
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.