clínicas.

Las tareas de campo fueron desarrolladas entre el 7 de noviembre y 19 de diciembre de 2003.

C) ACLARACIONES PREVIAS

C.1.- Comentarios Generales a la Planta Física

Los pabellones se construyeron separados por jardines, porque de acuerdo a los cánones sanitarios de la época era conveniente para el mejor tratamiento de los enfermos internados tener cierta superficie libre parqueada, para su pronta recuperación.

A estos bloques se le dió una orientación noroeste-sudeste, con la intención de lograr un mejor aprovechamiento de la luz.

Se puede verificar atento a esto, que la altura de los edificios (pabellones) nunca es superior a la mitad de la separación entre ellos (originalmente), esto brindó mayor luminosidad a todo el parque, sin producir conos de sombra amplios.

Es de destacar que hoy más de 100 años después de su diseño original la Arquitectura Sanitaria Mundial (de la OMS) replanteó la necesidad de acompañar los procedimientos para el restablecimiento de la salud, ayudándose a través de los espacios verdes, tratando de no encerrar a los procesos de curación en edificios grises sin expansión.

Por otra parte, son para tener en cuenta los problemas actuales de las circulaciones exteriores y reacondicionar nuevos sistemas de vinculación entre pabellones, ya que muchos de los programas médicos de atención y diagnóstico han cambiado haciendo que la forma y la función de los espacios interiores no concuerde con el uso actual.

Esto provoca mayor transferencias de pacientes de un pabellón a otro, lo que es problemático ante las inclemencias del tiempo, siendo esto totalmente solucionable con un estudio de las circulaciones dentro de un programa de reorganización, sin perjudicar el parque ni los jardines originales.

El Hospital contaba con 42.850 m² de los cuales 8.212 m² estaba ocupado por edificios.

Consultorios Externos Hoy

Del análisis de la planta física de este sector del Hospital podemos decir que se desarrollan principalmente en dos plantas del pabellón ubicado entre las calles Austria esquina con Las Heras. En ese mismo sector en planta baja se encuentra la guardia del Hospital con entrada por Av. Las Heras.

Existen otros sectores de Consultorios Externos propios del Hospital Rivadavia, como el pabellón de Otorrinolaringología, y el Hospital de Odontología de la Ciudad de Buenos Aires que actúa en forma autónoma del Hospital Rivadavia.

Otro sector del nosocomio donde hay consultorios externos es el pabellón 11 (plano 1, fotos 4, 5 y 6), sector destinado a Kinesiología y Psiquiatría.

Si bien la remodelación y ampliación hecha en los principios de los años 80 en este servicio del Hospital, tiende a centralizar los consultorios externos, está a la vista por lo antes expuesto que no lo ha logrado, al menos hoy.

Sobre la remodelación y ampliación de los Consultorios Externos podemos decir que internamente logra alcanzar los principios básicos de funcionamiento no dando abasto en las “horas pico”.

Los sectores sanitarios no son suficientes para la cantidad de pacientes externos que se atiende durante la mañana.

Situación Interna De Consultorios Externos

Dentro de los Consultorios Externos podemos observar algunas dificultades para su normal funcionamiento, principalmente por la falta de espacio en las “horas pico”. No hay salas de espera suficientes ni lugares suficientes para estar sentado.

Es evidente un servicio de mantenimiento deficiente en el sector y la falta de reparaciones con materiales idénticos a los previamente existentes, lo que provocan un paulatino deterioro del conjunto. No parece existir una planificación de mantenimiento y se actúa ante la emergencia.

Dentro del funcionamiento de los Consultorios se puede constatar una gran disparidad de las horas de trabajo, no pudiéndose compatibilizar aparentemente horarios con productividad.

Se verifica el uso intensivo en las primeras horas de atención aproximadamente de 7:00 horas a 11:00 horas y la abundancia de espacio después de las 12 horas.

Es de destacar también la problemática que se desarrolla en sectores como vacunación donde no poseen ventilación natural y tienen gran cantidad de heladeras que aumentan la temperatura del lugar, agravado esto por la falta de aire acondicionado o su mal funcionamiento.

Asimismo, el aumento de consultas en las horas tempranas origina un agolpamiento de los asistentes en los pasillos internos, ya que al no existir un sistema de búsqueda de personas, los pacientes no se quieren alejar del área de entrada.

Se constató la no existencia de lugares de estar para enfermería como así también vestuarios insuficientes para médicos y enfermeras, generando esto la apropiación individual de espacios que eran generales o por ejemplo, el uso de consultorios como vestuarios, sin existir en ellos el equipamiento adecuado y con los problemas de sustracción de las pertenencias personales de médicos y enfermeras que acarrea esta costumbre.

Aire Acondicionado De Consultorios Externos

Se pudo constatar un deficiente rendimiento de los equipos de aire acondicionado no se cuenta con una programación de mantenimiento.

El diseño del sistema ya es obsoleto. De hecho, es más caro reparar los equipos existentes que no llegan a cumplir enteramente su función, que colocar equipos nuevos y compactos.

Es de destacar también que con el proyecto de instalación se produjo una invasión en el espacio físico casi total del subsuelo del pabellón.

Esto contribuyó al estado de abandono en que se encuentra ya que varias de las circulaciones se ven obstruidas por los conductos de aire acondicionado que alimentan el 1º piso y la Planta Baja.

Sanitarios Públicos y De Personal

En el contexto general de los sanitarios públicos de todo el Hospital, existe una gran deficiencia con respecto a la cantidad.

En un recuento de lo visto tenemos que el 80% de los baños se encuentra en un estado aceptable, pero con un déficit como se a dicho, en las horas pico. En los servicios de: Otorrinolaringología, Extracciones, Oftalmología, Terapia Radiante-oncología, no hay sanitarios. En los pabellones salas 3, 4, 5, 20 y guardia, los sanitarios son muy escasos durante las primeras horas de atención y de visita, idéntica situación que en Consultorios Externos durante el periodo de máxima concurrencia.

Subsuelo De Consultorios Externos

De la visita a este sector se pudo constatar faltas graves de seguridad, higiene y mantenimiento. En términos generales se puede observar un estado de abandono, lo cual es grave ya que varias áreas del subsuelo son de uso intensivo y allí se encuentran equipos de cuidado.

En él se encuentran los vestuarios y sanitarios del personal de limpieza y otras especialidades no cumpliendo estos con ninguna norma.

También existen cuartos de depósito, salas de máquinas y locales que se encuentran cerrados sin poder determinar su uso.

Teniendo en cuenta que las puertas tipo tijera no están permitidas en los ascensores, más increíble es cuando se constata que en el subsuelo no existen puertas en un ascensor.

La falta de una correcta iluminación en todo el sector hace aún más peligroso el transito por este lugar, ya que como se dijo existen conductos a baja altura que impiden el transito normal.

Situación Externa De Los Consultorios Externos

Dentro del análisis principal se verifica la falta de circulaciones protegidas entre los consultorios y el sector de Laboratorio y Extracciones el cual puede tener una distancia de más de 100 metros.

Pasa lo mismo con la conexión con el sector Farmacia aunque éste recorrido es un poco menor.

Existe una galería en mal estado de mantenimiento que une la capilla con cocina, Farmacia y los Pabellones de Internación.

Se debería implementar alguna unidad similar para solucionar el problema antes descrito.

No existen problemas circulación interna con el sector de Diagnóstico por Imágenes, pero sería urgente solucionar el acceso principal exterior de este sector ya que posee escalones para su ingreso impidiendo y dificultando el acceso a personas con silla de ruedas y coches de niños respectivamente

C.2.- Recursos Humanos

El Hospital cuenta con un plantel de 1.252 agentes, distribuidos de la siguiente manera:

Médicos	469
Enfermeros	268
Técnicos, auxiliares y ayudantes de salud	124
Administrativos	119
Mantenimiento y Servicios Generales	113
Otros	159
Total	<u>1.252</u>

C.3.- Presupuesto

Los datos respecto del presupuesto para los años 2001 y 2002 son los siguientes:

		Definitivo	Devengado
2001		46.197.566,89	46.182.679,26
1	Gastos en Personal	41.249.200,24	41.249.200,24
2	Bienes de consumo	1.550.625,18	1.535.737,55
3	Servicios no personales	3.335.756,42	3.335.756,42
4	Bienes de uso	44.408,05	44.408,05
5	Transferencias	17.577,00	17.577,00

D) SEGUIMIENTO DE LAS RECOMENDACIONES

I. ESTRUCTURA ORGÁNICA FORMAL E INFORMAL

RECOMENDACIÓN 1: Completar el proceso de adecuación de la estructura orgánica del Hospital B. Rivadavia, y sus recursos humanos con el resto de los Hospitales Generales de Agudos dependientes del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. (Observación 1)

OBSERVACIÓN 1: El Jefe de Departamento de Consultorios Externos depende formalmente de la Dirección Asistente del Área Programática y Atención Quirúrgica (cuyo titular se desempeña actualmente en tareas ajenas al Hospital) y no de la Dirección Asistente de Área Atención Médica como informa el Jefe del Departamento de Consultorios Externos. Informalmente depende del Director del Hospital.

RECOMENDACIÓN 2: Hacer cumplir las normativas existentes sobre Misiones y Funciones correspondientes a cada una de las áreas. (Observación 2)

OBSERVACIÓN 2: De acuerdo con la evidencia testimonial entregada por el Jefe de Dpto. de Consultorios Externos, no coinciden las misiones y funciones

reales con las formales del Departamento. A modo de ejemplo pueden citarse las siguientes previstas en el Decreto 2595/77 del PEN y sus modificatorias, que se consideran más relevantes:

- a) Determinar conjuntamente con los jefes de departamento correspondientes la fijación de días, horas y turnos de atención en Consultorios Externos.
- b) Supervisar el cumplimiento de las normas de utilización de Consultorios Externos y de la atención ambulatoria programada.
- c) Coordinar las actividades que se desarrollan en los distintos sectores dentro de su área, asegurando el cumplimiento de la coordinación que debe existir entre estos y los sectores de laboratorio, análisis clínico, patología, radiodiagnóstico y farmacia, dependientes del Departamento de Servicios Centrales de Diagnóstico y Tratamiento, el sector de Urgencia y el sector de Estadística, esta última en lo que hace a la atención ambulatoria programada.
- d) Supervisar las actividades médicas en lo que hace a la cantidad de horas médicas necesarias de su área.

Comentarios del organismo auditado: La fijación de días, horas y turnos de atención en Consultorios Externos tiene lugar en reuniones conjuntas con los jefes de departamento al menos tres veces por año, así como para períodos de vacaciones, a solicitud de los jefes de servicio o para casos puntuales.

Respecto del cumplimiento del punto b) se realizan verificaciones en terreno en forma diaria tratando garantizar la demanda de atención de los consultorios a su cargo.

La coordinación con los distintos sectores con los que existe vinculación, para aquellos estudios rutinarios se cumplen según el cronograma establecido con los distintos sectores.

En cuanto al sector de Estadística se solicitan las historias clínicas correspondientes a los pacientes citados previamente y a pedido de los servicios respectivos.

La determinación de las horas médicas se efectúa en función de la demanda puntual de cada servicio.

Comentarios de la Auditoría: Respecto de la observación N° 1, la estructura orgánica del Hospital sigue sin adecuación.

Respecto de la observación N° 2 actualmente las funciones son cumplidas,– y se desarrollan en conjunto con los jefes de servicios o en el caso de la coordinación con otros sectores, con los responsables de los mismos.

Conclusión de la Auditoría: Se mantiene la recomendación del punto N° 1, considerándose satisfactoriamente cumplida la recomendación N° 2.

II. CONSEJO ASESOR TÉCNICO ADMINISTRATIVO (CATA), COMISIÓN DE EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN HOSPITALARIA (CEGH), COMITÉ DE HISTORIAS CLÍNICAS

RECOMENDACIÓN 3: Hacer cumplir los objetivos para los que fueron creados el Consejo Asesor Técnico Administrativo (CATA), la Comisión de Evaluación y Gestión Hospitalaria (CEGH) y el Comité de Historias Clínicas (Observaciones 3, 4 y 5)

OBSERVACIÓN 3: Las pruebas documentales observadas demuestran que el CATA no cumple con la totalidad de las funciones previstas en el Decreto 2595/77 del PEN y sus modificatorias. A título de ejemplo, entre las más importantes pueden citarse las siguientes:

- a) Asesorar sobre la distribución, cambios, traslados o nuevas habilitaciones de los servicios que integran el Hospital.
- b) Estudiar el anteproyecto de presupuesto y aconsejar las normas convenientes para lograr que el mismo satisfaga en forma racional las necesidades del Hospital.

OBSERVACIÓN 4: La CEGH no cumple con la totalidad de las funciones asignadas. Entre las más importantes puede indicarse:

- a) Evaluar la gestión hospitalaria de la organización en sentido global y de cada uno de los sectores componentes y actuar como referente con el nivel central.
- b) Definir el perfil de la evaluación que resulte conveniente a su nivel de complejidad, y elaborar y ejecutar el “Programa de evaluación de la gestión hospitalaria”.
- c) Comprometer a la jefatura de cada servicio o sector en la elaboración y ejecución de un “Programa de evaluación de su área”, que le posibilite mantener bajo control la gestión operativa y suministrar la información que requiera la CEGH en tiempo y forma.
- d) Incorporar a la cultura organizacional que las actividades de evaluación tienen como finalidad primordial servir de realimentación para el logro de los objetivos institucionales, para lo cual la CEGH debería evaluar preferentemente el funcionamiento de los sistemas de evaluación.
- e) Identificar y registrar los indicadores en un catálogo con la finalidad de precisar las actividades evaluadas, asegurar su seguimiento, analizar su tendencia y constatar la solución de los problemas detectados.
- f) Registrar los responsables de las acciones correctivas y fechas de su concreción.
- g) Sugerir la necesidad de modificar las normas vigentes cuando se consideren impracticables con los recursos disponibles u otras razones, y participar en su modificación.

OBSERVACIÓN 5: El Comité no cumple con la totalidad de las funciones objeto de su creación, en lo que respecta a la auditoría de las historias clínicas para verificar el cumplimiento de las normas dictadas respecto de su confección.

Comentarios del organismo auditado:

A fines del año 2001 se creó el Comité de Crisis. Desde dicha fecha el CEGH ha dejado de funcionar, entendiendo la Dirección del Hospital que agiliza el proceso de toma de decisiones.

El CATA sigue reuniéndose y el Comité de Historias Clínicas no se encuentra operativo.

Comentarios de la Auditoría:

Del análisis de los libros de actas correspondientes surge que el Comité de Crisis no cumple ninguna de las funciones propias de la CEGH, sino que actúa como una comisión que atiende temas económicos tales como compras y contrataciones.

Asimismo, el CATA se limita a actuar como una comisión de evaluación y control en temas concernientes a la designación de personal.

El Comité de Historias Clínicas dictó una serie de normas en ocasión de su constitución en 1999, pero no se halla en funcionamiento en la actualidad.

Conclusión de la Auditoría:

Se mantiene totalmente la recomendación 3.

III. RECURSOS HUMANOS, RECURSOS FÍSICOS, HORARIOS Y ATENCIÓN DE CONSULTORIOS EXTERNOS

RECOMENDACIÓN 4: Hacer cumplir por el Jefe del Departamento de Consultorios Externos el control de los horarios de atención de pacientes de Consultorios Externos, de acuerdo a lo manifestado a la Secretaria de Salud en carácter de Declaración Jurada. (Observaciones 6 y 8)

OBSERVACIÓN 6: No se cumplen los horarios programados en la atención de pacientes en Consultorios Externos.

OBSERVACIÓN 8: No se cumplen las horas profesionales semanales que constan en la Declaración Jurada de la distribución de horas profesionales de planta semanales por sector que el Hospital eleva a la Secretaria de Salud. El nivel de incumplimiento es importante.

Comentarios del organismo auditado: La Jefa del Servicio de Clínica Médica afirma que “ el tema del cumplimiento de los médicos es una cuestión que preocupa a las autoridades. Los médicos firman las planillas de entrada y salida y en los casos en que se considera necesario se deja constancia de los eventuales incumplimientos, tanto de la asistencia como del horario”.

Comentarios de la Auditoría:

Del análisis efectuado en una muestra de planillas de horarios correspondientes a Clínica Médica, Cardiología, Terapia Radiante, Psiquiatría y Obstetricia correspondientes al mes de septiembre 2003, no se detectaron incumplimientos.

Sin embargo, se observó que los mecanismos de control implementados resultan insuficientes para garantizar un adecuado seguimiento de los horarios del personal.

Conclusión de la Auditoría:

Se mantiene totalmente la recomendación efectuada y se sugiere implementar un sistema de control de asistencia que garantice un adecuado seguimiento del cumplimiento del personal.

RECOMENDACIÓN 5: Garantizar que los Jefes de Departamentos y Servicios supervisen que los datos sobre indicadores elaborados en sus respectivas áreas sean veraces, debido a que sobre la base de esa información el Departamento de Estadística elabora las cifras que luego son enviadas a la Secretaría de Salud. (Observación 7)

OBSERVACIÓN 7: No coincide el número de Consultorios disponibles y los horarios y días de atención programados para cada Servicio, informados por el Jefe del Departamento de Consultorios Externos, los Jefes de Departamentos Médico, Quirúrgico, Materno- Infancia y Diagnóstico y Tratamiento, y los Jefes de los distintos Servicios.

Comentarios del organismo auditado:

Los datos utilizados para la elaboración de los indicadores correspondientes a consultorios externos surgen de las planillas entregadas por los servicios de pacientes efectivamente atendidos.

Comentarios de la Auditoría:

Del control efectuado por esta Auditoría sobre los informes diarios de consultas médicas correspondientes al mes de septiembre 2002 en los servicios de Nutrición y Neurocirugía se arribaron a los siguientes resultados:

consultas efectuadas mes 9/2002¹

SERVICIOS		
	NUTRICIÓN	NEUROCIRUGÍA
Hospital	340	325
Auditoria	326	325
diferencias	14	0

Días trabajados en el mes 9/2002

SERVICIOS		
	NUTRICIÓN	NEUROCIRUGÍA
Hospital	18	17
Auditoria	18	18
diferencias	0	1

Conclusión de la Auditoría:

Se propone mantener totalmente la recomendación sugiriendo informatizar los distintos sectores participantes.

¹ Fuente: informe diario de consultas médicas

RECOMENDACIÓN 6: Poner en práctica en todos los Servicios el sistema de otorgamiento de turnos programados y extender los horarios de atención, hacer cumplir estrictamente los horarios del personal profesional y administrativo, y readecuar su distribución para maximizar los recursos disponibles. (Observación 8)

OBSERVACIÓN 8: No se cumplen las horas profesionales semanales que constan en la Declaración Jurada de la distribución de horas profesionales de planta semanales por sector que el Hospital eleva a la Secretaria de Salud. El nivel de incumplimiento es importante.

Comentarios del organismo auditado:

La Jefa del Servicio de Clínica Médica afirma que “el tema del cumplimiento de los médicos es una cuestión que preocupa a las autoridades. Los médicos firman las planillas de entrada y salida y en los casos en que se considera necesario se deja constancia de los eventuales incumplimientos, tanto de la asistencia como del horario”.

Comentarios de la Auditoría:

Del análisis efectuado en una muestra de planillas de horarios no se detectaron incumplimientos. Asimismo, El control efectuado por los jefes de servicios, según surge de los partes diarios, ratifica lo firmado en las planillas individuales de personal.

Sin embargo, se observó que los mecanismos de control implementados resultan insuficientes para garantizar un adecuado seguimiento de los horarios del personal.

Conclusión de la Auditoría:

Se propone mantener totalmente la recomendación y se sugiere implementar un sistema de control de asistencia que garantice un adecuado seguimiento del cumplimiento del personal.

IV. DEPARTAMENTO DE ESTADÍSTICA, MESON Y OTORGAMIENTO DE TURNOS.

RECOMENDACIÓN 7: Agilizar la informatización del Mesón, y hacer cumplir las normas establecidas en el sistema de otorgamiento de turnos. (Observaciones 9 y 11)

OBSERVACIÓN 9: No todos los pacientes que concurren al Hospital obtienen turnos para su atención de primera vez y ulterior. Los números para turnos se otorgan a partir de las 7:10 horas y debido a que en algunos servicios (por ejemplo Traumatología y Ortopedia, Gastroenterología) los números son escasos, los pacientes concurren al Hospital desde las 5 horas.

OBSERVACIÓN 11: El personal administrativo asume en la práctica tareas de derivación que no le corresponden. Al no disponer de números para turnos de algunas especialidades el personal que entregaba los mismos sugería al paciente que tome un número para consulta con Clínica Médica.

Comentarios del organismo auditado: A fines del año 2001 se encontraban avanzadas las tratativas para la adquisición de equipos de computación para la instalación de una red informática que vinculara a todo el Hospital, lo que incluía la centralización de las historias clínicas y los turnos programados, pero a raíz de los sucesos económicos producidos se interrumpió la compra. Actualmente se reflató el proyecto, encontrándose en la etapa de adquisición de los equipos.

Respecto de la observación N° 9 referido a que en algunos servicios los números entregados para turnos son escasos, se considera que en líneas generales la demanda es satisfecha. Asimismo, si un paciente refiere una urgencia es enviado al servicio para su atención o en su defecto pasa al servicio de emergencia.

Comentarios de la Auditoría:

No existe agenda médica, los turnos programados sólo son otorgados por los servicios para el seguimiento de la evolución de pacientes en tratamiento y la falta de informatización agrava la situación administrativa.

Conclusión de la Auditoría:

Implementar el uso de la Agenda Médica, así como todos los mecanismos que agilicen el normal funcionamiento de los sectores de apoyo a la atención de consultorios externos, en especial la informatización del hospital.

RECOMENDACIÓN 8: Modificar los horarios del personal administrativo para permitir que la atención de pacientes en Consultorios Externos comience a las 8 horas y concluya en horario vespertino. (Observaciones 10, 12 y 17)

OBSERVACIÓN 10: No se satisface la demanda de los pacientes en algunas especialidades pues existe una restricción predeterminada en la cantidad de turnos que se otorgan por Mesón. Se observó que una vez entregados los números de turnos de Traumatología y Ortopedia, la persona que los repartía sugería a los pacientes que se acercaran al mostrador de la Cooperadora, donde eran anotados en una lista de espera. Dicha metodología fue negada por la Jefa de Estadística, quien dijo desconocer la existencia de listas de espera.

OBSERVACIÓN 12: Se les negaba a los pacientes la posibilidad de atenderse el mismo día en dos especialidades diferentes.

OBSERVACIÓN 17: La encuesta realizada en Consultorios Externos el día 14/12/00 al 20% del total de pacientes atendidos en los cinco Servicios seleccionados arrojó, entre otros, los siguientes resultados:

— 54,3% de los pacientes esperó para ser atendido entre 2 y 5 horas desde que llegó al Hospital, y 22,9% esperó entre 3 y 5 horas.

—74,3% de los pacientes consideró que el espacio físico de Consultorios Externos es bueno, 85,7% calificó la atención médica como buena, y 82,9% consideró que su problema al retirarse del Hospital en otras oportunidades había sido resuelto satisfactoriamente.

Comentarios del organismo auditado:

No hay

Comentarios de la Auditoría:

En este seguimiento se realizó una nueva encuesta con el objeto de medir los niveles de satisfacción de los asistentes a los consultorios externos, eligiendo al azar cuatro servicios. Se tomaron en cuenta: tiempo de espera para la atención, características del espacio físico de los consultorios externos y calidad de la atención médica, expresada como “atención del paciente” y “satisfacción con la resolución del problema”.

Tiempo de espera: El 31,57 % de los pacientes esperó hasta 2 horas, el 21,05 % de 2 a 3 horas y el 47,37 % de 3 a 5 horas.

Lugar Físico: el 35 % de los encuestados lo consideró apropiado y el 65 % lo consideró regular.

Atención médica: el 63,16 % de los encuestados la consideró buena, el 31,6 % regular y el 5,3 % insuficiente.

Grado de satisfacción: el 57,90 % consideró satisfactoria la resolución de su problema, el 21,05 % regular y el 21,05 % insuficiente.

Conclusión de la Auditoría:

Se mantienen las recomendaciones 8 y 9. Asimismo, pese al aumento de la demanda, parece seguir vigente lo expresado en el siguiente párrafo de las Conclusiones (punto IV) del informe anterior: “...según la encuesta mencionada un alto porcentaje de los pacientes atendidos en consultorios externos considera la atención médica y la solución de los problemas por parte del hospital como muy satisfactoria.....”

RECOMENDACIÓN 9: Implementar un sistema que agilice la distribución de las Historias Clínicas entre los diferentes consultorios y mejore el control del circuito de historias clínicas. (Observaciones 15 y 16)

OBSERVACIÓN 15: El control de las Historias Clínicas desarchivadas es deficiente. Si bien se detalla el nombre y horario de quien las retira, no se firma ninguna constancia y no hay control de su devolución.

OBSERVACIÓN 16: El sistema implementado para la entrega de las Historias Clínicas en Consultorios Externos es excesivamente lento e imposibilita la atención de los pacientes antes de las 8:20 horas. Desde que el paciente recibe el turno hasta que es atendido transcurren alrededor de 2 horas. Esto es motivado por las dificultades de búsqueda de las Historias Clínicas en el archivo y la demora producida en el traslado a los respectivos consultorios.

Comentarios del organismo auditado:

Al paciente se lo atiende por demanda espontánea y por derivación de otros servicios. En este caso, en la entrevista de admisión debe presentar la nota de derivación del médico tratante cualquiera sea su especialidad.

No existe lista de espera ni límite de turnos. El horario de atención en consultorios es de Lunes a Viernes de 8 a 14 horas.

Los turnos programados corresponden, en general, a pacientes que ya tienen historia clínica en el hospital por haber estado internados o padecer de dolencias crónicas. En estos casos, por sugerencia del médico tratante, el paciente solicita un turno para una fecha o época en particular a fin de que el médico pueda realizar el seguimiento de su caso. La demanda espontánea suele ser de primera vez.

Las historias clínicas llegan a Clínica Médica alrededor de las 8:30 horas, momento en que se comienza la atención de los pacientes. Se considera que el tiempo que transcurre entre la adjudicación de los turnos y la llegada de la historia clínica al piso ha disminuido considerablemente. Clínica Médica agrega una hoja de epicrisis a la historia clínica. En ella se deja constancia del diagnóstico y de los estudios y operaciones pendientes.

No existe turno vespertino y la atención termina a las 14 horas.

La ausencia de turno vespertino se reconoce como un problema. Sin embargo, la única forma de solucionar el problema en la actualidad sería trasladar algunos médicos del turno mañana a la tarde, ya que no se realizan nuevos nombramientos. Sin embargo, esto se considera no una solución sino una política que sólo serviría para bajar la calidad de la atención matutina.

Comentarios de la Auditoría:

De las entrevistas surge que la situación se mantiene igual en lo que hace a la atención en consultorios externos en la entrega de las historias clínicas y el horario de atención en turnos vespertinos.

Conclusión de la Auditoría:

Se mantienen totalmente las recomendaciones 8 y 9, debiendo la Secretaría de Salud realizar las designaciones necesarias para que el Hospital pueda atender en turno vespertino, adecuando su horario de atención a lo dispuesto por el Decreto 939/2000, Art. 9, inc. G (Régimen de funcionamiento de hospitales de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires)

RECOMENDACIÓN 10: Confeccionar adecuadamente las Planillas de Informe de Consultorios Externos, y registrar las consultas de pacientes en las Historias Clínicas según lo determinado por el Comité de Historias Clínicas del propio Hospital. (Observaciones 18, 19 y 20)

OBSERVACIÓN 18: La información suministrada por el Departamento de Estadística a la Secretaría de Salud relativa a cantidad de consultas efectuadas adolece de errores, a saber:

Informado a la S.S. según Movimiento de C.Ext. por especialidad	20.083
Total según Planillas de informe de Consultorios Externos	<u>19.530</u>
Informado en exceso (2,8%)	553

La diferencia se debe básicamente a que el Departamento de Estadística contabiliza como consultas realizadas aquéllas en las que el paciente no respondió al llamado.

OBSERVACIÓN 19: Las Planillas de Informe de Consultorios Externos presentan errores formales al completar los datos, que se sintetizan a continuación:

- (*) Falta de identificación de especialidad, fecha, nombre del profesional, aclaración de firma, más de un profesional por planilla, planillas con más de una fecha, falta de diagnóstico, discordancia entre el profesional que firma la planilla y el nombre del profesional que figura en la misma.
 - (a) La falta de número de Historia Clínica es común a todos los servicios, y representa un porcentaje elevado del total de consultas en algunos de ellos. A título de ejemplo: Esterilidad 21,2%, Nutrición 33,1%, Otorrinolaringología 37,1%, Anestesiología 99,3%, y Neurocirugía 100%. El 100% de las planillas suministradas por Neurocirugía carece de N° de Historia clínica, nombre y firma del profesional. Se observa en la confección de Planillas la presencia de más de un médico en el 81,3% de las mismas. Es decir que no se habilita una planilla para cada profesional.
 - (b) Debe destacarse que 82 pacientes que no respondieron al llamado fueron contabilizados por Estadística como consultas realizadas
- OBSERVACIÓN 20:** Del procedimiento del epígrafe surgieron las siguientes observaciones:
- (a) El Jefe del Servicio informó que no se abren Historias Clínicas de Consultorios Externos.
 - (b) Este dato se considera relevante pues estas Historias Clínicas pertenecen al Archivo Central de Consultorios Externos.
 - (c) Existen Planillas informando pacientes atendidos el 11/10/99, que fue día no laborable.
 - (d) La planilla del 29/10/99 es fotocopia de la Planilla del día 29/09/99; ello fue corroborado analizando las Historias Clínicas.
 - (e) En ninguna Historia Clínica figuraba completa la epicrisis ni tampoco los controles puerperales, que sí figuraban en las Planillas.

Comentarios del organismo auditado: El Departamento de Estadística informa que los pacientes que se incluyen como atendidos son los efectivamente tratados.

Comentarios de la Auditoría:

Del control efectuado por esta Auditoría sobre los informes diarios de consultas médicas correspondientes al mes de septiembre 2002 en los servicios de Nutrición y Neurocirugía se arribaron a los siguientes resultados:

consultas efectuadas mes 9/2002²

SERVICIOS

	NUTRICIÓN	NEUROCIRUGÍA
Hospital	340	325
Auditoría	326	325
diferencias	14	0

Días trabajados en el mes 9/2002

SERVICIOS

	NUTRICIÓN	NEUROCIRUGÍA
Hospital	18	17
Auditoría	18	18
diferencias	0	1

Respecto a la observación N° 19, "las Planillas de Informes de Consultorios Externos presentan errores formales", se tomó una muestra similar a la existente en el informe inicial y se efectuaron los mismos controles. Los resultados se exponen a continuación:

	Obstetricia	Telecobal- toterapia	Clínica Médica	Psiquiatría	Total
Historias Clínicas examinadas	16	20	25	17	78
Errores detectados:					
Consultas registradas en Historias Clínicas no registradas en Planillas				14	
Consultas registradas en Planillas no registradas en Historias Clínicas				1	
Ausencia de firma del profesional	5		1		
Firma sin aclaración	7		4		
Profesional que atendió según Historia Clínica difiere del que firma la Planilla			1		

² Fuente: informe diario de consultas médicas

Nombre del paciente según Historia Clínica distinto al de la Planilla					
Historias Clínicas no encontradas				3	
Otros					

Algunas de las observaciones se mantienen. Por ejemplo, Neurocirugía sigue sin abrir historias clínicas. Existen diferencias marcadas entre servicios en este aspecto, diferencias que parecen estar directamente relacionadas con las características personales de los Jefes de Servicio. Esto refuerza las observaciones relacionadas con la necesidad de poner en funcionamiento pleno el Comité de Historias Clínicas a fin de garantizar un estándar único de calidad en su elaboración y utilización.

Asimismo, en la muestra analizada no se encontraron planillas de reporte diario con más de un médico.

Conclusión de la Auditoría:

Se mantiene totalmente la recomendación anterior.

RECOMENDACIÓN 11: Controlar el cumplimiento de la Ley Básica de Salud respecto de la confección de las Historias Clínicas.(Observación 13)

OBSERVACIÓN 13: Algunos servicios (Climaterio, Obstetricia, Nutrición, Esterilidad, Telecobaltoterapia, Psiquiatría) llevan registros propios e independientes del resto, entregan sus propios turnos, abren sus propias Historias Clínicas y tienen sus propios archivos. Esto imposibilita que, cuando un paciente sea atendido por otro servicio del mismo Hospital, el profesional actuante disponga de la información precisa y actualizada de la condición de ese paciente.

Comentarios del organismo auditado: No hay

Comentarios de la Auditoría:

La situación se mantiene y es consecuencia de la falta de informatización del hospital, lo que permitiría que los servicios estuvieran en red y existiera una historia clínica única para cada paciente.

RECOMENDACIÓN 12: Arbitrar las medidas necesarias para que ningún servicio cobre bonos contribución (como lo observado en los procedimientos de verificación ocular), instalando carteles explicativos de la gratuidad de los servicios y del carácter voluntario de los bonos de la Asociación Cooperadora, en las oficinas de asignación de turnos y áreas de circulación del público. (Observación 14)

OBSERVACIÓN 14: Se observó en Esterilidad que a las pacientes se les cobraba con un bono que no era de Cooperadora y no estaba numerado. Esto

es consecuencia de la inexistencia de carteles, en las oficinas de asignación de turnos y áreas de circulación de público, que expliquen la gratuidad de las prestaciones y el carácter voluntario de los bonos de la Asociación Cooperadora.

Comentarios del organismo auditado:

No hay comentarios.

Comentarios de la Auditoría:

No se ha verificado la existencia de personal en los servicios y atenciones al público, dependiente de la Cooperadora.

Conclusión de la Auditoría:

Se considera cumplida la recomendación oportunamente efectuada.

V. ESTRUCTURA FISICA

RECOMENDACIÓN 13: Desarrollar salas de espera más amplias, incrementar el número de sanitarios públicos, destinar locales de servicios para el personal, instalar sistemas de altavoces, de telefonía interna y mejorar el equipamiento en los consultorios con el objeto de brindar más privacidad durante el examen físico, etc. (Observaciones 26, 27, 29, 30, 31, 32 y 33)

OBSERVACIÓN 26: Las salas de espera no tienen la superficie mínima necesaria, haciendo incómodo su uso en las horas pico, ya que originalmente esos espacios fueron diseñados como pasillos de circulación.

OBSERVACIÓN 27: Los sanitarios de uso público son insuficientes para la demanda en las horas pico. El cuidado de los mismos está a cargo de personas que solicitan colaboración a cambio de elementos de higiene.

OBSERVACIÓN 29: No existen megáfonos o sistema de altavoces en los consultorios, lo que provoca aglomeraciones junto a la puerta de acceso a los mismos, pues los pacientes temen no escuchar el llamado.

OBSERVACIÓN 30: La totalidad de los boxes y consultorios carecen de luz y ventilación naturales, y su equipamiento no permite desarrollar las consultas con el nivel de confort y privacidad necesarios para el examen físico. Por ejemplo los consultorios de Ginecología no tienen baño y vestuario, y los de Pediatría carecen de un lugar anexo para controles antropométricos, de temperatura, y cambiar al niño.

OBSERVACIÓN 31: Los consultorios externos no cuentan con telefonía interna para comunicación con admisión, archivo, etc.

OBSERVACIÓN 32: No existen espacios destinados a salas de estar, baños y vestuarios para el personal médico y de enfermería.

OBSERVACIÓN 33: Se verifica falta de un correcto mantenimiento y conservación en los consultorios externos, pasillos para la circulación del personal técnico y sectores de espera.

RECOMENDACIÓN 14: Poner en vigencia las normativas que regulan el uso de los ascensores respecto al tipo de puertas habilitadas. (Observación 28)

OBSERVACIÓN 28: Los ascensores no cumplen con la Ley 161 del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires en lo referido a la utilización de puertas tipo tijera.

RECOMENDACIÓN 15: Desarrollar sistemas de señalización que contribuyan a clarificar las distribuciones y usos del hospital. Asimismo sería aconsejable que el sistema sea común a todos los hospitales para la mejor comprensión del público. (Observación 24)

OBSERVACIÓN 24: No existe una señalización adecuada ni completa en todo el establecimiento; esto produce incomodidades, molestias y pérdidas de tiempo de los usuarios del Hospital.

RECOMENDACIÓN 16: Elaborar un plan maestro de reorganización funcional arquitectónico para todo el hospital que incluya: la centralización de los consultorios externos, la reubicación de departamentos relacionados con Consultorios Externos (por Ej.: Farmacia y Laboratorio) y la construcción de circulaciones exteriores protegidas. (Observaciones 22, 23 y 25)

OBSERVACIÓN 22: Aproximadamente el 30% de los consultorios externos están ubicados en distintos pabellones en forma descentralizada, lo que dificulta y aumenta las distancias para el traslado de las personas, y provoca superposición de actividades técnicas y administrativas.

OBSERVACIÓN 23: La Farmacia y el Laboratorio de Análisis Clínicos no se encuentran en el pabellón central de consultorios externos, incumpliendo las recomendaciones de arquitectura sanitaria vigentes (menor traslado posible de pacientes y circulación con seguridad adecuada)

OBSERVACIÓN 25: No existe protección ante las inclemencias del tiempo para las personas que circulan desde los accesos y consultorios hasta los distintos pabellones.

RECOMENDACIÓN 17: Desarrollar un plan integral de urgencia que atienda los problemas de mantenimiento edilicio y equipamiento, revitalizando el funcionamiento de los servicios de mantenimiento. (Observaciones 33 y 34)

OBSERVACIÓN 33: Se verifica falta de un correcto mantenimiento y conservación en los consultorios externos, pasillos para la circulación del personal técnico y sectores de espera.

OBSERVACIÓN 34: No existen planes de mantenimiento que permitan un mejor aprovechamiento de los recursos y respuestas rápidas en las reparaciones.

RECOMENDACIÓN 18: Tomar medidas de seguridad urgentes respecto al uso inadecuado de acuerdo a la forma y función del subsuelo del pabellón de consultorios externos. (Observación 36)

OBSERVACIÓN 36: Parte del subsuelo del pabellón de consultorios externos es utilizado como comedor del personal de limpieza; se considera que dicho uso es inadecuado, teniendo en cuenta la observación 34 y condiciones de higiene, entre otras razones.

RECOMENDACIÓN 19: Refaccionar toda la infraestructura del subsuelo, instalación eléctrica, instalación de aire acondicionado, instalaciones contra incendio e instalaciones sanitarias. (Observación 35)

OBSERVACIÓN 35: Se observa un gran deterioro y falta de seguridad y limpieza en el subsuelo del pabellón de consultorios externos, por la existencia de cableado suelto, humedad, paredes y vidrios rotos, conductos de aire acondicionado que dificultan la circulación peatonal.

Comentarios del organismo auditado:

Se está elaborando un proyecto maestro conjuntamente con la Secretaría de Salud, que implica la refuncionalización. Para ello, se está realizando una planificación para desarrollar las obras faltantes y la reorganización de todos los servicios en un período de 4 años. De los ascensores, se han reparado 5 unidades, faltando reemplazar la puerta exterior, a realizarse próximamente, quedando 6 unidades para licitar durante el año 2004.

Dentro de ese plan, se encuentra el sector subsuelo, en todos sus rubros (instalaciones, pintura, soldados) que se utilizará principalmente como circulación longitudinal del Hospital, proveyendo así de circulaciones públicas cubiertas en una parte del mismo.

En el tema señalización, se está realizando un estudio para todo el Hospital, que sería aportado por terceros, que solucionaría el problema general.

Comentarios de la Auditoría:

A través de la inspección realizada en el lugar y con la entrevista con el responsable del área de mantenimiento, se constató que la situación no ha variado con excepción de la realización de obras menores y la planificación desarrollada.

Conclusión de la Auditoría:

Se mantienen totalmente las recomendaciones y observaciones, a la espera de la presentación de un proyecto integral y su ejecución.

VI. ENFERMERIA

RECOMENDACIÓN 20: Implementar una política tendiente a mejorar el plantel de enfermería, incorporando personal profesional, profesionalizando las enfermeras auxiliares, diseñando un programa de capacitación continua. Recomponer lo gastado en módulos con destino a la creación de cargos, contemplando la avanzada edad de parte del plantel existente. (Observaciones 37, 38, 39, 42 y 43)

OBSERVACIÓN 37: El actual plantel de enfermeros es insuficiente. De acuerdo al N° de camas de dotación (471 camas disponibles) son necesarios 233 enfermeros profesionales adicionales. El personal faltante se cubre en la actualidad mediante el pago de módulos (horas extras), lo cual genera mayores costos.

OBSERVACIÓN 38: El 20% del plantel de enfermería está en condiciones de jubilarse. El 38% de dicho porcentaje corresponde a enfermeros con edad superior a 65 años. Esto ocasiona menor productividad.

OBSERVACIÓN 39: No existen programas de capacitación continua del personal de enfermería y profesionalización del plantel de auxiliares.

OBSERVACIÓN 42: Remodelación del Pabellón N° 20 (ex IOS) pisos 1 y 2, para el servicio de Geriátrica: la obra se encuentra finalizada, no fue habilitada por falta de personal de enfermería según nota de fecha 12/11/99.

OBSERVACIÓN 43: Remodelación del Pabellón de Unidad Coronaria: la obra se encuentra finalizada, no fue habilitada por falta de personal de enfermería según nota de fecha 20/11/2000

Comentarios del organismo auditado: Con respecto a la observación N° 37 se duplicó el número de enfermeros profesionales y disminuyó la cantidad de camas, pasando de 471 a 361. Si bien esto mejora la relación entre camas disponibles y cantidad de enfermeros profesionales, se mantiene un déficit de 108 enfermeras. El personal faltante se cubre con módulos, que pueden ser de 6 horas para áreas críticas y de 7 horas para el resto.

En lo referente a la observación N° 38, alrededor del 17 ó 18 % de las enfermeras se encuentran en condiciones de jubilarse.

En relación a la observación N° 39, la sede de la Dirección de Capacitación de la Ciudad de Buenos Aires funciona dentro del Hospital y da capacitación a todos los enfermeros de la Ciudad. Se realizan 10 ó 12 cursos anuales, donde el Hospital envía 2 agentes por curso.

Observación N° 42: Se habilitaron sólo 10 camas con personal propio ya que la Secretaría de Salud no envió personal para tal fin

Observación N° 43: El pabellón se habilitó con personal designado al efecto. En este momento se encuentra cerrado por remodelación y se planea abrirlo en el mes de enero del 2004.

Comentarios de la Auditoría La Jefa de la División Enfermería, Lic. Hilda Ana Cauzzo, manifiesta su intención de mejorar sustantivamente el sector a su cargo durante 2004.

Conclusión de la Auditoría: : La relación del número de enfermeras profesionales respecto de la cantidad de camas disponibles ha mejorado desde la auditoría anterior, aunque una de las causas es la disminución del 23% del número de camas disponibles.

Se mantiene en vigencia la recomendación N° 20.

RECOMENDACIÓN 21: Confeccionar estándares respecto de complicaciones evitables, en el Departamento de Enfermería con el objeto de poder evaluar la calidad de la atención a través del análisis de indicadores. (Observación 40)

OBSERVACIÓN 40: El departamento de Enfermería no tiene indicadores de evaluación de calidad y confección de estándares respecto de complicaciones evitables (por ejemplo abscesos glúteos, escaras, flebitis) atribuibles a la práctica de enfermería.

Comentarios del organismo auditado:

La Jefa de División Enfermería refiere que, si bien en este momento no cuentan con indicadores de calidad, está prevista la confección de los mismos para el año próximo.

Comentarios de la Auditoría: en efecto, no se han confeccionado hasta el momento estándares de calidad para el trabajo de enfermería.

Conclusión de la Auditoría: Se mantiene vigente la recomendación N° 21

VII. OTRAS OBSERVACIONES

RECOMENDACIÓN 22: Poner en práctica procedimientos de control en los accesos, en especial en el correspondiente a la salida de vehículos. (Observación 41)

OBSERVACIÓN 41: Los procedimientos de control de seguridad en el acceso principal peatonal y vehicular son insuficientes. Por ejemplo se advirtió que no se revisan los objetos que portan las personas que ingresan o salen del Hospital.

Comentarios del organismo auditado:

No hay

Comentarios de la Auditoría:

Los controles de acceso están ubicados en las entradas de la Avenida Las Heras y calles Bustamante y Austria, con personal de vigilancia contratado. En el ingreso y egreso de vehículos, no se controla el interior de los mismos. Tampoco en los accesos peatonales los bolsos u objetos de grandes dimensiones de las personas que entran o salen del Hospital.

Conclusión de la Auditoría:

Reforzar los controles de los accesos, verificando el interior de los automóviles y el contenido de bolsos.

RECOMENDACIÓN 23: Solucionar la situación legal y laboral generada por la existencia de agentes que prestan servicio en el Hospital y facturan a la Asociación Cooperadora. (Observación 44)

OBSERVACIÓN 44: El personal de la Asociación Cooperadora en relación de dependencia es de 9 agentes, y el personal contratado que desempeña funciones en el Hospital es de 36 agentes (figuran como monotributistas que facturan sus servicios). Esta situación provocaría que ante un conflicto laboral, un accidente de trabajo, o cualquier perjuicio que pudiera generar el agente en su praxis, comprometa legalmente del Hospital.

Comentarios del organismo auditado:

La Asociación Cooperadora ya no contrata personal para que presten servicios en áreas del hospital.

Comentarios de la Auditoría:

No se ha verificado la existencia de personal contratado por la Asociación Cooperadora, que prestan servicios en áreas del Hospital.

Conclusión de la Auditoría:

Se considera cumplida la recomendación formulada oportunamente.

RECOMENDACIÓN 24: Arbitrar las medidas para habilitar los pabellones N°20 de Geriátría (ex IOS) y Unidad Coronaria, que se encuentran equipados y en condiciones de uso a la fecha, reasignando el personal necesario. (Observaciones 42 y 43)

OBSERVACIÓN 42: Remodelación del Pabellón N° 20 (ex IOS) pisos 1 y 2, para el servicio de Geriátría: la obra se encuentra finalizada, no fue habilitada por falta de personal de enfermería según nota de fecha 12/11/99.

OBSERVACIÓN 43: Remodelación del Pabellón de Unidad Coronaria: la obra se encuentra finalizada, no fue habilitada por falta de personal de enfermería según nota de fecha 20/11/2000

Comentarios del organismo auditado:

Se encuentra en uso los servicios del pabellón 20 (ex IOS) y la unidad coronaria, habiéndose reparado el ascensor para el acceso al mismo.

Comentarios de la Auditoría:

A la fecha de ejecución de las tareas de campo, se encuentran habilitadas tanto el Pabellón 20 como la Unidad Coronaria.

Conclusión de la Auditoría:

Se considera cumplida la recomendación formulada oportunamente.

E. CONCLUSIONES

De la revisión efectuada a las recomendaciones referidas al Informe de Auditoría realizado en el Hospital B. Rivadavia, se concluye que las mismas no fueron consideradas en la gestión por la Secretaría de Salud y sólo cumplidas parcialmente por el Hospital, por lo que deberán trabajar en la adecuación de las recomendaciones no modificadas al momento del trabajo de seguimiento por parte de esta Auditoría