

INFORME FINAL DE AUDITORIA

Código del Proyecto: 7.04.02

Auditoría de Juicios - Dirección de Contrataciones y Relaciones Extracontractuales – División Responsabilidad Médica.

- Ciudad Autónoma de Buenos Aires -

AUDITORIA GENERAL DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES

Av. Corrientes 640 - 5to. Piso - Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Presidente:

Lic. Matías Barroetveña

Auditores Generales:

Dr. Vicente Mario Brusca

Lic. Josefa A. Prada

Dra. Alicia M. J. Boero

Dr. Nicolás Corradini

Dr. Rubén Campos

Lic. José Luis Giusti

Proyecto:
7.04.02

**Auditoría de Juicios. Dirección de Contrataciones y Relaciones
Extracontractuales**

AUDITORÍA GENERAL de la CIUDAD de BUENOS AIRES

<u>Código del proyecto:</u>	7.04.02
<u>Nombre:</u>	Auditoría de Juicios. Dirección de Contrataciones y Relaciones Extracontractuales
<u>Tipo de Auditoría:</u>	Gestión
<u>Período:</u>	Ejercicio fiscal finalizado al 31/12/2003
<u>Objeto:</u>	Juicios en que la Ciudad de Buenos Aires es demandada por mala praxis médica.
<u>Objetivos:</u>	Evaluar la gestión judicial de los procesos de la División Responsabilidad Médica. Verificación mediante muestreo y confrontación con los sistemas de soporte.
<u>Alcance:</u>	La naturaleza y el alcance de los procedimientos de auditoría a aplicar serán determinados sobre la base de un relevamiento preliminar. Examinar la gestión de la División de Mala Praxis Médica en términos de eficacia y eficiencia.
<u>Unidad ejecutora:</u>	División de Responsabilidad Médica dependiente de la Dirección de Contrataciones y Relaciones Extracontractuales. Procuración General de la Ciudad.
<u>Coordinadora de Proyecto:</u>	Dra. CATELAN, Mirta Graciela

INFORME EJECUTIVO Proyecto N° 7.04.02
--

LIMITACIONES AL ALCANCE

La aplicación de los procedimientos de auditoría se han visto limitados por las siguientes situaciones :

- a) La División de Responsabilidad Médica no tiene presupuesto asignado. Considerando que una de las bases para el control de gestión es la coordinación de los recursos financieros del Área bajo examen, nuestro trabajo se vio limitado por la falta de un presupuesto que pueda indicar la correcta administración de los recursos afectados.
- b) La División de Responsabilidad Médica no tiene asignadas “Metas Físicas” u “Objetivos Cuantificados”. En línea con el criterio descripto en el punto anterior y con el encuadre que se describe en el párrafo siguiente, no hemos podido considerar como referencia de control los resultados obtenidos de la gestión examinada.
- c) A los fines de este Informe y con el objeto de poder cumplir con la Ley 70, se interpreta como “Metas Físicas” situaciones tales como a) “Cantidad de Puestos de computación”, b) “Cantidad de cursos para instrucción y especialización al personal”.

Del total del examen realizado, no se han podido verificar 46 expedientes judiciales debido a su situación procesal (por ejemplo expedientes paralizados, expedientes que no estaban en letra, expedientes que se encontraban a despacho).

Respecto de los puntos a) y b), el examen realizado sobre la gestión de la División de Responsabilidad Médica, se ha visto limitado, debido a la falta de ambos parámetros que hubiesen permitido evaluar la coordinación o administración de los mismos por parte de la unidad ejecutora auditada, en términos de eficacia y eficiencia.

ACLARACIONES PREVIAS

Con el objeto de explicar el marco bajo el cual se desarrollaron las Observaciones, a continuación se describen las siguientes **Aclaraciones Previas**:

Criterios para evaluar la buena praxis

Hecha la aclaración que no puede pretenderse ni la **impunidad** ante cualquier tipo de negligencia o ignorancia de la ciencia médica, ni tampoco el

extremo opuesto de la **judicialización indiscriminada** de los actos médicos, se pueden considerar los siguientes criterios para evaluar los litigios. En el caso de la buena praxis, estos son:

- Resumir el **arquetipo del buen profesional** como modelo general para juzgar la actuación particular de un médico en cuestión.
- Considerar sus decisiones y acciones entre lo **razonable y prudente** para las condiciones dadas.
- La **adecuación de los medios empleados a los resultados buscados**, independientemente de su logro, porque en los procesos biológicos no hay salud segura ni cura obligatoria.
- El **deber profesional** se concreta en administrar con diligencia y esmero los recursos aconsejables y disponibles.

Criterios para determinar la mala praxis

Para que exista en cambio un principio de culpa profesional y obligación de responder por mala praxis médica, es necesario que se cumplan estos cuatro factores:

- Una **falla o falta** médica demostrable.
- La existencia de un **daño** comprobable.
- La relación de **causalidad necesaria** entre la acción antijurídica que se denuncia y el daño ocasionado.
- Un factor de **atribución de responsabilidad** subjetiva (acción personal del médico) u objetiva (desperfectos en el instrumental o material riesgoso).

Se da por entendido que si no concurren estas **cuatro condiciones simultáneamente** en la cosa juzgada, no hay constatación de mala praxis, ni por ende obligación de resarcir al demandante y/ o penalizar al demandado.

Marco para una correcta apreciación de la praxis médica

A partir de la base fundamental de todo acto de justicia, que es no presumir ni de culpabilidad ni inocencia, es importante tener en cuenta:

- No existe el **compromiso de cura**, porque ni es legal ni es posible.

- Si existe la obligación de **aplicar correctamente la ciencia médica** y en orden proporcional al grado de especialización y jerarquización del profesional involucrado.
- El paciente que alega mala praxis para demandar a un médico por daños y perjuicios, corre con **la carga de la prueba**.
- Esta es indispensable, con los cuatro factores concurrentes ya señalados, para acceder legítimamente a la **indemnización reclamada**.
- No alentar aventuras judiciales, ni un aluvión inmanejable por mala praxis médica, pero cuando éstas son determinadas fehacientemente no actuar con lenidad **y hacer justicia**.
- Otorgar al demandado toda la oportunidad de demostrar la **no culpa**, dada su capacitación teórica y técnica como profesional, pero no permitir la autodefensa corporativa para excluir del servicio de justicia los casos de mala praxis médica.
- Los colegios médicos y otras asociaciones afines deben velar por los valores, principios y procedimientos de la carrera y la función profesional y su servicio a la comunidad, pero la potestad del Estado, en este caso de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, para juzgar la mala praxis médica es irrenunciable.

OBSERVACIONES

De los procedimientos de Auditoría aplicados y considerando las distintas etapas de la auditoría de gestión de juicios, se efectúan a continuación las siguientes Observaciones:

A) RESPECTO DEL DISEÑO DE LA ORGANIZACIÓN DE LA DIVISIÓN DE RESPONSABILIDAD MÉDICA E INSTALACIONES PARA EL RESGUARDO DE LA DOCUMENTACIÓN

- 1) Del relevamiento realizado, surgió que la División de Responsabilidad Médica tiene dependencia jerárquica directa con la “Dirección de Contrataciones y Relaciones Extracontractuales” implicando que el Director del Área deba dedicarse a tareas rutinarias que son funciones de coordinación y gestión atribuibles a la Jefatura de nivel de Departamento. Este sistema de organización potencia los riesgos de errores en la gestión y exteriorizan falta de controles intermedios, necesarios para el correcto funcionamiento del área mencionada.
- 2) Inadecuadas instalaciones para el archivo de la documentación que respalda a los juicios . De la visita realizada a la Calle Avalos 451 de la

CABA, en donde funciona dicho archivo, se comprobó que la documentación existente estaba sin identificar. Adicionalmente, se observó la falta de medidas de seguridad, que atenta contra la confiabilidad en el recupero de la documentación.

B) RESPECTO DE LOS RECURSOS UTILIZADOS

De acuerdo al análisis efectuado, se han detectado los siguientes hallazgos que atentan contra una eficaz gestión en la administración de los juicios por mala praxis médica:

- 1) La División de Responsabilidad Médica no cuenta con el asesoramiento de un Médico Legista que, dependiendo jerárquicamente de la Jefa de la División permita celeridad en el tiempo de análisis de la causa y un enfoque jurídico acorde con las exigencias de los casos en cuestión.
- 2) Se ha constatado que, en la etapa de la contestación de la demanda, considerada en este Informe como uno de los momentos críticos del juicio, la tarea se concentra en 3 abogados, los cuales se encargan del 61.31% de los casos.
- 3) Se ha constatado que la División de Responsabilidad Médica no posee personal administrativo con funciones de apoyo a los profesionales a cargo de las causas. Esta carencia atenta contra una óptima gestión, distrayendo a los profesionales en tareas que no son de su específica responsabilidad.

C) RESPECTO DE LOS SISTEMAS DE SOPORTE DE LA INFORMACIÓN PARA LA TOMA DE DECISIONES.

- 1) La División de Responsabilidad Médica no tiene Presupuesto asignado. De acuerdo a lo expresado en el apartado Aclaraciones Previas, la falta de reflejo presupuestario impidió el control de los recursos económicos afectados.
- 2) La División de Responsabilidad Médica no tiene Metas Físicas establecidas, imposibilitando el control posterior de la gestión del área auditada
- 3) Del cotejo entre los Expedientes Judiciales y el universo sujeto a control se han detectado que en éste último existen las siguientes fallas:
 - a) Error en la valuación económica de los juicios:. Se ha detectado que, en los montos demandados no se incluyen las costas judiciales (honorarios de peritos, intereses, etc). Debe considerarse que, para un correcto sistema de información que permita conocer el riesgo económico involucrado, dicha información debe administrarse mediante el sistema de lo "Devengado"¹. En especial, en los casos en que existe un fallo de

¹ El "Principio de Devengado", establecido por la Ley 70 de Sistemas de Administración Financiera de la Ciudad, representa el reconocimiento de una deuda Contingente en concepto de gastos, honorarios de peritos o costas, con prescindencia de que el fallo judicial esté firme o que se hubiese pagado. El reconocimiento del gasto en el momento de su pago,

primera instancia que, a pesar de no estar firme, la información que suministre la División de Responsabilidad Médica, permita conocer los posibles costos y como consecuencia, elaborar presupuestos que se adecuen a la realidad económica.

- b) Asimismo se verificó la existencia de juicios cuyos montos se encuentran expresados en la moneda “Australes”, lo cual impide conocer la totalidad de los valores económicos involucrados por las demandas efectuadas.
 - c) Inconsistencia en el monto que figura en el listado respecto de la Sentencia de Primera Instancia. Del cotejo de los expedientes en sede judicial han surgido diferencias que demuestran que, el monto económico expuesto en los listados de juicios puestos a disposición, difiere respecto de la Sentencia de Primera Instancia.
 - d) Error en la identificación del hospital demandado. Se han detectado fallas en la información suministrada respecto del hospital en el cual se originó la mala praxis médica.
 - e) Error en la identificación del número del expediente judicial. Del cotejo de los expedientes en sede judicial se han detectado errores en la información suministrada sobre el número del expediente analizado.
 - f) Tal como se expone en el apartado 6 “Aclaraciones Previas – Distribución de los casos por Hospital” existen 12 casos que representan el 2,04% del universo sujeto a examen, en los que no se pudo identificar el Hospital en el cual se originó la mala praxis.
 - g) Tal como se expone en el apartado 6 “Aclaraciones Previas – Distribución de los casos por Especialidad Médica “ existen 18 casos, que representan el 3,06% del universo auditado en los que no se pudo identificar la especialidad médica que dio origen a la mala praxis.
- 4) Deficiencias detectadas en la confección de la carpeta interna correspondiente a los juicios por mala praxis médica.
- a) Se ha comprobado la existencia de carpetas internas sin foliar, desorganizadas, con hojas sueltas, y archivadas sin secuencia cronológica, lo que dificulta un adecuado seguimiento y control posterior.²

implica la adopción del “Método de lo Percibido” lo que es contrario a lo dispuesto por la mencionada Ley.

² Exp. 2895/01 CI: 8-83; Exp. 5593/00 CI: 9-163; Exp.: 85323/02; 98-203; Exp. 27424/99 CI: 34-183; Exp.: 28876/93 CI: 89/38; Exp.:1262/01 CI: 4-34; Exp.: 60073/90 CI: 93-04; Exp. 282/98 CI: 58/39; Exp. 88 CI: 112010/94 CI: 59-50; Exp. 89057/98 CI: 107-130; Exp. 117309; CI: 60-44; Exp. 79400 CI: 19-679; Exp.: 11679/02 CI: 78-179; Exp.: Exp.: 78253/01 CI: 135-191; Exp. 2133/98 CI: 100-144; Exp.:49093/95 CI: 89-85; Exp.: 37926/03 CI: 15-72; Exp.: 6816/00 CI: 07-164; Exp.: 106288/92 CI: 80-

- b) No consta en las carpetas internas la existencia del escrito de demanda y los alegatos correspondientes. No se identifican los juicios por “Beneficio de Litigar sin Gastos”.³
 - c) No se incluye una copia de la “Historia Clínica” lo que produce la imposibilidad de conocer en detalle las causas que originaron el juicio.
 - d) No constan en las referidas carpetas internas la copia de la boleta de pago por el depósito judicial efectuado.⁴
 - e) No existe una planilla que resuma la secuencia cronológica de los aspectos relevantes del juicio. Esto implica que para la toma de conocimiento por parte de terceros ajenos a la causa se deba leer todo el contenido de la carpeta con la consiguiente pérdida de tiempo y el riesgo de cometer errores en la prosecución y cumplimiento de los plazos. Asimismo dificulta la supervisión de lo actuado.
 - f) Las planillas de carátulas de identificación de las carpetas internas se encuentran incompletas.
- 5) Respecto del análisis de los expedientes judiciales.
- a) De la muestra seleccionada se detectó un juicio en el cual a pesar que el profesional médico había contratado un seguro de mala praxis, existiendo un fallo favorable a la Ciudad y no habiendo sido condenada en costas, ésta abonó el 50% de los honorarios correspondientes al perito psicólogo, por un monto de \$ 3.037,73. De los procedimientos de auditoría aplicados se detectó la falta de acción de Repetición contra la Compañía Aseguradora⁵.
- 6) Respecto de los juicios en donde la Ciudad ha sido demandada y se le ha otorgado al Actor el “Beneficio de Litigar sin Gastos”:
- a) Del examen efectuado a los expedientes judiciales se ha verificado la existencia de juicios a los cuales se le ha otorgado al Actor el “Beneficio de Litigar sin Gastos” y que no han sido incluidos en el listado puesto a nuestra disposición.
 - b) La falta de conexión entre el listado que contiene la totalidad de los juicios por Responsabilidad Médica y los juicios por Beneficio de Litigar sin gastos, impide la elaboración y la capacidad de brindar información para la confección del Presupuesto de la Ciudad, toda vez que, debe considerarse que, si el fallo judicial en firme es contrario a la Ciudad, ésta deberá afrontar el 100% de la demanda

42; Exp.: 72115/03 CI 20-718; Exp.: 57905/99; CI: 48-136; Exp.: 8068/94 CI: 24-603; Exp. 55358/97 CI: 31-95; Exp.: 112579/01 CI: 36-192; Exp.: 59851/98 CI: 47-152; Exp.: 83261/00 CI: 30-668; Exp.: 74218/97 CI: 43-90; Exp.: 18554/02 CI: 71-157; Exp.: 1399/00 CI: 20-662; Exp.: 95584/97 34-109

³ Exp. 2217/01 - CI 06-57 Exp: 24580/96 CI 6-682; Exp. 78036/95 CI: 73-59; Exp. 6366/03 CI: 100-144; Exp. 55358/97 CI: 31-95; Exp.: 112579/01 CI: 36-192; Exp. 1603/92 CI: 94-21; Exp. 1348/00 CI: 29-661

⁴ Expediente N° 87.577/98

⁵ Expediente N° 23256/99 C.I. N 20-662

más las costas, pero si el fallo final es favorable, asimismo, la Ciudad deberá afrontar el 50% de las costas judiciales.

- c) De lo mencionado en el punto anterior se verifica la falta de “Control de Integridad” del sistema de información y de “Control Interno” en la División de Responsabilidad Médica.

Recomendaciones

De las **Observaciones** realizadas en el apartado anterior, y con el objeto de mejorar la gestión en el área auditada, se recomienda:

A) RESPECTO DEL DISEÑO DE LA ORGANIZACIÓN DE LA DIVISIÓN DE RESPONSABILIDAD MÉDICA E INSTALACIONES PARA EL RESGUARDO DE A DOCUMENTACIÓN

- 1) Adecuar el organigrama de la “Dirección de Contrataciones y Relaciones Extracontractuales” con una jefatura a nivel de Departamento entre el cargo de Director y la División de Responsabilidad Médica.
- 2) A los fines de un adecuado resguardo de la información deberá ponerse especial atención al espacio físico destinado al archivo definitivo tanto en el aspecto físico como en la identificación y clasificación de la información con el objeto de dotarla de las correspondientes medidas de seguridad y posibilidades de recuperarla con un desarchivo seguro y oportuno.

B) RESPECTO DE LOS RECURSOS UTILIZADOS

- 1) Incorporar a la estructura un Médico Legista que dependa jerárquicamente de la jefatura de la “División de Mala Praxis Médica”.
- 2) Instrumentar los mecanismos necesarios para que en las etapas críticas del proceso judicial se pueda contar con mayores recursos y disminuir los riesgos en la gestión.
- 3) Incorporar a la estructura de la División de Responsabilidad Médica el personal administrativo necesario hasta lograr que los profesionales a cargo de las causas no distraigan su tiempo en tareas que no son de su específica responsabilidad.

C) RESPECTO DE LOS SISTEMAS DE SOPORTE DE LA INFORMACIÓN PARA LA TOMA DE DECISIONES.

- 1) El Presupuesto de la Procuración General de la Ciudad deberá descomponerse en subpresupuestos por cada una de las Direcciones Generales que la componen, con el objeto de poder efectuar un control de la gestión a través del mecanismo de “Control Presupuestario” y medición.

- 2) En idéntico sentido deberá comportarse la gestión respecto de las metas físicas considerando como tales la posible interconexión en una red informática que permita acelerar la supervisión de los escritos y generar un ahorro de tiempo y de recursos.
- 3) Respecto de la información suministrada por la División de Mala Praxis Médica :
 - a) Los sistemas de soporte que permitan medir y por ende controlar la gestión deberán incorporar la información necesaria para conocer en forma oportuna el riesgo económico involucrado.
 - b) En línea con el concepto del punto anterior, se deberá efectuar una correcta supervisión para expresar en moneda homogénea la información suministrada.
 - c) Mejorar los mecanismos de control interno respecto de la supervisión de los listados que incluyan el universo de los juicios a cargo de la División de Responsabilidad Médica, con el objeto de que los mismos exterioricen las sentencias de Primera Instancia.
 - d) Mejorar los mecanismos de control interno respecto de la supervisión de la información generada con el objeto de que los sistema de información sean utilizados para tomar decisiones de gestión. En tal sentido adquiere relevancia la correcta identificación del Hospital en donde se produjo la mala praxis.
 - e) En idéntico sentido que la observación anterior se expresa la recomendación respecto de la identificación del N° del expediente judicial.
 - f) Fijar por escrito rutinas de trabajo mediante las cuales se supervise la elaboración de la información detectándose la omisión de la identificación del Hospital.
 - g) Fijar por escrito rutinas de trabajo mediante las cuales se supervise la elaboración de la información detectándose la omisión de la Especialidad Médica.
- 4) Con referencia a las carpetas internas de cada juicio deberá mejorarse su organización y supervisión. En especial deberá ponerse énfasis en:
 - a) La Organización secuencial y cronológica de la documentación.
 - b) Identificar los casos de Beneficios de Litigar sin Gastos con el objeto de evaluar el riesgo económico en cada caso. Todas las carpetas deberán incluir los escritos de demanda y los alegatos correspondientes.
 - c) Incluir una copia de la Historia Clínica que permita la reconstrucción del caso y un control posterior.
 - d) Adjuntar en los casos que corresponda, la copia de la boleta de pago por el depósito judicial efectuado.
 - e) Como mecanismo de control interno se deberá incluir un resumen cronológico de los aspectos relevantes del juicio referenciándose con el N° de folio correspondiente.

- 5) Respecto del análisis de los expedientes judiciales.
 - a) Se arbitren los mecanismos necesarios a efectos de lograr el cobro mediante acción de repetición, si correspondiere, respecto del Expediente N° 23256/99 C.I. N 20-662.
- 6) Respecto de los juicios en donde la Ciudad ha sido demandada y se le ha otorgado al Actor el "Beneficio a Litigar sin Gastos":
 - a) Identificar por cada demanda si se le ha otorgado al Actor el Beneficio de Litigar sin Gastos
 - b) Mejorar los sistemas de soporte y el circuito de control de la División de Responsabilidad Médica.
 - c) En línea con las recomendaciones mencionadas, la División de Responsabilidad Médica deberá instrumentar los mecanismos de control necesarios con el objeto de brindar información que permita mejorar las decisiones de gestión respecto de los recursos financieros involucrados.

Conclusión

De la Auditoria de gestión de juicios realizada a la "División de Responsabilidad Médica" dependiente de la "Dirección de Contrataciones y Relaciones Extracontractuales" de la Procuración General de la Ciudad, por el período Fiscal finalizado el 31/12/2003, la Auditoria General de la Ciudad de Buenos Aires concluye lo siguiente

La información para la toma de decisión que surge de los sistemas de soporte, no permiten un adecuado control y seguimiento posterior de las causas, con el objeto de permitir la continuidad de los cursos de acción y decisiones jurídicas y administrativas con prescindencia del funcionario que las lleva a cabo. Esto es así por cuanto el impulso personal y humano, debe escindirse de un correcto funcionamiento del sistema de información el cual caracteriza a un adecuado sistema de control de gestión.

No obstante y de acuerdo a las manifestaciones efectuadas por el personal Superior de la Dirección de Contrataciones y Relaciones Extracontractuales a la fecha de este informe estaba en proceso de implementación un sistema de información que deberá ser objeto de examen en las próximas auditorias. Si bien el desempeño profesional del Área, no presenta fallas significativas deben establecerse parámetros de medición objetiva que permitan el control externo.

Finalmente, resulta conveniente a los fines de abordar con mayor profundidad y enriquecer el análisis de la "Responsabilidad Médica", que la futura planificación incluya la elaboración de una opinión interdisciplinaria que sea emitida conjuntamente entre la Dirección General de Control de Salud y la Dirección General de Asuntos Legales, ambas dependientes de la AGCBA

incluyendo además del régimen del personal de Planta Permanente, el régimen de médicos “Residentes”, “Concurrentes”, “Rotantes”, “Personal de Enfermería” y la relación de cada uno de éstos respecto de la cobertura del riesgo de eventuales demandas sobre “mala praxis”. De forma tal, que la “Auditoría de Gestión de Juicios” pueda ser enfocada a partir de la detección de la problemática en la gestión, en el circuito o en el incumplimiento profesional o institucional del Hospital de origen, para luego pasar a una segunda fase, en la cual el examen se abocará a opinar respecto de la administración de la demanda en forma específica.

**INFORME FINAL DE AUDITORIA
PROYECTO N° 7.04.02**

DESTINATARIO

Señor
Vicepresidente 1° de la Legislatura de la
Ciudad Autónoma de Buenos Aires
Dip. Santiago Manuel de Estrada
S / D

1. INTRODUCCION

En uso de las facultades conferidas por la Ley N° 70, artículos 132 y 136 de la Ciudad de Buenos Aires, relacionadas con lo dispuesto en el artículo 135 de la Constitución de la Ciudad, la AUDITORÍA GENERAL DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES procedió a efectuar un examen en el ámbito de la “División de Responsabilidad Médica”, dependiente de la “Dirección de Contrataciones y Relaciones Extracontractuales”, de la “Dirección General de Asuntos Judiciales” de la Procuración General de la Ciudad con el objeto que a continuación se detalla.

2. OBJETO

2.1 - Juicios en que la Ciudad de Buenos Aires es demandada por Mala Praxis Médica.

3. OBJETIVO DE AUDITORÍA

3.1 Evaluar la gestión judicial de los procesos de la División de Responsabilidad Médica. Verificación mediante muestreo y confrontación con los sistemas de soporte.

4. ALCANCE

4.1 - La naturaleza y el alcance de los procedimientos de auditoría a aplicar serán determinados sobre la base de un relevamiento preliminar. Examinar la gestión de la División de Mala Praxis Médica en términos de eficacia y eficiencia

4.2 - Procedimientos de auditoría aplicados:

Para el desarrollo de nuestra labor se aplicaron los siguientes

procedimientos de auditoría:

1. Solicitud de información mediante notas cursadas al Organismo.
2. Estudio y análisis del material entregado en respuesta a las notas cursadas.
3. Análisis del concepto judicial de Mala Praxis Médica ⁶.
4. Entrevistas con el personal de la Dirección y de las áreas relacionadas con el objeto de la auditoría.
5. Examen de la muestra en base a las carpetas internas de cada juicio en la División de Responsabilidad Médica y su correspondiente expediente en sede judicial.
6. Recopilación de la normativa aplicable al Proyecto.
7. Relevamiento de la estructura organizacional.
8. Análisis conceptual del universo a auditar.
9. Determinación de la muestra de auditoría, la cual considera la incidencia ponderada entre las siguientes variables: a) Hospitales demandados, b) Monto de la Demanda (incidencia económica), d) Especialidades médicas involucradas en la demanda.
10. Consulta a la página web de la Cámara Nacional de Apelaciones de todos los expedientes analizados. www.pjn.gov.ar.
11. Cruce de información entre las carpetas internas de cada juicio contenido en la muestra contra el estado judicial informado por Internet y el examen *in situ* del expediente judicial.
12. Identificación de los abogados de la parte actora en los juicios analizados en la muestra.
13. Determinación de la cantidad de juicios asignados a cada letrado que componen la nómina de la División.
14. Respecto de los expedientes analizados, se verificó:
 - a) el cumplimiento de los plazos procesales
 - b) que la carpeta interna reflejara lo exteriorizado en el expediente judicial
15. Confección de un papel de trabajo por cada expediente, que permite la individualización con los datos identificatorios del juicio.
16. Identificación de los “Beneficio de Litigar sin Gastos” respecto de los autos principales, con el objeto de evaluar el sistema de información respecto de las contingencias financieras por gastos judiciales a cargo de la Ciudad de Buenos Aires.

4.3 - Universo auditado y determinación de la muestra

Del Universo a auditar compuesto por 588 casos, los cuales se distribuyen en 34 Hospitales y 42 Especialidades Médicas, se determinó una muestra de 97 casos que representa el 16%, elaborada con los criterios que se describen en el “Anexo I”. En el anexo II se detalla la muestra seleccionada.

⁶ Bibliografía consultada en Internet: “Responsabilidad Médica” Dr. Osvaldo Héctor Cursi, “Mala Praxis Médica Jorge Califano 1995, “Principios de Ética Médica” Resolución 37/94 adoptado por la Asamblea General de las Naciones Unidas 1982, “Ponencia y Anteproyecto de Ley” elaborado por el Dr. Norberto E Solerm, “Derecho Médico y Código de Ética de los Médicos” Dr. Garay.

5. LIMITACIONES AL ALCANCE

La aplicación de los procedimientos de auditoría se han visto limitados por las siguientes situaciones :

- d) La División de Responsabilidad Médica no tiene presupuesto asignado. Considerando que una de las bases para el control de gestión es la coordinación de los recursos financieros del Área bajo examen, nuestro trabajo se vio limitado por la falta de un presupuesto que pueda indicar la correcta administración de los recursos afectados.
- e) La División de Responsabilidad Médica no tiene asignadas “Metas Físicas” u “Objetivos Cuantificados”. En línea con el criterio descripto en el punto anterior y con el encuadre que se describe en el párrafo siguiente, no hemos podido considerar como referencia de control los resultados obtenidos de la gestión examinada.
- f) A los fines de este Informe y con el objeto de poder cumplir con la Ley 70, se interpreta como “Metas Físicas” situaciones tales como a) “Cantidad de Puestos de computación”, b) “Cantidad de cursos para instrucción y especialización al personal”.

Del total del examen realizado, no se han podido verificar 46 expedientes judiciales debido a su situación procesal (por ejemplo expedientes paralizados, expedientes que no estaban en letra, expedientes que se encontraban a despacho).

Respecto de los puntos a) y b), el examen realizado sobre la gestión de la División de Responsabilidad Médica, se ha visto limitado, debido a la falta de ambos parámetros que hubiesen permitido evaluar la coordinación o administración de los mismos por parte de la unidad ejecutora auditada, en términos de eficacia y eficiencia.

6. ACLARACIONES PREVIAS

Con el objeto de explicar el marco bajo el cual se desarrollaron las Observaciones, a continuación se describen las siguientes **Aclaraciones Previas**:

6.1 INTRODUCCIÓN AL TEMA DE MALA PRAXIS

Diferencia entre práctica y praxis

Aunque el origen histórico de las distintas profesiones, en el albor de la civilización, se basó en búsquedas, ensayos y experiencias pragmáticas, con las distintas conjeturas sobre sus efectos sobre la realidad, el desarrollo cultural de la humanidad fue construyendo progresivamente el pensamiento científico. En esta evolución, la mera práctica, por vía del espíritu mítico fue extrayendo los principios teóricos (¿qué es?) y los procedimientos técnicos (¿cómo se hace?) de cada actividad, elevando la “práctica” a la categoría de “praxis”.

Por lo tanto, praxis significa un conjunto de acciones coherentes, orientado por **una visión teórica y un instrumental metodológico**, destinado a lograr resultados positivos, dentro de los márgenes razonables alcanzados por determinada ciencia o tecnología. En este sentido, representa lo contrario de una práctica desaprensiva, improvisada o errática con consecuencias imposibles para la vida humana y la sociedad.

Buena o mala praxis

Consecuentemente con las definiciones generales que anteceden, se considera buena praxis a la que se realiza con los conocimientos, aptitudes y habilidades que deben caracterizar a quienes reciben el título oficial correspondiente al ejercicio profesional, por parte del Estado y la comunidad que así lo reconoce.

Por el contrario, mala praxis equivale a una acción errónea, inepta que se opone consciente o inconscientemente a los valores, principios, conductas y procedimientos propios de una verdadera vocación profesional.

Resulta obvio que el concepto de **mala praxis** puede y debe aplicarse a toda la gama de profesionales, sobre la respectiva formación y capacitación superior, aunque en este proyecto se refiere en particular a la mala praxis médica. Sin perjuicio de lo expuesto, se puede convenir que la situación de crisis por la que atraviesa el país se caracteriza fundamentalmente por la irresponsabilidad manifiesta en numerosas instancias de la vida institucional, económica y laboral, y dentro de ésta la falta de respuesta política y profesional.

Naturaleza de la responsabilidad médica

La actividad médica aunque se desenvuelve con diversas formas contractuales, no implica solamente responsabilidades emergentes de la cláusulas de un contrato (atención personal, obras sociales, hospitales de la ciudad, etc), sino que asume el carácter de una responsabilidad integral, porque incluye el Código de Ética Profesional y la particular naturaleza de un

arte que interviene en situaciones límites entre la vida, la muerte y los daños inmediatos y mediatos, algunos a muy largo plazo, condicionantes de la existencia de individuos, familias y aún sectores de la sociedad.

A su vez, el paciente no es un cliente ni un consumidor de servicios. Aunque la prestación médica abarca lógicamente normas laborales, retributivas, salariales, etc, tiene la obligación de tratar a la persona humana como tal, en el orden espiritual, psicológico y físico, superando toda forma de anonimato, discriminación y cosificación. Esta **obligación integrada** sobre los seres humanos a su cargo, que supera en ciertos aspectos a otras profesiones, deviene en un concepto también alto de dignidad y prestigio profesional.

Por otra parte, **la medicina ha dejado de ser un arte no judiciable**, es decir sólo arbitrado por colegas médicos y no por jueces considerados “profanos” por desconocimiento de su teoría y su técnica. Aunque es cierto que la delicadeza del tema, en caso de controversia entre pacientes y médicos, exige una gran ecuanimidad, sin posiciones extremas que “culpen todo” o “disculpen todo” respecto de los médicos clínicos, especialistas y cirujanos. La medicina, por lo demás no es una ciencia exacta y su ejercicio se opera en las más diversas situaciones de espacio, tiempo, medios, condiciones, enfermedades y enfermos (todos son distintos y únicos).

Criterios para evaluar la buena praxis

Hecha la aclaración que no puede pretenderse ni la **impunidad** ante cualquier tipo de negligencia o ignorancia de la ciencia médica, ni tampoco el extremo opuesto de la **judicialización indiscriminada** de los actos médicos, se pueden considerar los siguientes criterios para evaluar los litigios. En el caso de la buena praxis, estos son:

- Resumir el **arquetipo del buen profesional** como modelo general para juzgar la actuación particular de un médico en cuestión.
- Considerar sus decisiones y acciones entre lo **razonable y prudente** para las condiciones dadas.
- La **adecuación de los medios empleados a los resultados buscados**, independientemente de su logro, porque en los procesos biológicos no hay salud segura ni cura obligatoria.
- El **deber profesional** se concreta en administrar con diligencia y esmero los recursos aconsejables y disponibles.

Criterios para determinar la mala praxis

Para que exista en cambio un principio de culpa profesional y obligación de responder por mala praxis médica, es necesario que se cumplan estos cuatro factores:

- Una **falla o falta** médica demostrable.
- La existencia de un **daño** comprobable.
- La relación de **causalidad necesaria** entre la acción antijurídica que se denuncia y el daño ocasionado.
- Un factor de **atribución de responsabilidad** subjetiva (acción personal del médico) u objetiva (desperfectos en el instrumental o material riesgoso).

Se da por entendido que si no concurren estas **cuatro condiciones simultáneamente** en la cosa juzgada, no hay constatación de mala praxis, ni por ende obligación de resarcir al demandante y/ o penalizar al demandado.

Marco para una correcta apreciación de la praxis médica

A partir de la base fundamental de todo acto de justicia, que es no presumir ni de culpabilidad ni inocencia, es importante tener en cuenta:

- No existe el **compromiso de cura**, porque ni es legal ni es posible.
- Si existe la obligación de **aplicar correctamente la ciencia médica** y en orden proporcional al grado de especialización y jerarquización del profesional involucrado.
- El paciente que alega mala praxis para demandar a un médico por daños y perjuicios, corre con **la carga de la prueba**.
- Esta es indispensable, con los cuatro factores concurrentes ya señalados, para acceder legítimamente a la **indemnización reclamada**.
- No alentar aventuras judiciales, ni un aluvión inmanejable por mala praxis médica, pero cuando éstas son determinadas fehacientemente no actuar con lenidad **y hacer justicia**.
- Otorgar al demandado toda la oportunidad de demostrar la **no culpa**, dada su capacitación teórica y técnica como profesional, pero no permitir la autodefensa corporativa para excluir del servicio de justicia los casos de mala praxis médica.

- Los colegios médicos y otras asociaciones afines deben velar por los valores, principios y procedimientos de la carrera y la función profesional y su servicio a la comunidad, pero la potestad del Estado, en este caso de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, para juzgar la mala praxis médica es irrenunciable.

AUDITORÍA DE GESTION

ALCANCES DE UNA AUDITORIA DE GESTION DE JUICIOS

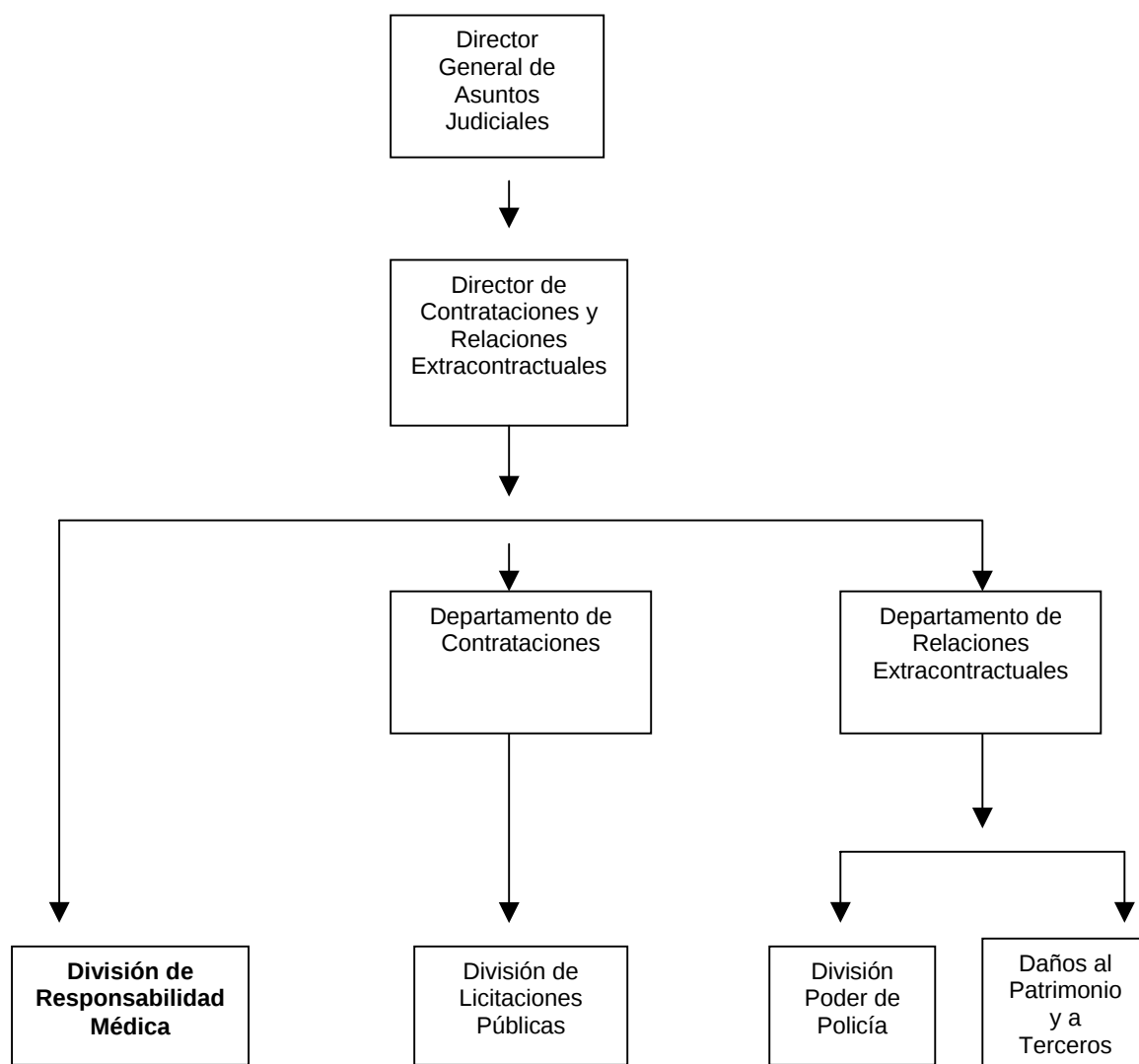
Una Auditoría de Gestión, representa el examen que realiza el auditor para emitir una opinión respecto de la adecuada coordinación de los recursos asignados, abarcando los siguientes aspectos:

- a) examen de los controles implementados en los circuitos relevados,
- b) análisis de la coordinación de los recursos
- c) examen de los recursos obtenidos respecto de la metas fijadas.

Bajo este concepto, los procedimientos de auditoría se deben aplicar sobre “las metas físicas”, los “recursos humanos”, los “recursos financieros y materiales” y el soporte que brinda la organización y su adecuado diseño, así como también, el cumplimiento de los plazos, pautas, reglas y formalidades procesales de acuerdo a la legislación vigente. En resumen, la opinión se basó en las evidencias obtenidas sobre el flujo, calidad y cantidad de la información para la toma de decisiones en términos de eficacia y eficiencia. Traspolado a la tarea encomendada, y considerando el objetivo de esta auditoría que se menciona en el apartado 3, el criterio aplicado para la interpretación del “*análisis de los procesos*”, consistió en examinar el diseño de la organización, y para el control de los “*sistemas de soporte*” se examinaron los recursos sobre la que se sustenta la posibilidad de la obtención de las metas establecidas. Toda la labor se llevó a cabo mediante un trabajo interdisciplinario con el objeto de poder darle marco a un enfoque global elevándolo por sobre el cumplimiento legal del proceso judicial.

ORGANIGRAMA DE LA DIRECCIÓN DE CONTRATACIONES Y RELACIONES EXTRACONTRACTUALES.

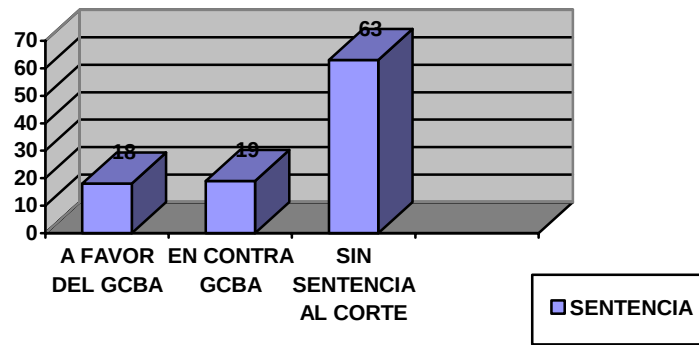
Del análisis efectuado, surgió el organigrama que a continuación se detalla:



A la fecha de este trabajo, la División de Responsabilidad Médica cuenta con la siguiente dotación de personal: Jefa de la División (Abogada); 11 abogados (dos de ellos dedicados a tareas de Procuración) y un estudiante de derecho con funciones de auxiliar.

ESTADÍSTICA DE LA GESTIÓN DE JUICIOS AL 31/12/2003.

Sobre la base de la documentación examinada, y del relevamiento efectuado a los expedientes judiciales, se ha detectado que, de la muestra seleccionada y durante el período bajo examen, el 18% de los casos corresponden a juicios con sentencia a favor del Gobierno de la Ciudad, el 19% a juicios con sentencia en contra del GCBA, y el 63% de los casos se hallaban sin sentencia al 31/12/2003.



DETALLE DE JUICIOS CON SENTENCIA
EN CONTRA DEL GCBA

CORRESPONDEN A 18 CASOS QUE REPRESENTAN
EL 19% DE LA MUESTRA EXAMINADA

NOMBRE DEL HOSPITAL	ESPECIALIDAD	Nº DE CASOS
Velez Salfield	Obstetricia	1
Ramos Mejía	Obstetricia	1
Ramos Mejía	Cirugía	1
Ramos Mejía	Gastroenterología	1
Durand	Obstetricia	1
Fernandez	Cirugía	1
Argerich	Cirugía	1
Santojani	Obstetricia	1
Udaondo	Gastroenterología	1
Sardá	Obstetricia	1
Alvear	Psiquiatría	1
Alvarez	Cirugía	1
Lagleize	Oftalmología	1
Gutierrez	Pediatría	1
Piñero	Obstetricia	1
Same	Cardiología	1
Pirovano	Obstetricia	1
Mendez	Obstetricia	1
Total de juicios con sentencia en contra		18

El cuadro expone que, el 19% de casos con sentencia en contra se concentra en los siguientes riesgos:

- El hospital con mayor incidencia fue el Ramos Mejía con 3 casos
- La especialidad con mayor incidencia fue Obstetricia con 8 casos

SEGURO DE MALA PRAXIS MÉDICA.

A la fecha de emisión del presente informe, se encuentra vigente el Decreto N° 2310/GCABA/98 del 22/10/1998 el cual establece que, los profesionales que se postulan como Concurrentes, Becarios, Adscriptos Honorarios y/o becarios extranjeros deberán contar en el momento de su inscripción con un seguro que se transfiera en favor del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, que proteja los intereses de la misma ante la eventual existencia de daños por mala praxis de los profesionales ante citados. Asimismo, se aclara que la vigencia de la póliza deberá ser acreditada mensualmente.

Con fecha 12/6/2004 se reglamenta el Decreto mencionado en el párrafo anterior mediante Resolución N° 1231/GCABA/SS/01 mediante el cual se aprueba el procedimiento de control y fiscalización. Al respecto fija como responsables a los Directores de los Centros Asistenciales. Se establece que la vigencia del Seguro de Responsabilidad Civil por mala praxis debe ser indefectiblemente acreditada en forma mensual, siendo excluyente para el comienzo de la capacitación. El resguardo de la documentación pertinente, estará a cargo del nosocomio en donde el profesional desempeña sus actividades, debiendo permanecer dichas constancias en el Sector de Personal durante un período de 10 años. En caso de ser omitida la presentación mensual de la documental que constate la vigencia de la Póliza, la Dirección del establecimiento intimará al o a los profesionales mediante notificación fehaciente, a cumplimentar dicho acto en un plazo no mayor de setenta y dos horas bajo apercibimiento de excluir al profesional de su concurrencia o beca. Continúa disponiendo la mencionada Resolución que ante la eventualidad de producirse un episodio de mala praxis debidamente comprobado por parte de los profesionales involucrados, el Director del establecimiento deberá enviar a la Procuración General de la Ciudad de Buenos Aires, por conducto de la Secretaría de Salud, la documentación correspondiente.

Excepto por los casos mencionados en los párrafos anteriores el Seguro de Mala Praxis Médica no es de carácter obligatorio para el profesional de planta. Ante el hecho de que una demanda pueda afectar los recursos económicos de la Ciudad, se ha procedido a verificar las consecuencias estadísticas de tal situación.

De los procedimientos de auditoría aplicados surgió que, en el 48% de los casos examinados, la demanda fue dirigida directamente al Gobierno de la Ciudad. En el 17% de los casos, se comprobó la existencia de un seguro de mala praxis y en el 35% de los casos, se verificó la falta de la cobertura del riesgo en cuestión.

Con el objeto de dar un marco interpretativo a las observaciones que se mencionan en el apartado pertinente, y al sólo efecto de poder introducir al lector en el tema del "Seguro de Mala Praxis" el cual no ha sido examinado, a continuación se expresan algunos conceptos extractados de la lectura de revistas especializadas y que son de público conocimiento.

En la actualidad, el seguro de mala praxis tiene una cobertura restringida. Las compañías de seguro, fundamentan esta situación en la prescripción decenal dispuesta por el artículo 4023 del Código Civil, y justificando, por ende, la onerosidad de las pólizas. Pero pese a este alto costo, las ofertas de cobertura en el mercado son exiguas y como consecuencia, no se brinda la protección adecuada tanto al profesional cuanto al paciente involucrado.

Hay diferentes tipos de cobertura. Algunas compañías aseguradoras, amparan los siniestros ocurridos durante la vigencia del seguro y por lo tanto cubren las denuncias acaecidas en dicho período. Otras compañías cubren los reclamos efectuados hasta diez años posteriores a la fecha de emisión de la póliza, lo cual, como se ha dicho, la encarece ostensiblemente. Otras cubren los reclamos dentro de un período de hasta dos años posteriores a la vigencia de la póliza, pero cuyo reclamo, se hubiera producido y denunciado dentro de la vigencia de la misma.

Es importante destacar que también influye en el costo del seguro la especialidad del profesional como así también si es jefe de equipo.

Frente a la situación planteada, la Asociación de Médicos Municipales (A.M.M) estableció un fondo solidario de los médicos que trabajan en los hospitales de la Ciudad, destacándose que los aportes a dicho fondo se realizan a través de un descuento automático en los recibos de sueldo de los médicos municipales. Si bien el mismo es voluntario, a raíz de su bajo costo, el cual no supera el 0,5% de los ingresos promedios, es contratado en forma masiva. Este Fondo Solidario fue concebido para asistir a los médicos ante los casos de insolvencia de las compañías de seguros, dada la importancia del Fondo, las autoridades de la A.M.M están pensando en crear una Compañía de Seguros propia.

COMENTARIOS GENERALES SOBRE SEGURO DE MALA PRAXIS

De las manifestaciones vertidas por el personal superior del área auditada merecen extractarse los siguientes aspectos:

- Mayoritariamente, los médicos que trabajan en relación de dependencia con la Ciudad, contratan el seguro de mala praxis con la Asociación de Médicos Municipales.
- El plantel de médicos que componen la Planta Permanente de los Hospitales de la Ciudad, están sometidos a un régimen de descuentos en el recibo de sueldos cuyos fondos se aplican al seguro de mala praxis médica. Este régimen es administrado por la Dirección General de Recursos Humanos de la Ciudad.
- Cabe reiterar que el sistema de los seguros de mala praxis médica son controlados y fiscalizados por la Secretaría de Salud.
- Respecto de los montos de las condenas, la Ciudad abona las mismas en los términos del artículo 22 de la ley de Consolidación

esto es que, luego de la correspondiente acreditación presupuestaria, el efectivo pago se puede abonar luego de cumplido un año con el presupuesto siguiente.

DISTRIBUCIÓN DE LAS CAUSAS

- INTERVENCIÓN DE CADA PROFESIONAL EN LAS ETAPAS CRÍTICAS DEL PROCESO JUDICIAL

Del universo auditado, se extrajo el siguiente cuadro, que representa la distribución de las causas entre los distintos profesionales intervinientes. Para la evaluación de la Gestión judicial se consideró como “Etapas Críticas” de todo el proceso judicial las siguientes: a) “Contestación de la Demanda” y b) “Prueba”

NOMBRE	DEMANDA CONTESTADA	%	PRUEBA	%
Dr. F.CH	22,00	20,75%	26,00	12,21%
Dr. V. H	9,00	8,49%	13,00	6,10%
Dr. M. L	3,00	2,83%	48,00	22,54%
Dr. S.L	22,00	20,75%	25,00	11,74%
Dr. R.M	2,00	1,89%	35,00	16,43%
Dr. S.M	21,00	19,81%	25,00	11,74%
Dr. A.M	0,00	0,00%	3,00	1,41%
Dr. R.M	13,00	12,26%	14,00	6,57%
Dr. H. PG	14,00	13,21%	24,00	11,27%
TOTAL	106,00	100,00	213,00	100,00
TOTAL DE CASOS	588,00		588,00	
PARTICIPACION	18,03%		36,22%	

CAUSAS POR PROFESIONAL

NOMBRE	CANTIDAD	PARTICIPACION
Dr. F.CH	71,00	12,07%
Dr. V.H	60,00	10,20%
Dr. M .L	67,00	11,39%
Dr. S.L	69,00	11,73%
Dr. R.M	61,00	10,37%
Dr. S.M	73,00	12,41%
Dr. A.M	61,00	10,37%

Dr. R.M	63,00	10,71%
Dr. H.PG	63,00	10,71%
	<u>588,00</u>	<u>100,00%</u>

**CONCENTRACIÓN DE LAS CAUSAS
EN LA ETAPA DE
DEMANDA**

Dr. F.CH	20,75%
Dr. S. L	20,75%
Dr. S. M	<u>19,81%</u>
	<u>61,31%</u>

DISTRIBUCIÓN DE LOS CASOS POR HOSPITAL

Nº DE ORDEN	NOMBRE DEL HOSPITAL	CANTIDAD DE JUICIOS POR MALA PRAXIS	% DE INCIDENCIA	Nº DE ORDEN	NOMBRE DEL HOSPITAL	CANTIDAD DE JUICIOS POR MALA PRAXIS	% DE INCIDENCIA
1	Fernandez	61	10,37%	18	Garrahan	7	1,19%
2	Ramos Mejía	57	9,69%	19	Tornu	7	1,19%
3	Durand	49	8,33%	20	Alvear	5	0,85%
4	Santojani	47	7,99%	21	Lagleyze	5	0,85%
5	Pirovano	43	7,31%	22	Mendez	5	0,85%
6	Argerich	38	6,46%	23	Quemados	5	0,85%
7	Sarda	36	6,12%	24	Borda	4	0,68%
8	Velez Sarfield	34	5,78%	25	Same	4	0,68%
9	Alvarez	26	4,42%	26	Udaondo	4	0,68%
10	Piñero	26	4,42%	27	Dueñas	1	0,17%
11	Penna	25	4,25%	28	Maria Curie	1	0,17%
12	Gutierrez	19	3,23%	29	Moyano	1	0,17%
13	Rivadavia	18	3,06%	30	Oncologia	1	0,17%
14	Elizalde	13	2,21%	31	Posadas	1	0,17%
15	Santa Lucía	13	2,21%	32	Roca	1	0,17%
16	Muñiz	9	1,53%	33	Rodriguez	1	0,17%
17	Zubizarreta	<u>8</u>	<u>1,36%</u>	34	Tobar Garcia	1	0,17%
	SUBTOTAL	522			sin datos	<u>12</u>	<u>2,04%</u>
				TOTAL		588	100,00%

DISTRIBUCIÓN DE LOS CASOS POR ESPECIALIDAD MÉDICA

Nº DE ORDEN	ESPECIALIDAD MEDICA	CANTIDAD DE JUICIOS POR MALA PRAXIS	% DE INCIDENCIA	Nº DE ORDEN	ESPECIALIDAD MEDICA	CANTIDAD DE JUICIOS POR MALA PRAXIS	% DE INCIDENCIA
1	Obstetricia	121	20,58%	22	Endocrinología	3	0,51%
2	Cirugía	111	18,88%	23	Infectología inf intrahosp	3	0,51%
3	Traumatología	77	13,10%	24	Dermatología	2	0,34%
4	Guardia Emergencias	32	5,44%	25	Diagnóstico	2	0,34%

5	Pediatría	31	5,27%	26	Hemtologia	2	0,34%
6	Ginecología	22	3,74%	27	Hemoterapia	2	0,34%
					Infectología		
7	Oftalmología	21	3,57%	28	Neumonología	2	0,34%
8	Cardiología	16	2,72%	29	Neurocirugía	2	0,34%
9	Clinica médica	16	2,72%	30	Otorrinolaringologia	2	0,34%
10	Neonatología	16	2,72%	31	Radiologia	2	0,34%
11	Psiquiatría	16	2,72%	32	Violencia familiar	2	0,34%
12	Gastroenterología	9	1,53%	33	Anatomía Patologica	1	0,17%
13	Oncología	9	1,53%	34	Diálisis	1	0,17%
14	Infectología	7	1,19%	35	Genetica	1	0,17%
15	Anestesilogía	6	1,02%	36	Historia clinica	1	0,17%
16	Infectología SIDA	5	0,85%	37	Kinesilogía	1	0,17%
17	Neurología	5	0,85%	38	Morgue	1	0,17%
18	Cirugía Estética	4	0,68%	39	Nefrología	1	0,17%
19	Guardia Urgencia	4	0,68%	40	Ortodoncia	1	0,17%
20	Odontología	4	0,68%	41	Ortopedia	1	0,17%
21	Terapia Intensiva	4	0,68%	42	Psicología	1	0,17%
	SUBTOTAL	536			Sin datos	18	3,06%
					Totales	588	100,00%

Las estadísticas expuestas en el cuadro reflejan que el 50% de los casos por mala praxis médica se encuentran concentrados en sólo tres especialidades: obstetricia, cirugía y traumatología.

7. OBSERVACIONES

De los procedimientos de Auditoría aplicados y considerando las distintas etapas de la auditoría de gestión de juicios, se efectúan a continuación las siguientes Observaciones:

A) RESPECTO DEL DISEÑO DE LA ORGANIZACIÓN DE LA DIVISIÓN DE RESPONSABILIDAD MÉDICA E INSTALACIONES PARA EL RESGUARDO DE LA DOCUMENTACIÓN

- 1) Del relevamiento realizado, surgió que la División de Responsabilidad Médica tiene dependencia jerárquica directa con la "Dirección de Contrataciones y Relaciones Extracontractuales" implicando que el Director del Área deba dedicarse a tareas rutinarias que son funciones de coordinación y gestión atribuibles a la Jefatura de nivel de Departamento. Este sistema de organización potencia los riesgos de errores en la gestión y exteriorizan falta de controles intermedios, necesarios para el correcto funcionamiento del área mencionada.
- 2) Inadecuadas instalaciones para el archivo de la documentación que respalda a los juicios . De la visita realizada a la Calle Avalos 451 de la CABA, en donde funciona dicho archivo, se comprobó que la documentación existente estaba sin identificar. Adicionalmente, se

observó la falta de medidas de seguridad, que atenta contra la confiabilidad en el recupero de la documentación.

B) RESPECTO DE LOS RECURSOS UTILIZADOS

De acuerdo al análisis efectuado, se han detectado los siguientes hallazgos que atentan contra una eficaz gestión en la administración de los juicios por mala praxis médica:

- 1) La División de Responsabilidad Médica no cuenta con el asesoramiento de un Médico Legista que, dependiendo jerárquicamente de la Jefa de la División permita celeridad en el tiempo de análisis de la causa y un enfoque jurídico acorde con las exigencias de los casos en cuestión.
- 2) Se ha constatado que, en la etapa de la contestación de la demanda, considerada en este Informe como uno de los momentos críticos del juicio, la tarea se concentra en 3 abogados, los cuales se encargan del 61.31% de los casos.
- 3) Se ha constatado que la División de Responsabilidad Médica no posee personal administrativo con funciones de apoyo a los profesionales a cargo de las causas. Esta carencia atenta contra una óptima gestión, distrayendo a los profesionales en tareas que no son de su específica responsabilidad.

C) RESPECTO DE LOS SISTEMAS DE SOPORTE DE LA INFORMACIÓN PARA LA TOMA DE DECISIONES.

- 1) La División de Responsabilidad Médica no tiene Presupuesto asignado. De acuerdo a lo expresado en el apartado Aclaraciones Previas, la falta de reflejo presupuestario impidió el control de los recursos económicos afectados.
- 2) La División de Responsabilidad Médica no tiene Metas Físicas establecidas, imposibilitando el control posterior de la gestión del área auditada
- 3) Del cotejo entre los Expedientes Judiciales y el universo sujeto a control se han detectado que en éste último existen las siguientes fallas:
 - a) Error en la valuación económica de los juicios:. Se ha detectado que, en los montos demandados no se incluyen las costas judiciales (honorarios de peritos, intereses, etc). Debe considerarse que, para un correcto sistema de información que permita conocer el riesgo económico involucrado, dicha información debe administrarse mediante el sistema de lo "Devengado"⁷. En especial, en los casos en que existe un fallo de primera instancia que, a pesar de no estar

⁷ El "Principio de Devengado", establecido por la Ley 70 de Sistemas de Administración Financiera de la Ciudad, representa el reconocimiento de una deuda Contingente en concepto de gastos, honorarios de peritos o costas, con prescindencia de que el fallo judicial esté firme o que se hubiese pagado. El reconocimiento del gasto en el momento de su pago, implica la adopción del "Método de lo Percibido" lo que es contrario a lo dispuesto por la mencionada Ley.

firme, la información que suministre la División de Responsabilidad Médica, permita conocer los posibles costos y como consecuencia, elaborar presupuestos que se adecuen a la realidad económica.

- b) Asimismo se verificó la existencia de juicios cuyos montos se encuentran expresados en la moneda “Australes”, lo cual impide conocer la totalidad de los valores económicos involucrados por las demandas efectuadas.
 - c) Inconsistencia en el monto que figura en el listado respecto de la Sentencia de Primera Instancia. Del cotejo de los expedientes en sede judicial han surgido diferencias que demuestran que, el monto económico expuesto en los listados de juicios puestos a disposición, difiere respecto de la Sentencia de Primera Instancia.
 - d) Error en la identificación del hospital demandado. Se han detectado fallas en la información suministrada respecto del hospital en el cual se originó la mala praxis médica.
 - e) Error en la identificación del número del expediente judicial. Del cotejo de los expedientes en sede judicial se han detectado errores en la información suministrada sobre el número del expediente analizado.
 - f) Tal como se expone en el apartado 6 “Aclaraciones Previas – Distribución de los casos por Hospital” existen 12 casos que representan el 2,04% del universo sujeto a examen, en los que no se pudo identificar el Hospital en el cual se originó la mala praxis.
 - g) Tal como se expone en el apartado 6 “Aclaraciones Previas – Distribución de los casos por Especialidad Médica “ existen 18 casos, que representan el 3,06% del universo auditado en los que no se pudo identificar la especialidad médica que dio origen a la mala praxis.
- 4) Deficiencias detectadas en la confección de la carpeta interna correspondiente a los juicios por mala praxis médica.
- a) Se ha comprobado la existencia de carpetas internas sin foliar, desorganizadas, con hojas sueltas, y archivadas sin secuencia cronológica, lo que dificulta un adecuado seguimiento y control posterior.⁸

⁸ Exp. 2895/01 CI: 8-83; Exp. 5593/00 CI: 9-163; Exp.: 85323/02; 98-203; Exp. 27424/99 CI: 34-183; Exp.: 28876/93 CI: 89/38; Exp.:1262/01 CI: 4-34; Exp.: 60073/90 CI: 93-04; Exp. 282/98 CI: 58/39; Exp. 88 CI: 112010/94 CI: 59-50; Exp. 89057/98 CI: 107-130; Exp. 117309; CI: 60-44; Exp. 79400 CI: 19-679; Exp.: 11679/02 CI: 78-179; Exp.: Exp.: 78253/01 CI: 135-191; Exp. 2133/98 CI: 100-144; Exp.:49093/95 CI: 89-85; Exp.: 37926/03 CI: 15-72; Exp.: 6816/00 CI: 07-164; Exp.: 106288/92 CI: 80-42; Exp.: 72115/03 CI 20-718; Exp.: 57905/99; CI: 48-136; Exp.: 8068/94 CI: 24-603; Exp. 55358/97

- b) No consta en las carpetas internas la existencia del escrito de demanda y los alegatos correspondientes. No se identifican los juicios por “Beneficio de Litigar sin Gastos”.⁹
 - c) No se incluye una copia de la “Historia Clínica” lo que produce la imposibilidad de conocer en detalle las causas que originaron el juicio.
 - d) No constan en las referidas carpetas internas la copia de la boleta de pago por el depósito judicial efectuado.¹⁰
 - e) No existe una planilla que resuma la secuencia cronológica de los aspectos relevantes del juicio. Esto implica que para la toma de conocimiento por parte de terceros ajenos a la causa se deba leer todo el contenido de la carpeta con la consiguiente pérdida de tiempo y el riesgo de cometer errores en la prosecución y cumplimiento de los plazos. Asimismo dificulta la supervisión de lo actuado.
 - f) Las planillas de carátulas de identificación de las carpetas internas se encuentran incompletas.
- 5) Respecto del análisis de los expedientes judiciales.
- a) De la muestra seleccionada se detectó un juicio en el cual a pesar que el profesional médico había contratado un seguro de mala praxis, existiendo un fallo favorable a la Ciudad y no habiendo sido condenada en costas, ésta abonó el 50% de los honorarios correspondientes al perito psicólogo, por un monto de \$ 3.037,73. De los procedimientos de auditoría aplicados se detectó la falta de acción de Repetición contra la Compañía Aseguradora¹¹.
- 6) Respecto de los juicios en donde la Ciudad ha sido demandada y se le ha otorgado al Actor el “Beneficio de Litigar sin Gastos”:
- a) Del examen efectuado a los expedientes judiciales se ha verificado la existencia de juicios a los cuales se le ha otorgado al Actor el “Beneficio de Litigar sin Gastos” y que no han sido incluidos en el listado puesto a nuestra disposición.
 - b) La falta de conexión entre el listado que contiene la totalidad de los juicios por Responsabilidad Médica y los juicios por Beneficio de Litigar sin gastos, impide la elaboración y la capacidad de brindar información para la confección del Presupuesto de la Ciudad, toda vez que, debe considerarse que, si el fallo judicial en firme es contrario a la Ciudad, ésta deberá afrontar el 100% de la demanda más las costas, pero si el fallo final es favorable, asimismo, la Ciudad deberá afrontar el 50% de las costas judiciales.

CI: 31-95; Exp.: 112579/01 CI: 36-192; Exp.: 59851/98 CI: 47-152; Exp.: 83261/00 CI: 30-668; Exp.: 74218/97 CI: 43-90; Exp.: 18554/02 CI: 71-157; Exp.: 1399/00 CI: 20-662; Exp.: 95584/97 34-109

⁹ Exp. 2217/01 - CI 06-57 Exp: 24580/96 CI 6-682; Exp. 78036/95 CI: 73-59; Exp. 6366/03 CI: 100-144; Exp. 55358/97 CI: 31-95; Exp.: 112579/01 CI: 36-192; Exp. 1603/92 CI: 94-21; Exp. 1348/00 CI: 29-661

¹⁰ Expediente N° 87.577/98

¹¹ Expediente N° 23256/99 C.I. N 20-662

- c) De lo mencionado en el punto anterior se verifica la falta de “Control de Integridad” del sistema de información y de “Control Interno” en la División de Responsabilidad Médica.

8. Recomendaciones

De las **Observaciones** realizadas en el apartado anterior, y con el objeto de mejorar la gestión en el área auditada, se recomienda:

A) RESPECTO DEL DISEÑO DE LA ORGANIZACIÓN DE LA DIVISIÓN DE RESPONSABILIDAD MÉDICA E INSTALACIONES PARA EL RESGUARDO DE A DOCUMENTACIÓN

- 1) Adecuar el organigrama de la “Dirección de Contrataciones y Relaciones Extracontractuales” con una jefatura a nivel de Departamento entre el cargo de Director y la División de Responsabilidad Médica.
- 2) A los fines de un adecuado resguardo de la información deberá ponerse especial atención al espacio físico destinado al archivo definitivo tanto en el aspecto físico como en la identificación y clasificación de la información con el objeto de dotarla de las correspondientes medidas de seguridad y posibilidades de recuperarla con un desarchivo seguro y oportuno.

B) RESPECTO DE LOS RECURSOS UTILIZADOS

- 1) Incorporar a la estructura un Médico Legista que dependa jerárquicamente de la jefatura de la “División de Mala Praxis Médica”.
- 2) Instrumentar los mecanismos necesarios para que en las etapas críticas del proceso judicial se pueda contar con mayores recursos y disminuir los riesgos en la gestión.
- 3) Incorporar a la estructura de la División de Responsabilidad Médica el personal administrativo necesario hasta lograr que los profesionales a cargo de las causas no distraigan su tiempo en tareas que no son de su específica responsabilidad.

C) RESPECTO DE LOS SISTEMAS DE SOPORTE DE LA INFORMACIÓN PARA LA TOMA DE DECISIONES.

- 1) El Presupuesto de la Procuración General de la Ciudad deberá descomponerse en subpresupuestos por cada una de las Direcciones Generales que la componen, con el objeto de poder efectuar un control de la gestión a través del mecanismo de “Control Presupuestario” y medición.
- 2) En idéntico sentido deberá comportarse la gestión respecto de las metas físicas considerando como tales la posible interconexión en una

red informática que permita acelerar la supervisión de los escritos y generar un ahorro de tiempo y de recursos.

3) Respecto de la información suministrada por la División de Mala Praxis Médica :

- a) Los sistemas de soporte que permitan medir y por ende controlar la gestión deberán incorporar la información necesaria para conocer en forma oportuna el riesgo económico involucrado.
- b) En línea con el concepto del punto anterior, se deberá efectuar una correcta supervisión para expresar en moneda homogénea la información suministrada.
- c) Mejorar los mecanismos de control interno respecto de la supervisión de los listados que incluyan el universo de los juicios a cargo de la División de Responsabilidad Médica, con el objeto de que los mismos exterioricen las sentencias de Primera Instancia.
- d) Mejorar los mecanismos de control interno respecto de la supervisión de la información generada con el objeto de que los sistema de información sean utilizados para tomar decisiones de gestión. En tal sentido adquiere relevancia la correcta identificación del Hospital en donde se produjo la mala praxis.
- e) En idéntico sentido que la observación anterior se expresa la recomendación respecto de la identificación del N° del expediente judicial.
- f) Fijar por escrito rutinas de trabajo mediante las cuales se supervise la elaboración de la información detectándose la omisión de la identificación del Hospital.
- g) Fijar por escrito rutinas de trabajo mediante las cuales se supervise la elaboración de la información detectándose la omisión de la Especialidad Médica.

4) Con referencia a las carpetas internas de cada juicio deberá mejorarse su organización y supervisión. En especial deberá ponerse énfasis en:

- a) La Organización secuencial y cronológica de la documentación.
- b) Identificar los casos de Beneficios de Litigar sin Gastos con el objeto de evaluar el riesgo económico en cada caso. Todas las carpetas deberán incluir los escritos de demanda y los alegatos correspondientes.
- c) Incluir una copia de la Historia Clínica que permita la reconstrucción del caso y un control posterior.
- d) Adjuntar en los casos que corresponda, la copia de la boleta de pago por el depósito judicial efectuado.
- e) Como mecanismo de control interno se deberá incluir un resumen cronológico de los aspectos relevantes del juicio referenciándose con el N° de folio correspondiente.

- 5) Respecto del análisis de los expedientes judiciales.
 - a) Se arbitren los mecanismos necesarios a efectos de lograr el cobro mediante acción de repetición, si correspondiere, respecto del Expediente N° 23256/99 C.I. 20-662.
- 6) Respecto de los juicios en donde la Ciudad ha sido demandada y se le ha otorgado al Actor el “Beneficio a Litigar sin Gastos”:
 - a) Identificar por cada demanda si se le ha otorgado al Actor el Beneficio de Litigar sin Gastos
 - b) Mejorar los sistemas de soporte y el circuito de control de la División de Responsabilidad Médica.
 - c) En línea con las recomendaciones mencionadas, la División de Responsabilidad Médica deberá instrumentar los mecanismos de control necesarios con el objeto de brindar información que permita mejorar las decisiones de gestión respecto de los recursos financieros involucrados.

9. Conclusión

De la Auditoria de gestión de juicios realizada a la “División de Responsabilidad Médica” dependiente de la “Dirección de Contrataciones y Relaciones Extracontractuales” de la Procuración General de la Ciudad, por el período Fiscal finalizado el 31/12/2003, la Auditoria General de la Ciudad de Buenos Aires concluye lo siguiente

La información para la toma de decisión que surge de los sistemas de soporte, no permiten un adecuado control y seguimiento posterior de las causas, con el objeto de permitir la continuidad de los cursos de acción y decisiones jurídicas y administrativas con prescindencia del funcionario que las lleva a cabo. Esto es así por cuanto el impulso personal y humano, debe escindirse de un correcto funcionamiento del sistema de información el cual caracteriza a un adecuado sistema de control de gestión.

No obstante y de acuerdo a las manifestaciones efectuadas por el personal Superior de la Dirección de Contrataciones y Relaciones Extracontractuales a la fecha de este informe estaba en proceso de implementación un sistema de información que deberá ser objeto de examen en las próximas auditorias. Si bien el desempeño profesional del Área, no presenta fallas significativas deben establecerse parámetros de medición objetiva que permitan el control externo.

Finalmente, resulta conveniente a los fines de abordar con mayor profundidad y enriquecer el análisis de la “Responsabilidad Médica”, que la futura planificación incluya la elaboración de una opinión interdisciplinaria que

sea emitida conjuntamente entre la Dirección General de Control de Salud y la Dirección General de Asuntos Legales, ambas dependientes de la AGCBA incluyendo además del régimen del personal de Planta Permanente, el régimen de médicos “Residentes”, “Concurrentes”, “Rotantes”, “Personal de Enfermería” y la relación de cada uno de éstos respecto de la cobertura del riesgo de eventuales demandas sobre “mala praxis”. De forma tal, que la “Auditoría de Gestión de Juicios” pueda ser enfocada a partir de la detección de la problemática en la gestión, en el circuito o en el incumplimiento profesional o institucional del Hospital de origen, para luego pasar a una segunda fase, en la cual el examen se abocará a opinar respecto de la administración de la demanda en forma específica.

“ANEXO I”

DETERMINACIÓN DE LA MUESTRA DE CARPETAS / EXPEDIENTES

De la información suministrada por el universo a auditar, compuesto por 34 hospitales, 42 especialidades Médicas y 588 juicios, se identificaron 3 variables como las más relevantes:

- a) Nombre del Hospital.
- b) Especialidad Médica sujeta a Reclamo por el Paciente.
- c) Monto de la demanda

Para la determinación de la muestra se debió recurrir a una metodología que pudiera contemplar la incidencia de las tres variables.

En base a estos criterios y a partir del universo sujeto a control, se extrajo la muestra cuyo método de determinación se expone en los apartados siguientes.

Criterios para la determinación de la muestra de auditoría

Para la selección de la cantidad de casos se determinó una muestra de 97 carpetas/expedientes, que representan el 16% del Universo. Para la determinación de los 97 casos representativos de la incidencia en cuanto al monto, la especialidad y el Hospital se realizó el siguiente trabajo:

Incidencia de los Hospitales en el total de los juicios

- 1) Sobre el listado del universo de juicios, se procedió a **clasificar** a los mismos **por Hospital** demandado.
- 2) A partir de la clasificación del punto anterior, se confeccionó un papel de trabajo con el **detalle de la cantidad de juicios por** cada uno de los **Hospitales**.
- 3) Sobre el papel de trabajo mencionado en 2) se determinó la incidencia porcentual de los juicios por cada Hospital. Por ejemplo, el Hospital Fernández tenía 61 juicios que, con respecto al total de 588 casos, participaba en un 10% sobre el total . ($61/588 = 10\%$).

Incidencia de las especialidades médicas en el total de los juicios

- 1) Sobre el listado del Universo de juicios, se procedió a **clasificar** a los mismos **por especialidad médica**.

- 2) A partir de la clasificación anterior, se confeccionó un papel de trabajo con el **total de juicios por cada especialidad**.
- 3) Sobre el papel de trabajo mencionado en 2) se determinó la **incidencia porcentual de los juicios por cada especialidad médica**. Por ejemplo, sobre la especialidad Obstetricia, en todos los Hospitales, había 121 demandas que sobre 588 juicios, representaba el 21% ($121/588 = 21\%$) .

Incidencia del monto demandado por cada juicio sobre el total de los juicios.

- 1) Para determinar la incidencia económica sobre el universo a auditar se utilizó la Resolución 58-PG-2004 que establece las competencias de los funcionarios en el ámbito de la Procuración General de la Ciudad la cual se detalla a continuación:
- 2) Sobre el universo clasificado por especialidad médica, se identificó el detalle de los hospitales que prestaban ese servicio y se le adicionó la sumatoria de los montos demandados. Es decir, se confeccionaron distintos papeles de trabajo que resumían a) La especialidad, b) el Hospital y c) el total de los juicios por monto de la demanda.
- 3) A partir de los montos demandados del punto anterior, se los clasificó de acuerdo a la escala del punto 1. Es decir, por ejemplo: si en la especialidad anestesiología del Hospital Vélez Sarfield tenía un juicio por \$91.000 le correspondía la clasificación n° 1. (en adelante “la Clasificación”).
- 4) Una vez realizada la clasificación, se confeccionó un listado resumen de cantidad de casos por especialidad y hospital de acuerdo a la “Clasificación”.
- 5) Luego se confeccionó un papel de trabajo en donde a partir de cada uno de los Hospitales y conociendo la cantidad de casos que le correspondían a cada uno de ellos, (de acuerdo al apartado “Incidencia de los Hospitales en el total de los juicios”), se detalló por especialidad la cantidad de casos de acuerdo a su incidencia económica. (por ejemplo: en el Hospital Fernández que tenía 61 casos, éstos fueron detallados por cantidad de casos “clasificados” y por cada una de las especialidades. Por ejemplo en el caso de cardiología del Hospital Fernández le correspondían 3 casos por su incidencia económica.
- 6) A partir del papel de trabajo del punto anterior se determinó la incidencia porcentual por cada hospital de los casos divididos por especialidad. Por ejemplo, en el Hospital Fernández sobre

un total de 61 casos, habiéndole correspondido 3 casos (por su incidencia económica) en la especialidad Cardiología, ésta participaba de un 4.91 % ($3/61= 4.91$).

- 7) Una vez obtenido el porcentaje anterior y conociendo la cantidad de casos a analizar por cada hospital (obtenido del papel de trabajo "Incidencia de los Hospitales en el total de los juicios") se procedió a calcular la cantidad de casos que debían ser analizados por especialidad y por Hospital. Por ejemplo: En el Hospital Fernández, en la especialidad Cardiología le correspondían 3 casos que representaban 4.91%. Por lo tanto si del Fernández se debían analizar 10 casos en total para el caso de cardiología le correspondían 0,41 casos es decir se redondeó a 1 caso.
- 8) Finalmente, se compilaron en un papel de trabajo los casos de la muestra, ponderando los criterios de a) monto, b) hospital, c) especialidad, detallando por cada uno de los Hospitales y por cada una de las especialidades, la cantidad de casos a analizar considerando los montos involucrados en la demanda. El control de integridad del papel de trabajo mencionado fue lograr que la suma de los casos fuera igual a 97.

“ANEXO II”

ACTOR	DEMANDADO	JUZ	NºJUZ	Nº SEC	EXPTE	AÑO	CARPETA	MONTO DEMANDADO	MONTO ASIGNADO	ESTADO	FECHA	HOSPITAL	MATERIA ESPECÍFICA
ACEVEDO R.	HOSPITAL QUEMADO	J.N.1ºCiv.	'017	única	75877	1992	17-594	48.000,00	48.000,00	sent.ejec.	13-Mar-03	QUEMADOS	RM - CIRUGÍA
BROLA L.	GCBA	J.N.1ºCiv.	'034	única	27424	1999	34-183	180.000,00	0,00	prueba	20-Feb-04	DURAND	RM - OBSTETRICIA
FERRO JOSÉ	GCBA	J.N.1ºCiv.	'032	única	90241	2002	32-216	99.740,00	0,00	prueba	18-Dic-03	PENNA	RM - TRAUMATOLOGÍA
MAGNONI, MARÍA	GCBA	J.N.1ºCiv.	'094	única	15742	1999	94-121	428.000,00	0,00	dem.cont.	14-Oct-03	DURAND	RM - TRAUMATOLOGÍA
MARQUEZ F.	HOSPITAL SANTA LUCÍA	J.1ºCAyT	'010	'020	5306	2000	10-137	432.000,00	0,00	dem.cont.	02-Dic-03	SANTA LUCÍA	RM - OFTALMOLOGÍA
MONTERO S.	AGUILAR M.	J.N.1ºCiv.	'030	única	26501	1991	151-130	0,00	0,00	Tram	03-Jun-03	FERNÁNDEZ	RM - CLÍNICA MÉDICA
ORTEGA C.	HOSPITAL GUTIERREZ	J.N.1ºCiv.	'059	única	102563	1996	59-79	838.000,00	0,00	prueba	11-Sep-03	GUTIÉRREZ	RM - PEDIATRÍA
PAREDES N.	KLAPPEN B.	J.N.1ºCiv.	'011	única	119557	1997	11-776	280.000,00	280.000,00	sent.2º	30-Oct-03	ELIZALDE	RM - PEDIATRÍA
RAMÉRES R.	NAVARRARRO	J.N.1ºCiv.	'073	única	66183	1991	73-27	339.900,00	187.486,00	sent.ejec.	04-Dic-03	ARGERICH	RM - CIRUGÍA
VEGA STELLA	BLANCO J.	J.N.1ºCiv.	'054	única	1485	1993	54-53	3.363,00	3.363,00	sent.ejec.	10-Nov-03	FERNÁNDEZ	RM - OBSTETRICIA
VIGIL M.	GCBA	J.1ºCiv.Co.F.	'004	'007	1348	2000	29-661	181.500,00	0,00	prueba	14-Oct-03	FERNÁNDEZ	RM - TRAUMATOLOGÍA
ZYWOW MALVI	HOSPITAL GARRAHAM	J.1ºCiv.Co.F.	'003	'006	31378	1995	12785	450.250,00	0,00	prueba	19-Jun-03	GARRAHAM	RM - PEDIATRÍA
ANCES HILDA	MCBA	J.N.1ºCiv.	'059	única	1969	1994	59-45	980,00	980,00	sent.ejec.	20-Sep-01	SANTOJANNI	RM - OBSTETRICIA
BARROS M.	MCBA	J.N.1ºCiv.	'019	única	33130	1989	19-542	1.593,00	1.593,00	sent.ejec.	19-Dic-02	ARGERICH	RM - CIRUGÍA
BUENO	MCBA	J.N.1ºCiv.	'022	única	76739	1990	22-544	430.128,00	430.128,00	sent.ejec.	15-May-03	PIROVANO	RM - OBSTETRICIA

FONSECA	MCBA	J.N.1°Civ.	'059	única	112010	199459-50	305.680,00	305.680,00	sent.ejec.	03-Dic-03	VÉLEZ SARFIELD	RM - NEONATOLOGÍA
GIBILISCO	GCBA	J.N.1°Civ.	'022	única	13188	199922-36	70.581,00	70.581,00	sent.ejec.	03-Mar-03	DURAND	RM - TRAUMATOLOGÍA
LEITES	GCBA	J.N.1°Civ.	'091	única	13589	200091-163	47.000,00	0,00	prueba	24-Abr-03	PIROVANO	RM - CIRUGÍA
MARTINEZ	GCBA	J.1°CayT	'006	'011	2217	200106-57	250.000,00	0,00	dem.cont.	26-Nov-03	RAMOS MEJÍA	RM - INFECTOLOGÍA - SIDA
MORENO	GCBA	J.N.1°Civ.	'024	única	8068	199424-603	20.000,00	20.000,00	sent.ejec.	01-Sep-00	PIÑERO	RM - TRAUMATOLOGÍA
PECCIA	GCBA	J.1°CayT	'007	'014	6816	200007-164	102.000,00	0,00	dem.cont.	15-Dic-03	PIROVANO	RM - GINECOLOGÍA
RODRIGUEZ	GCBA	J.N.1°Civ.	'039	única	611496	199739-90	699.240,00	58.560,00	sent.1º	18-Feb-04	RAMOS MEJÍA	RM - CIRUGÍA
CAMPANA	GCBA	J.N.1°Civ.	'090	única	25934	199990-168	800.000,00	0,00	prueba	09-Oct-03	ZUBIZARRETA	RM - NEUROLOGÍA
CARNEVALE	GCBA	J.N.1°Civ.	'024	única	20302	200024-706	950.000,00	0,00	prueba	03-Dic-03	FERNÁNDEZ	RM - OBSTETRICIA
DOMINGUEZ	GCBA	J.1°CayT	'004	'008	1262	20014-34	284.680,00	0,00	prueba	01-Oct-03	TORNÚ	RM - TERAPIA INTENSIVA
GOLDFARD	GCBA	J.N.1°Civ.	'033	única	49374	199933-140	284.840,00	0,00	prueba	19-Nov-02	PIROVANO	RM - CIRUGÍA
HERRERA	GCBA	J.N.1°Civ.	'006	única	100821	19966-867	264.500,00	0,00	sent.ejec.	18-Mar-03	VÉLEZ SARFIELD	RM - OBSTETRICIA
LLOPIS	GCBA	J.N.1°Civ.	'095	única	105619	200295-182	155.000,00	0,00	dem.cont.	03-Mar-03	VÉLEZ SARFIELD	RM - GUARDIA - EMERGENCIAS
MARTINEZ ADRIANA	GCBA	J.N.1°Civ.	'035	única	78253	200135-191	308.000,00	0,00	prueba	04-May-04	RIVADAVIA	RM - OBSTETRICIA
NIGRO	GCBA	J.N.1°Civ.	'072	única	9439	200072-139	300.000,00	0,00	prueba	17-Dic-03	SANTOJANNI	RM - CLÍNICA MÉDICA
ORELLANO	GCBA	J.1°CayT	'001	'001	3147	20021-95	155.000,00	0,00	prueba	07-Ago-03	RAMOS MEJÍA	RM - CIRUGÍA
RODRIGUEZ	GCBA	J.N.1°Civ.	'030	única	83261	200030-668	296.259,00	0,00	prueba	22-Dic-02	SANTOJANNI	RM - GUARDIA - EMERGENCIAS
SALERNO	GCBA	J.N.1°Civ.	'011	única	124271	199311-723	454.000,00	0,00	sent.ejec.	15-Abr-03	ÁLVAREZ	RM - CLÍNICA MÉDICA

VIGNOLO	GCBA	J.N.1°Civ.	'016	única	153809	199516-670	126.800,00	3.600,00	sent.ejec.	30-Oct-02	RAMOS MEJÍA	RM - GUARDIA - EMERGENCIAS
VILLALBA	GCBA	J.N.1°Civ.	101	única	71658	1991101-13	1.759.610,00	998.000,00	agrav.expr.	12-Sep-03	SARDÁ	RM - OBSTETRICIA
ZAMPAGLIONE	GCBA	J.N.1°Civ.	'014	única	28832	199914-122	55.500,00	0,00	prueba	04-Feb-04	FERNÁNDEZ	RM - TRAUMATOLOGÍA
BERNABIDE	HOSPITAL VELEZ SARSFIELD	J.1°CayT	'011	'022	2534	200055-148	398.280,00	0,00	prueba	15-Abr-04	VÉLEZ SARSFIELD	RM - OBSTETRICIA
BOLONTE	GCBA	J.1°CayT	'009	'018	5593	20009-163	184.000,00	0,00	prueba	26-Mar-04	BORDA	RM - PSIQUIATRÍA
CEJAS	GCBA	J.1°CayT	'011	'022	3196	200049-174	341.280,00	0,00	prueba	11-May-04	DURAND	RM - CIRUGÍA
DÍAZ	MCBA	J.N.1°Civ.	'089	única	28876	199389-38	436.240,00	0,00	sent.2º	10-Mar-04	ARGERICH	RM - OBSTETRICIA
DUARTE	MCBA	J.N.1°Civ.	'093	única	60073	199093-04	60.000,00	25.000,00	sent.2º	06-Abr-04	VÉLEZ SARSFIELD	RM - OBSTETRICIA
LABRIOLA	PUENTES	J.N.1°Civ.	'052	única	103195	199452-32	150.000,00	0,00	sent.2º	19-May-04	MUÑIZ	RM - INFECTOLOGÍA - INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS
LEIVA	GCBA	J.1°CayT	'011	'022	4382	200111-94	717.920,00	0,00	prueba	10-Feb-04	SARDÁ	RM - NEONATOLOGÍA
MORENO	COMANDO	J.N.1°Civ.	'048	única	57905	199948-136	340.200,00	0,00	aleg.pres.	23-Feb-04	FERNÁNDEZ	RM - CARDIOLOGÍA
OLIVERA	GCBA	J.N.1°Civ.	'036	única	112579	200136-192	170.000,00	0,00	dem.cont.	18-Mar-04	FERNÁNDEZ	RM - OBSTETRICIA
SALERNO	HOSPITAL FERNÁNDEZ	J.N.1°Civ.	'071	única	18554	200271-157	441.873,00	0,00	dem.cont.	30-Mar-04	FERNÁNDEZ	RM - GUARDIA - EMERGENCIAS
SEQUEIRA	GCBA	J.N.1°Civ.	'034	única	95584	199734-109	150.000,00	0,00	sent.1º	05-Mar-04	DURAND	RM - ONCOLOGÍA
DE LA TORRE DUERA	SLAFER	J.N.1°Civ.	'097	única	52836	200017-78	406.460,00	0,00	prueba	21-Nov-03	SARDÁ	RM - GINECOLOGÍA

DELGADIN	MCBA	J.N.1°Civ.	110	única	53712	1993110-34	632.060,00	0,00sent.1º	14-Nov-03	RAMOS MEJÍA	RM - TRAUMATOLOGÍA
DIAZ GAONA	GCBA	J.1°CayT	'005	'004	7017	20021-939	672.000,00	0,00prueba	04-Nov-03	SANTOJANNI	RM - GUARDIA - URGENCIAS
GONZALEZ A	MCBA	J.N.1°Civ.	'089	única	91207	199589-64	801.800,00	0,00sent.ejec.	05-Feb-03	SANTOJANNI	RM - OBSTETRICIA
MORINIGO ROSA	GCBA	J.N.1°Civ.	'015	única	118185	199915-79	269.000,00	0,00sent.1º	04-Feb-04	PENNA	RM - OBSTETRICIA
PAZ MARGARITA	POLITI	J.N.1°Civ.	'015	única	37926	200315-72	1.305.600,00	0,00prueba	21-Nov-03	ÁLVAREZ	RM - ENDOCRINOLOGÍA
POSE MERCEDES	GCBA	J.N.1°Civ.	'047	única	59851	199847--152	500.000,00	0,00prueba	12-Feb-04	SANTOJANNI	RM - ONCOLOGÍA
RODRIGUEZ R	HOSPITAL ARGERICH	J.N.1°Civ.	'063	única	43261	199963-160	300.000,00	0,00prueba	20-Nov-03	ARGERICH	RM - INFECTOLOGÍA
SANTILLAN	H CARRILLO	J.N.1°Civ.	'089	única	764263	200089-167	907.399,00	0,00prueba	09-Feb-04	FERNÁNDEZ	RM - CIRUGÍA
ALTAMIRANDA	GCBA	J.1°CayT	'008	'015	2895	20018-83	220.000,00	0,00prueba	19-Abr-04	SANTA LUCÍA	RM - OFTALMOLOGÍA
AVARO	GCBA	J.N.1°Civ.	101	única	42299	1994101	569.392,00	0,00prueba	05-Feb-04	SARDÁ	RM - OBSTETRICIA
BORTAGARAY	HOSPITAL ARGERICH	J.N.1°Civ.	'098	única	85323	200298-203	719.000,00	0,00dem.cont.	09-Mar-04	ARGERICH	RM - CIRUGÍA
CAVALLI	HOPITAL PIROVANO	J.N.1°Civ.	104	única	47893	1999104-127	203.736,00	0,00prueba	12-Abr-04	PIROVANO	RM - TRAUMATOLOGÍA
GONZÁLEZ	MCBA	J.N.1°Civ.	'006	única	24580	19966-852	1.100,00	987,45sent.ejec.	17-Feb-04	DURAND	RM - GUARDIA - EMERGENCIAS
LONGO	GCBA	J.N.1°Civ.	'073	única	78036	199573-59	295.000,00	33.000,00agrav.cont.	21-May-04	FERNÁNDEZ	RM - CIRUGÍA - CIRUGÍA ESTÉTICA
MARTINEZ	GCBA	J.N.1°Civ.	'027	única	61195	199827-687	602.000,00	243.400,00agrav.expr.	16-Mar-04	PIÑERO	RM - OBSTETRICIA

RODRIGUEZ RAUL	HOSPITAL PENNA	J.N.1°Civ.	'043	única	71218	199743-90	180.000,00	0,00prueba	24-Mar-04	PENNA	RM - TRAUMATOLOGÍA
SANCHEZ	RODRIGUEZ	J.1°CayT	'011	'021	1399	200020-662	156.000,00	0,00sent.2º	15-Mar-04	PIROVANO	RM - CIRUGÍA
SANGUINETTI	MCBA	J.N.1°Civ.	'074	única	61716	199674-77	1.683.200,00	0,00		ELIZALDE	RM - ANESTESIOLOGÍA
TORRES	HOSPITAL DURAND	J.1°CayT	'009	'017	1349	200133-98	130.000,00	537,00sent.ejec.	19-Abr-04	DURAND	RM - CIRUGÍA
TRECARICHI	MCBA	J.N.1°Civ.	'070	única	93859	199670-85	2.000.000,00	0,00prueba	20-Abr-04	VÉLEZ SANSFIELD	RM - CIRUGÍA
VADALA	MCBA	J.N.1°Civ.	'061	única	90911	199361-57	32.500,00	0,00aleg.pres.	20-Abr-04	SANTOJANNI	RM - TRAUMATOLOGÍA
VARGAS	MCBA	J.N.1°Civ.	103	única	90063	199615-715	390.000,00	0,00aleg.pres.	13-Abr-04	ARGERICH	RM - OBSTETRICIA
ALMIRON	MCBA	J.N.1°Civ.	'091	única	34274	199391-08	34.000,00	34.000,00sent.ejec.	05-Nov-03	MÉNDEZ	RM - OBSTETRICIA
ALVIZO	HOSPITAL PIÑERO	J.N.1°Civ.	101	única	58607	1991101-11	=A= 540.000.000	0,00sent.ejec.	30-Mar-00	PIÑERO	RM - CIRUGÍA
COLMAN DANINO	MCBA	J.N.1°Civ.	107	única	1303	1992107-09	110.000,00	110.000,00sent.ejec.	05-Nov-03	RAMOS MEJÍA	RM - GASTROENTEROLOGÍA
FEINSTEIN LIDIA	GCBA	J.N.1°Civ.	'058	única	282	199858-39	9.757,00	140.000,00sent.ejec.	05-Mar-03	ALVEAR	RM - PSIQUIATRÍA
GUILLEN H.	MCBA	J.N.1°Civ.	105	única	91439	1991105-17	470.000,00	158.947,69sent.ejec.	29-Jun-04	GUTIÉRREZ	RM - PEDIATRÍA
MALDONADO CIRILO	MCBA	J.N.1°Civ.	002	única	277698	19872-896	1.875.000,00	500,00sent.ejec.	03-Dic-03	RAMOS MEJÍA	RM - OBSTETRICIA
MEDINA JUAN	HOSPITAL R. MEJÍA	J.N.1°Civ.	'027	única	39732	199327-599	210.000,00	210.000,00sent.ejec.	14-Oct-03	RAMOS MEJÍA	RM - PEDIATRÍA
NOROÑA JOSÉ	MORECHUNGA	J.N.1°Civ.	'031	única	55358	199731-95	53.000,00	53.000,00sent.ejec.	18-Feb-04	UDAONDO	RM - GASTROENTEROLOGÍA
PAEZ GUSTAVO	HOSPITAL LAGLEYSE	J.N.1°Civ.	'036	única	123300	199636-75	170.550,00	108.000,00sent.ejec.	12-Feb-04	LAGLEYZE	RM - OFTALMOLOGÍA

PERALTA	FERREIRA	J.N.1°Civ.	'080	única	106288	199280-42	263.000,00	263.000,00	sent.ejec.	19-Feb-99	RAMOS MEJÍA	RM - CARDIOLOGÍA
SOLIS MARIA	MCBA	J.N.1°Civ.	'094	única	1603	199294-21	65.024,53	65.024,53	sent.ejec.	24-Feb-03	ÁLVAREZ	RM - CIRUGÍA
SOSA AGUS	MCBA	J.N.1°Civ.	'006	única	86928	19926-809	=A= 610.000.000	61.000,00	sent.ejec.	12-Abr-04	RAMOS MEJÍA	RM - TRAUMATOLOGÍA
TRAVAGLIA M.	MCBA	J.N.1°Civ.	104	única	15041	1996104-45	38.251,00	38.251,00	sent.ejec.	14-Oct-03	PENNA	RM - CIRUGÍA
ZURITA DE M.	MCBA	J.N.1°Civ.	'032	única	24345	199332-69	423.000,00	66.500,00	sent.ejec.	22-Jun-00	DURAND	RM - OBSTETRICIA
FRANCO E	GCBA	J.N.1°Civ.	107	única	89057	1998107-130	45.000,00	0,00	caduc.inst.decret.	17-May-04	RIVADAVIA	RM - GINECOLOGÍA
GALARZA E	GCBA	J.N.1°Civ.	'060	única	117309	199360-44	180.348,00	0,00	sent.2º	18-Sep-03	GUTIÉRREZ	RM - CIRUGÍA
GUTIÉRREZ	METROVÍAS	J.N.1°Civ.	'078	única	11679	200278-179	170.000,00	0,00	dem.cont.	03-Dic-01	RAMOS MEJÍA	RM - TRAUMATOLOGÍA
MERELES C	GCBA	J.N.1°Civ.	'020	única	72115	200320-718	58.850,00	0,00	dem.cont.	17-May-04	RIVADAVIA	RM - CIRUGÍA
ORTIZ M	HOSPITAL SANTOJANNI	J.N.1°Civ.	100	única	6366	2003100-144	106.240,00	106.240,00	prueba	17-May-04	SANTOJANNI	RM - TRAUMATOLOGÍA
PLASCHINSKI	INSSJP	J.1°Civ.Co.F.	'008	'015	2133	199842217	40.000,00	0,00	sent.1º	12-Mar-04	SAME	RM - CARDIOLOGÍA
TEREZEZUK A	HOSPITAL DURAND	J.N.1°Civ.	'037	única	67325	200037-199	63.174,00	0,00	dem.cont.	02-Feb-04	DURAND	RM - OFTALMOLOGÍA
BARRAGAN	GCBA	J.N.1°Civ.	'055	única	87577	199855-116	234.350,00	234.350,00	sent.ejec.	02-Feb-04	PIROVANO	RM - PSIQUIATRÍA
GROSSO	GCBA	J.N.1°Civ.	'019	única	79400	199919-679	386.000,00	0,00	aleg.pres.	27-Oct-03	PIÑERO	RM - ODONTOLOGÍA
MANSILLA	GCBA	J.N.1°Civ.	101	única	17749	2000101-124	104.000,00	0,00	prueba	02-Feb-03	ÁLVAREZ	RM - GINECOLOGÍA
MENDIETA	GCBA	J.N.1°Civ.	'054	única	63346	199654-165	500.000,00	0,00	prueba	02-Feb-04	SANTOJANNI	RM - CIRUGÍA
PAULUK	GCBA	J.N.1°Civ.	'089	única	49093	199589-55	1.224.221,00	1.224.221,00	sent.2º	12-Dic-03	SARDÁ	RM - NEONATOLOGÍA

ZAMOLSKI	CHIRE	J.1ºCiv.Co.	'012	única	24577	199800-106	50.000,00	0,00	sent.1º	08-Oct-03	SARDÁ	RM - OBSTETRICIA
----------	-------	-------------	------	-------	-------	------------	-----------	------	---------	-----------	-------	------------------

“GLOSARIO JUDICIAL”

Para una mejor comprensión del presente informe, a continuación se efectúa una breve reseña de los conceptos jurídico-técnicos utilizados:

- a) **Acción de Repetición.** Es la acción judicial tendiente a perseguir el recupero de las sumas pagadas cuyo origen sea una deuda solidaria.
Derecho o acción para el reclamo de un pago indebido o del pago por otro¹²
- b) **Contestación de Demanda.** Es la expresión escrita de la defensa, que debe efectuarse en el tiempo procesal adecuado y mantener la formalidad propuesta por el Código Procesal.
Escrito que presenta el demandado en juicio, en respuesta al presentado por el actor; oponiendo las excepciones que considere procedentes, negando o reconociendo los hechos expuestos en la demanda y alegando el derecho a su favor.¹³
- c) **Codemanda con citación en garantía.** Se produce cuando el demandado médico presenta a la Compañía Aseguradora para que responda por los gastos del juicio.
- d) **Codemanda sin citación en garantía.** Se produce cuando el médico codemandado no tienen cobertura de seguro por Mala Praxis Médica.
- e) **Actor:** Es la persona física o jurídica que efectúa un reclamo ante un Juez Competente, para lograr el resarcimiento de un perjuicio contra otra persona física o jurídica (en nuestro caso la Ciudad de Buenos Aires, el Hospital o el Médico interviniente)
“Es la persona que estando legitimada procesalmente, asume en un juicio la posición del demandante”¹⁴
- f) **Demandada:** Es la persona física o jurídica a quien se le reclama el resarcimiento de un perjuicio.
Sujeto pasivo (parte) en el proceso judicial¹⁵
- g) **Recursos Procesales.** Son todos aquellos medios tendientes a obtener opinión del Superior.
“Acto procesal en cuya virtud la parte que se considera agraviada por una resolución judicial pide su reforma o anulación, total o

¹² Garrone, José Alberto, Diccionario Jurídico Abeledo Perrot Editorial Abeledo Perrot, Segunda Edición Ampliada, Buenos Aires, 1993. p. 290.

¹³ Ob. Cit. Pág. 483.

¹⁴ Ob. Cit. Pág. 74.

¹⁵ Ob. Cit. Pág. 639

parcial, sea al mismo juez o tribunal que la dicto, o a un juez o tribunal jerárquicamente superior.”¹⁶

- h) **Apelación:** Es el medio procesal mediante el cual una Persona Física o Jurídica requiere la revisión de un fallo desfavorable de un Juez de instancia inferior por otro Juez de instancia superior al anterior.

Recurso procesal que tiene por objeto obtener que un tribunal jerárquicamente superior, generalmente de carácter colegiado, revoque, modifique o sustituya una resolución judicial emitida por el inferior, que se considera equivocada, ya sea en la interpretación y aplicación del derecho, apreciación del derecho o valoración de la prueba, implica la revisión de los mismos hechos por otra instancia.¹⁷

- i) **Queja:** Es el medio procesal utilizado cuando se deniega la revisión de un tribunal superior por parte del tribunal inferior.

“Es un recurso procesal que debe deducirse directamente ante el tribunal de alzada y tiene por objeto que éste, mediante una revisión del juicio de admisibilidad formulado por el juez o tribunal inferior, evoque la resolución denegatoria del recurso, lo declare, por consiguiente, admisible y disponga sustanciarlo”¹⁸

- j) **Beneficio a Litigar sin Gastos:** Es un beneficio que se establece para todas aquellas personas con insuficiencia de medios económicos y por lo tanto no se encuentran en condiciones de afrontar el pago de los gastos que necesariamente implican la sustanciación de un proceso judicial.

Es decir es el beneficio que se otorga a aquellas personas que carecen de los recursos indispensables para afrontar los gastos que supone un proceso.¹⁹

Se fundamenta, por un lado en el principio de igualdad de las partes, el cual supone que éstas se encuentran en una sustancial coincidencia de condiciones o circunstancias entre las que se encuentra desde luego las de orden económico y por el otro en la garantía constitucional de la defensa en juicio, ya que la posibilidad de recurrir ante el órgano judicial en procura de justicia que dicho principio entraña, se vería frustrada si la ley privase de amparo a quienes no se encuentren en condiciones económicas para poner en movimiento el mecanismo judicial para la debida defensa del derecho que les asistiere.

La referencia a cancelación de deudas contraídas con terceros, cuyos montos no se conocen con certeza ni en forma indiciaria, ni se han acreditado por medio probatorio alguno, torna dudoso que los peticionantes se encuentren en situación de imposibilidad

¹⁶ Ob. Cit. Pág. 247

¹⁷ Conf. Garrone, Jose Alberto, Ob.cit. pag. 166

¹⁸ Conf. Garrone, Jose Alberto, Ob.cit. pag. 256

¹⁹ Ob. Cit. Pág. 245.

absoluta de pagar los gastos que genere la acción principal en curso. Esto significa que todos los costos del juicio deberán ser pagados por el demandado, aún en el caso en que éste último gane.

Obviamente, este hecho facilita la realización de demandas. El demandante está exento de pagar la tasa de justicia y los honorarios de los peritos. El demandado, en cambio paga la tasa de justicia sobre los montos indemnizatorios solicitados.

Este beneficio lleva también a que los peritos intervengan durante la demanda a pedido del demandante y terminen siendo pagados por el demandado.