

Informe Final de Auditoría

Proyecto 3.03.19 c Seguimiento de proyectos anteriores Hospital Vélez Sársfield Auditoría de Gestión. 1999

Buenos Aires, noviembre de 2003

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

Av. Corrientes 640 piso 5º Capital Federal

Presidente

Lic. Matías Barroetaveña

Auditores Generales

Dra. Alicia M. J. Boero

Dr. Vicente M. Brusca

Dr. Rubén A. Campos

Dr. Nicolás Corradini

Lic. José Luis Giusti

Lic. Josefa A. Prada

CÓDIGO DEL PROYECTO: 3.03.19.c

NOMBRE DEL PROYECTO: Seguimiento de proyectos anteriores. Hospital Vélez Sársfield. Auditoría de Gestión.

PERÍODO BAJO EXAMEN: 1999

FECHA DE PRESENTACIÓN DEL INFORME: 3 DE DICIEMBRE DE 2003

EQUIPO DESIGNADO:

Supervisor: Jorge Raimondo.

**Auditores: Ester Mammi
Pascual Mingrone
Edgardo Palacios
Olga Yoma**

OBJETIVO: Grado de cumplimiento de las recomendaciones efectuadas en ocasión de la auditoria sobre la evaluación de la gestión de Consultorios Externos y Enfermería del Hospital General de Agudos Dr. Vélez Sársfield, en lo referido a su organización, estructura física, principales procesos administrativos y nivel de confiabilidad de la información y documentación generadas (PROYECTO N° 3.02.2.00 - SECRETARÍA DE SALUD - HOSPITALES GENERALES DE AGUDOS- HOSPITAL DALMACIO VELEZ SRSFIELD).

**Informe Preliminar de Auditoría
Proyecto N° 3.03.19 C**

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

En uso de las facultades conferidas por el artículo 135 de la Constitución de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, y por la Ley 170, artículos 131, 132, 136, la Auditoría General de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires procedió a efectuar un examen en el ámbito del Hospital General de Agudos Dr. Dalmacio Vélez Sársfield, dependiente de la Secretaría de Salud, con el objeto detallado en el apartado siguiente.

I. OBJETO DE LA AUDITORÍA

Consultorios Externos y Enfermería del Hospital General de Agudos Dr. Dalmacio Vélez Sársfield (PROYECTO N° 3.02.2.00 – SECRETARIA DE SALUD – HOSPITALES GENERALES DE AGUDOS – HOSPITAL DR. DALMACIO VELEZ SARSFIELD).

II. 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 de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, y las normas básicas de auditoría aprobadas por Resolución 161/00 de la AGCBA.

Los procedimientos de auditoría realizados, son los compatibles con la metodología aplicada a los seguimientos de las recomendaciones.

A tal efecto, se realizaron los siguientes procedimientos:

- 1) Recopilación y análisis de la actualización de la normativa aplicable al organismo.
- 2) Relevamiento interno e inspección visual de las instalaciones del edificio.
- 3) Entrevistas con funcionarios, jefes y/o personal a cargo de las diversas áreas formales e informales que conforman el organismo.
- 4) Verificación de los cambios producidos en los circuitos involucrados en los procesos administrativos.

Las tareas de campo se llevaron a cabo desde el 30 de octubre al 2 de diciembre del 2003.

III. ACLARACIONES PREVIAS

El informe preliminar de auditoría del año 2001 fue recibido en el Hospital Dalmacio Vélez Sársfield y en la Secretaría de Salud el día 25/04/2001, no habiéndose recibido ningún descargo referido a dicho informe por ninguno de los organismos.

El informe final fue aprobado por el Colegio de Auditores en su sesión del día 15/05/2001.

La dotación del personal del año 2003 está compuesta por un total de 594 agentes, de los cuales 316 son médicos, 141 enfermeros, 42 administrativos y 95 pertenecen a otros servicios de salud.

La ejecución presupuestaria del Hospital Vélez Sársfield para los años 2001 y 2002 fue la siguiente:

		Definitivo	Devengado
2001	Total Inciso 1	8.348.269,82	8.348.269,82
	Total Inciso 2	1.326.962,30	1.325.588,75
	Total Inciso 3	909.657,97	869.258,36
	Total Inciso 4	54.368,03	54.368,03
	Total Inciso 5	3.370,00	3.370,00
	Total General	10.642.628,12	10.600.854,96
2002	Total Inciso 1	7.610.290,56	7.610.290,56
	Total Inciso 2	1.592.362,17	1.592.362,17
	Total Inciso 3	689.087,43	689.087,43
	Total Inciso 4	3.335,00	3.335,00
	Total Inciso 5	3.384,00	3.384,00
	Total General	9.898.459,16	9.898.459,16

En este seguimiento, no se han tenido en cuenta las recomendaciones 4, 5, 6, 14 y 24 del Informe anterior, por no ser responsabilidad del efector su cumplimiento.

IV. SEGUIMIENTO DE RECOMENDACIONES

a) RECOMENDACIÓN GENERALES

1. Formalizar las estructuras de organización del Hospital adecuadas a las características propias del mismo.
2. Instrumentar un texto ordenado de las normas vigentes para la actividad hospitalaria, tanto operativas como para el desempeño de las funciones profesionales.
3. Proceder a la confección de manuales que sistematicen los procedimientos administrativos y técnicos.

OBSERVACIONES GENERALES

- 1) Desde la sanción del Decreto 12/96 las estructuras de personal quedaron derogadas y en consecuencia la estructura vigente responde a un esquema informal. La estructura informal resultante difiere sustancialmente de

la última estructura aprobada por Decreto N° 5164/83 y modificaciones, principalmente en áreas dependientes de la Subdirección Administrativa del Hospital, presentando cambios de denominación, eliminación y agregado de sectores. En áreas médicas, se destaca la existencia de servicios no previstos (Terapia intermedia, Epidemiología, Adolescencia, Obstetricia para adolescentes, entre otros), los que surgen de especialidades médicas aún no establecidas funcionalmente, que son brindadas dentro de una especialidad más general y reconocida.

2) La información relacionada con la normativa aplicable a la gestión hospitalaria no se encuentra sistematizada de forma tal que permita un conocimiento acabado por parte de los responsables de la administración del Hospital.

3) No existen manuales de procedimientos específicos para la actividad hospitalaria.

Comentarios del organismo auditado:

El Organigrama del hospital no se ha modificado con respecto al existente en el año 2001. A partir de la sanción del Decreto N° 12/96 se derogaron las estructuras organizativas, se ocupan las tareas pero no existen más las funciones por debajo de Directores. En las áreas operativas se sigue respetando la Carrera Médica Hospitalaria hasta que se defina el Organigrama, habiéndose agregado especialidades médicas, como por ejemplo Neumonología, Nefrología, Diabetes, Gastroenterología (grupo de trabajo, aprobado por el CATA pero pendiente por parte de la Secretaría de Salud), Hospital de Día (grupo de trabajo, aprobado por el CATA pero pendiente por parte de la Secretaría de Salud), Ecografías y Ecocardiografías.

Respecto de los Manuales de Normas y Procedimientos, existen sólo por Servicios, estando compiladas en un CD y no bajados en formas de Manuales, no estando distribuídos entre los Servicios y en caso de consulta, deben ser consultados en la Dirección.

Comentarios de la Auditoría:

Se ha observado que la Estructura vigente del Hospital Vélez Sársfield no concuerda con la aprobada por el Decreto N° 5164/83 y modificatorios.

Respecto de algunos manuales de Organización y procedimientos Administrativos, la exhibición en esta oportunidad a esta Auditoría, hace suponer el desconocimiento de la existencia de los mismos por parte del personal del Hospital que contactó la auditoría anterior.

Conclusión de la Auditoría:

Se mantiene totalmente la recomendación anterior, debiéndose trabajar por parte de la Secretaría de Salud en la actualización y difusión de los Manuales procedimentales entre los trabajadores de la salud en los efectores de la Ciudad, para poder unificar criterios de funcionamiento.

b) RECOMENDACIÓN RECURSOS HUMANOS

7. Establecer los mecanismos que propicien que los nombramientos de agentes se adecuen a las solicitudes de personal formuladas por el hospital.
8. Regularizar la situación del personal que cumple funciones reales distintas a las presupuestarias y que son de diferente y mayor responsabilidad de las que le son propias a su categoría funcional.
9. Evaluar la posibilidad y conveniencia de proceder a la habilitación de las vacantes necesarias, poniendo énfasis en las áreas funcionalmente críticas y de apoyo a la actividad profesional del hospital .
10. Concursar los cargos de conducción vacantes, de acuerdo a un plan de necesidades específico.
11. Implementar sistemas de evaluación de desempeño.
12. Implementar un sistema adecuado para el control de asistencia y cumplimiento de horarios, tanto del personal de Escalafón General como Profesional que pueda ser ejercido por el área de Recursos Humanos.
13. Determinar un criterio único de administración dinámico para la confección y actualización de legajos del personal.
15. Establecer los mecanismos que permitan la incorporación a la planta de profesionales de parte de los médicos suplentes de guardia que actualmente desempeñan esta función con continuidad, a fin de reducir costos y recomponer la planta profesional del hospital.
16. Implementar desde el nivel central programas de capacitación que contemplen al personal de todas las áreas del hospital.
17. Arbitrar las acciones que permitan el re-encasillamiento en el Escalafón Profesional de aquellos profesionales que desempeñan sus tareas en el hospital y cobran por el Escalafón General.

OBSERVACIÓN RECURSOS HUMANOS

- 7) De acuerdo a información obtenida en entrevistas y a los pertinentes análisis efectuados, la situación es crítica en las áreas de Enfermería y Administración, donde el personal es insuficiente, produciendo distorsiones en el funcionamiento general de las diversas áreas operativas y de servicios del Hospital. De acuerdo a datos obtenidos de la muestra de legajos realizada (83 casos), surge que en el escalafón general el 44,2% de los agentes incluidos en la verificación, es mayor de 50 años de edad. El promedio de edad tiende a incrementarse y de subsistir la situación descrita relacionada con la contratación de personal, agravaría la insuficiencia de personal.
- 8) Del análisis de la documentación aportada por el Departamento de Recursos Humanos relativa a la solicitud de personal, tramitada por nota N° 1840 del Hospital, de fecha 5 de octubre de 1999, pudo observarse que las designaciones realizadas no respondieron a lo requerido a la Dirección General de Atención de la Salud. Se requirió personal de escalafón general (14 cargos) y de escalafón profesional (16 cargos). A octubre de 2000 se cubrieron solamente 3 cargos del escalafón profesional.
- 9) La posibilidad de incorporación de personal proveniente del RENO (Registro de Necesidades Operativas) no ha resultado de utilidad ya que el Hospital determinó incompatibilidades entre la formación del recurso

- humano ofrecido y los requerimientos específicos de los puestos a ser cubiertos.
- 10) Existen cargos vacantes de conducción en el Escalafón General. Sus funciones son asumidas por un nivel jerárquico superior. Este hecho genera superposición de funciones de conducción y de ejecución y falencias en el control interno.
 - 11) Existe una cantidad importante de personal (18 agentes) que desempeña cargos dobles en planta, mayoritariamente en el Escalafón General y principalmente en el área de Enfermería (13 agentes).
 - 12) No existe un sistema de evaluación del personal del hospital.
 - 13) Se utilizan tarjetas reloj para el personal del escalafón general y planillas de firma de control de asistencia para el personal jerárquico y de escalafón profesional. Las tarjetas reloj se encuentran ubicadas en el pasillo de acceso principal que utilizan tanto el público como los agentes. Las carpetas de firma se encuentran en una ventana ubicada en el mismo acceso, al alcance de cualquier persona. No existe registro de firmas y las planillas mencionadas no tienen previsto el campo para el registro de la hora de entrada y salida por parte de los agentes.
 - 15) La planta de personal del Hospital no cuenta con profesionales en temas contables, administrativos y legales, los cuales resultan recursos de fundamental importancia para el desarrollo de una eficiente gestión hospitalaria.
 - 16) Las restricciones dispuestas para la designación de personal dieron origen a la metodología de designación de profesionales médicos como “suplentes de guardia” – permitida por el Decreto N° 2540/99 - para cubrir las necesidades que se producen en los diversos servicios médicos. Esta forma de designar profesionales médicos genera un mayor costo de un 40%, considerando el nivel remunerativo inicial del personal médico de planta categoría Nivel D, Grado 03. Resulta numerosa la cantidad de Suplencias de Guardia (101) comparada con la magnitud de la planta de profesionales (249) del Hospital. Se observa que un alto porcentaje de personal profesional asignado al servicio de Guardia en su programación diaria desempeña funciones con continuidad dentro del área y podría ser asimilado a la planta de profesionales con un menor costo por sus servicios.
 - 17) No existe un programa general de capacitación que contemple al personal de todas las áreas del Hospital. La Dirección de Capacitación dependiente de la Secretaría de Salud ha desarrollado durante los años 1999 y 2000 actividades y programas, pero vinculados principalmente a Residencias y Concurrencias.
 - 18) Existen profesionales que desempeñan la misma tarea pero que cobran por distinto escalafón (Profesional / SIMUPA) diferentes sueldos. Este es el caso de cinco psicólogos y un farmacéutico que están comprendidos en el Escalafón General.

Comentarios del organismo auditado:

- Con relación las partidas vacantes de Escalafón General, éstas no son cubiertas por la Secretaría y las vacantes de Escalafón Profesional se

consiguen cubrir mediante el sistema de Suplencias de Guardia. Actualmente el Hospital tiene 1 solo cargo vacante y no cubierto, desde el año 2001, por fallecimiento del Jefe de División Facturación.

- No existe evaluación de desempeño para el personal.
- No hay régimen de Concursos.
- Director, Subdirector y Abogado firman en la Dirección del Hospital. En Planillas firman el personal jerárquico y Escalafón Profesional y el personal de Escalafón General utilizan fichas reloj
- No existe un Programa de Capacitación para los diferentes Sectores del hospital y la capacitación que se realiza en el Sector de Estadísticas es informal
- Hay personal que cumple distinta función real a la función presupuestaria, debido a tercerización de las tareas de mantenimiento y limpieza del Hospital.
- No se procedió a re-encasillar al personal del Escalafón General que deban cobrar por el Escalafón Profesional.

Comentarios de la Auditoría:

- a) Del personal del Hospital que cumplen función real distinta a la presupuestaria, se constató, que del 100 % del personal del mismo, el siguiente listado cumple función distinta:

FICHA MUNICIPAL	FUNCION PRESUPUESTO	FUNCION REAL
317.713	Electricista	Administrativo
317.568	Mucama	Administrativo
331.180	Mucama	Administrativo
361.558	Mucama	Administrativo
331.315	Telefonista	Administrativo
357.343	Telefonista	Administrativo
327.047	Correo	Administrativo
297.742	Ayudante Laboratorio	Administrativo
328.177	Mucama	Administrativo
332.993	Pintor	Correo
193.942	Ayudante Laboratorio	Mantenimiento
303.569	Ayudante Laboratorio	Administrativo

- b) La nómina del personal suplente de guardia es el siguiente:

FICHA	ESPECIALIDAD	NOMBRAMIENTO	FECHA
386.548	Obstetricia	Dto. 2364	14/12/98
344.027	S/E	Disp. 102	1/11/92
381.471	Pediatría	Dto. 267	31/12/02
277.473	Anestesista	Dto. 2945	25/2/99
379.311	Farmacéutica	Dto. 299	22/3/96
358.420	S/E	Res. 563	1/9/94
374.666	UTI	Dto. 104	10/7/03
368.743	Obstetricia	Dto. 208	27/3/95
382.322	Bioquímica	Dto. 436	17/6/97

383.926	Clínica Médica	Res. 2789	22/2/02
397.973	Neonatología	Res. 116	3/7/03
370.564	Obstetricia	Dto. 208	27/3/95
394.975	Pediatría	Res. 237	30/4/02
385.616	S/E	Dto. 1227	2/7/98
381.500	Cirugía	Res. 234	1/1/02
341.362	S/E	Dto. 462	1/7/98
343.035	Obstetricia	Disp. 98	21/10/92
379.903	Cirugía	Dto. 1966	1/1/98
395.006	Pediatría	Res. 287	6/5/03
381.444	S/E	Res. 2564	4/3/02
342.853	Obstetricia	Disp. 86	5/10/92
386.764	Pediatría	Dto. 1227	11/1/99
374.215	Obstetricia	Res. 267	12/12/01
385.531	Neonatología	Dto. 1227	24/9/98
394.124	S/E	Res. 2641	2/1/02

c) Los profesionales Suplentes de guardia propuestos por el Hospital para cubrir cargos vacantes son:

62330-06-10-03	Ayudante de Guardia
44518-21-7-03	Suplente Cirugía
44520-1-11-03	Suplente Bioquímica
44526-1-02-03	Suplente Neonatóloga
44523-11-2-03	Suplente Pediatría
46560-30-7-03	Suplente Cirugía
48952-11-8-03	Suplente Obstetricia
48957-11-8-03	Suplente Obstetricia
66677-24-10-03	Suplente Terapia Intensiva
66675-24-10-03	Suplente Terapia Intensiva
L68471-24-10-03	Suplente Terapia Intensiva
66674-24-10-03	Suplente Terapia Intensiva

d) Existen designaciones pendientes para cumplir funciones:

EXPEDIENTE	DESIGNACIÓN
54357-2001	INST. QUIRÚRGICA
28543-2001	TEC. HEMOTERAPIA
62333-6-10-03	ENFERMERA
62347-6-10-03	ENFERMERA
62342-6-10-03	ENFERMERA
62337-6-10-03	ENFERMERA
5270-5-03-02	ASISTENTE SOCIAL
49777-99	PROLONG. HORARIA
1199-31-7-03	UROLOGO-PLANTA

- e) Del listado suministrado por el Departamento Personal, con un total de 594 Agentes, se tomó una muestra aleatoria de 61 casos para verificar el contenido de los legajos respectivos:

	SI	%	NO	%
CUIL	22	36	39	64
CONSTANCIA DE CUIL	2	9	20	91
SANCIONES	7	11.48	54	88.52
EVALUACION	54	88.52	14	22.95
FIRMA	33	54.10	28	45.90
FOTO	47	77.05	27	44.26

- f) El control de presentismo se sigue realizando en planillas de firma y tarjetas reloj, ubicados en el pasillo de acceso principal, que utilizan tanto el público como el agente, sin que se controle la veracidad de los registros de asistencia.
- g) La evaluación del personal se realizó hasta el año 1980.

Conclusión de la Auditoría:

Se mantiene la recomendación anterior, siendo responsabilidad de la Secretaría de Salud disponer cambios de partida y al Hospital en el control del presentismo del personal y concursar los cargos vacantes y proponerlos a la Secretaría de Salud.

c) PLANTA FÍSICA DESTINADA A CONSULTORIOS EXTERNOS

El edificio está desarrollado en forma longitudinal y en 2 plantas. La organización de los consultorios se encuentra ramificada en 2 áreas, en ambos extremos del Hospital. Esto responde como respuesta espontánea al crecimiento de la demanda de los vecinos. Si bien se trata de hacer cómoda a las salas de estar y al espacio destinado al trabajo, no es posible establecer un funcionamiento óptimo.

En función de planos elaborados y de evidencias fotográficas, se observa:

- En el acceso principal existe una dársena de estacionamiento para las ambulancias, la cual es rápidamente saturada, obstruyéndose el tráfico en horas pico;
- El patio cubierto, que se usa como pasillo o sala de estar, no brinda ningún confort y se desvirtúa su función de ventilación;
- Existen 2 circuitos obligados: el de retirar número para la atención y el de recurrir al sector de estudios determinado.
Estos circuitos superponen las colas de ambos sistemas. Estos problemas se presentan entre las 7.30 horas y las 12.30 horas, horario de mayor demanda. El sector donde se forman filas para sacar turnos, desemboca en la zona denominada pasillo o sala de espera;
- La sala de espera principal, sobre el área destinada a ginecología, es zona de congestión de otra área para pacientes a la espera de ser atendidos;
- Falta de seguridad en la puerta exterior del ascensor;

- En el pasillo técnico, existen equipos y anaqueles para el guardado de ropa del personal. Este pasillo cubierto con un tinglado, no tiene circulación restringida ni vigilancia constante;
- El pasillo principal a consultorios externos era un antiguo patio. Es usado como sala de espera y no existe aire acondicionado ni calefacción;
- No existe una señalización adecuada que con su visualización contribuya a la diagramación funcional del Hospital;
- Existen 3 salas de espera, ninguna de ellas cumple en las horas pico con la capacidad necesaria para solucionar la demanda. Son aproximadamente 110 m2 que atienden en horas pico 150 personas;
- Los consultorios de ginecología se realiza una división de los boxes que no cumplen con las medidas mínimas ergonómicas ni con la privacidad necesaria para este tipo de consultas-;
- Existen 4 sanitarios en este sector.

RECOMENDACIÓN PLANTA FÍSICA DESTINADA A CONSULTORIOS EXTERNOS

18. En el proyecto de ampliación de Consultorios Externos debería preverse el desarrollo de salas de espera más amplias, vestuarios para el personal, una batería de sanitarios adecuada a la demanda de pacientes y un acceso adecuado para el público.
19. En el edificio actual desarrollar sistemas de señalización adecuados y adaptar el ascensor a las exigencias de la normativa vigente.
20. De no llevarse a cabo el proyecto de ampliación previsto, debiera considerarse la posibilidad de readecuar los consultorios existentes tendiendo a alcanzar las medidas mínimas adecuadas establecidas en 9 metros cuadrados y readecuar el acceso principal al hospital.

OBSERVACIÓN PLANTA FÍSICA DESTINADA A CONSULTORIOS EXTERNOS

- 19) Existe una atomización de los sectores destinados a la espera previa a la consulta médica, con dos sectores principales, y otros ocupando pasillos e invadiendo circulaciones hacia otros sectores.
- 20) Las salas de espera no tienen la superficie necesaria para albergar adecuadamente a los pacientes de las distintas especialidades médicas en las horas pico de demanda de atención.
- 21) No existe una señalización adecuada ni completa.
- 22) La mayoría de los boxes y consultorios no tienen las medidas apropiadas para desarrollar las consultas con el nivel de discreción e intimidad necesarias.
- 23) El único ascensor existente no cumple con la normativa de seguridad vigente, Art. 3º de la Ley 161 que prohíbe la utilización de puertas tipo tijera.
- 24) El actual acceso principal resulta reducido y dificulta el tránsito vehicular ante situaciones de emergencia.
- 25) El proyecto para la ampliación de los Consultorios Externos del Hospital no contempla lugares de espera suficientes, no estando previstos vestuarios para el personal de enfermería y médicos.

- 26) El nuevo proyecto, asimismo, cambia el acceso del público a otro sector que estará ubicado a 50 metros de la acera, sin estar prevista protección alguna ante las posibles inclemencias del tiempo.
- 27) La batería de sanitarios para uso del público es desbordada por la demanda en las horas pico y tal como está diseñado en el nuevo proyecto se producirá la misma situación.
- 28) No existe en la actualidad ni está previsto en el nuevo proyecto un sector de estacionamiento de vehículos para pacientes.

Comentarios del organismo auditado:

Se ha iniciado una remodelación de los Consultorios Externos, salas de espera, vestuarios para personal y baños públicos, cuya ejecución demandará aproximadamente 1 año. El ingreso a los consultorios será desde la Plaza Don Bosco y desde la calle Calderón de la Barca, previéndose ampliar la obra con un subsuelo para estacionar ambulancias y Office para servicios técnicos de apoyo.

Comentarios de la Auditoría:

Al momento del trabajo de campo, se inauguró una remodelación edilicia en los Consultorios Externos, que tiene un presupuesto de \$ 2.898.971.82, de los cuales \$ 2.395.710 son financiados por el BID y \$ 503.261 se encuentran financiados por el Tesoro. La misma fue aprobada por Resolución 219-SHyF/SSLyE-2003, del 8 de septiembre del 2003, habiéndose previsto la imputación presupuestaria en los ejercicios 2003 y 2004.

Las modificaciones a realizar en el único ascensor existente en el hospital le corresponden a la Empresa de Mantenimiento.

Conclusiones de la Auditoría:

Se mantienen las observaciones y recomendaciones del informe anterior, hasta se concluyan las obras de remodelación encarada.

d) RECOMENDACIÓN CONSULTORIOS EXTERNOS

- 21. Incluir dentro de la estructura aquellas nuevas especialidades médicas que forman parte actualmente de los servicios brindados en Consultorios Externos.
- 22. Proceder a completar la planta profesional en los casos de especialidades que cuentan con un solo especialista con el fin de evitar tiempos de espera prolongados para la consulta.
- 23. Propiciar una redistribución de horas médicas y de consultas programadas para descomprimir los turnos matutinos y así brindar una atención adecuada a los pacientes al disminuir los tiempos de espera o poder ofrecer un mayor tiempo de atención por consulta.
- 25. Implementar un sistema de Historia Clínica Única que posibilite un mejor seguimiento de los pacientes.
- 26. Establecer un registro para el cálculo de demanda insatisfecha que permita propiciar un mejoramiento en el planeamiento operativo de los servicios médicos considerando en forma prioritaria la información sobre rechazo de pacientes.

27. Rever los sistemas de información utilizados para recopilar datos de actividad en Consultorios Externos que incluya la implementación de acciones que permita optimizar la atención de la demanda espontánea.
28. Verificar los niveles de actividad desarrollados en consultorios externos considerando los desvíos determinados en la información, sus errores y omisiones y las posibles causas de los mismos
29. Promover una acción tendiente a concientizar a los profesionales médicos en lo concerniente al registro legible y completo de todas las consultas realizadas, tanto en sus aspectos formales como médicos, estableciendo sistemas de control de cumplimiento de estos aspectos.
30. Implementar un sistema que permita determinar la utilización racional de horas médicas disponibles.

OBSERVACIÓN CONSULTORIOS EXTERNOS

29) Existe una inadecuada distribución de horas médicas destinadas a Consultorios Externos produciendo que las consultas programadas se concentren en turnos matutinos, derivando en una deficiente atención dispensada a los pacientes.

31) Existen especialidades (Nefrología, Oncología, Neurología, Infectología y Flebología) que cuentan con un solo profesional médico disponible para la atención de consultas, situación que genera elevados tiempos de espera, sobretodo en el caso de producirse ausencias del profesional por diferentes motivos.

32) No se lleva historia clínica única de los pacientes. Se utilizan fichas para Consultorios Externos e historias clínicas en Internación; ambas llevadas manualmente, no estando previsto un sistema que permita asociar ambas herramientas.

33) No se llevan registros de demanda insatisfecha que permita propiciar un mejoramiento en el planeamiento operativo de los servicios médicos a suministrar. El sector denominado "Mesón", encargado de otorgar turnos y derivaciones, no produce la información necesaria relativa a demanda satisfecha e insatisfecha en razón de la falta de elementos informáticos suficientes, de capacitación del personal del sector, ausencia de pautas de trabajo, y horarios de atención acotados a un turno. Tampoco se diferencia a través de las planillas de Informe Diario de Consultas Médicas aquellos pacientes que son atendidos por consultas programadas de aquellos que lo son por demanda espontánea, es decir, sin turno en el día.

34) Los sistemas de información utilizados no resultan adecuados. Se utilizan planillas que deben llenarse en forma manual para los distintos servicios y profesionales médicos, sin personal de apoyo administrativo y poco tiempo para su elaboración, datos parciales e información relevante que no es registrada (cobertura de obra social, lugar de residencia, si se trata de la primera consulta, entre otros). Esta situación afecta el posterior procesamiento de datos, provocando errores en su vuelco que distorsionan los resultados de la información estadística sobre la actividad del Hospital y por consiguiente el proceso de toma de decisiones en tiempo y forma oportunos.

35) Las planillas denominadas "Informe Diario de Consultas Médicas", elaboradas por cada médico que atiende en Consultorios Externos, son llevadas en forma manual, dificultando su lectura, con datos incompletos que luego, en algunos casos son completados a criterio de quien compila la información en la División Estadística, siendo que no está prevista la posibilidad de no informar un dato en tal planilla.

36) La calidad de la información estadística que genera el Hospital sobre el número de consultas médicas es deficiente. Sobre una muestra de 317 casos registrados en el "informe diario de consultas médicas", se observó que: 73 casos (23%) no figuran en las fichas de consultorios externos y en 31 casos (9,8%) las fichas indican que el paciente "no responde", dato no coincidente con el informe.

37) Del cálculo efectuado sobre la cantidad de consultas potenciales que pueden ser atendidas utilizando el total de horas médicas reales aplicadas a Consultorios Externos considerando las horas adicionales prestadas por profesionales no incluidos en la agenda médica, se determinó una disponibilidad de horas médicas, en promedio, del 40% para los cinco servicios verificados, según la muestra realizada a partir de la información mencionada y su relación con la cantidad de consultas atendidas que informa el área de Estadística del Hospital. El parámetro utilizado para la estimación del tiempo de consulta por servicio es de 15 a 20 minutos por consulta.

Comentarios del organismo auditado:

- Se han agregado especialidades médicas, como por ejemplo Neumonología, Nefrología, Diabetes, Gastroenterología (grupo de trabajo, aprobado por el CATA pero pendiente por parte de la Secretaría de Salud), Hospital de Día (grupo de trabajo, aprobado por el CATA pero pendiente por parte de la Secretaría de Salud), Ecografías y Ecocardiografías.
- La planilla diaria de informes médicos, no es siempre completada por el profesional actuante, siendo ésta la base de información utilizada para realizar las estadísticas de producción de consultorios externos. Esta información es volcada a la Secretaría de Salud para el movimiento hospitalario, detallado por especialidad médica la cantidad total de pacientes registrados como atendidos más los registrados como ausentes.
- Existen especialidades que cuentan con un sólo Profesional Médico: Neurología, Neumonología, Nutrición-Diabetes, Infectología y Proctología. Para ampliar el recurso humano para atender estas especialidades se capacita a Médicos Residentes
- Con respecto a la utilización racional de las horas médicas, éstas se modifican estacionalmente según la concurrencia, la mayor demanda se efectiviza en horas de la mañana.
- Existe Historia Clínica única para todas las especialidades de Consultorios Externos y existe un archivo único de ellas en el Mesón
- No hay registro de demanda insatisfecha ni de tiempo de espera de turnos programados

- Los Informe Diario de Consultas Médicas en muchos casos no las completa el médico tratante, sino que lo hacen distintos colaboradores, por ejemplo Secretarias o personas del Plan Jefas y Jefes de Hogar
- Se circularizó entre todos los profesionales, una normativa en este año referida al llenado de Historia Clínica y Planillas, pero los Profesionales no cumplen correctamente con las mismas

Comentarios de la Auditoría:

- a) Sobre una muestra de 127 historias clínicas, fueron entregadas 114 (89.76 %) y se ha constatado:

Edad	89	78.07 %
Sexo	112	98.25 %
SI concurrió	71	62.28 %
NO concurrió	43	37.72 %
SI atendido	71	62.28 %
NO atendido	43	37.72 %
SI firma del profesional	57	50 %
NO firma el profesional	57	50 %
SI sella el profesional	32	28.07 %
NO sella el profesional	82	71.93 %
SI Consta fecha de consulta	80	70.18 %
NO Consta fecha de consulta	34	29.82 %

También se han detectado que:

- En las Historias Clínicas figuran anotaciones ilegibles, pacientes con Apellido pero sin nombre a fin de determinar el sexo,
- Figuran atenciones en los informes Diarios de Consulta que no figuran asentadas en las Historias Clínicas.

Conclusiones de la Auditoría:

Se mantienen totalmente la recomendación anterior.

e) RECOMENDACIÓN SISTEMA DE RESERVA DE TURNOS

31. Organización:

Deberán definirse en la estructura formal los cargos necesarios para soporte técnico y administración de la red como mínimo.

Programas fuente de las aplicaciones.

Verificar si el contrato de provisión comprende la entrega de los códigos fuente y en tal caso reclamarlos al proveedor.

Continuidad en el procesamiento

Definir procedimientos que contemplen:

- Política de backups periódico de los turnos asignados.
- Guardar copias de los archivos históricos de pacientes.
- Cambiar la UPS y establecer una conexión con el generador.

Estos procedimientos tienen como objetivo resguardar la información histórica del Hospital y no interrumpir el servicio por caídas en el servicio eléctrico.

Arquitectura Sistema de Administración de Turnos

Instalar la aplicación sobre un sistema operativo que permita la administración de seguridad y adecuar el procedimiento de carga para minimizar la posibilidad de duplicación del número de ficha de consultorios externos. Hacer periódicamente una consolidación de la base de datos con los procedimientos propios de la aplicación.

Documentación General y Mantenimiento

Elaborar paulatinamente y por medio de un plan:

- Plan de contingencia
- Políticas de seguridad
- Mapa físico de la red
- Inventario de software
- Seguro de equipamiento y contrato de mantenimiento de la aplicación
- Documentación de los sistemas
- Documentación de los procedimientos de operación de los sistemas
- Procedimientos para la carga de datos

Seguridad física y lógica

Para corregir los problemas detectados en la infraestructura de seguridad deberá efectuarse un plan que contemple cada una de las observaciones. Se deben fijar plazos para su cumplimiento.

OBSERVACIÓN SISTEMA DE RESERVA DE TURNOS

38) Del informe “Sistema de Reserva de Turnos – Hospital General de Agudos Dalmacio Vélez Sársfield”, elaborado por el área de Sistemas de esta AGCBA a solicitud del equipo actuante con respecto al sistema de administración de turnos para consultorios externos, surgen las siguientes consideraciones:

- a) En la organización formal no existe ningún cargo para el personal del área de sistemas. Solo se cuenta con un agente a cargo de la operación integral de los sistemas y del soporte siendo su función actual la de secretario del Director del Hospital.
- b) No se dispone de los códigos fuente de las aplicaciones, razón por la cual no resulta posible efectuar modificaciones sobre los programas de aplicación.
- c) Respecto de la continuidad en el procesamiento se detectaron las siguientes fallas:
 - a. No se realizan backups de los archivos de turnos asignados.
 - b. No se realizan copias de los archivos históricos de pacientes.
 - c. No se dispone de energía ininterrumpida, a pesar de existir los dispositivos como por ejemplo el generador y la UPS que no están operativos por falta de mantenimiento.

- d) Respecto a la arquitectura del sistema de Administración de Turnos pueden informarse las siguientes fallas de seguridad y funcionalidad:
 - a. Sus archivos pueden ser modificados con utilitarios.
 - b. Se puede borrar la información sin que queden registros.
 - c. Se asigna un número correlativo de historia clínica asociado al documento, pudiendo presentarse el mismo paciente con otro documento y abrirse otra historia clínica.
 - d. El número de historia una vez asignado no se puede reasignar.
- e) En relación a la documentación general y mantenimiento puede observarse que no se dispone de los siguientes elementos:
 - a. Plan de contingencia.
 - b. Políticas de seguridad.
 - c. Mapa físico de la red.
 - d. Mapa lógico de la red.
 - e. Inventario de software.
 - f. Seguros del equipamiento y contrato de mantenimiento de la aplicación.
 - g. Documentación de los sistemas.
 - h. Documentación de los procedimientos de operación de los sistemas.
 - i. Procedimientos para la carga de datos.
- f) Respecto a la seguridad física y lógica se detectó la inexistencia de:
 - a. Extinguidores.
 - b. Plan de evacuación.
 - c. Seguridad en el acceso al servidor.
 - d. Llave para la interrupción general del suministro eléctrico.
 - e. Administración de accesos y procedimiento de baja de usuarios.

Comentarios del organismo auditado:

No hay comentarios.

Comentarios de la Auditoría:

No se halló al referente informático actualmente a cargo del área, sólo a residentes con conocimientos informáticos. Se observó que se estaban realizando obras en el Centro de Cómputos y que se está instalando, además, el nuevo sistema desarrollado por la Dirección de Sistemas de la Secretaría de Salud.

Conclusiones de la Auditoría:

Las recomendaciones realizadas sobre las antiguas aplicaciones no tienen vigencia debido a que los aspectos observados se deben solucionar en el nuevo aplicativo. Los códigos fuente están en poder de la Secretaría de Salud por ser éstos un desarrollo propio. Las posibles fallas de seguridad física sólo

se podrán verificar cuando termine la obra física (rack, cableado y otros), lo mismo que la documentación y el mantenimiento.

Como esta instalación es la primera que se está haciendo, según un plan de la Dirección de Sistemas que abarca a todos los hospitales, nos parece necesario dejar en suspenso la verificación del hospital hasta que la obra esté terminada y las aplicaciones implantadas, manteniendo totalmente las recomendaciones oportunamente formuladas.

f) RECOMENDACIÓN ENFERMERIA

32. Elaborar las normas y procedimientos para el desempeño de funciones del personal de enfermería y confeccionar los distintos estándares de calidad de atención a pacientes.
33. Arbitrar los medios necesarios para incorporar, por concurso, personal de enfermería, especialmente enfermeros profesionales, en cantidad suficiente para brindar una adecuada atención y establecer un programa de capacitación para el personal auxiliar de enfermería tendiente a profesionalizarlo, para compensar la deficiencia que observa la planta de esa actividad.
34. Rever la metodología de trabajo por módulos de enfermería considerando que actualmente se incurre en un mayor costo a través su utilización e incide negativamente en la calidad de atención.
35. Establecer mecanismos de control externo al departamento de enfermería sobre la actividad desarrollada por módulos.
36. Arbitrar los medios para ampliar los locales de enfermería y la instalación de sanitarios suficientes.

OBSERVACIÓN ENFERMERÍA

39) No se verificó la existencia de Manuales de Técnicas y Procedimientos ya sea desarrollados interna o externamente para el área.

40) Del total del cuerpo de enfermeros el 42 % son profesionales y el 58 % son auxiliares, lo que no coincide con la relación teórica aceptable de 65 % de profesionales y 35% de auxiliares (según la publicación "Auditoría Médica" de Aranguren y Rezzónico). El plantel de enfermeros resulta insuficiente si consideramos la composición del plantel y su distribución funcional entre los distintos servicios y áreas médicas, del análisis efectuado y tomando un ausentismo 0% y sin utilización de módulos, surgiría un faltante de 35 enfermeros.

41) La falta de personal de enfermería es compensada mediante la realización de módulos, es decir turnos adicionales de trabajo extra, y con el desempeño de dobles cargos en planta.

42) De acuerdo a la muestra seleccionada (meses de enero, abril, julio y octubre de 1999), surge que el costo promedio determinado por pago de módulos de enfermería a 40 agentes, es equivalente al gasto correspondiente al sueldo de 70 agentes de planta. Esta situación indica que el sistema de pago de módulos es más costoso que contar con nuevos agentes.

43) La relación entre los módulos pagados (1485) y los trabajados efectivamente (720) resulta de alrededor del 50% para el mes de enero de 1999. Ello surge al considerar los turnos nocturnos y de fines de semana con

un valor monetario doble en términos de módulos. Esta interpretación que asigna un valor diferente a los módulos para determinados horarios y días no se desprende de la normativa relativa a la actividad desarrollada por módulos de enfermería.

44) Si bien la actividad que aportan los módulos de enfermería suple la falta de personal, no solo resulta más oneroso sino que, en muchos casos, deriva en exceso de horas de trabajo de parte del personal que los desarrolla, en una actividad que, dado su nivel de exigencia, posee una jornada reducida de trabajo.

45) Tanto la asignación, la distribución y el control de la actividad desarrollada por módulos se encuentran bajo la responsabilidad del nivel superior del Departamento de Enfermería, que dispone su ejecución en base a las necesidades del servicio, no existiendo mecanismo de control efectivo de otra área sobre su cumplimiento.

46) Los índices de ausentismo resultan elevados, 30,4% promedio, para la muestra analizada (meses de enero, abril, julio y octubre de 1999). Estos niveles son producto del desarrollo de turnos de trabajo extendidos a través de módulos de enfermería y cargos dobles en planta, para una actividad crítica y de gran nivel de exigencia.

47) Los locales de enfermería resultan insuficientes y faltan sanitarios.

Comentarios del organismo auditado:

- Existen Manuales de Normas y Procedimientos que se guardan en la oficina de la Jefatura de Enfermería, y cualquier agente que tenga interés en consultarlos tiene libre acceso a los mismos.
- Se han incorporado 10 nuevos agentes en Enfermería desde el año 2000 a la fecha, de los cuales ingresaron 8 Profesionales y 2 Auxiliares. Actualmente se necesitarían 61 Enfermeros más para cubrir adecuadamente la demanda.
- Dentro del Programa de Capacitación se prioriza la profesionalización de los Auxiliares de Enfermería, que deben tener el Secundario completo y por supuesto demostrar interés en capacitarse, el período de aprendizaje dura 2 años y se realiza en la Escuela Dra. Cecilia Grierson.
- La necesidad de generar Módulos parte de la situación operativa particular de cada Servicio. El sistema de Módulos se utiliza para cubrir tanto situaciones imprevistas, como ausentismo por enfermedad, aumento de tarea por causas estacionales, y también para cubrir vacantes.
- El Dto. de Enfermería es quien supervisa los Módulos, los vuelcan en una Planilla y los elevan al Subdirector Médico, luego se envían a Recursos Humanos y de allí a la Secretaría de Salud para Liquidación de Haberes. La Dirección de Enfermería de la Secretaría de Salud, dejó sin efecto las Planillas de Convalidación de Módulos, por lo que actualmente no existe control por parte de la Secretaría respecto a la necesidad de Módulos que se realizan en los distintos hospitales del GCBA. No existe tope de Módulos por hospital.
- El mes de septiembre de 2003 arrojó un ausentismo por todo concepto de 22,5%. El mismo se extrajo de analizar las Planillas de Asistencia Diaria del Personal, dependiente del Departamento de Enfermería.

- En general los office cumplen con los requisitos necesarios, sin embargo en el Servicio de Emergencia las enfermeras no tienen espacio físico para trabajar adecuadamente. No hay office de enfermería en la Sala Clínico-Quirúrgica de Hombres, Unidad de Terapia Intensiva y Obstetricia.

Comentario de la Auditoría:

El Departamento de Enfermería cuenta con Manuales de Normas y Procedimientos que baja la Secretaría de Salud, y que son actualizados periódicamente por el mismo Servicio.

El Departamento de Enfermería cuenta con 141 Agentes, de los cuales son Auxiliares 77, Profesionales 59 y Licenciados 19. Por lo tanto más del 50% están profesionalizados.

El principal esfuerzo de capacitación se destina a enviar a los Auxiliares a profesionalizarse a la Escuela de Enfermería Dra. Cecilia Grierson. Además se realizan Cursos de Capacitación Interna en diferentes disciplinas, y también Capacitación en Servicio. Algunas enfermeras desarrollan tareas docentes dentro y fuera del Hospital Vélez Sársfield.

Durante el mes de Septiembre 2003, elegido para realizar la muestra; se pagaron 1.962 Módulos de Enfermería, por un valor de \$ 61.080,50. Del total de 141 Enfermeros, realizaron módulos durante Septiembre 2003, 110 Agentes, alcanzando el 78,01 % del total del plantel de Enfermería.

En el circuito de módulos no existe ningún tipo de control externo al Dto. de Enfermería.

Los office de enfermería, en general, no reúnen los requisitos mínimos en cuanto a sus dimensiones, ubicación, cumplimiento de normas de bioseguridad, circulación, diferenciación entre área limpia y área sucia, etc.

El nivel de ausentismo hallado durante el mes de la muestra (septiembre 2003) no representa los picos máximos habituales en períodos como podrían ser enero-febrero o julio-agosto, sin embargo sigue siendo uno de los principales motivos de generación de Módulos. El mismo tiene algunas causales que son importantes destacar: edad del personal de enfermería, tipo de tarea desarrollada, personal con doble cargo, personal que agrega horas adicionales por cumplimiento de Módulos, enfermedades profesionales, etc.

Conclusión de la Auditoría:

Se mantiene la recomendación anterior

V. CONCLUSIÓN

De la revisión efectuada a las recomendaciones referidas al Informe de Auditoría realizado en el Hospital General de Agudos Dr. Dalmacio Vélez Sársfield, se concluye que tanto la Secretaría de Salud y el Hospital deberán continuar trabajando en la adecuación de las recomendaciones no modificadas al momento del trabajo de seguimiento por parte de esta Auditoría.