



INFORME FINAL DE AUDITORIA

Con Informe Ejecutivo

Proyecto N° 3.18.08

**INSTITUTO DE REHABILITACIÓN
PSICOFÍSICA**

Auditoría de Gestión

Período 2017

Buenos Aires, Octubre de 2020

AUDITORIA GENERAL DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES

Jean Jaures 220 -
Ciudad Autónoma De Buenos Aires

Presidenta

Dra. Mariana Inés Gagliardi

Auditores Generales

Dr. Juan José Calandri

Dr. Pablo Clusellas

Cdora Mariela Coletta

Lic. María Raquel Herrero

Dr. Daniel Presti

Dr. Lisandro Teszkiewicz

CÓDIGO DEL PROYECTO: 3.18.08

NOMBRE DEL PROYECTO: Instituto de Rehabilitación Psicosfísica– Auditoría de Gestión.

PERÍODO BAJO EXAMEN: 2017

FECHA DE PRESENTACIÓN DEL INFORME: SEPTIEMBRE 2020

EQUIPO DESIGNADO:

Supervisor: Bioq. E. Jazmín Laino

OBJETIVO: Evaluar la adecuación de los recursos al cumplimiento de los objetivos institucionales y operativos, en términos de eficacia y eficiencia, en el Instituto de Rehabilitación Psicosfísica.

FECHA DE APROBACIÓN DEL INFORME: 14 DE OCTUBRE DE 2020

APROBADO POR: UNANIMIDAD

RESOLUCIÓN AGC N°: 321/20

Departamento Actuaciones Colegiadas
INFORME FINAL
de la
Auditoría Gral. de la Ciudad de Bs. As.

INFORME EJECUTIVO

Lugar y fecha de emisión	Buenos Aires, Octubre de 2020
Código del Proyecto	3.18.08
Denominación del Proyecto	Instituto de Rehabilitación Psicofísica. Auditoría de Gestión.
Período examinado	Año 2017
Objeto	Instituto de Rehabilitación Psicofísica.
Unidad Ejecutora	UE 446- Programa 59
Objetivo de la auditoría	Evaluar la adecuación de los recursos al cumplimiento de los objetivos institucionales y operativos, en términos de eficacia y eficiencia, del Instituto de Rehabilitación Psicofísica.
Principales hallazgos	✓ La Resolución que nombra en el cargo a la Directora del IReP no le asigna partida presupuestaria por el ejercicio del cargo. Lo ejerce percibiendo el sueldo de jefa de Departamento. No cuenta con reemplazo en la jefatura del Departamento Médico, debiendo cumplir ambas funciones simultáneamente. ✓ Falta de nombramiento en los cargos de jefaturas, sin llamado a concurso. Las jefaturas de los servicios: Sección Consultorios Externos; Sección Internación, UCIPEC, Unidad Laboratorio, Departamento de Estadística, todas funcionan con jefes a cargo. ✓ Salas de Internación de Fisiatría Mujeres y Fisiatría Varones: - Disponen de una cama menos dado que ese lugar es ocupado por la heladera del servicio. - No cuentan con una cama de aislamiento. - El office se encuentra ubicado fuera de la sala. ✓ El servicio de Neurofisiología carece del equipamiento para realizar prácticas necesarias para la atención de los pacientes: - Electroencefalogramas. Los pacientes que lo requieren son derivados a los hospitales Fernández y Pirovano. - Equipamiento para monitoreo neurofisiológico intraoperatorio. - Parte del equipamiento del servicio de Neurofisiología no cuenta con mantenimiento preventivo.

- ✓ El efector no provee de equipamiento informático adecuado.
- ✓ Falta de personal administrativo en servicios pertenecientes al Departamento de Diagnóstico y Tratamiento.
- ✓ Falta de Terapista Ocupacional para cubrir las diferentes licencias (ordinaria, por enfermedad, entre otras).
- ✓ Los servicios de Diagnóstico y Tratamiento no participan en el proceso de admisión de los pacientes, dificultando la planificación de turnos de pacientes internados y ambulatorios.
- ✓ Unidad Fonoaudiología
 - La Unidad Fonoaudiología no cuenta con línea telefónica.
 - El servicio de internet es abonado por los profesionales del sector.
 - No disponen de un espacio para la higiene de los elementos utilizados durante el tratamiento de los pacientes.
 - No cuentan con insumos necesarios para el desarrollo de la terapia aplicada.
 - La heladera para mantener refrigerados los insumos fue donada por una profesional del servicio.
- ✓ El IReP no dispone de una estructura formalmente aprobada para las áreas de Administración y Servicios Generales. Desde el año 2015 no se cubren los cargos vacantes de personal perteneciente al Escalafón General.
- ✓ Departamento de Estadística:
 - Falta de capacitación específica acorde a las particularidades del efector.
 - El espacio físico asignado para el Mesón de Turnos carece de separación entre el personal y los pacientes.
 - Falta de insumos para el correcto funcionamiento del sistema de empadronamiento y asignación de turnos de los pacientes.
- ✓ Enfermería
 - El IReP no cumple con el Índice de Atención de Enfermería (IADE) establecido en la Res N° 194/1995.
 - El recurso humano de enfermería con el que cuentan los servicios de internación analizados, es inferior a lo indicado en la norma arriba mencionada.
 - El % de cobertura según el IADE determinado para lo siguiente servicios fue de:
UCIPEC: 85%

Cirugía Reparadora: 50%

Fisiatría Varones: 42%

Fisiatría Mujeres 35%

- Falta de control interno en lo referente a la nómina del personal que presta servicios en el Instituto como así también en el registro del ausentismo. Se observan diferencias entre la información brindada por el Departamento de Personal y la Subgerencia Operativa de Enfermería

- ✓ Admisión de pacientes para internación Servicio de Fisiatría
- El protocolo de admisión al servicio de Internación se inicia con la obligatoriedad del uso de una casilla de correo electrónico. Esta casilla es de un dominio no oficial.
- Es observable que esa casilla no sea de un dominio oficial y no tenga, por tanto, carácter formal
- Los motivos de rechazo no se encuentran sistematizados.
- La base de datos utilizada por el Servicio de Internación Fisiatría no es una herramienta confiable para obtener datos sobre la demanda de internación.

En los análisis efectuados se verificaron déficits en el sistema de control interno, registros incompletos y falta de coincidencia entre la información de las áreas participantes del proceso

✓ Historias Clínicas. En el 100% de los casos no estaban foliadas. (Ley N°26529).

- En los pacientes que ingresaron al servicio de Fisiatría del IReP a través de mecanismos judiciales, el tiempo de internación una vez obtenida el alta médica hasta el egreso hospitalario superó ampliamente e incluso duplicó el tiempo que duró su tratamiento.

✓ Los registros del SiGeHos del que se obtiene la información estadística disponible no resultan coincidentes:

- Con el Libro de Actas de Apertura de Historias Clínicas.
- Se detectaron omisiones de carga de atenciones efectuadas, lo que hace poco confiables las estadísticas brindadas, de las que puede inferirse un subregistro.

✓ El servicio de Patrimonio no cuenta con un sistema que le permita tener identificada la ubicación de cada uno de los bienes patrimonializados en el IReP.

La documentación proporcionada, no brindaba datos del bien con referencia a: su origen (donación, transferencia, compra, entre otros), fecha de adquisición y otros datos que facilitarían su identificación (marca, n° de serie, entre otros).

Principales conclusiones

El sistema público de la Ciudad de Buenos Aires cuenta con 2 hospitales que se especializan en la atención de pacientes con discapacidades motoras, siendo uno de ellos el Instituto de Rehabilitación Psicofísica (IReP). A él acuden pacientes que padecen patologías relacionadas a secuelas de lesiones medulares, accidentes cerebro vasculares (ACVs), malformaciones congénitas del aparato locomotor, parálisis cerebrales, enfermedades neuromusculares, reumáticas y esclerosis múltiple, entre otras.

Los pacientes que ingresan al servicio de internación para rehabilitación en el instituto, por decisión de la justicia, saltean el circuito habitual de admisión que implementó el efector para otorgar una plaza de internación. Se pudo observar que todos los pacientes permanecieron el doble de tiempo o más, desde el alta médica hasta su egreso efectivo del efector, esto obtura la posibilidad de ingreso a otros nuevos.

Para mejorar la gestión del servicio de internación Fisiatría es primordial disponer de un circuito de admisión que contemple más de una vía de solicitud. La obligatoriedad de iniciar el trámite por correo electrónico excluye a quienes no cuenta con esta herramienta.

Este dispositivo deberá tener un criterio unificado de registro. Los datos allí consignados deben permitir analizar el tiempo transcurrido entre que se inició el trámite y se les otorgó el turno de admisión, de manera de poder establecer si las características del trámite coadyuvaban en que el paciente no sostuviera el pedido, buscara otras alternativas de atención o efectivamente, no hubiera en el IReP condiciones para la atención.

La distribución de las camas hace que el sector de mujeres quede siempre subutilizado y el de varones sobrecargado por la mayor demanda, siendo este un punto que debe analizarse con la finalidad de mejorar la oferta atendiendo a la demanda que recibe el efector.

Asimismo, el área responsable de gestionar el recurso humano de Enfermería deberá trabajar en reorganizar sus registros con el fin de poder dar cuenta de las acciones en ese sentido y de ese modo, justificar sus necesidades de recurso humano adicional. Se hallaron dificultades relativas al registro y, por ende, al control interno.

En las distintas fuentes consultadas se observó un alto grado de ausentismo en el sector, que una vez normalizado en el registro, deberá trabajar en analizar sus causas y poner esfuerzos en modificar las condiciones que lo provocan.

Estas falencias hacen inviable un cálculo cierto de la oferta de horas de enfermería y como consecuencia, el otorgamiento de módulos de enfermería.

En los análisis efectuados se verificaron déficits en el sistema de control interno, registros incompletos y falta de coincidencia entre la información de las áreas participantes del proceso. Esta situación no brinda datos precisos ni confiables para el control de la gestión, pudiendo dar lugar a cometer errores en el servicio brindado a los pacientes.

INFORME FINAL DE AUDITORÍA
"INSTITUTO DE REHABILITACIÓN PSICOFÍSICA"
PROYECTO N° 3.18.08

DESTINATARIO

Señor
Presidente
Legislatura Ciudad Autónoma de Buenos Aires
Cdor. Diego César Santilli
S / D

En uso de las facultades conferidas por los artículos 131, 132 y 136 de la Ley N° 70 de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, y conforme a lo dispuesto en el artículo 135 de la Constitución de la Ciudad, la Auditoría General de la Ciudad de Buenos Aires ha procedido a efectuar un examen en el ámbito del Ministerio de Salud, con el objeto detallado en el apartado I) siguiente.

I) OBJETO

Instituto de Rehabilitación Psicofísica (IREP).

II) OBJETIVO

Evaluar la adecuación de los recursos al cumplimiento de los objetivos institucionales y operativos, en términos de eficacia y eficiencia, del Instituto de Rehabilitación Psicofísica.

III) ALCANCE

El examen fue realizado de conformidad con las normas de auditoría externa de la Auditoría General de la Ciudad de Buenos Aires, aprobadas por la Ley N° 325.

Para evaluar el cumplimiento de los objetivos institucionales y/o de indicadores de gestión en áreas críticas vinculadas al IREP se procedió a realizar un relevamiento de las áreas intervinientes, recopilación de la normativa relacionada con el objeto de auditoría, análisis de registros estadísticos, relevamiento y cantidad de recursos disponibles.

Se han realizado las siguientes tareas:

- 1) Entrevistas con autoridades y funcionarios de distintos niveles de la estructura del Hospital.

- 2) Recopilación de información referente a antecedentes históricos del Hospital.
- 3) Obtención de información relacionada con la estructura orgánica del Hospital.
- 4) Recopilación y análisis de la normativa relacionada con el objeto de auditoría.
- 5) Obtención de información referente a datos estadísticos sobre consultas externas, internación y diagnóstico y tratamiento.
- 6) Relevamiento del circuito de atención y otorgamiento de turnos en consultorios externos.
- 7) Obtención de información acerca del presupuesto asignado al hospital.
- 8) Análisis de la nómina del hospital, clasificados en escalafón general y carrera de los profesionales de la salud.
- 9) Relevamiento del Servicio de Enfermería.

Comienzo de las tareas de campo: Marzo 2019.

Cierre de las tareas de campo: marzo 2020.

IV) LIMITACIÓN AL ALCANCE

Sin limitaciones

V) RELEVAMIENTO

A) Breve reseña histórica

A través del Decreto - Ley Nº 9.276/56, el 23 de mayo de 1956 se creó la Comisión Nacional de Rehabilitación del Lisiado dependiente del Gobierno Nacional. Tenía por *objetivo primordial el de procurar, por medio de la organización, gestión y administración de un instituto nacional de rehabilitación y de centros especializados dependientes del mismo, la rehabilitación física, psíquica y económico social de las personas que presenten disminución de su capacidad laborativa actual o potencial, como consecuencia de afecciones congénitas o adquiridas* (Art. 2º).

Fue creado para dar respuesta sanitaria a la epidemia de Poliomielitis.

El Instituto ocupa hasta la actualidad, el predio en el que había funcionado hasta el año 1955, la Ciudad Infantil Amanda Allen, dependiente de la Fundación Ayuda Social María Eva Duarte de Perón.

Desde 1992 el Instituto ha pasado a depender de la ex Municipalidad de Buenos Aires, actualmente Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. (Ley 24.061 del 30/12/91 art.25).

El edificio central conserva las mismas características estructurales que en su origen. En la década del '70 se le agregaron dos alas laterales: en 1972 Cirugía y locales de apoyo como Laboratorio, Rayos y Sala de Postoperatorio, en 1974 el Hogar Escuela denominado ACIR, y más tarde Eva Perón.

En 1979 la escuela pasó a la órbita del Instituto quien cedió, en préstamo, el 1º piso a la Escuela de Discapacitados N° 1 dejando en planta baja los consultorios externos y en su 2º piso un área de depósitos. En el año 2010 ese sector fue reacondicionado para concentrar ahí el sector administrativo.

El Servicio de Kinesiología funciona en el que fuera originalmente el salón de actos de la Ciudad Infantil.

Por las características históricas del Instituto, en este efector se atienden pacientes con patologías crónicas con secuelas discapacitantes graves tanto en la población infantil como adulta. La atención está dirigida a pacientes con secuelas de lesiones medulares adquiridas y congénitas, neurológicas centrales (Accidente cerebro vascular (ACV) principalmente), parálisis cerebral, traumatismo encéfalo craneano (TEC), lesión medular, amputados, pie diabético, enfermedades neuromusculares, entre otras.

B) Normativa

- **Decreto Ley N° 9276/56. Creación del IREP.**
- **Ley N° 19337. Régimen de Descentralización de establecimientos hospitalarios.**
- **Ley N° 24061¹ (Nacional) - Transferencia del IREP desde la órbita nacional al ámbito de la Ciudad de Buenos Aires.** En su art. 25º estableció que *“A partir del 1º de enero de 1992 y en el transcurso de dicho año calendario, la Nación transferirá a la jurisdicción de las respectivas provincias y de la Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires, la administración y financiamiento de los hospitales e institutos que dependen actualmente de la Nación y que estén a cargo del Ministerio de Salud y Acción Social que se detallan en la planilla anexa al presente artículo...”*

Por Decreto (P.E.N.) N° 1812/93 que actualiza la Ley Complementaria de Presupuesto, en Planilla Anexa al artículo 37 se incluye al IREP.

- **Decreto N° 12/GCABA/1996:** Se dispuso la caducidad de todas las estructuras organizativas correspondientes al ámbito del Órgano Ejecutivo de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, aprobando asimismo la estructura de los primeros niveles solamente, no incluyendo el nivel de Dirección. En este marco solo una parte de la estructura IREP cuenta con una organización formal.
- **Decreto N° 241/GCABA/16.** Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos Crónicos. Se crea La Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos Crónicos, dependiente del Departamento Médico de Rehabilitación de la Subdirección Médica.

¹ Ley de Presupuesto General de Gastos y Cálculo de Recursos de la Administración Nacional para el Ejercicio 1992. Publicada en el Boletín Oficial de fecha 30/12/91.

- Resolución N° 1800/MHGC/2017. Modifica la estructura organizativa y Genera Organigrama y describe acciones de la Subdirección Médica - Subgerencia Operativa Enfermería.

- **Ley N° 447/00. Régimen Básico e Integral para la prevención, rehabilitación e integración de las personas con discapacidad.**

- **Decreto N° 1393/GCABA/03.** Reglamenta la Ley N° 447.

- **Decreto N° 986/GCABA/04.** Se aprueba el Escalafón General para el Personal de Planta Permanente de la Administración Pública de la GCABA. Se reglamentan los artículos 32,33 y 35 de la Ley N° 471, BO. N° 1026. Se crea la Comisión de Carrera del Escalafón General.

- **Ley N° 921 y sus modificatorias Ley N° 1717/05 y Ley 1824/05.** Se crea en el ámbito de la Secretaria de Desarrollo Social, el Banco de Elementos Ortopédicos, que tendrá a su cargo la entrega de elementos ortopédicos y la ayuda técnica necesaria, a las personas referidas en el artículo 3° de la Ley N° 447, Las mismas deberán poseer domicilio en la CABA, no contar con Obra Social y tener certificado de discapacidad expedido por autoridad competente.

- **Decreto N° 241/GCABA/16. Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos Crónicos.** Se crea La Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos Crónicos, dependiente del Departamento Médico de Rehabilitación de la Subdirección Médica del Instituto de Rehabilitación Psicosfísica (IREP).

El Decreto 338/2016 modifica el Decreto N° 1318/93 y el citado Decreto 241/16, estableciendo que se modifica el punto 3 del mismo quedando redactado conforme lo siguiente: "Artículo 1°.- Modificase el punto 3 del Anexo I del Decreto N° 1.318/93, el que quedará redactado de la siguiente manera: "3. La dotación diaria del Área de Urgencia del Instituto de Rehabilitación Psicosfísica será la siguiente: a. Dos Profesionales Médico de Guardia. b. Un Kinesiólogo. c. Un Profesional Médico de Guardia Especialista en Pediatría".

- **Resolución N° 1800/MHGC/2017.** Modifica la estructura organizativa del IREP. Genera Organigrama y describe acciones de la Subdirección Médica. Subgerencia Operativa Enfermería. Jefatura de departamento. Subjefatura de enfermería. Turnos Mañana, Tarde, Vespertino y Noche. Sábados, Domingos y feriados. Consultorios externos. Fisiatría. Unidad Crónica Intensiva Pediátrica. Cirugía Plástica y Reconstructiva. Ortopedia. Docencia e Investigación. Control de infecciones. Atención Hospitalaria. Ministerio de Salud.

- **Resolución N° 222 / 2005** -Secretaria de Salud. Crea Redes de Salud.
Artículo 1° - Créanse las redes en las materias y con las dependencias que en cada caso se asignen conforme al siguiente detalle:

Rehabilitación: Coordinación Redes de Salud

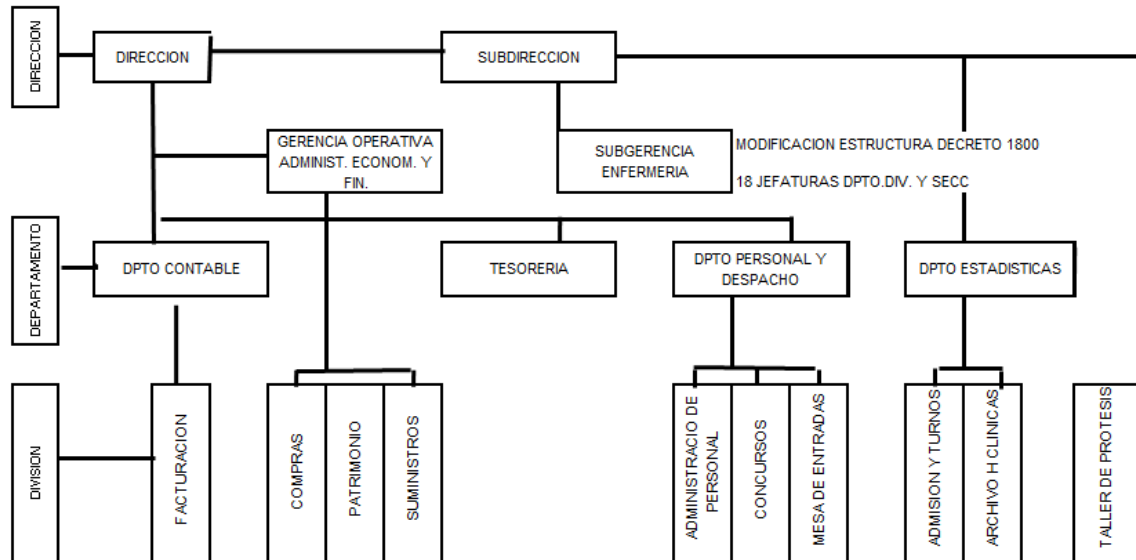


Se solicitó a la Dirección General de Hospitales información acerca del funcionamiento de la mencionada Red. Por Nota AGCBA N°220/2020 respondió que de esa Dirección General no dependía ninguna Red de Rehabilitación y que toda temática puntual de rehabilitación de pacientes era abordada de manera específica por los dos efectores especializaos (IReP y el Hospital de Rehabilitación Manuel Rocca).

Departamento Actuaciones Colegiadas
INFORME FINAL
de la
Auditoria Gral. de la Ciudad de Bs. As.

Estructura organizativa del IREP

INSTITUTO DE REHABILITACION PSICOFISICA Año 2017



INSTITUTO DE REHABILITACION PSICOFISICA Año 2017

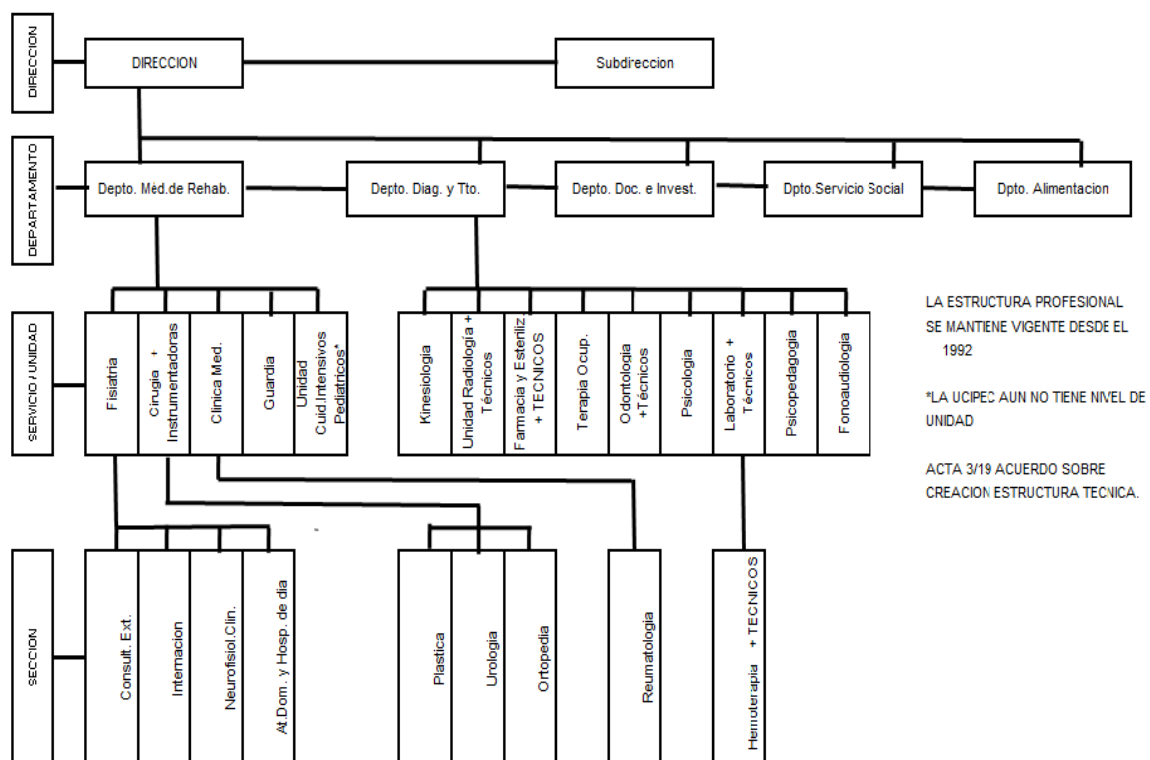


Imagen 1. Fuente Depto de Personal IReP

1. Área Administrativa.

1.1. Gerencia Operativa de Gestión Administrativa, Económica y Financiera.

Por Resolución N° 3287/MHGC/17 (17/10/17), se designó con carácter transitorio al responsable de la Gerencia Operativa de Gestión Administrativa, Económica y Financiera.

De esta Gerencia depende:

Análisis Presupuestario

El IREP comenzó su ejercicio presupuestario 2017 con un crédito total de sanción de \$257.706.504, representando el 0,881% del presupuesto del Ministerio de Salud.

A lo largo del año sus recursos financieros variaron, hasta quedar conformado como se expone a continuación:

	Descripción	Sanción	Vigente
Jurisdicción 40	Ministerio de Salud	\$29.260.439.397	\$31.488.955.509
Unidad ejecutora 446 - Programa 59	Instituto De Rehabilitacion Psicofisica	\$257.706.504	\$282.278.186
Inciso 1	Remuneraciones Al Personal	\$194.926.677	\$222.668.035
Inciso 2	Bienes De Consumo	\$26.904.000	\$15.334.344
Inciso 3	Servicios No Personales	\$19.571.237	\$22.409.723
Total Inciso 4	Bienes de Uso	\$16.294.590	\$17.870.135
<i>Inciso 4.2</i>	<i>Construcciones Del Dominio Privado</i>	<i>\$16.294.590</i>	<i>\$16.836.316</i>
<i>Inciso 4.3</i>	<i>Maquinaria Y Equipo</i>	<i>\$0</i>	<i>\$1.033.819</i>
Inciso 5	Transferencias Al Sector Privado	\$10.000	\$3.995.949

Tabla 1. Fuente: SIGAF y elaboración AGCBA

El aumento presupuestario general (Sanción Vs. Vigente) fue del 9,53%. Al analizar la variación por inciso se observó que en el caso del inc 2 el monto sancionado había sido reducido en un 43%, y el inciso 5 sufrió un aumento del casi 4000 %.

El siguiente cuadro muestra las variaciones entre el presupuesto Sancionado vs el Vigente y el Devengado.

IREP - Variaciones porcentuales 2017 por inciso respecto al Créd. Sanción		
Inciso	% Vigente	% Devengado
Inciso 1	↑ 114,23%	113,97%
Inciso 2	↓ 57,00%	56,63%
Inciso 3	↑ 114,50%	113,83%
Inciso 4	↑ 109,67%	109,27%
Inciso 5	↑ 39959,49%	39948,49%

Tabla 2. Fuente: SIGAF y elaboración AGCBA

Los Bienes de Consumo (Inc. 2) en el crédito presupuestario de Sanción sufrieron un recorte de \$11.569.656, respecto al Vigente. En el caso de Inciso 5 (Transferencias) se observa que el crédito de Sanción fue de \$10.000, el cual aumento a casi 4 millones de pesos.

Algo similar ocurre con los Bienes de Uso (Inc. 4), Maquinaria y Equipo (Partida Principal 3), en donde no había saldo en el presupuesto original y posteriormente mostró un aumento de \$ 16.836.316 en el crédito Vigente.

Durante el ejercicio 2017, el rubro Bienes de Consumo (Inciso 2) sufrió un recorte del 57% (Sanción Vs. Vigente). Esto se debió al hecho de que, en la planificación de ese período, estaba contemplada la apertura de la nueva Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos Crónicos (UCIPEC) con un total de 16 camas. Pero al momento de su inauguración, se habilitaron 8; por lo que se ajustó el saldo del inciso 2 a las necesidades de una estructura menor.

Al comparar el crédito Vigente y el Devengado se observó que no existían diferencias significativas entre ellos.

IREP - Variaciones porcentuales 2017 por inciso respecto al Créd. Vigente	
Inciso	% Devengado
Inciso 1	99,77%
Inciso 2	99,35%
Inciso 3	99,41%
Inciso 4	99,64%
Inciso 5	99,97%

Tabla 3. Fuente: SIGAF y elaboración AGCBA

A los efectos de analizar el crédito Devengado se confeccionó el siguiente cuadro.

Descripción		Devengado	% del devengado en el presupuesto
Jurisdicción 40	Ministerio de Salud	\$31.379.498.068	
Unidad ejecutora 446 - Programa 59	Instituto De Rehabilitacion Psicofisica	\$281.476.694	100,00%
Inciso 1	Remuneraciones Al Personal	\$222.163.656	78,93%
Inciso 2	Bienes De Consumo	\$15.235.128	5,41%
Inciso 3	Servicios No Personales	\$22.277.261	7,91%
Total Inciso 4	Bienes de Uso	\$17.805.800	6,33%
Inciso 4. 2	Construcciones Del Dominio Privado	\$16.836.315	5,98%
Inciso 4. 3	Maquinaria Y Equipo	\$969.485	0,34%
Inciso 5	Transferencias Al Sector Privado	\$3.994.849	1,42%

Tabla 4. Fuente: SIGAF y elaboración AGCBA

El gasto en personal (Inc. 1) representó casi el 80% del presupuesto total del efector, quedando los recursos distribuidos de la siguiente manera:

Incisos y su participación en los gastos del IREP - 2017		
Inciso 1	Remuneraciones Al Personal	78,93%
Inciso 3	Servicios No Personales	7,91%
Inciso 4	Bienes de Uso	6,33%
Inciso 2	Bienes De Consumo	5,41%
Inciso 5	Transf. Al Sector Privado	1,42%

Tabla 5. Fuente: SIGAF y elaboración AGCBA

Se accedió al SIGAF y se generó el “listado de transacciones²” y el “listado parametrizado de crédito³” del ejercicio presupuestario 2017 de la Unidad Ejecutora (446) Instituto de Rehabilitación Psicofísica – Programa (59) Atención de Rehabilitación.

El Instituto realizó compras y contrataciones por las siguientes modalidades:

Modalidad	Total	Cantidad
Contratación Directa	\$143.361	2
Licitación Pública	\$15.825.786	138
Total general	\$15.969.147	140

Tabla 6. Fuente: SIGAF y elaboración AGCBA

² Su finalidad es exponer en un listado, todos los formularios que afectaron un determinado período de tiempo y unidad ejecutora.

³ Muestra la misma información que el listado anterior pero con un menor grado de detalle, para una visión general del presupuesto.

Las Contrataciones Directas fueron realizadas en los meses de mayo y junio de 2017. Las Licitaciones Públicas fueron efectuadas en el transcurso de ese mismo año.



Gráfico 1. Elaboración AGCBA

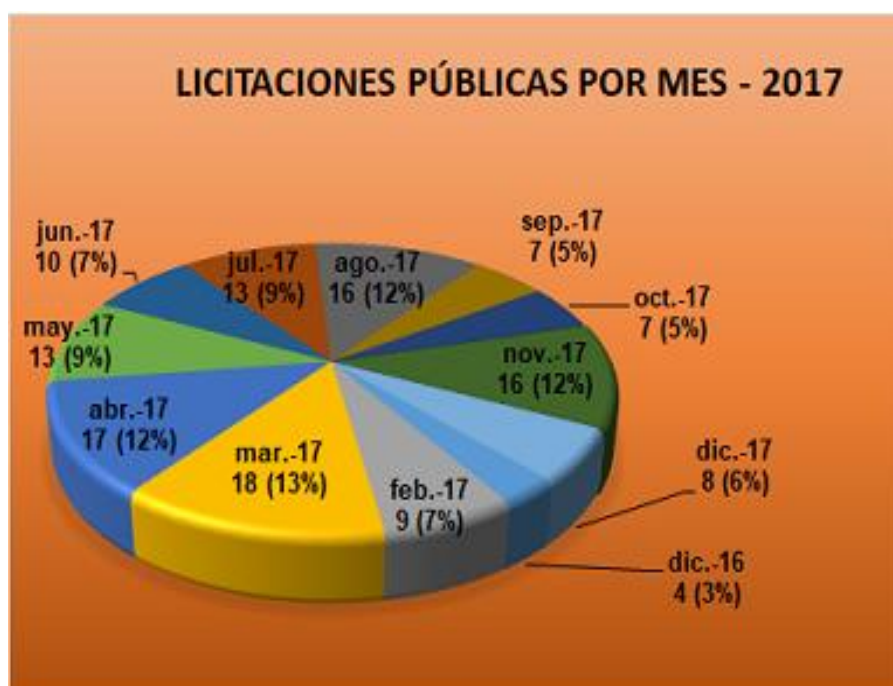


Gráfico 2. Elaboración AGCBA

Compras por convenio marco

Bienes adquiridos por convenio marcos - 2017	Importe	%
AIRE ACONDICIONADO	\$123.018	17%
623-48-CM17	\$105.908	
623-9-CM17	\$17.112	
ARTICULOS DE LIMPIEZA	\$55.750	8%
623-20-CM17	\$53.415	
623-59-CM17	\$2.335	
ARTICULOS DE TOCADOR	\$147.067	20%
623-58-CM17	\$147.067	
COMPUTADORAS	\$222.016	31%
623-34-CM17	\$222.016	
DISCO RIGIDO	\$5.328	1%
623-43-CM17	\$5.328	
IMPRESORA	\$21.318	3%
623-43-CM17	\$21.318	
IMPRESORA LASER	\$20.983	3%
623-43-CM17	\$20.983	
MOUSE Y TECLADOS	\$4.697	1%
623-43-CM17	\$4.697	
PANTALLA PARA PROYECTOR	\$2.307	0%
623-43-CM17	\$2.307	
PROYECTOR MULTIMEDIA	\$37.946	5%
623-43-CM17	\$37.946	
TELEVISORES (UCIPEC)	\$23.100	3%
623-9-CM17	\$23.100	
TONERS	\$59.258	8%
623-56-CM17	\$59.258	
Total general	\$722.787	100%

Tabla 7. Fuente: SIGAF y elaboración AGCBA

Compras por la modalidad de orden de compra abierta

Listados de compras realizadas por Orden de compra abierta - 2017	Importe
Librería	\$133.232
Materiales biomédicos	\$2.825.527
Medicamentos	\$2.498.364
Prótesis	\$729.061

Tabla 8. Fuente: SIGAF y elaboración AGCBA

Fondos provenientes de protocolos de investigación

El Instituto tiene suscripto convenios por protocolos de investigación, que registran movimientos en 3 cuentas escriturales.

Cuenta escritural	Saldo inicio	Ingresos 2017	Egresos 2017	Saldo al cierre
Fdos. Carrera de Investig. IREP	\$6.547	\$447	\$0	\$6.993
Fdos. De Docencia e Investig. IREP	\$62.109	\$16.491	\$77.522	\$1.079
Etica e Investigación - IREP	\$22.406	\$75.000	\$41.541	\$55.865

Tabla 9. Fuente: SIGAF y elaboración AGCBA

Durante el ejercicio presupuestario 2017 destinó \$119.063 para la compra de los siguientes bienes.

Tipo de bien adquirido	Cantidad	Importe total
Impresora Laser multifunción	1	\$20.983
Proyector multimedia	2	\$37.946
Computadora tipo notebook	1	\$18.016
Computadora tipo PC	2	\$39.100
Disco rígido	2	\$3.018
Total		\$119.063

Tabla 10. Fuente: SIGAF y elaboración AGCBA

Bienes recibidos por donaciones

TIPO DE BIEN	MONTO	LUGAR DE DESTINO
Balanza electrónica. Marca: Precisión	\$36.980	Departamento de Alimentación (Sector Cocina)
Equipo de torniquete. Marca: Medizin Technical. Modelo VBM 900	\$148.678	Servicio de Cirugía.

Tabla 11. Fuente: SIGAF y elaboración AGCBA

Inciso 5

Este inciso fue el que mayor diferencia tuvo entre el crédito de sanción y el devengado. Esta diferencia se observa en los presupuestos correspondientes a los años 2016 y 2018.

Año	Jur.	UE	Inc	Descripción	Sanción	Tot. Afectación Dev.
2016	40	446	5	Transferencias	\$10.000	\$2.786.156
2017					\$10.000	\$3.994.849
2018					\$10.000	\$3.645.781

Tabla 12. Fuente: SIGAF y elaboración AGCBA

El ejercicio presupuestario comienza con un monto de \$10.000, y se ve incrementada la partida en el Vigente.

El gasto total del Inciso 5 fue de \$3.994.849, de los cuales \$ 3.889.549 (97%) correspondieron a Ayudas Médicas, realizadas a través de licitaciones públicas.

Nº Lic BAC	Importe del PRD	Nº Lic BAC	Importe del PRD	Nº Lic BAC	Importe del PRD	Nº Lic BAC	Importe del PRD
266	\$ 12.400	455	\$ 92.800	872	\$ 71.400	1365	\$121.300
272	\$169.449	513	\$162.300	1020	\$128.200	1375	\$119.000
274	\$ 71.600	527	\$ 68.400	1022	\$ 64.800	1379	\$ 51.800
276	\$ 12.400	644	\$ 79.600	1025	\$ 56.800	1544	\$ 84.900
277	\$ 59.800	646	\$ 26.400	1027	\$ 42.500	1546	\$123.900
282	\$ 12.400	652	\$105.400	1028	\$ 78.700	1547	\$ 14.600
322	\$ 34.200	653	\$276.100	1224	\$ 93.800	1646	\$ 70.800
383	\$ 38.500	654	\$ 84.800	1225	\$112.800	1647	\$ 52.000
393	\$ 16.800	656	\$ 12.500	1230	\$ 35.200	1654	\$ 39.900
394	\$ 65.400	667	\$ 92.800	1231	\$ 36.000	1655	\$ 82.000
397	\$ 63.500	712	\$ 78.000	1244	\$ 29.400	1658	\$120.000
433	\$145.000	769	\$159.800	1361	\$ 95.000		
439	\$ 29.800	776	\$ 82.200	1364	\$112.400		

Tabla 13. Fuente: Gerencia Operativa de Gestión Administrativa, Económica y Financiera – IReP y elaboración AGCBA

Dado la naturaleza de las Ayudas Médicas, se solicitaron los expedientes de las licitaciones y se buscó la existencia de la siguiente documentación mínima:

- Si se confeccionó el informe social.
- Si el beneficiario tenía obra social.
- Si estaba la certificación negativa del ANSES.

En el caso de los extranjeros, se buscó lo siguiente:

- Si tenían DNI argentino.
- Si estaban nacionalizado.
- Si el Consulado de su país emitió la carta de rechazo para hacerse cargo de los gastos de la prestación.

Como resultado del procedimiento, se constató lo siguiente:

- El 100% (50) de las licitaciones tenían el informe social.
- El 26% (13) de las licitaciones fueron para beneficiarios que residían en la Pcia. de Buenos Aires. El resto eran residentes de la CABA.
- El 100% (50) de las licitaciones fueron para beneficiarios sin obra social.
- En un caso (2%), no se encontró el formulario de certificación negativa del ANSES.
- En los beneficiarios extranjeros se establecieron lo siguiente.
 - En un caso (2%), se estableció que el DNI estaba en trámite.
 - En un caso (2%), se estableció que el beneficiario tenía DNI argentino con la residencia temporaria. Año de ingreso al país 2015.
 - En otro caso (2%), un beneficiario que tenía el DNI temporario (expedido en julio de 2017), en el mes de octubre recibió una prótesis

por un accidente ocurrido en su país de origen. En el expediente de licitación tampoco estaba la carta de rechazo del Consulado.

2. Área Médica.

La Dirección del IREP se encuentra a cargo de la jefa del Departamento Médico. La Resolución N°51/MSGC/2014 le asigna un nombramiento interino, habilitando la firma y despacho. No se estipula partida presupuestaria para ese agente, motivo por el cual no percibe remuneración por el cargo de Dirección.

Observación N°1

2.1. Departamento Médico de Rehabilitación.

La jefa de este sector es quien ocupa el cargo de Directora del IREP.

Observación N°1

De este Departamento depende:

2.1.1 Unidad Fisiatría

2.1.2 Unidad Clínica Médica

2.1.3 Unidad Cirugía

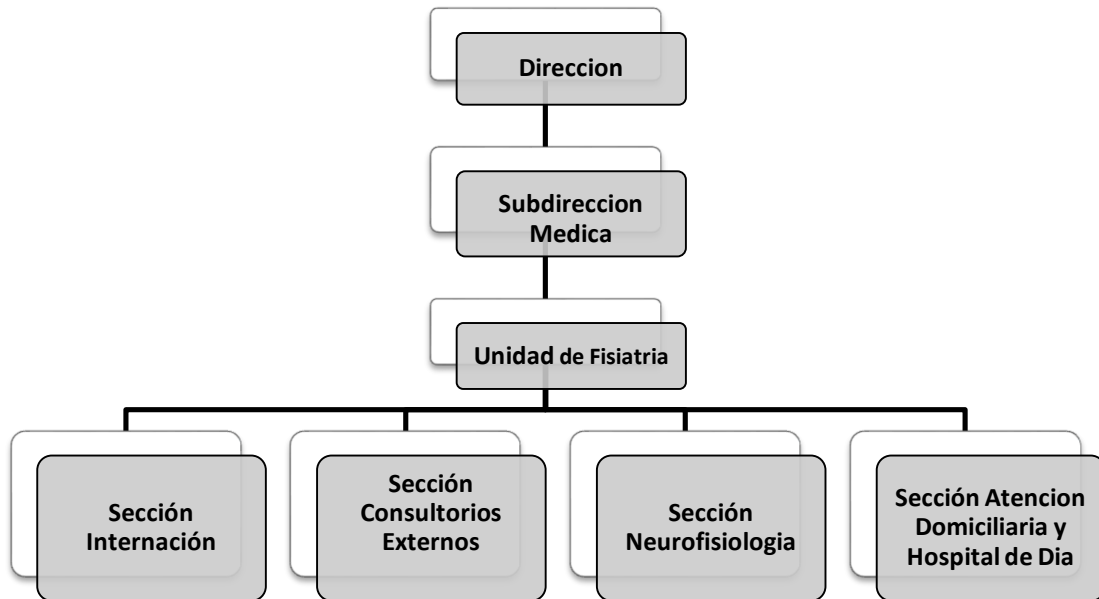
2.1.4 Unidad Guardia

2.1.5 UCIPEC

2.1.1 Unidad Fisiatría

La jefa del servicio se desempeña en el cargo desde el año 2018. Cuenta con nombramiento formal.

De esta Unidad dependen cuatro Secciones:



Las actividades principales del servicio son: asistencial y de docencia e investigación. La actividad asistencial se desarrolla con dos modalidades, consulta externa e internación.

La Unidad está conformada por profesionales médicos especialistas en Fisiatría y por médicos en formación (residentes y concurrentes).

Dentro de las funciones del servicio se destaca: administrar los recursos humanos y materiales de su dependencia, planificando, coordinando, supervisando y evaluando las actividades tanto administrativas como clínicas de los profesionales a su cargo, con el propósito de cumplir en forma eficiente y eficaz las metas clínico asistenciales definidas por la Institución.

Es la encargada de mantener los registros e información actualizada, identificar problemas y necesidades del equipo, para lograr el adecuado funcionamiento y mejoramiento de los procesos.

Dentro del plan de tratamiento de los pacientes se detallan algunas de las actividades que se realizan:

- Taller de lenguaje para afásicos (pacientes externos).
- Equinoterapia: intervención asistida con caballos (pacientes externos).
- Musicoterapia: taller recreativo y de expresión musical. Coordinado por la jefa de psicología.
- Grupo psicoterapéutico para amputados. A cargo del servicio de Psicología.
- TEC: un nuevo camino después del TEC. Esta actividad dejó de funcionar en diciembre 2018
- TACA perros: terapias asistidas con perros. Coordinado por Terapia Ocupacional
- Radio abierta: taller de radio y expresión. La realiza el voluntariado CBC y VOS, autorizado por la Dirección del hospital. La asistencia de los pacientes es de forma voluntaria siendo esta una actividad recreativa de funcionamiento semanal.

2.1.1.a) Sección Consultorios Externos

La jefatura de la Sección Consultorios Externos se encuentra vacante. La jefa a cargo de la misma se desempeña en el cargo desde noviembre de 2018. A la fecha de la entrevista⁴ aún no se había realizado el llamado a concurso.

Observación N° 2

La asignación en el cargo se respalda con una nota de la jefa de la Unidad Fisiatría elevada a la Dirección Médica.

Los Consultorios Externos se encuentran ubicados en la Planta Baja del Instituto. El área central de los consultorios se encuentra recorrida en su totalidad por un pasillo con doble acceso, donde se encuentran 5 (cinco) consultorios con 3 (tres) boxes cada uno.

En el año 2018 se incorporó un espacio, con salida al hall de entrada, para la atención pediátrica denominado Consultorio 6. La puesta a punto final de este sitio fue realizada con la colaboración de la Cooperadora del Instituto.

El horario de atención del servicio de Consultorios Externos es de 8:00 a 12:00hs y de 13:00 a 16:00 hs.

La actividad en Consultorios Externos se desarrolla en áreas tales como:
Servicio de Fisiatría:

- Fisiatría general
- Hemiplejía (ACV): Temprana y Crónica; Factores de Riesgo, Espasticidad
- Lesión Medular
- Amputados
- Pie Diabético
- Parálisis Cerebral
- Mielomeningocele
- Trauma Cráneo Encefálico
- Dolor Crónico
- Acupuntura
- Enfermedades neuromusculares
- Neurofisiología
- Fisiatría Infantil (Mielomeningocele, Parálisis cerebral y espasticidad, Fisiatría General)

Unidad Clínica Médica

- Reumatología
- Neumonología
- Infectología
- Cardiología
- Clínica médica
- Pediatría General
- Psiquiatría
- Neurología
- Oftalmología

⁴ Fecha de entrevista: julio 2019

Unidad Cirugía:

- Cirugía plástica
- Miembro superior
- Miembro inferior
- Pie
- Columna
- Neuro Ortopedia
- Urología

Departamento de Nutrición:

- Nutrición

Flujograma de atención en Consultorios Externos

El IREP contaba con un Consultorio de Médico Orientador donde se derivaba al paciente a la especialidad que correspondía en base a su patología.

Un médico fisiatra evaluaba por demanda espontánea 5 pacientes por día. Una vez evaluado el paciente y si el médico consideraba que la dolencia del mismo se correspondía con las especialidades que se atendían en el IREP, se le asignaba un turno con el sector adecuado.

Aquel paciente que concurría con diagnóstico, o lo expresaba en el llamado telefónico, no era visto por el médico orientador, y se le otorgaba un turno acorde a su patología.

Este sistema de ingreso al efector funcionó hasta el mes de agosto de 2017. A partir de esa fecha, el Consultorio de Orientación quedó sin efecto y cuando concurre un paciente de primera vez si cuenta con diagnóstico, en el Mesón de Turnos se le asigna un turno con la especialidad correspondiente, caso contrario, se le confiere un turno con la especialidad de Fisiatría General. En la consulta con Fisiatría General se evalúa al paciente y se realiza la derivación según corresponda.

Aquellos pacientes que son derivados desde otros efectores de salud, al igual que aquellos que concurren de forma espontánea deben sacar turno en el mesón central.

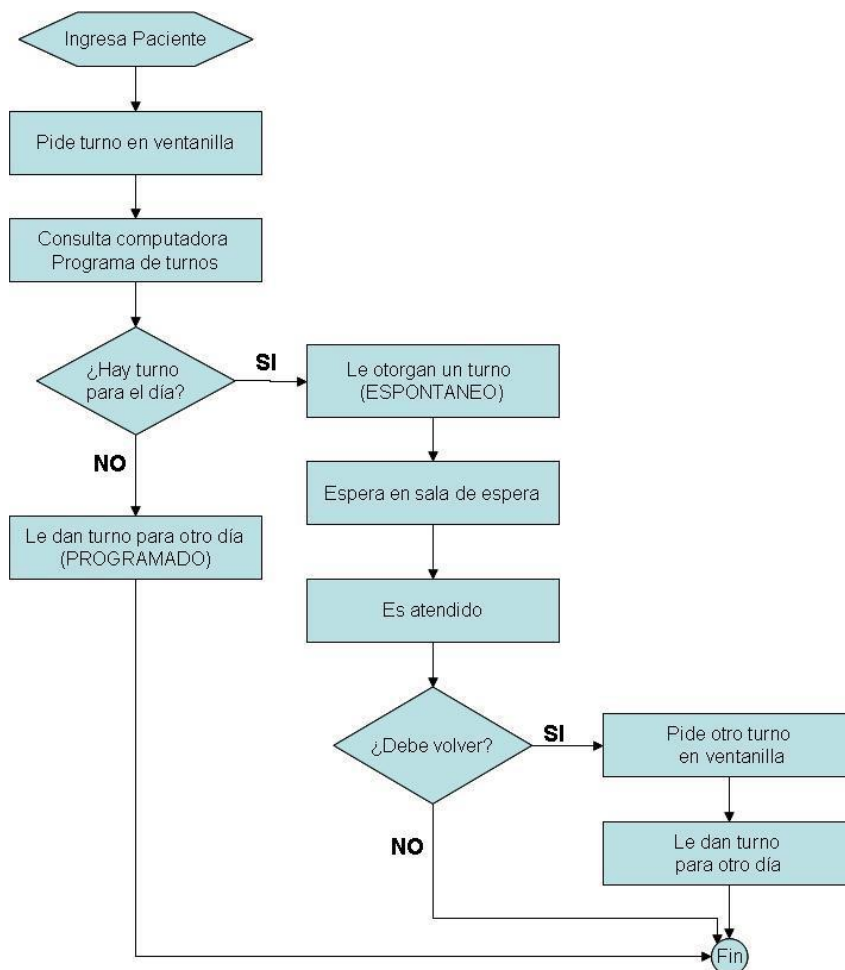


Imagen 1. Fuente Sección Consultorios Externos IReP

Las especialidades que realizan apertura de Historia Clínica son Fisiatría, Reumatología y Cirugía. El resto de las especialidades médicas actúan como interconsultores.

El servicio de Consultorios Externos evalúa y confecciona los tratamientos de rehabilitación. Son los encargados de controlar el proceso y definir las altas de los pacientes. De acuerdo a las necesidades del paciente y al criterio médico se establecen las interconsultas con los diferentes servicios y departamentos.

La Sección Consultorios Externos interactúa con el Departamento de Enfermería (área Consultorios Externos). Son los encargados del preparado de los consultorios para la atención e intervenciones de los pacientes (curaciones, infiltraciones, tratamientos locales del dolor).

El sector Farmacia es quien provee el material en tiempo y forma para garantizar los tratamientos realizados en Consultorios Externos.

Los Consultorios Externos están constituidos por:

- 4 consultorios (numerados del 1 al 4). A su vez cada uno cuenta con 3 boxes (A, B, C).
- 1 Consultorio Infantil. Dispone de una recepción y 2 boxes.

- 1 sala de Yeso. Cuenta con una recepción, un box amplio para curaciones, 2 boxes accesorios pequeños y el office de enfermería.

El servicio de Clínica Médica dispone de 6 consultorios. Uno de ellos es el Consultorio de Ecografía perteneciente al área de Reumatología.

Un consultorio es utilizado por Electrofisiología.

Ortesis cuenta con un consultorio equipado con paralela.

El Taller de Ortesis y Prótesis está conformado por 3 boxes y una recepción equipada con paralela, que se utiliza para las pruebas de Ortesis y Prótesis. Se desarrolla en el Consultorio de Amputados.

La Sección de Consultorios Externos confecciona la agenda de todas las especialidades que se atienden en ese espacio. Los responsables de las áreas de Fisiatría, Clínica Médica, Cirugía y Nutrición entregan las planillas con los horarios de los profesionales y la responsable del servicio de Consultorios Externos se encarga de organizar la agenda médica en base a la distribución de los consultorios.

En el paciente de primera vez el turno siempre es programado, y el tiempo de demora varía de acuerdo a la especialidad.

A la fecha de la entrevista⁵, la demora para acceder al turno de primera vez con el área de Fisiatría General es de 2 meses.

En el caso de Ortopedia la espera de 1° vez promedia el mes.

La demora para turnos de 1° vez en el área de Reumatología es de 2 meses, para Clínica Médica la demora es de 3 meses, y para las especialidades de Psiquiatría e Infectología, 1 mes.

Para el resto de las especialidades, la demora es de aproximadamente 1 mes.

Los turnos posteriores se otorgan teniendo en cuenta el tratamiento indicado. Pueden ser turnos programados o por demanda espontánea.

Dado el tipo de patologías que se atienden en el IREP y las dificultades físicas que presentan los pacientes, la duración de la consulta de primera vez tiene una duración de 45 minutos a 1 hora. Lo mismo sucede con las consultas ulteriores cuya duración es de 30 minutos aproximadamente.

Los profesionales nombrados en la Sección Consultorios Externos realizan interconsultas en el sector de Internación. Distribuyen su carga horaria para dar respuesta a esta demanda.

⁵ Fecha de la entrevista: julio 2019

Estadísticas correspondientes a Consultorios Externos

- Pacientes atendidos mensualmente

Fisiatría - Instituto de Rehabilitación Psicofísica - 2017											
Período	1ra. Vez	Ulterior	Interconsulta	Total	Rel 1º/Ult	% 1º vez	Días de atención	Nº Prof.	Hs. Cons. Ext.	Hs. Prof.	Prom. Día Consul
Enero	227	392	0	619	1,73	36,67%	22	157	305,25	2,03	28,14
Febrero	176	470	0	646	2,67	27,24%	18	153	330,50	1,95	35,89
Marzo	217	514	0	731	2,37	29,69%	17	115	227,08	3,22	43
Abril	170	444	0	614	2,61	27,69%	19	141	281,33	2,18	32,32
Mayo	157	418	0	575	2,66	27,30%	21	115	227,08	2,53	27,38
Junio	178	508	0	686	2,85	25,95%	21	169	378,75	1,81	32,67
Julio	184	543	0	727	2,95	25,31%	20	166	337,00	2,16	36,35
Agosto	249	558	0	807	2,24	30,86%	22	203	375,17	2,15	36,68
Septiembre	189	509	0	698	2,69	27,08%	21	149	324,00	2,15	33,24
Octubre	200	550	0	750	2,75	26,67%	22	154	336,67	2,23	34,09
Noviembre	229	563	0	792	2,46	28,91%	21	157	389,58	2,03	37,71
Diciembre	121	371	0	492	3,07	24,59%	19	116	226,08	2,18	25,89
TOTAL	2297	5840	0	8137	2,54	28,23%	243	1795	3738,49	2,18	33,49

Tabla 1 Fuente: Departamento de Estadísticas IReP

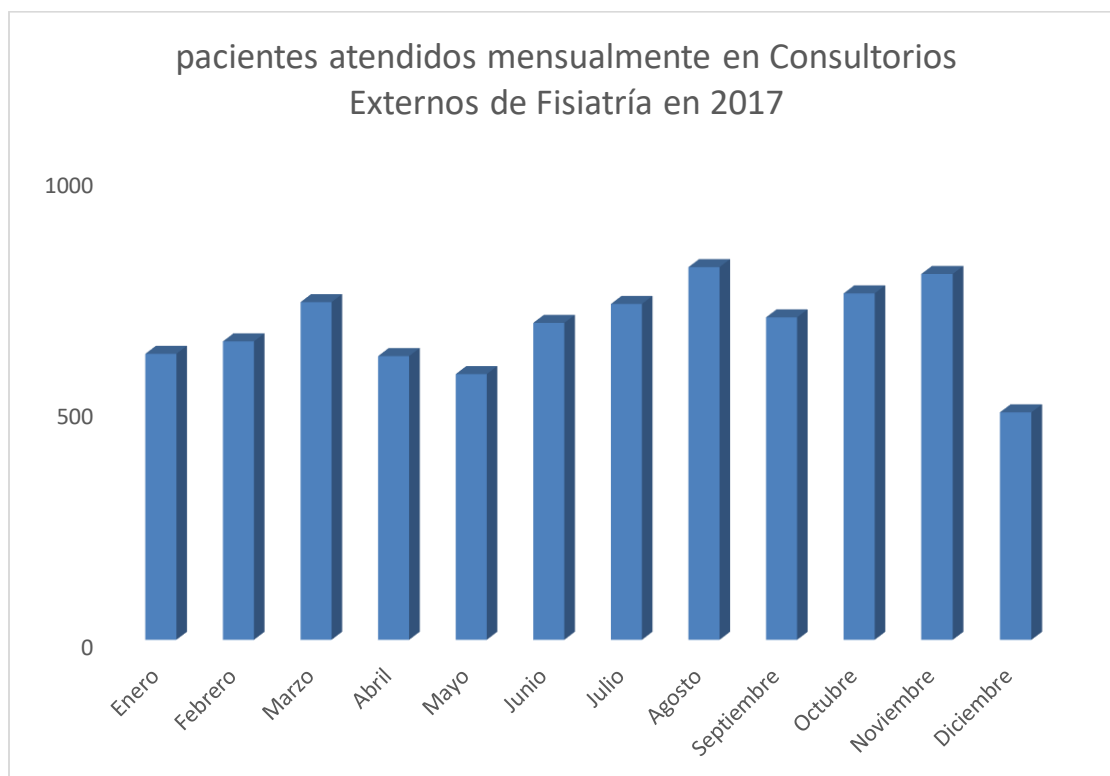


Gráfico 1 Fuente: Departamento de Estadísticas IReP



Gráfico 2 Fuente: Departamento de Estadísticas IReP

Fisiatría - Instituto de Rehabilitación Psicofísica - 2018											
Período	1ra. Vez	Ulterior	Interconsult a	Total	Rel 1º/Ult	% 1º vez	Días de atención	Nº Prof.	Hs. Cons. Ext.	Hs. Prof.	Prom. Día Consul
Enero	507	1727	31	2265	3,41	22,38%	261	499	2421,06	0,94	8,68
Febrero	348	1568	32	1948	4,51	17,86%	197	370	2111,33	0,92	9,89
Marzo	488	1676	36	2200	3,43	22,18%	244	436	2394,83	0,92	9,02
Abril	475	1921	57	2453	4,04	19,36%	232	423	2444,25	1,00	10,57
Mayo	500	1945	51	2496	3,89	20,03%	238	578	2591,43	0,96	10,49
Junio	511	1866	55	2432	3,65	21,01%	232	454	2536,24	0,96	10,48
Julio	492	1764	36	2292	3,59	21,47%	232	426	2427,49	0,94	9,88
Agosto	632	2033	46	2711	3,22	23,31%	247	489	2606,48	1,04	10,98
Septiembre	605	1759	35	2399	2,91	25,22%	213	436	2422,50	0,99	11,26
Octubre	653	2222	40	2915	3,40	22,40%	258	506	2740,3	1,06	11,30
Noviembre	625	2045	42	2712	3,27	23,05%	232	41	2614,51	1,04	11,69
Diciembre	414	1735	15	2164	4,19	19,13%	198	393	2449,41	0,88	10,93
TOTAL	6250	22261	476	28987	3,56	21,56%	2784	5051	29759,83	0,97	10,43

Tabla 2 Fuente: Departamento de Estadísticas IReP

Pacientes atendidos según especialidad

Fisiatría según Especialidad - Instituto de Rehabilitación Psicofísica - 2017									
Periodo	Amputados/ pie diabético	Acupuntura	Fisiatría general	Hemiplejía	Lesión Medular	MMC/PC	Neuromuscular	Orientación	Total
Enero	65	71	189	72	58	52	23	89	619
Febrero	75	92	224	70	43	52	28	62	646
Marzo	99	98	225	83	57	71	30	68	731
Abril	94	96	166	84	44	54	18	58	614
Mayo	104	45	150	85	69	38	33	51	575
Junio	93	117	220	80	31	75	22	48	686
Julio	99	156	176	103	73	56	25	39	727
Agosto	120	92	230	112	58	90	37	68	807
Septiembre	96	111	213	90	46	67	23	52	698
Octubre	95	180	166	103	33	77	23	73	750
Noviembre	93	136	200	134	58	91	23	57	792
Diciembre	69	70	130	52	36	60	36	39	492
TOTAL AÑO	1102	1264	2289	1068	606	783	321	704	8137

Tabla 3 Fuente: Departamento de Estadísticas IReP



Gráfico 3 Fuente: Departamento de Estadísticas IReP

Prácticas realizadas

Prácticas de Fisiatría - Instituto de Rehabilitación Psicofísica - 2017						
Período	EMG	Acupuntura	Protesis y Ortesis	Toxinas y Bloqueo	FESS	Total
Enero	250	71	76	9	25	431
Febrero	330	92	30	1	0	453
Marzo	0	98	52	11	12	173
Abril	0	96	53	9	19	177
Mayo	0	45	88	13	14	160
Junio	174	117	82	2	0	375
Julio	0	99	71	12	0	182
Agosto	92	243	121	9	0	465
Septiembre	111	169	91	15	0	386
Octubre	0	0	82	0	0	82
Noviembre	0	136	50	13	0	199
Diciembre	0	70	86	7	0	163
TOTAL AÑO	957	1236	882	101	70	3246

Tabla 4 Fuente: Departamento de Estadísticas IReP



Gráfico 4 Fuente: Departamento de Estadísticas IReP

2.1.1.b) Sección Internación

La jefatura de la Sección Internación se encuentra vacante. La jefa a cargo de la misma se desempeña en el cargo desde octubre de 2018. A la fecha de la entrevista aún no se había realizado el llamado a concurso. **Observación N°2**

La asignación en el cargo se respalda con una nota de la jefa de la Unidad Fisiatría elevada a la Dirección Médica.

La Sección Internación está conformada por la Sala de Varones, ubicada en el 2do piso, y por la Sala de Mujeres en el 3er piso.

La oficina de la jefa del servicio se halla en la Planta Baja, la cual comparte con la jefa de la Unidad de Fisiatría.

En este sector sólo se internan pacientes pertenecientes a Fisiatría.

Cada sala cuenta con 20 camas, de las cuales solo se hallan disponibles

19. En el espacio de la cama N° 20 se encuentra ubicada la heladera de la sala.

Observación N°3

No cuentan con camas de aislamiento. **Observación N°3**

El office de enfermería se encuentra ubicado fuera de las salas de internación. **Observación N°3**

La Unidad Cirugía cuenta con su propia sala de internación.

En la Sección Internación se internan pacientes que cumplen con alguno de los siguientes requisitos:

- Ser mayor de 16 años.
- Tener una discapacidad motora neurológica, reumatológica o traumatológica.
- Tener una familia continente para su internación.
- Que sea paciente con capacidad de aprendizaje.
- Que estén cursando una patología aguda o subaguda.

Estos criterios se establecen teniendo en cuenta la mediana - baja complejidad del Instituto. No cuenta con guardia de kinesiología respiratoria para asegurar la atención de pacientes con estos requerimientos.

Circuito ingreso de pacientes en la Sección Internación. La solicitud de internación puede originarse desde:

- Consultorios Externos
- Familiares del paciente
- Dirección General de Hospitales
- Defensoría del Pueblo.
- Otras jurisdicciones
- Hospitales de la CABA
- Obras Sociales
- PAMI
- Incluir Salud

El interesado debe enviar un correo con la solicitud a la dirección de correo, clinicadeadmisionirep@gmail.com, adjuntando:

- Resumen de Historia Clínica.
- Informe social.
- Datos del paciente
- Teléfono de contacto

Dicha solicitud será evaluada junto con el Depto de Servicio Social, y acorde a los criterios de internación podrá otorgarse cama, rechazar dicho pedido, o bien ser evaluado en Consultorio Externo específico ya sea para hacer

una evaluación más detallada y determinar ingreso u otra alternativa de tratamiento.

La evaluación por parte de Consultorios Externos se realiza con turno programado.

Si el paciente es evaluado por profesionales del IRep en un hospital del GCABA, se deja constancia de la visita en la Historia Clínica del paciente, y se confecciona un informe médico que se envía a Clínica de Admisión del IReP.

Los casos rechazados se informan por correo electrónico al solicitante, o luego de la evaluación que se realiza en Consultorio Externo. En general esta información se brinda a la familia o persona acompañante.

Si el paciente cumple con los criterios de internación, es registrado en una lista de espera para la asignación de cama. A la fecha de la entrevista⁶ la demora para sala de hombres es de 1 a 3 meses, y para la sala de mujeres no existe demora.

El promedio de estadía de internación es de 3 a 6 meses dependiendo del diagnóstico y los objetivos de internación.

Aquellos casos que no cuenten con los criterios de internación arriba mencionados, el hospital da pautas de cuidado del paciente, y sugiere requerimientos de rehabilitación para los cuidados a largo plazo en domicilio.

La Clínica de Admisión valora el estado del paciente y los objetivos de rehabilitación que posee.

Los pedidos de admisión para internación se registran en una planilla Excel.

Desde el mes de septiembre del año 2018, la totalidad de los casos evaluados para admisión se empadronan previamente, y se realiza la apertura de la historia clínica.

Una vez confirmada la cama, se informa por correo electrónico o por teléfono a los solicitantes. Esta información queda registrada en el correo de Clínica de Admisión y en Servicio Social. Se confecciona la orden de ingreso escrita.

El médico Fisiatra efectúa la evaluación del paciente y confecciona un resumen del estado del paciente, antecedentes y objetivos de tratamiento de rehabilitación.

El plan de tratamiento es variable según la patología y secuela del paciente. Puede incluir solo equipamiento o tratamiento multidisciplinario: kinesiología, fonoaudiología, terapia ocupacional, psicología, psicopedagogía; estudios complementarios como fibrolaringoscopia, videodeglución, radiografías, interconsultas con Cardiología, Traumatología, entre otras.

En el caso de requerir tratamiento con los servicios de rehabilitación (Kinesiología, Terapia Ocupacional, entre otros), la solicitud se realiza por escrito para cada una de las terapias. Las distintas secciones organizan los turnos acorde a su disponibilidad horaria.

Los pacientes internados que requieren interconsultas con las especialidades presentes en el IReP, se resuelven en el día. En aquellos casos

⁶ Fecha entrevista: Julio 2019

que se requiera la consulta con otra especialidad y/o estudios que no se realicen en el Instituto se solicita el traslado al SAME.

Asimismo, si fuese necesario derivar a un paciente por alguna descompensación clínica, el SAME lo traslada por cercanía, al Hospital Pirovano.

Las interconsultas se registran en la historia clínica del paciente.

En la internación existen dos tipos de modalidades de alta: transitoria y definitiva. El alta transitoria hace referencia a las salidas terapéuticas al hogar para favorecer la reinserción socio familiar, antes del alta definitiva.

Cuando el paciente egresa con alta transitoria el profesional tratante lo consigna en la historia clínica. El paciente se compromete a retornar al hospital en la fecha establecida. La historia clínica durante ese período se archiva en la sala de internación.

Si el paciente tiene permiso de salida por el fin de semana, deben tener en cuenta el regreso, sino lo hiciera se deja constancia en la historia clínica y en el alta informática. Si el paciente excede el tiempo de alta transitoria por cualquier motivo, debe comunicarse con el hospital. Se cierra la historia clínica y se da el alta definitiva en el sistema de admisión y egresos.

El paciente al alta, se retira del hospital con un turno de seguimiento por Consultorios Externos.

Aquellos pacientes que no cuentan con red familiar al alta, el Servicio Social del hospital solicita su derivación a hogares conveniados. Esta derivación solo se puede realizar con pacientes mayores de 65 años.

El hospital carece de convenios con hogares o fundaciones privadas para proceder a las derivaciones, es por ello que para cada caso se debe realizar una tramitación particular. Estos trámites suelen prolongarse en el tiempo, por este motivo en el IReP se encuentran internados pacientes internados sin objetivos de internación a la espera de su derivación.

El área de internación cuenta con personal médico, de enfermería, y camilleros. No poseen de personal administrativo dedicado exclusivamente al área de internación.

Estadísticas correspondientes a Internación Fisiatría

RESUMEN CENSO DIARIO - INSTITUTO DE REHABILITACIÓN PSICOFÍSICA - 2017											
Período	Ingresos	Pases de	Ingresos + pases	Egresos	Defunciones	Pases a	Egresos + pases	Días de estada	Cama disponible	Paciente día	Giro cama
MEDICINA EN REHABILITACIÓN											
Enero	20	0	20	1		2	3	10	1240	625	0,08
Febrero	3	0	3	5			5	1264	1120	643	0,13
Marzo	6	2	8	4			4	141	1240	829	0,10
Abril	2	0	2	8			8	559	1200	672	0,20
Mayo	12	0	12	5			5	556	1488	731	0,10
Junio	9	0	9	4			4	406	1440	881	0,08
Julio	1	0	1	3			3	239	1488	1011	0,06
Agosto	7	1	8	7			7	491	1488	1023	0,15
Septiembre	5	2	7	10		1	11	1063	1272	1065	0,26
Octubre	9	2	11	7			7	615	1488	886	0,15
Noviembre	11	0	11	13			13	1492	1440	930	0,27
Diciembre	8	0	8	22			22	2071	1220	707	0,51
Total	93	7	100	89	0	3	92	8907	16124	10003	2,09

Tabla 1 Fuente: Departamento de Estadísticas IReP

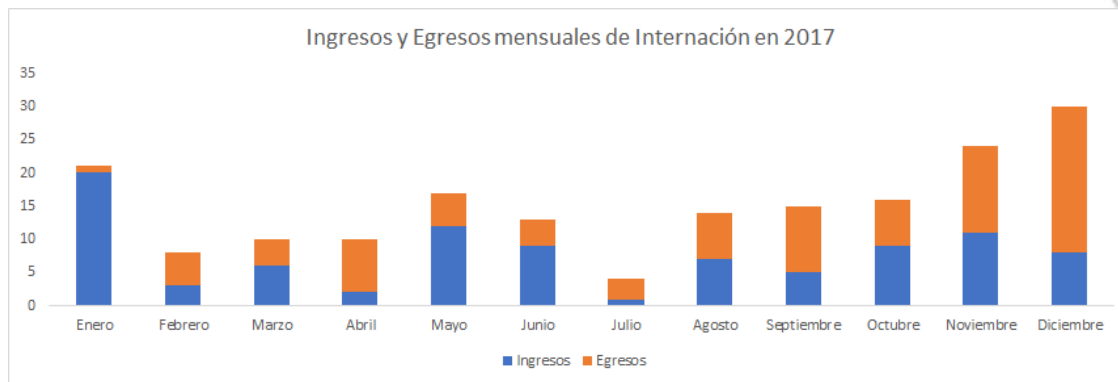


Gráfico 1 Fuente: Departamento de Estadísticas IReP

2.1.1.c) Sección Neurofisiología

El jefe de la Sección se desempeña en el cargo desde el 1 de noviembre de 2018. Previamente, formaba parte del plantel de la Sección Clínica Médica como médico neurólogo. Durante el período auditado, el jefe de la Sección se encontraba con licencia médica.

La Sección se encuentra ubicada en la Planta Baja del edificio central, a continuación de la Unidad de Fisiatría. Los días lunes (de 7:00 a 18:00hs) y los viernes (de 7:00 a 19:00hs) se realizan los siguientes estudios:

- Potenciales Evocados multimodales (Somatosensitivos, Auditivos o Visuales).
- Electromiograma. Conducciones nerviosas motoras y sensitivas. Estudios de estimulación repetitiva.

Estos estudios se realizan tanto a pacientes ambulatorios como a pacientes internados (Salas de adultos y UCIPEC).

Dado que el equipo no puede ser trasladado, los pacientes deben concurrir al consultorio.

Para aquellos casos en que el paciente no puede movilizarse, el jefe del servicio concurre con un equipo de su propiedad.

Parte del equipamiento fue adquirido por la Cooperadora en el año 1997. No cuenta con mantenimiento preventivo. **Observación N°4.3**

La notebook y la impresora que se utilizan en el servicio fueron adquiridas por el jefe. **Observación N°5**

El IReP carece del equipamiento para realizar Electroencefalogramas, los pacientes que lo requieren son derivados a los hospitales Fernández y Pirovano. **Observación N°4.1**

Para las cirugías de columna en algunos casos se solicita realizar monitoreo neurofisiológico intraoperatorio. El mismo se realiza con equipamiento propiedad del jefe de la Sección. **Observación N°4.2⁷**

⁷ "Por Nota NO-2020-18508917-GCABA-IRPS, la Dirección del IReP informó que por EX -2007-07026725-GCABA-IRPS 446-0428-LPU17 y que por EX -2017-21479444-GCABA-IRPS 446-1397-LPU17 se había licitado la provisión del servicio para realización del monitoreo neurofisiológico intraoperatorio."

Las consultas de Neurología se realizan en el área de Consultorios Externos, los días martes de 7:00 a 19:00 hs. Utiliza consultorios asignados a la Unidad Clínica Médica.

La Sección se encuentra organizada en 2 áreas: Área de Neurofisiología y Área de Neurología.

- Área de Neurofisiología: se otorgan 6 turnos los días lunes y viernes, 4 de forma programada y 2 sobretornos. La demora para acceder al turno es de aproximadamente 1 mes.

La duración del turno puede variar entre 20 min y 2 hs en función de la complejidad del paciente.

Los pacientes que concurren al servicio con órdenes de solicitud de estudios pueden provenir del IREP o de otros efectores (públicos, privados, obras sociales).

En el caso de los pacientes internados, los estudios solicitados por interconsulta se realizan de forma espontánea.

- Área de Neurología: a este sector solo concurren pacientes que ya cuentan con atención en el efector. La modalidad de atención es con turnos programados que se entregan en el Mesón de Turnos. A la fecha de la entrevista⁸ la demora es de 4 meses. Por demanda espontánea sólo se atiende a los pacientes que estén en tratamiento y requieran medicación.

Brindan atención a pacientes internados ante el requerimiento del sector internación.

El CATA aprobó el llamado a concurso para cubrir el cargo de médico Neurólogo para la realización de tareas en el área de Consultorios Externos.

2.1.1.d) Sección Atención Domiciliaria y Hospital de Día

La jefatura de esta Sección está a cargo de quien ocupa el cargo de Subdirectora.

Este sector se encuentra desarticulado desde el año 2007.

Parte de las funciones del sector fue absorbida por el servicio de Fisiatría, quien concurre a los diferentes efectores de salud a los efectos de realizar in situ la evaluación de los pacientes que así lo requieran.

2.1.2 Unidad Clínica Médica

El jefe de la Unidad se desempeña en su cargo desde el año 2016, el cual se formalizó por concurso en septiembre del 2017. Previo a ocupar este cargo se desempeñaba como Médico en el servicio de Guardia (período 2001-2016).

El responsable del área cuenta con especialización en Clínica Médica y Medicina Crítica y Terapia Intensiva. Asimismo, se capacitó en Cardiología y Neumonología (Curso Superior de Colegio de Médicos de la Provincia de Buenos Aires).

De la Unidad Clínica Médica depende la Sección de Reumatología, la cual cuenta con un jefe nombrado por concurso.

⁸ Fecha de la entrevista: Mayo 2019

Sección Reumatología

Se divide su funcionamiento en un Área Asistencial y un Área de Capacitación (Docente-académico-formativa)

- Área Asistencial:

Consultorio de primera vez

Consultorio de ulteriores (seguimiento de pacientes)

Consultorio de Detección Temprana de Artritis Reumatoide (DTAR)

- Área Docente:

Residencias médicas en la especialidad

Un Jefe de Residentes por año

Instructor de Residentes

La Unidad Clínica Médica está conformada por las siguientes áreas de trabajo:

- Neumonología
- Infectología
- Cardiología
- Clínica médica
- Pediatría
- Psiquiatría
- Neurología
- Oftalmología

Neumonología:

El área está a cargo de una médica neumóloga que se encuentra realizando actividades académicas en el Reino Unido.

A la fecha de la entrevista este grupo de trabajo está a cargo de una médica que participa como colaboradora docente ad honorem desde el año 2015. Se encuentra en trámite un cargo de reemplazo.

Esta profesional incorporó la técnica de ecografía pulmonar aplicada al diagnóstico y seguimiento de la patología intersticial pulmonar.

La patología más frecuentemente atendida es la fibrosis pulmonar cuyo pronóstico, dentro de la enfermedad reumática, es de los más complejos. La misma representa a una gran población dentro de los pacientes que se asisten en el Instituto.

Infectología

Se encuentra a cargo de una médica capacitada en el manejo de las infecciones intrahospitalarias y post-quirúrgicas. Desarrolla esta función a través del Comité de Infecciones Hospitalarias en asociación con el servicio de Bacteriología del Instituto, los servicios de Cirugía y la Enfermería en Control de

Infecciones Intrahospitalarias, con reuniones frecuentes y relevamiento constante de datos.

Cardiología

Se encuentra a cargo de un médico cardiólogo.

La actividad se divide en:

- Consultas de agenda de Cardiología: derivaciones de pacientes e interconsultas solicitadas por otros servicios.
- Evaluación Pre quirúrgica de pacientes en plan de cirugías en el Instituto.
- Evaluación por la especialidad de los pacientes internados en Sala, a requerimiento de las interconsultas solicitadas por el servicio de Fisiatría, fundamentalmente.

Clínica Médica

La actividad se encuentra desarrollada por el jefe de la Unidad, y por una médica perteneciente al servicio Guardia Médica quien cumple además, horas en el consultorio de Clínica Médica.

Realiza seguimiento de pacientes en las áreas de Diabetes, Dislipidemias y Control de Plan de Descenso de Peso, además de colaborar con consultas de agenda de pacientes de Clínica Médica.

Se encuentra en desarrollo el Consultorio de Síndrome Metabólico y Diabetes.

La actividad puede dividirse en:

- Atención en Consultorios Externos:

- Por demanda programada:

Pacientes derivados por otros servicios, fundamentalmente Reumatología y Fisiatría. En general, la derivación se produce para una Evaluación Clínica Integral del paciente.

- Por demanda espontánea

En general son pacientes que concurren al servicio una vez realizados los estudios solicitados previamente.

Se incluyen además, los pacientes con visitas de Acondicionamiento Prequirúrgico, que en la primera visita de la Evaluación Prequirúrgica presentaran problemas a resolver, hasta lograr la condición de aptitud para el acto operatorio.

Concurren sin turno también, pacientes que habiendo sido evaluados en otros servicios, requieren una evaluación por Clínica Médica.

- Consultorio de Evaluación Clínico-Cardiológico Prequirúrgico

Consta de:

- Interrogatorio sobre antecedentes y hábitos
- Control de Talla, Peso e IMC
- Control de Tensión Arterial (al menos dos mediciones)

- Examen físico incluyendo aparato respiratorio, cardiovascular, reducido examen neurológico, visual y odontoestomatológico.
- Radiología de tórax
- Electrocardiograma (se realiza en la consulta)
- Laboratorio básico
- Realización de scores pre quirúrgicos (Detsky, Goldman-Lee, Predictores AHA, ASA)
- Atención de Pacientes Internados
 - Se divide en tres tipos de acciones:
 - Apto Físico para Inicio de Rehabilitación Integral, a todos los pacientes que se internan en IReP.
 - Solicitud de Interconsultas por problemas diversos que surjan durante la internación.
 - Seguimiento de los pacientes en los que se detecta un problema activo, hasta su resolución.

Pediatría

Se encuentra a cargo de una médica pediatra, quien se dedica a asistir pacientes pediátricos con diversas patologías que generan discapacidad. Las más frecuentes son mielomeningocele, parálisis cerebral (encefalopatías crónicas no evolutivas), miopatías hereditarias, trastornos generales del desarrollo (TGD), y menos frecuentemente artrogrifosis, enfermedades reumáticas, malformaciones.

El grupo etario va desde los 6 meses de vida hasta los 18 años de edad (situación que por razones de empatía / relación médico-paciente) dadas las características de los mismos puede extenderse hasta los 20 años de edad. Luego de lo cual se realiza el pase a Clínica Médica.

Psiquiatría

Se encuentra a cargo de una médica psiquiatra.

Su desempeño asistencial se divide entre la atención por Consultorios Externos y las interconsultas de pacientes internados. En estos últimos, prevalecen alteraciones neurocognitivas y del comportamiento, en pacientes deficitarios por secuelas de accidente cerebrovascular (ACV), o traumatismos encefalocraneanos (TEC) que requieren intervención por la especialidad para que puedan cumplir con la rehabilitación.

Neurología

Se encuentra a cargo de un médico neurólogo, quien accedió al cargo en el año 2019. Se especializa Neurología y Trastornos Vestibulares.

Su desempeño asistencial se divide entre la atención por Consultorios Externos y las interconsultas de pacientes internados.

Oftalmología

Se encuentra a cargo de una médica oftalmóloga.

Su desempeño asistencial se divide entre la atención por Consultorios Externos y las interconsultas de pacientes internados.

En la atención externa, cuenta con el Consultorio de Ojo Seco (*queratoconjuntivitis sica*), que es la segunda patología más frecuente extra articular de las enfermedades reumáticas / autoinmunes. Además, funciona el Consultorio de Rehabilitación Visual

Se realizan los siguientes estudios: Campimetrías y Oftalmoscopias.

Circuito ingreso de pacientes a la Unidad.

La consulta con alguna de las especialidades que atiende esta Unidad deberían ser solicitadas por otro profesional del IReP especificando el motivo. En ocasiones, la consulta puede ser a demanda del paciente.

El turno se solicita en el Mesón de Turnos.

En el caso de las Evaluaciones Prequirúrgicas, Ficha para Rehabilitación o Pileta, se realiza un registro de electrocardiograma (ECG) del paciente previamente a ser llamado para su atención.

Finalizada la consulta se determina si el paciente debe volver a consultar, solicitando un nuevo turno en el Mesón, el cual le será otorgado por disponibilidad de agenda.

En el caso de Clínica Médica el paciente puede ser citado sin turno, de acuerdo a la necesidad de una segunda consulta (control de tratamiento, ver estudios solicitados, adecuación prequirúrgica).

Cada una de las especialidades se encuentra a cargo de un único profesional, no existiendo el cargo de reemplazante en ocasión de licencias.

Las actividades en Consultorios Externos se desarrollan habitualmente por la mañana, con la oferta de algunas especialidades en consultorios abiertos por la tarde.

La demora aproximada de los Turnos Programados para Clínica Médica a la fecha de la entrevista⁹ es de 30-45 días, en promedio. Pediatría en general se maneja con demanda espontánea.

La evaluación Prequirúrgica es un acto programado, ya que se genera siempre ante la necesidad de un procedimiento quirúrgico determinado, que incluye muchas veces la gestión anticipada de material protésico.

Se programan en función de los Listados Quirúrgico. En caso de adelantarse una cirugía, la Evaluación Prequirúrgica se genera a demanda, por solicitud del médico Cirujano.

La relación con el servicio de Fisiatría es interactivo y fluido, si durante una consulta en Consultorio Externo de Fisiatría, surge la necesidad de interconsulta con otra especialidad se intenta resolver en el momento.

⁹ Fecha de la entrevista: Noviembre 2019

Apto Médico de Rehabilitación (AFR): es la evaluación clínica del paciente recién internado por la especialidad Fisiatría para comenzar a realizar la Rehabilitación. Es un requisito para que las especialidades (Fisiatría, Terapia Ocupacional) comiencen la movilización del paciente en forma segura.

2.1.5 UCIPEC (Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos Crónicos)

La UCIPEC se crea a través del Decreto N° 241/2016 donde se establece que el funcionamiento de dicha Unidad permitirá la atención de niños y niñas derivados de los hospitales del Sistema Público de Salud del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, que están en condiciones de ser dados de alta de las terapias intensivas pediátricas pero que por su estado clínico-neurológico necesiten cuidados especiales que no pueden ser brindados en salas comunes.

El inicio del funcionamiento de la UCIPEC data de mayo de 2017.

A la fecha de la entrevista¹⁰ no se había realizado el llamado a concurso para el cargo de la jefatura. **Observación N° 2** Funciona con una estructura horizontal.

La Unidad está compuesta por 2 salas con 8 camas en cada una. Se encuentra habilitada una sola sala, atento que se ha nombrado un médico de Guardia y, por tratarse de un área de terapia intensiva y/o intermedia puede asistir hasta 8 pacientes.

Los enfermeros nombrados para la segunda sala fueron trasladados a otros hospitales.

En la UCIPEC se admiten pacientes crónicos complejos que cumplan los dos criterios principales más, al menos dos de los complementarios:

- Criterios principales: niños con enfermedad crónica, estática o progresiva y esperanza de vida prevista superior a un año, clínicamente estables.
- Criterios complementarios: niños con alto grado de dependencia, que precisen de sistemas tecnológicos para optimizar alguna de sus funciones vitales (digestiva, neurológica, respiratoria), ostomizados, sondados crónicos permanentes, ventilados crónicos, y/o familias con extrema vulnerabilidad social.

Los criterios de exclusión son: pacientes menores de 6 meses de edad corregida y/o menos de 6 kg de peso. Por falta de especialistas se excluyen también pacientes con patología renal, cardiológica, endocrinológica y/o psiquiátrica

La solicitud para la admisión en la Unidad, se realiza a través de una casilla de correo electrónico (ucipecirep@gmail.com), adjuntando informe médico y social. Con esa información se procede a la evaluación del caso.

Las interconsultas y derivaciones se realizan en los hospitales pediátricos. Para el traslado se solicita la ambulancia de UTIP (SAME). La ambulancia de UTIP cuenta con un médico de traslado solo 3 veces a la semana y, en algunas franjas horarias la UCIPEC solo cuenta con el médico de guardia.

Los pedidos de insumos a Farmacia se realizan diariamente, de lunes a

¹⁰ Fecha de la entrevista: junio 2019

viernes en los turnos mañana y tarde.

El IReP no cuenta con Laboratorio las 24hs los 7 días de la semana. Al hospital concurre una vez por semana un móvil para el traslado de muestras. Sólo realiza entregas en los hospitales Fernández y Pirovano. La UCIPEC no cuenta con un dispositivo para derivar muestras al Hospital Gutiérrez.

La Unidad no dispone de datos estadísticos correspondientes a los años 2017 y 2018.

La Unidad contaba con 6 respiradores, 3 de ellos fueron trasladados al Htal Santojanni en ocasión del G20 y a la fecha de la entrevista los mismos no habían sido regresados al IReP.

2.2 Departamento de Diagnóstico y Tratamiento

De este Departamento depende:

2.2.1 Unidad Kinesiología

2.2.2 Unidad Terapia Ocupacional

2.2.3 Unidad Fonoaudiología

2.2.4 Unidad Psicología

2.2.5 Unidad Psicopedagogía

2.2.6 Unidad Laboratorio

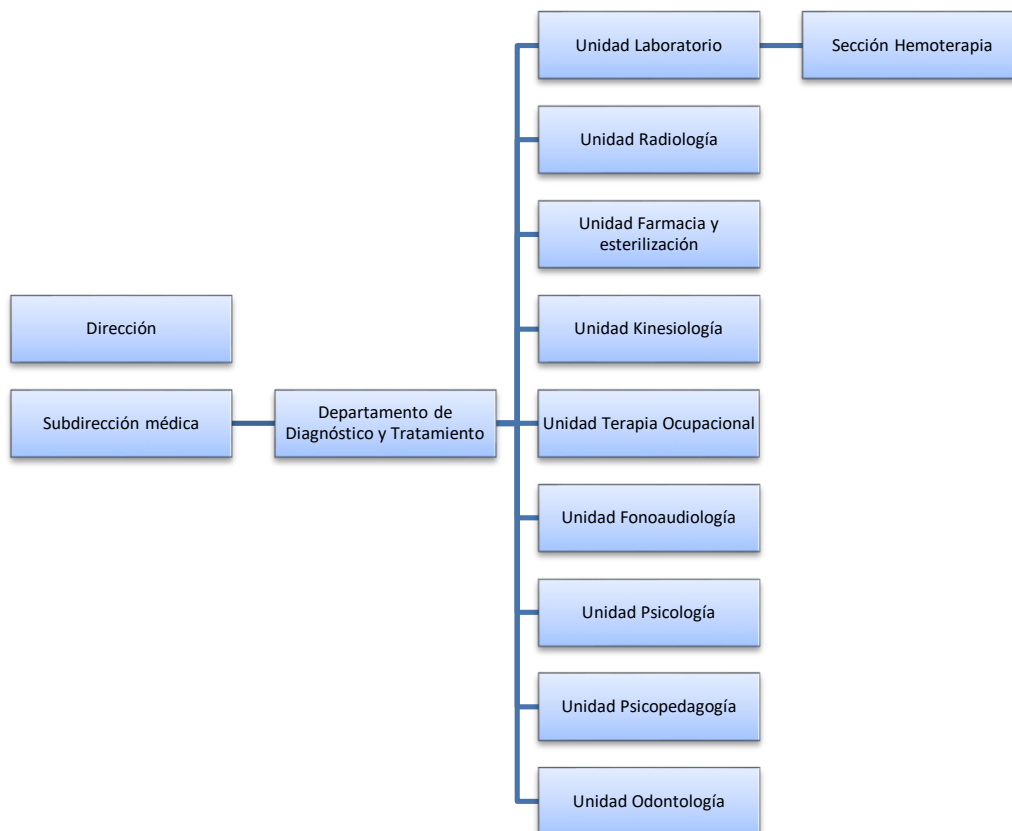
2.2.6 a) Sección Hemoterapia

2.2.7 Unidad Radiología

2.2.8 Unidad Farmacia y Esterilización

2.2.9 Unidad Odontología

La jefa del servicio se desempeña en el cargo desde el año 2010. Cuenta con nombramiento formal. Previo a ocupar este cargo fue jefa de la Unidad Farmacia y Esterilización



Desde agosto del año 2018 la jefatura de Unidad Laboratorio se encuentra vacante por jubilación de la jefa anterior. A la fecha de la entrevista¹¹ este cargo esta cubierto por una Bioquímica del sector, a la espera del llamado a concurso.

Observación N° 2

Los pacientes ingresan a los servicios dependientes de este Departamento luego de ser evaluados, y posteriormente derivados por profesionales del Departamento Médico.

El médico tratante emite una orden indicando los servicios a los que debe asistir (Kinesiología, Terapia Ocupacional, Fonoaudiología, Psicología y/o Psicopedagogía).

En caso de solicitar atención de un solo servicio, obtiene un turno en el área administrativa de ese sector. Dependiendo de la especialidad, puede obtener el turno cuando lo solicita o permanecer en lista de espera. Las mismas varían de acuerdo a la especialidad. Algunas de ellas, no presentan lista de espera o es mínima: dependiendo de la demanda de cada diagnóstico.

Cuando el paciente necesita ser atendido en dos o más servicios de rehabilitación, desde el Departamento se propone un sistema que denominan "cartex" por el que se reúnen representantes de cada servicio y evalúan globalmente el tratamiento; coordinan los turnos para que se lleve adelante el

¹¹ Fecha de Entrevista: abril 2019

tratamiento organizadamente y una vez que se consensuó el plan, se informa al paciente.

La secretaria de la jefa de Departamento es la encargada de comunicar telefónicamente a los pacientes, tanto los turnos otorgados como su inclusión en lista de espera.

La jefa manifiesta conocer la lista de espera de los servicios a su cargo a pesar de no contar con copias de las mismas. De todos modos, durante la entrevista acuerda, pedirá periódicamente la lista de espera para poder realizar un comparativo anual en forma más formal.

La Farmacia funciona de lunes a viernes. El horario para la atención al público finaliza a las 14 hs. Para el área de Internación se extiende hasta las 20hs.

El Servicio de Odontología cuenta con 3 sillones y 3 odontólogos.

Es sede de la especialización en Odontología para discapacidad, la jefa de la Unidad de Odontología forma parte de la cátedra de discapacidad de la Facultad de Odontología de la UBA.

El IReP cuenta con varios dispositivos terapéuticos. A continuación se mencionan aquellos que corresponden al Departamento de Diagnóstico y Tratamiento:

- TACA: Terapia Asistida Con Animales (perros). Para Adultos y niños. Coordinado por Terapia Ocupacional.
- Musicoterapia: para adultos, niños y adolescentes. Coordinado por Psicología.
- Taller de Afasia. Adultos, en su mayoría pacientes con secuelas de ACV. Coordinado por Fonoaudiología.

El último jueves de cada mes la Jefa del Departamento realiza una reunión con todos los jefes de Servicio del área.

EL Departamento cuenta con la Memoria :Anual de cada servicio, desde el año 2010.

La responsable del servicio destacó la necesidad de contar con personal administrativo en cada uno de los sectores que forman parte del Departamento.

Asimismo, es fundamental contar con equipamiento informático acorde a las tareas que se realizan.

2.2.1 Unidad Kinesiología

El jefe de la Unidad se desempeña en el cargo desde el año 2008, al que accedió por concurso, estando a cargo del servicio dos años antes de concursar.

El servicio cuenta con Residencia en Kinesiología. El cupo es de 3 residentes por año, y la duración de la misma es de 3 años. Totalizan un total de 9, más un jefe de residentes.

El área dispone de una (1) secretaria y un (1) ayudante. La secretaria depende del área administrativa y el ayudante del área de servicios generales.

El servicio funciona de lunes a viernes de 7:00 a 18:00 hs, y se divide en dos turnos. No posee guardia.

El ingreso de los pacientes al sector es a través de la derivación por médicos de la Unidad Fisiatría. Los turnos se otorgan en el servicio o en la reunión de Cartex. En el área de Kinesiología son otorgados por la secretaria o por el jefe del sector.

Esta Unidad es una de las áreas más concurridas del Instituto, dadas las características de los pacientes que aquí se atienden. Es por ello que el sector cuenta con lista de espera de pacientes para otorgar turnos.

A la fecha de la entrevista¹² la demora para acceder a un turno variaba según la especialidad. La demora está dada por la duración del tratamiento de cada paciente y la misma se informa en base a la cantidad de pacientes en espera no pudiendo determinar el tiempo de espera (en días) para que el paciente comience su tratamiento.

La demora para las especialidades es:

- Disfunción Cerebral adolescentes y adultos: 4 pacientes
- Neurología central: 7 pacientes
- Fisioterapia: 20 pacientes
- Lesión medular: 4 pacientes
- Neuromusculares: 5 pacientes
- Mielomeningocele adultos: 4 pacientes

El servicio consta de dos áreas, el área de adultos que se encuentra ubicada en lo que fuera el auditorio del edificio antiguo, con un gran gimnasio en buenas condiciones y un sector de boxes. El área de niños funciona en otra ala del edificio. Ambos están ubicados en planta baja.

El plantel forma equipos de trabajo según las diferentes patologías.

Equipos de trabajo servicio de Niños:

- Mielomeningocele
- Disfunción Cerebral
- Neuromuscular

Equipos de trabajo servicio de Adultos:

- Rehabilitación del amputado
- Traumatología de Miembro superior
- Traumatología de Miembro inferior
- Columna
- Neurología Central (ACV y TEC)
- Lesiones Medulares
- Respiratorios
- Neuromusculares
- Reumatología

¹² Fecha de la entrevista: Mayo 2019

La Unidad cuenta con veinte (20) kinesiólogos de planta, dos de los cuales son exclusivos de la sala UCIPEC. Dispone de un cargo más que se encuentra vacante. A la fecha de la entrevista el CATA había conformado el jurado, titulares y suplentes para este concurso.

El responsable del servicio hace referencia a un incremento de patologías de lesiones neurológicas centrales como ACV y TEC, que van en aumento cada año. Esta situación genera mayor caudal de pacientes que son derivados para tratamiento hacia el equipo de Kinesiología de Neurología Central. Esta es la principal causa por la que el servicio cuenta con lista de espera. A la fecha de la entrevista, el equipo de Neurología Central está compuesto por 2 kinesiólogos en el turno mañana, 2 en el turno tarde, la jefa de residentes y dos residentes.

El circuito establecido por el servicio para el otorgamiento de turnos es el siguiente:

Cada profesional dispone de una ficha con los días y turnos disponibles, en base a esa información se otorgan los turnos a los pacientes de primera vez en el servicio. En caso de no contar con turnos disponibles para la especialidad, se deja asentado un número telefónico del paciente y se lo contacta cuando el turno se encuentre disponible.

Los turnos se liberan por alta del paciente, abandono del tratamiento, entre otros motivos. El profesional que libera un turno comunica a la secretaria quienes la encargada de contactar al paciente que esté próximo en la lista para esa especialidad.

Este circuito es supervisado por el jefe del servicio.

En el caso de las enfermedades progresivas, el paciente no está en continuo tratamiento. Cuando se considera que llegó a los objetivos del mismo, se le otorga un alta transitoria y se lo cita aproximadamente en un mes, para realizar un seguimiento desde el servicio. Dichos seguimientos son llamados Clínicas de Familiares, donde se controla la evolución del paciente y se reevalúa la necesidad o no de retomar un tratamiento. En estos seguimientos también se implica a la familia o acompañantes de los pacientes, para mejorar el manejo en el hogar.

Los pacientes internos deben bajar del piso de internación a la Planta Baja para realizar su tratamiento, esto está a cargo de los camilleros, pero en numerosas ocasiones no hay personal disponible por ausentismo. En esos casos el paciente es acompañado por algún familiar. Esporádicamente son los profesionales los que concurren a las salas de internación para brindar la atención.

Los pacientes internados tienen una frecuencia diaria de tratamiento, mientras que el paciente externo, por lo general, concurre una vez por semana, dependiendo de la severidad del caso.

En cuanto al ausentismo de los pacientes ambulatorios, el mismo se incrementa en determinadas épocas del año (meses de bajas o altas temperaturas) y en períodos de vacaciones, especialmente en niños.

Para disminuir el ausentismos de los pacientes, se estableció como medida preventiva que a la tercera falta consecutiva del paciente, se lo contacta

y, si en la siguiente sesión no se presenta se procede al alta. Para regresar al tratamiento deberá pedir turno con su médico tratante para ser derivado nuevamente a la Unidad.

El responsable del área informó que en el año 2010, hubo una puesta en valor del equipamiento y del espacio físico. En el año 2018 recibieron en donación un equipo de cinesiterapia.

El jefe del servicio manifestó la importancia de elevar el número de kinesiólogos especializados en vías respiratorias, dado que solo cuentan con un profesional.

Estadísticas

Kinesiología - Instituto de Rehabilitación Psicofísica – 2017						
Período	Pacientes	Prestaciones				
		Internados	Ambulatorios	Guardia	Otros	Total
ENERO	240	2005	2089	0	21	4115
FEBRERO	302	1811	2878	0	12	4701
MARZO	320	2385	3889	0	17	6291
ABRIL	281	1785	3467	0	21	5273
MAYO	331	1840	3494	0	30	5364
JUNIO	308	2117	3625	0	32	5774
JULIO	365	1970	3551	0	43	5564
AGOSTO	381	2203	3607	0	40	5850
SEPTIEMBRE	289	2099	3820	0	44	5963
OCTUBRE	292	1739	4059	0	28	5826
NOVIEMBRE	319	1876	4306	0	32	6214
DICIEMBRE	247	1505	3831	0	25	5361
TOTAL	3675	23335	42616	0	345	66296

Tabla 1 Fuente: Departamento de Estadísticas IReP

2.2.2 Unidad Terapia Ocupacional

La jefa de la Unidad se desempeña en el cargo desde noviembre del 2018, cargo al que accedió por concurso interno. En el período auditado se hallaba a cargo del servicio, designada por el CATA dado que la jefa se encontraba cumpliendo tareas gremiales desde el año 2015. Se destaca, entonces, que en el año 2017 realizaba tareas asistenciales y de jefatura. El cargo de Terapeuta Ocupacional que quedó vacante por su pase a la jefatura fue concursado en abril del año 2019.

El servicio no cuenta con personal administrativo. **Observación N° 6**

La planta física del Servicio se divide en dos áreas, una de niños y otra de adultos. Cada sector dispone de Terapeutas específicas.

El área de niños atiende pacientes hasta los 18 años de edad, y pacientes mayores de 18 con patologías como Mielomeningocele (MMC) o Parálisis

Cerebral (PC), se tiene en consideración la patología y eventualmente se continúa con tratamientos porque no es la edad lo que afecta la evolución y el plan sino el cuadro neurológico.

El Área de niños está conformada por tres Terapistas Ocupacionales (TO). Dos de Niños y una de la UCIPEC. Esta última continúa atendiendo a sus pacientes de Consultorios Externos que por sus características no es conveniente realizar un cambio de profesional, como así también aquellos pacientes que no han podido ser absorbidos por otra TO.

Las dos TO de niños atienden todos los pacientes derivados a este sector indistintamente su patología.

- Equipo de MMC
- Equipo de PC
- Equipo de amputados
- Área UCIPEC (1 profesional)

La TO que presta servicio en la UCIPEC se encarga de confeccionar el equipamiento necesario para trabajar con los niños internados. En ocasiones requiere asistencia de otro profesional.

El Área de adultos cuenta con:

- Equipo ACV (2 profesionales)
- Equipo amputados (2 profesionales)
- Equipo de reumatología (2 profesionales)
- Equipo de neuromusculares (1 profesional)
- Equipo de lesionados medulares (1 profesional)
- Equipo de ortopedia y traumatología de miembros superiores (2 profesionales)

Los equipos que cuentan con un solo profesional, ante la ausencia del mismo los pacientes son atendidos por el resto de los TO.

En el caso de la UCIPEC, en donde por la característica de la designación, no se puede cubrir con otro TO de planta, los niños internados quedan sin la atención de Terapia Ocupacional. **Observación N°7**

Los pacientes internados requieren mayor periodicidad de atención es por ello que ante la ausencia de alguno de los profesionales se ve resentida la atención de los pacientes externos, debiendo en ocasiones suspender turnos o generar listas de espera. **Observación N°7**

La responsable del área informa que durante el período auditado no se registraron ni sistematizaron datos que permitieran obtener indicadores para evaluar la demanda insatisfecha. Indica además, que tiene planificado trabajar sobre esta cuestión cuando deje definitivamente la actividad asistencial.

El servicio de Terapia Ocupacional participa de la reunión semanal (Cartex) la que se realiza con la jefa de Departamento Diagnóstico y Tratamiento, en la que coordinan el otorgamiento de turnos para que los pacientes concurren en un mismo día y en una franja horaria a los tratamientos indicados. Este sistema es para aquellos pacientes con indicación de más de un servicio de rehabilitación.

Los pacientes que sólo son derivados al servicio de Terapia Ocupacional, se presentan en el servicio con la orden médica y se les asigna el turno. En caso de no contar con turnos disponibles, se vuelcan los datos¹³ del paciente en el cuaderno del equipo al que se lo derive, y al liberarse un turno el profesional se contacta con el paciente.

Circuito de ingreso de los pacientes al servicio:

Los pacientes que concurren al sector son derivados por profesionales médicos del área de Consultorios Externos. No existen cupos para esas derivaciones, se deriva de acuerdo a la demanda. Los médicos no utilizan un formulario para la derivación.

Los pacientes son derivados con una nota que difiere en cada caso, en general no es suficiente para conocer el estado del paciente. El diagnóstico es un requisito esencial para la asignación del turno. A los efectos de obtener más datos sobre el paciente y otorgarle el turno, se recurre a la historia clínica.

El área de Terapia Ocupacional al igual que el resto de los servicios de rehabilitación que atienden pacientes internados, participa del tratamiento y el proceso de alta del paciente, mediante las reuniones de equipo, clínicas de familiares, etc. no así del proceso de admisión.

La responsable del servicio manifestó la importancia de conocer con antelación los movimientos que ocurrirán en la sala de internación, con la finalidad de optimizar la planificación del sector. De esta manera, administrar los turnos equilibrando la atención de pacientes internos y externos. **Observación N° 8**

Los pacientes internados tienen prioridad en la atención.

El servicio de Terapia Ocupacional interviene en el proceso de rehabilitación de las personas con limitaciones a fin de desarrollar destrezas, habilidades y capacidades mejorando su funcionalidad, y alcanzando su máximo grado de autonomía personal. Su característica distintiva es la intervención a partir de ocupaciones propias del ser humano y sus actividades.

El TO adapta elementos para que los pacientes logren aumentar el nivel de autonomía en las actividades de la vida diaria. Se trabaja sobre actividades de vida diaria (AVD) como lo son la alimentación, higiene y vestido y actividades de vida diaria instrumental (AVDI) como manejar celulares, viajar en medios públicos, realizar actividades fuera del hogar, entre otras.

El equipamiento utilizado y su confección, es una característica distintiva del área de Terapia Ocupacional (ferulaje, equipo de posicionamiento, productos de apoyo, adaptaciones). En el caso de los pacientes internados, el servicio se encarga de la indicación y/o confección de productos de apoyo para posicionamiento en cama y silla de ruedas, los cuales forman parte del tratamiento colaborando en mejorar la alineación del paciente y evitar atrofias, contracturas y escaras.

¹³ Se consigna nombre y apellido, número de historia clínica médico tratante, teléfono, si está concurriendo a otro servicio, o fechas en las que debe concurrir para otra especialidad, domicilio, dificultad para trasladarse, entre otros.

El servicio de Terapia Ocupacional fue desde 1996 hasta el año 2004 base de la residencia de Terapia Ocupacional. En ese año le revocaron esa calidad de base de residencia la cual se trasladó al Hospital de Niños Dr. Ricardo Gutiérrez.

Los residentes con base en otras instituciones del GCABA, realizan rotaciones programadas por determinadas patologías que se atienden en el servicio de Terapia Ocupacional, supervisados por profesionales de planta.

El servicio no cuenta con personal administrativo, por este motivo la gestión de turnos y otras tareas como búsqueda y devolución de historias clínicas, recepción de los pacientes, atención telefónica, etc. recae en las profesionales que se encuentren en el servicio. Algunas horas son cubiertas por una paciente del equipo de Reumatología que concurre al servicio como voluntaria, 3 veces por semana en un horario acotado. **Observación N° 6**

El sector tiene dificultades para realizar llamadas telefónicas, teniendo que recurrir a otro sector del hospital para comunicarse con los pacientes.

La responsable del área manifestó que en ocasiones no se puede brindar atención a los pacientes por: falta de camilleros para trasladar a los pacientes al sector, fallas en los ascensores, que el profesional se presente en la Sala y el paciente no se encuentre preparado, entre otros. El mayor ausentismo se da los días lunes en aquellos pacientes que tuvieron permisos de salida el fin de semana.

Con referencia al caso de los pacientes ambulatorios, el servicio no registra los motivos de ausentismo.

La Unidad cuenta con una sola única computadora, la cual fue donada. Su funcionamiento no es óptimo. **Observación N° 5**

La responsable del área manifestó que la Red de Terapia Ocupacional de la Ciudad no tiene un funcionamiento regular. La última reunión en la que participo el IReP fue en el año 2016. Desde esa fecha no recibieron ninguna convocatoria de reunión.

Entre los meses de abril a diciembre, cada viernes, 2 TO del servicio participan de la actividad de Equinoterapia. El equipo está integrado además, por profesionales de los servicios de psicología, kinesiología, y médicos fisiatras del IReP.

La Terapia Asistida Con Animales (TACA) se lleva a cabo en la Facultad de Veterinaria de la UBA. Esta actividad es coordinada por el área de Consultorios Externos.

Con respecto a TACA perros, el servicio de Terapia Ocupacional es quien coordina la actividad.

Estadísticas

TERAPIA OCUPACIONAL - INSTITUTO DE REHABILITACION PSICOFÍSICA - 2017											
Período	Pacientes Internos	Pacientes Externos	Total	Evaluaciones	Tratamientos	Clínica familiar	Ortesis	Adaptaciones	Reunión de equipo	Visita Domicilio	Otros
Enero	18	110	128	61	630	4	73	17	59	33	106
Febrero	22	82	104	41	541	2	21	25	39	57	112
Marzo	25	155	180	94	765	22	12	18	104	163	154
Abril	19	147	166	95	926	23	18	32	97	197	179
Mayo	21	136	157	72	1036	24	48	88	65	220	131
Junio	24	131	155	67	933	48	46	78	142	196	106
Julio	27	134	161	49	842	21	44	99	62	161	65
Agosto	38	118	156	61	797	25	62	30	92	219	116
Septiembre	28	145	173	87	998	26	71	42	86	205	138
Octubre	22	143	165	81	888	18	54	19	79	153	250
Noviembre	22	136	158	80	1025	18	42	27	76	192	191
Diciembre	19	152	171	58	664	34	38	38	85	197	38
Total	285	1589	1874	846	10045	265	529	513	986	1993	1586

Tabla 1 Fuente: Departamento de Estadísticas IReP



Gráfico 1 Fuente: Departamento de Estadísticas IReP

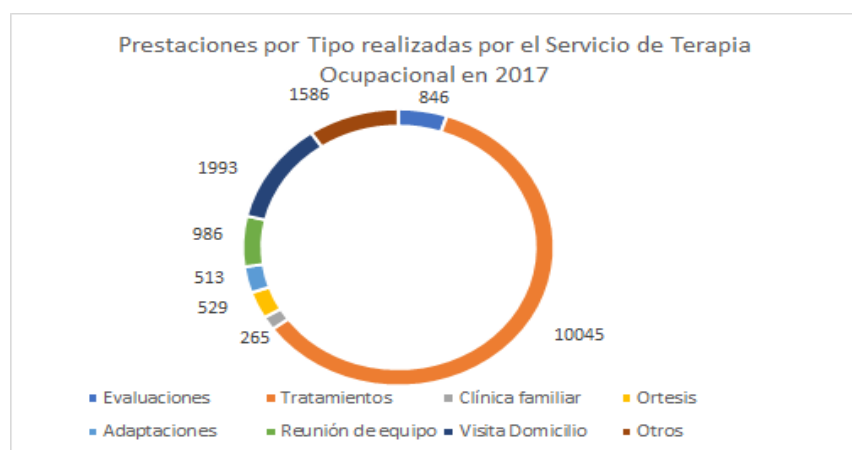


Gráfico 2 Fuente: Departamento de Estadísticas IReP

2.2.3 Unidad Fonoaudiología

La jefa de la Unidad se desempeña en el cargo desde el año 2012. Su designación es de 40 hs, 34 de las cuales en parte, las dedica a las tareas propias de la jefatura de servicio. Atiende pacientes y, solo eventualmente realiza videofluoroscopias en casos complejos.

El área de fonoaudiología se ocupa de evaluar, diagnosticar e intervenir en los trastornos de la comunicación, expresados a través de diferentes patologías como puede ser alteración en la voz, en el habla, lenguaje, en la audición y en cualquier otra función que implique tanto al habla como al oído, en adultos como en niños.

En el año 2017 se produjo la jubilación de una profesional del staff, para la fecha objeto del informe ese cargo no estaba concursado. A la fecha de cierre de las tareas de campo el cargo había sido cubierto.

El sector está conformado por 6 fonoaudiólogas, de las cuales 2 se desempeñan en la UCIPEC.

El servicio contó con residencia en Fonoaudiología hasta el año 2012, año en el cual se descompuso el equipo de videofluoroscopia y se dejó de realizar la práctica para pacientes externos. El equipo estuvo fuera de servicio hasta el año 2016.

En el período auditado la situación era la descripta. En el año 2018 se reanudó la vinculación con la Facultad de Medicina (UBA) – Licenciatura de Fonoaudiología, concurriendo alumnas de la materia "Practica Hospitalaria" en el primer y segundo cuatrimestre del año.

En la Unidad se atienden exclusivamente patologías complejas neurológicas con trastornos del lenguaje, habla y comunicación como también de deglución. La demanda que se atiende es únicamente neurológica y muy especializada.

El servicio, durante el período auditado y a la fecha de cierre de las tareas de campo realiza videofluoroscopia en pacientes internados una vez por semana, los días miércoles. La limitante en la cantidad de pacientes atendidos está dada por la dotación con la que cuenta el servicio.

Los pacientes ambulatorios que requieren este estudio son derivados al Hospital Argerich. No se realiza derivación formal pero sí hay comunicación entre los servicios, de modo que el paciente evaluado que requiere el estudio va al hospital con turno asignado. Los turnos son satisfechos a demanda, no hay cupos. No queda constancia en el servicio de las derivaciones.

El servicio no cuenta con secretaria, las tareas administrativas se distribuyen entre las profesionales. **Observación N° 6**

Circuito de ingreso de los pacientes al servicio:

Los pacientes que concurren al sector son derivados por un médico fisiatra del hospital cuando considera que parte de la rehabilitación requiere de un tratamiento fonoaudiológico (problemas en el habla o la deglución). El paciente se acerca al servicio donde se le otorga un turno. El servicio no ha tenido en el período auditado lista de espera para la atención. A la fecha de la entrevista, se

encuentran en esa condición siete pacientes que permanecen esperando el otorgamiento de un turno debido a inconvenientes en la planta de profesionales (reducción de horario por una licencia por maternidad y una franquicia por lactancia).

Los tratamientos de pacientes internados son diarios, mientras que los pacientes ambulatorios tienen frecuencia diversa, dependiendo del plan.

En la agenda de turnos únicamente se registran los pacientes nuevos en el servicio, allí figuran el nombre, el teléfono y el número de historia clínica. Sólo se registran los pacientes ambulatorios, no así los internados.

En ocasiones, el paciente no recibe el tratamiento debido a la poca disponibilidad para los traslados internos en el Instituto. Esa actividad se delega en la familia, cuando es posible que colabore.

La oferta de turnos es de lunes a viernes de 7:30 a 14:00 hs y se otorgan cada media hora. En la práctica, los turnos se suelen extender debido a que la patología que se atiende requiere de un tiempo de conexión entre el paciente y el profesional, antes de comenzar el tratamiento de rehabilitación.

No tienen estudios sistematizados sobre causas de ausentismo de los pacientes, pero pueden identificar causas estacionales, de accesibilidad, económicas y porque se han demorado en otras actividades del Departamento. Como medida correctiva para sucesivas ausencias, a la tercera vez que se ausenta sin aviso el paciente tiene que reiniciar el circuito de admisión.

El servicio carece de línea telefónica para comunicarse con los pacientes.

Observación N° 9.1

Para favorecer la continuidad de los tratamientos, existe una ayuda por vía de la Cooperadora para pacientes en situación económica muy vulnerable, a los que se les ofrece un desayuno gratuito en el bar del IReP.

Estadísticas

FONOAUDIOLOGÍA - INSTITUTO DE REHABILITACIÓN PSICOFÍSICA - 2017									
Periodo	pacientes			prestaciones			tipo de prestaciones		
	Internados	Ambulatorios	Total	1° vez	Ulterior	Total	Diagnósticas	Tratamiento	Total
Enero	10	90	100	0	780	780	110	670	780
Febrero	13	90	103	0	554	554	104	450	554
Marzo	18	86	104	15	922	937	71	851	922
Abril	12	104	116	18	1115	1133	81	1034	1115
Mayo	12	89	101	15	561	576	83	478	561
Junio	14	87	101	14	531	545	95	436	531
Julio	17	91	108	22	793	815	103	690	793
Agosto	22	87	109	13	888	901	121	767	888
Septiembre	20	84	104	10	797	807	85	712	797
Octubre	19	125	144	20	864	884	145	719	864
Noviembre	20	142	162	22	1194	1216	162	1032	1194
Diciembre	14	140	154	15	1006	1021	126	880	1006
Total	191	1215	1406	164	10005	10169	1286	8719	10005

Tabla 1 Fuente: Departamento de Estadísticas IReP

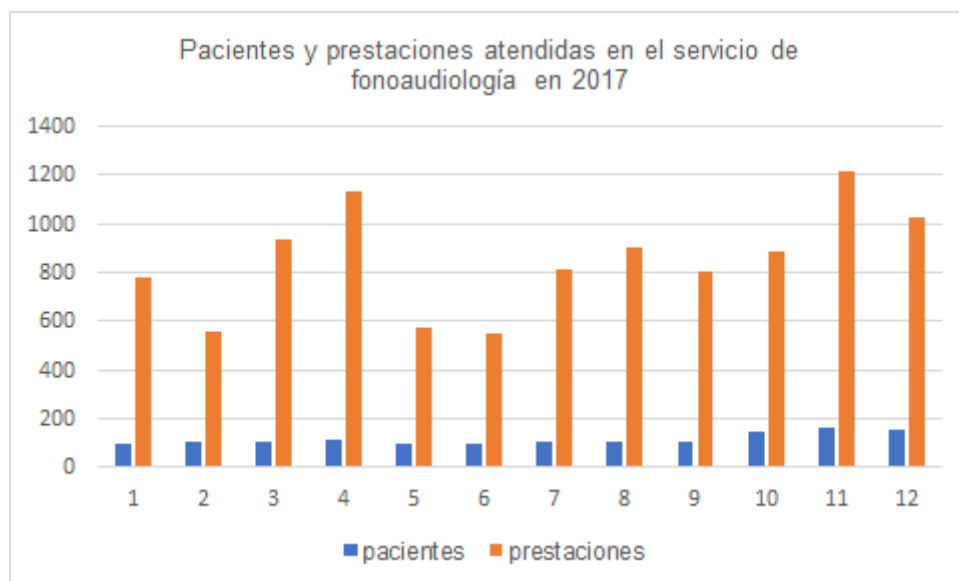


Gráfico 1 Fuente: Departamento de Estadísticas IReP

El servicio forma parte de la Red de Fonoaudiología de la CABA, que se reúne una vez por mes en el Hospital Durand (presidida por la jefa de servicio de Fonoaudiología del Hospital Rocca). En esas reuniones disertan sobre problemáticas de la especialidad y articulan los recursos de los servicios de los distintos hospitales, se vinculan profesionales para mejorar la derivación de pacientes con necesidades que no se pueden satisfacer en los hospitales a los que concurren, se genera un espacio en donde plantear la problemáticas comunes a la especialidad y las particularidades de cada hospital. El servicio cuenta con una computadora que fue donada, lo mismo que 2 notebooks. En el 2019, le asignaron una impresora. Sería necesario que se proveyera un equipo que funcione correctamente. **Observación N° 5**

La Unidad carece de un espacio para higienizar los elementos con los que trabajan con los pacientes. No tienen elementos indispensables para el tratamiento como es el yogurt: Se solicita a los pacientes que concurren con este insumo. **Observación N° 9.3; 9.4**

Los integrantes del servicio adquirieron un capturador de imágenes, dos oxímetros de pulso y, la Fundación Revivir donó un estetoscopio marca Littmann. La heladera, equipamiento necesario para la conservación de agua fría y yogurt para el tratamiento de la deglución, fue donada por una de las fonoaudiólogas. **Observación N°9.5**

El servicio de conexión a internet, es abonado por los profesionales del sector. **Observación N° 9.2**

El espacio físico no es el adecuado para las actividades que se realizan en el área. Es un ámbito abierto que requiere de separaciones, ya que ofrece todo tipo de distracción a los pacientes en tratamiento. Les han asignado un nuevo espacio que será acondicionado con paneles divisorios y equipamiento.

2.3 Departamento Servicio Social

La jefa del Departamento de Servicio Social con una antigüedad de aproximadamente 20 años, fue designada formalmente por concurso.

La función principal del servicio es intervenir en todas aquellas acciones orientadas a los pacientes que concurren a este instituto para su tratamiento, respondiendo al objetivo institucional de atención, rehabilitación y reinserción social.

El Departamento participa de las dos modalidades de atención, ambulatoria e internación.

Dentro del campo social de la persona, en lo que respecta al ámbito de la salud, el Departamento interviene en todos los requerimientos que necesite el paciente para su proceso de tratamiento y rehabilitación (medicación, equipamiento, instrumental quirúrgico, prótesis, ortesis, silla de ruedas, almohadón ortopédico, estudios especiales.), a través de los recursos y dispositivos que tiene el GCABA (Programa Ayuda Social a Personas), para aquellas personas que residen dentro del ámbito de la Ciudad de Buenos Aires. Para los pacientes que residen fuera de este ámbito, son derivados a la jurisdicción correspondiente del domicilio, a fin de acceder al recurso solicitado¹⁴

Dentro del marco social, excluyendo el área de la salud, existen otros espacios de intervención del Departamento del Servicio Social de acuerdo a la problemática que presente cada caso en particular. Estos estarán relacionados con temas de documentación, radicación, pensiones, jubilaciones, subsidios, orientaciones en temas laborales, legales, familiares, cobertura social, capacitación laboral, hogares, recreación, entre otros.

Los pacientes que solicitan internación, lo hacen mediante un dispositivo que se denomina Clínica de Admisión, donde se reúnen el Médico Fisiatra y Lic. en Trabajo Social. El Lic. en Trabajo Social evaluará las características socio ambientales y culturales para conocer cuál es la situación social del paciente y existencia de red familiar. En esta ocasión cabe la posibilidad de brindar orientación a este y su grupo familiar o referente frente a esta nueva situación de vida. Cuando irrumpe una situación de discapacidad todo el entorno familiar y personal se ven afectados. Este dispositivo determinará prioridades de internación.

El Departamento registra en una base de datos las solicitudes de internación. Este registro permite conocer: fecha de solicitud, origen de la demanda, diagnóstico y su secuela, lugar de procedencia del paciente, edad, cobertura social, fecha de internación en caso de otorgarse la vacante, y consideraciones sobre la evolución del caso y solicitud. El pedido de internación llega por correo electrónico¹⁵. La solicitud debe adjuntar resumen de historia clínica e informe social del paciente.

¹⁴ Resolución N° 158/SS/98.-Procedimiento para Ayudas Sociales a personas de escasos recursos.

¹⁵ clinicadeadmissionirep@gmail.com

La responsable del área manifestó que la Clínica de Admisión tiene como objetivo dar prioridad de internación a aquellos casos que revistan mayor gravedad en su patología, secuela y característica socios ambientales y culturales, en función del número de camas reducido con que cuenta el IReP.

La demanda de pacientes proviene tanto de CABA, del Gran Bs. As., de otras provincias y a veces de países limítrofes.

Cuando el paciente es internado se asigna un Trabajador Social quien tendrá a su cargo la evaluación y diagnóstico social del caso, realizará las intervenciones correspondientes de acuerdo al mismo y evolución del caso, hasta el alta.

Los profesionales del Departamento participan en diferentes reuniones interdisciplinarias para los pacientes que se encuentran en la modalidad de internación. Por un lado, interdisciplinarias, solo con profesionales, de acuerdo a la patología (lesión medular, accidentes cerebro vasculares, traumatismo cráneo encefálico, amputación, neuromusculares). Por otro lado, se realizan reuniones, también interdisciplinarias, en las que se convoca a participar al paciente y su red.

En el Instituto, al momento del alta existen pacientes que carecen de un lugar de externación (domicilio al alta), ya sea por ausencia de red familiar, no brindar su cobertura social un hogar, ausencia de lugares de externación dentro del sistema público, restricciones de ingreso burocráticas o falta de plazas. Esto genera el bloqueo de una cama de internación para rehabilitación desvirtuando el sentido institucional y restringiendo el acceso a la misma de pacientes que requieren tratamiento de rehabilitación.

Dos de las profesionales del Departamento prestan servicio en la UCIPEC.

La responsable del servicio informa que el mayor caudal de pacientes que recibe es ambulatorio.

El Departamento funciona de lunes a viernes de 8:00 a 16:00 hs.

Todos los días funciona una guardia que atiende la demanda espontánea. La guardia la lleva a cabo una profesional por día, excepto los martes que atienden dos profesionales. Los días martes se registra mayor demanda por ser día de atención de diferentes especialidades (consultorio de amputados, columna, reumatología).

A la fecha de la entrevista¹⁶ el Departamento está conformado por 7 profesionales, incluida la jefa del servicio. Se encuentra a la espera del llamado a concurso de un cargo vacante.

Asesoran y orientan a los pacientes acerca de los trámites para obtener pensiones y jubilaciones por discapacidad. Cuando el paciente no puede trasladarse, se coordina con los Trabajadores Sociales de pensiones para que supervisen la documentación y concurren a evaluar al paciente en situación de internación.

El Departamento de Servicio Social forma parte de la Red de Trabajo Social de la CABA. Se reúne una vez al mes con los jefes de Servicio Social de

¹⁶ Fecha de la Entrevista: junio 2019

los efectores de salud que pertenecen al sistema del GCABA. Como sede de reunión tienen el Hospital Marie Curie. Allí consensuan y resuelven problemáticas. Coordinan las reuniones las jefas de Servicio Social de los Hospitales Penna, Elizalde y Tobar García.

El Departamento de Servicio Social dicta el curso "Intervención del Trabajo Social en Rehabilitación y Discapacidad" destinado a profesionales y graduados en Trabajo Social.

Forma parte del Programa de Residencias y Concurrencias del Ministerio. Cuenta con una vacante para concurrencia.

3. Departamento de Estadística

El responsable del Departamento de Estadísticas se desempeña en el sector desde el 1° de febrero del 2018. Se encuentra a cargo de la jefatura sin nombramiento formal. **Observación N°2**

Debido a la falta de estructuras, los agentes enrolados en la Carrera Administrativa (ex Escalafón General) no acceden a los cargos desde el traspaso del instituto del ámbito nacional al GCABA en el año 1992. **Observación N° 10**

Del Departamento dependen la División de Turnos, División de Archivo Historias Clínicas, y el área de Admisión y Egresos que se encuentra anexada al Departamento de Estadísticas.

El horario de funcionamiento del Mesón de Turnos es de lunes a viernes de 7:30 a 13:30 hs. Los días miércoles el horario se extiende desde 7:30 hasta las 19:30 hs.

En agosto de 2018 se implementó el sistema de *Empadronamiento*, y con el mismo, la obligatoriedad de su uso para la asignación de turnos en el módulo "Turnos v1.0". Si bien el módulo de "Turnos v1.0" (antes "Turnos") está en vigencia hace varios años, con la implementación del uso obligatorio del módulo "Empadronamiento" en reemplazo del módulo "Identificación", y el cruce de datos con los padrones públicos de la SSSalud y el PUCCO, devino en la ineludible implementación del sistema para el correcto control de la atención. Sin embargo, el proceso de incorporación de servicios se encuentra en estado de implementación dado que el mismo no es totalmente compatible con el funcionamiento de todos los servicios del efector.

Para Empadronarse, se cargan los datos que figuran en el documento (cualquiera que acredite su identidad) y el sistema le otorga un número de Historia Clínica Social Integral. Este número es único y lo identifica en la totalidad de los efectores de salud del GCABA. El empadronamiento de los pacientes es por única vez y puede realizarse en cualquier hospital.

El IReP a su vez, otorga al paciente un número interno de Historia Clínica.

En el año 2017 funcionaba el Consultorio de Orientación, el mismo dejó de funcionar en agosto de 2017. Era de demanda espontánea. Actualmente los agentes que se desempeñan en el Mesón de Turnos cuentan con una grilla de orientación para la clasificación de los pacientes (provista por la jefatura de la Sección de Consultorios Externos) y de este modo asignan el turno

correspondiente (1ra vez). Cuando se presentan dudas tienen la posibilidad de consultar con los jefes de servicio o médicos fisiatras.

Si el paciente manifiesta algún diagnóstico se asigna el turno para el área de Fisiatría correspondiente (por ej. Lesión Medular, Reumatología, entre otros).

En el caso que el paciente desconozca su diagnóstico o que el personal del mesón no pueda identificar la patología y, por ende, no puede determinar el sector que le correspondería, se otorga un turno para Fisiatría General.

Para turnos en el área de Ortopedia, debe ser evaluado previamente por Fisiatría, con excepción de los pacientes menores de 14 años a los cuales se les otorga turno de 1ra vez en la especialidad. Asimismo, el área de Clínica Médica (Cardiología, Clínica Médica, Infectología, Neumonología, Neurología, Pediatría, Psiquiatría, Oftalmología y Nutrición) únicamente otorga turnos a pacientes derivados de Fisiatría, Reumatología o Cirugía.

Para Reumatología, se otorga un turno de orientación en el cual se hace la admisión y se le entregan las órdenes para diversos estudios (laboratorio, placas, entre otros). Y posterior a este turno, se entrega la consulta de 1ra vez.

Si bien debe entenderse lo antedicho como criterio para la asignación de turnos de 1ra vez, puede aplicarse un criterio distinto dependiendo de la necesidad y urgencia (por ej. pacientes con dolor, pacientes en crisis, o diagnósticos donde importa la inmediatez, como hemiplejía o artritis temprana, etc.). La aplicación de estas excepción es subjetiva, pero se aplica de manera limitada (lo suficiente para no desordenar la atención) y siempre consultando con los profesionales tratantes.

En los casos de los pacientes que requieren internación para su tratamiento de rehabilitación, ante la consulta tanto telefónica como presencial el personal del Mesón de Turno le indica que deben enviar la solicitud al correo electrónico de Clínica de Admisión, con resumen de historia clínica. En ocasiones son derivados al Departamento de Servicio Social.

Una vez que el paciente fue admitido por la Clínica de Admisión ésta última solicita al Mesón el turno para evaluación. El día del turno el paciente debe confirmar el mismo en el Mesón, y si fuera paciente de primera vez se procede a la apertura de la historia clínica.

El sistema informático está diseñado para producir un listado de pacientes a los que se les otorgó el turno por profesional. El día anterior se imprimen las agendas médicas y se entrega al área de Archivo de Historias Clínicas para adjuntar dichos documentos para ser entregados al profesional junto a la listas de pacientes.

En el área de admisión y turnos se llevan las agendas de los turnos programados de todas las especialidades. Las agendas profesionales se abren dos veces al año, por lo que se tiene oportunidad de otorgar un turno con una anticipación máxima de seis meses. Las agendas se cancelan por solicitud del profesional responsable, quien comunica a la jefatura de Consultorios Externos las razones y ésta lo informa a la jefatura de Estadísticas para su modificación en el sistema.

Los agentes encargados de la administración de turnos, deben en muchos casos hacer uso de sus propios recursos para la atención al público. La capacitación existente es muy genérica, y no contempla cuestiones específicas, como el trato con pacientes con enfermedades crónicas. **Observación N° 11.1**

El Mesón de Turnos carece de separación física (por ejemplo, un vidrio) entre los pacientes y el personal. **Observación N° 11.2**

Asimismo, desde marzo de 2018 se encuentra en curso la solicitud de un tótem y sistema de turnos electrónico que permita ordenar la espera y brindar una atención más rápida y efectiva teniendo en cuenta que son pacientes con dificultades motoras.

El sistema SiGeHos brinda múltiples datos estadísticos en el módulo de reportes del sistema:

- Informes de turnos
 - Confirmados por tipo de turno
 - Ofrecidos, otorgados, confirmados y disponibles
 - Total de turnos otorgados por fecha
 - Total de turnos por especialidad/agendas
 - Total de turnos otorgados por usuario
 - Primer turno disponible
 - Detalle de turnos otorgados
- Informe mensual de turnos
 - Otorgados por agenda
 - Confirmados por horario
 - Turnos PAMI
- Indicadores
 - Por nacionalidad
 - Por rango etario
 - Por con o sin cobertura
 - Por turnos reservados y confirmados: por año/por mes
 - Camas libres por servicio
 - Porcentaje de ocupación de camas de todos los hospitales
 - Tablero de control de facturación
- Listados
 - Informe diario de pacientes con turno
 - Informe diario de pacientes con turno (Prog. Sumar)
 - Registro de turnos por paciente
 - Libro de guardia
 - Parte diario
 - Parte diario Salud Mental
 - Parte diario Discapacidad
 - Parte diario Extendido
 - Parte diario CeSAC /CMB
 - Historias Clínicas del día
 - Pacientes según sexo y grupos de edad
 - Pacientes por residencia habitual y especialidad

- Pacientes con obra social
- Pacientes sin obra social menores de 6 años
- Pacientes sin obra social
- Pacientes gerontes vulnerables internados
- Pacientes por agenda
- Búsqueda de números de Historias Clínicas disponibles
- Apertura de Historias Clínicas
- Admisiones de Salud Mental
- Prestaciones de Salud Mental
- Pacientes por Especialidad/médico
- Reportes generales
 - Reporte de acceso a módulos SiGehos
- Cobertura porteña
 - Cantidad de afiliados por efector, comuna, género y rango etario
 - Gráficos de afiliados en los últimos días (por fecha y efector)

Pese a esto, los reportes del SiGeHos (de los cuales esta institución no posee información acerca de los criterios que utiliza para su confección) solo pueden ser tomados de manera relativa y complementaria, realizándose la recolección de datos para las estadísticas por cuerda separada sin recurrir a los reportes de este sistema. Entre otras, se realiza:

• **Censo Diario:** Diariamente se pasa revista de sala, y como resultado se formulan dos planillas: Planilla de Censo Diario y Volcado de Censo Diario.

• **Movimiento Hospitalario:** Diariamente se cargan las consultas y prestaciones realizadas en Consultorios Externos por Especialidad.

• **Planilla de Internación:** Se registran las órdenes de internación programadas, como así también se recopila la información necesaria para la carga en el sistema al momento de la internación.

• **Estadísticas Mensuales:** Se realiza Planilla de Estadísticas, que se eleva mensualmente a la Subsecretaría de Estadísticas, la misma cuenta con estadísticas de la atención en Consultorios Externos e Internación. La misma cuenta con la “Planilla de Atención por Especialidad”, “Planilla de Atención por Sub-Especialidad”, “Planilla de Prácticas por Especialidad”, “Movimiento de Internación”, “Resumen de Censo Diario”, “Egresos por Localidad”.

• **Resúmenes Estadísticos Mensuales:** Se realiza Planilla de Prestaciones de los Servicios de Diagnóstico y Tratamiento, como de otras áreas dependientes directamente de la Subdirección Médica como ser: Servicio de Alimentación, Servicio Social, etc., los resúmenes son elevados mensualmente a la Subsecretaría de Estadísticas.

• **Informe Trimestral de Metas Físicas:** Se realiza informe en los meses de abril, julio, octubre y enero, recopilando la información que la Dirección solicita para realizar el análisis de ejecución del Presupuesto Físico;

• **Informe Anual de Presupuesto Físico:** Se realiza informe de acuerdo a los criterios definidos por la Dirección del efector, a fin de establecer el Presupuesto Físico proyectado para el año siguiente;

• Anuario Estadístico: Se realiza una Memorial Anual a fin de recopilar la mayor cantidad posible de información que sirva de insumo tanto para los requerimientos internos o externos.

El sector está conformado por 10 agentes: 1 jefe a cargo del Departamento de Estadísticas, 2 agentes para Estadísticas y Admisión y Egreso, 1 jefe a cargo de la División de Turnos, 3 agentes para atención al público (dos presenciales y uno telefónico), 1 jefe a cargo de la División de Archivo Historia Clínica y 2 agentes para control, distribución y archivo de Historias Clínicas.

El responsable del sector informa que el proceso de modernización de los sistemas no fue acompañado por una reorganización que permitiera abarcar la totalidad de las tareas que se requieren. En el IReP, desde el año 2015 no se renuevan las partidas de la carrera administrativa dadas de baja ya sea por jubilación o renuncia de los agentes, y como contrapartida se ha producido un aumento de las tareas que deben realizarse. **Observación N° 10**

Asimismo, menciona que la implementación del "Empadronamiento" requiere del uso de recursos físicos de los cuales se dificulta la obtención de los repuestos, en especial los toners para las impresoras, que al quedarse sin tinta tampoco te permite utilizar otras funciones. **Observación N° 11.3**

4. Departamento de Personal

La responsable del Departamento de Personal se desempeña en el sector desde febrero de 2007. Se encuentra a cargo de la jefatura sin nombramiento formal¹⁷. Por Disposición Interna (N° DI-2011-239-IRPS) la Dirección del IReP le asigna responsabilidades con carácter retroactivo al año 2007. **Observación N° 2**

El Instituto era un organismo descentralizado hasta el año 1992 cuando se produjo el pase del mismo del ámbito Nacional al ámbito de la CABA. Este cambio trajo aparejado la pérdida de la independencia en las designaciones de personal, la cual pasó a depender del Ministerio de Salud de la CABA.

La responsable del área manifiesta que al quedar jefaturas vacantes por jubilación de los agentes, estos cargos no pudieron ser renovados perdiéndose esas partidas presupuestarias. **Observación N° 10**

En el año 2004, se aprobó un nuevo Escalafón para el Personal de Planta Permanente de la Administración Pública del GCABA (Decreto N° 986/2004¹⁸). Los cargos de jefaturas no fueron cubiertos de manera formal. A la fecha de la entrevista estos puestos se encontraban ejercidos por personal a cargo. **Observación N° 10**

Las áreas afectadas por la bajas de agentes por jubilaciones, renuncias, fallecimientos, son Mantenimiento, Servicios Generales (a excepción de los Técnicos) y Administrativas.

¹⁷ Acta del CATA N° 333 (29/1/2007) y Memorándum N° 23 (2/2/2007).

¹⁸ Apruébase el "Escalafón General para el Personal de Planta Permanente de la Administración Pública del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires" y reglámenense los artículos 32, 33 y 35 de la Ley N° 471.

Del Departamento de Personal dependen las Divisiones: Administración de Personal, Concursos, y Mesa de Entradas.

El recurso humano con el que cuenta está conformado por 7 (siete) agentes de planta permanente, de ellos 3 (tres) se encuentran encasillados como Auxiliares y correo, y los 4 (cuatro) restantes como Asistentes de acuerdo a la nueva carrera administrativa.

VI) PROCEDIMIENTOS

A) Recurso Humano

A los fines de determinar el recurso humano perteneciente a los servicios asistenciales (personal médico, técnico y de enfermería), se solicitó al Departamento de Personal la información correspondiente¹⁹.

Dentro de los datos requeridos se puede mencionar: nombre y apellido, ficha municipal, sexo, edad, antigüedad en el servicio (al 31/12/2017), situación de revista carga horaria, servicio en el cual se desempeña (indicando días y horario), licencias (tipo de licencia y cantidad de días), entre otros datos.

Se procedió a cruzar la información proporcionada por el Departamento de Personal con los listados de RRHH informados por los servicios asistenciales relevados.

Con respecto al sector en el que se desempeñaba el trabajador, el Departamento de Personal sólo pudo brindar información hasta el nivel de Unidad; con la excepción de la Sección Hemoterapia.

En el caso de Enfermería, se brindó detalle hasta el nivel de Departamento.

Para poder establecer la correcta ubicación de los agentes, se concurrió a cada una de las áreas relevadas.

El RRHH del IReP está conformado por 268 agentes distribuidos en: 148 profesionales, 72 agentes de enfermería y, 48 técnicos.

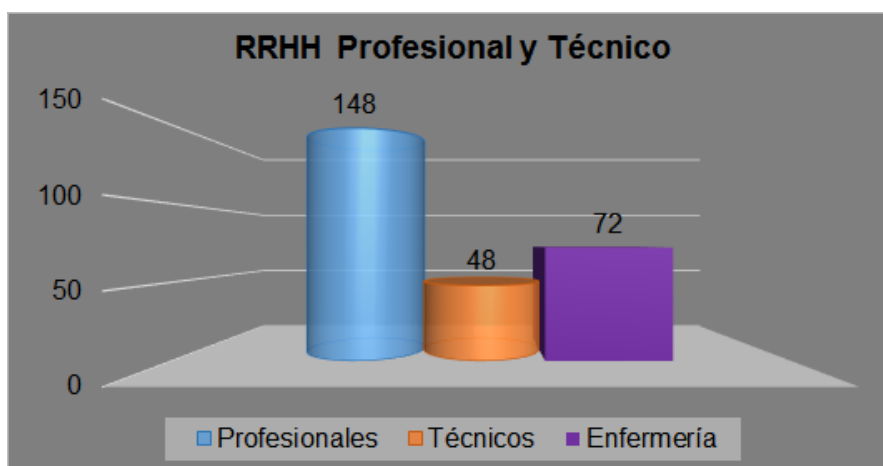


Gráfico 1 Elaboración AGCBA

¹⁹ Nota AGCBA N° 552/2019; Respuesta Nota AGCBA N°870/2019

El plantel de profesionales está conformado por agentes con las siguientes especialidades.

Plantel Profesional por especialidad	Cantidad	%
Anestesiología	4	2,70%
Bioquímica	4	2,70%
Cardiología	5	3,38%
Cirugía plástica	4	2,70%
Clínico	4	2,70%
Emergentología	1	0,68%
Especialista en Hemoterapia	1	0,68%
Farmacia	5	3,38%
Fisiatría	16	10,81%
Fonoaudióloga	6	4,05%
Infectología	1	0,68%
kinesiología	26	17,57%
Neumonología	1	0,68%
Neurología	1	0,68%
Nutricionista	3	2,03%
Odontología	3	2,03%
Oftalmología	1	0,68%
Ortopedia y traumatología	3	2,03%
Ortopedia y traumatología (Cirujano)	9	6,08%
Pediatría	10	6,76%
Psicología	7	4,73%
Psicopedagogía	4	2,70%
Psiquiatría	1	0,68%
Química	1	0,68%
Radiología	2	1,35%
Reumatología	4	2,70%
Terapia intensiva	2	1,35%
Terapeuta ocupacional	9	6,08%
Trabajo Social	6	4,05%
Traumatología (Cirujano)	1	0,68%
Urología	3	2,03%
Total	148	100%

Tabla 1 Elaboración AGCBA

El plantel analizado está integrado por un 72% (193) de mujeres y un 28% (75) de varones.

Esta proporción (mujeres/varones) en líneas generales se reproduce al analizar la distribución entre los planteles profesionales, de enfermería y técnico.

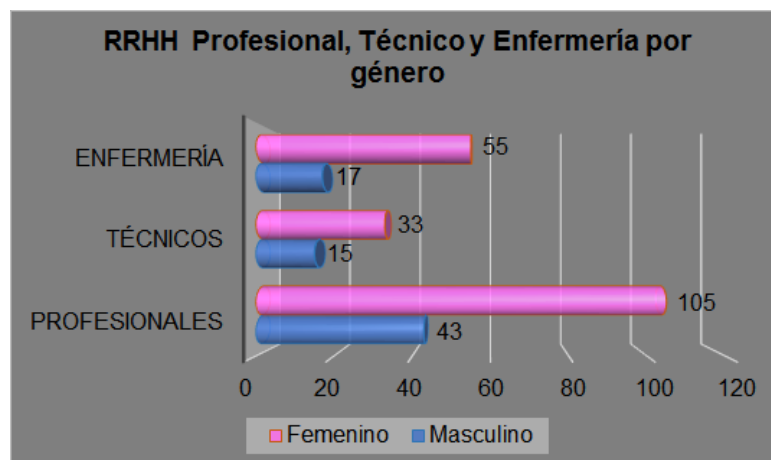


Gráfico 2 Elaboración AGCBA

La distribución de los agentes según sus edades fue la siguiente:

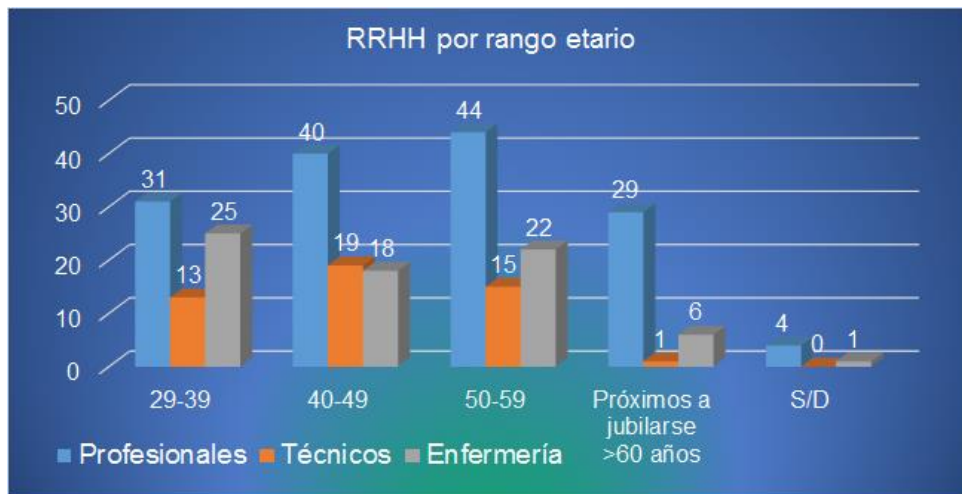


Gráfico 3 Elaboración AGCBA

Del análisis etario de los Profesionales se observó que la edad máxima del plantel era 75 años y la edad mínima, 30 años.

La edad de los Técnicos oscilaba entre los 29 y los 63 años.

En el caso del personal de Enfermería, el máximo se observó en 63 años y el mínimo en 24.

La cantidad de agentes que se encontraban próximos a la edad jubilatoria representaban el 20% en los profesionales.

Cantidad de agentes próximos a jubilarse por especialidad al 31/12/2017		
Profesionales	Edad	Cantidad
Anestesiología	62	1
Bioquímica	66	1
Cirugía Esp. Ortopedia y Traumatología	75	1
Cirugía Plástica	60	1
	61	2
Clínico	60	1
	61	1
	62	1
Fisiatría	62	1
	64	1
Fonoaudióloga	62	1
Infectología	62	1
Kinesiología	60	2
	62	2
	63	1
Odontología	63	1
	65	1
Ortopedia y Traumatología	62	1
	65	1

	67	1
	71	1
Psicología	60	1
Psicopedagogía	60	1
Radiología	61	1
Terapista Ocupacional	63	1
Trabajo Social	62	1
Urología	61	1

Tabla 2 Elaboración AGCBA

En el caso de los Técnicos y el personal de Enfermería, esta situación afectaba al 2% y el 8% (respectivamente) de cada plantel.

Cantidad de agentes próximos a jubilarse por especialidad al 31/12/2017		
Técnicos	Edad	Cantidad
Hemoterapia	63	1
Enfermería	Edad	Cantidad
Aux. Enfermería	60	1
	62	2
Enfermería	60	1
	62	1
	63	1

Tabla 3 Elaboración AGCBA

Carga horaria del personal

La distribución de la carga horaria del personal depende del tipo de actividad que realiza y el escalafón al que pertenece. Se confeccionó el siguiente cuadro donde se resume la carga horaria, escalafón y cantidad de agentes.

Plantel	Horas semanales				
	30	35	36	40	Total
Profesionales	115	1	2	30	148
%	78%	1%	1%	20%	100%
Técnico		48			48
%	0%	100%	0%	0%	100%
Enfermería	72				72
%	100%	0%	0%	0%	100%

Tabla 4 Elaboración AGCBA

El personal de enfermería presta servicios a lo largo de las 24hs. del día, siendo los horarios comprendidos entre las 00 y las 16hs los que mayor cantidad de agentes acumulan.

En el caso de los profesionales que realizan guardias de 24hs, la dotación se distribuye entre aquellos que cumplen funciones en la UCIPEC y los que trabajan en el servicio de Guardia.

La UCIPEC, dispone de un pediatra y un kinesiólogo de guardia por día.

En el servicio de Guardia, la distribución de las especialidades varía día a día, al igual que la cantidad de agentes asignados. Se destacan los días lunes y martes por tener un solo agente de guardia. El resto de los días, cuenta con 2 agentes, pero sus especialidades varían entre un día y otro.

La distribución de las guardias es la siguiente:

Especialidad	Día de guardia	Lugar real donde presta servicios	Situación de revista	Carga horaria	Días y horarios
Cardiología	Lunes	Unidad Guardia	Guardia	30	Guardia Lunes 24 hs (6 capac)
Ortopedia y Traumatología	Martes	Unidad Guardia	Guardia	30	Guardia Martes 24 hs (6 capac)
Cardiología	Miércoles	Unidad Guardia	Guardia	30	Guardia Miércoles 24 hs(6 capac)
Ortopedia y Traumatología	Miércoles	Unidad Guardia	Guardia + Planta	36	Guardia Miércoles 24 hs; Lu 8/14 hs (6 capac)
Clínico	Jueves	Unidad Guardia	Guardia	30	Guardia Jueves 24 hs(6 capac)
Ortopedia y Traumatología	Jueves	Unidad Guardia	Guardia + Planta	40	Guardia Jueves 24 hs; Lu, Ma, Mi y Vi 8/12 hs
Emergentología	Viernes	Unidad Guardia	Guardia	30	Guardia Viernes 24 hs; Ju 8/14 hs
Terapia Intensiva	Viernes	Unidad Guardia	Guardia	30	Guardias Viernes 24 hs. (6 capac)
Cardiología	Sábado	Unidad Guardia	Guardia	30	Guardia Sábados 24 hs (6 capac)
Cardiología	Sábado	Unidad Guardia	Guardia	30	Guardia Sábados 24 hs (6 capac)
Cardiología	Domingo	Unidad Guardia	Guardia	30	Guardia Domingo 24 hs (6 capac)
Clínico	Domingo	Unidad Guardia	Guardia	30	Guardia Domingo 24 hs (6 capac)

Tabla 5 Elaboración AGCBA

El IReP cuenta con un plantel de Suplentes de Guardia de los cuales solo aquellos que se desempeñan en la UCIPEC tienen días fijos asignados. El resto del plantel está conformado por 1 Anestesiólogo, 2 Cardiólogos, 2 especialistas en Ortopedia y Traumatología, y 1 en Terapia Intensiva.

Suplentes de UCIPEC con día específico	
Especialidad	Días
Kinesiología UCIPEC	Lunes 24 hs.
Kinesiología UCIPEC	Martes 24 hs.
Kinesiología UCIPEC	Miercoles 24 hs.
Pediatra UCIPEC	Miercoles 24 hs.
Terapia Intensiva Pediátrica UCIPEC	Jueves 24 hs
Kinesiología UCIPEC	Jueves 24 hs
Kinesiología UCIPEC	Sabado 24 hs.
Kinesiología UCIPEC	Domingos 24 hs.

Tabla 6 Elaboración AGCBA

B) Enfermería

Índice de Atención de Enfermería

La Resolución N° 194 aprobada en el año 1995, aprueba las Normas de *Organización y Funcionamiento de Servicios de Enfermería en Establecimientos de Atención Médica* y las incorpora al Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica.

En el anexo de la resolución se establece la Metodología para la Planificación de Planteles de Enfermería.

Para ello se debe tener en cuenta: nivel de riesgo del hospital, complejidad de los servicios, número de camas de cada área o servicio de internación, personal de enfermería por área o servicio, personal actual de conducción (Jefes de División, Supervisores, Jefatura de Sala).

Con el fin de planificar las estrategias a seguir y partiendo de una relación que se considera aceptable, el Plantel de Enfermería deberá estar compuesto básicamente por: 40% Enfermeros Profesionales - 60% Auxiliares de Enfermería.

○ Sistema de Clasificación de Pacientes

Se establece la carga de trabajo de acuerdo a cada nivel, basado en las necesidades y grado de dependencia diarios de enfermería de los pacientes.

– CATEGORÍA I – CUIDADOS MÍNIMOS.

- Índice de horas de Atención de Enfermería = 1 hora.
- Unidades de Producción de Enfermería = 20 U.P.E.

– CATEGORÍA II – CUIDADOS MODERADOS.

- Índice de horas de Atención de Enfermería = 3 horas.
- Unidades de Producción de Enfermería = 60 U.P.E.

– CATEGORÍA III – CUIDADOS INTERMEDIOS.

- Índice de horas de Atención de Enfermería = 5 horas.
- Unidades de Producción de Enfermería = 100 U.P.E.

– CATEGORÍA IV – CUIDADOS ESPECIALES.

- Índice de horas de Atención de Enfermería = 6.30 horas.
- Unidades de Producción de Enfermería = 130 U.P.E.

– CATEGORÍA V – CUIDADOS INTENSIVOS.

- Índice de horas de Atención de Enfermería = 10 horas.
- Unidades de Producción de Enfermería = 200 U.P.E.

○ Cálculo de Ausentismo Programado para Determinar Planteles

La norma establece como porcentaje de ausentismo estándar el 40%.

○ Cálculo de la dotación de los servicios

A los fines de conocer la cantidad de agentes que se necesitan en cada servicio, de acuerdo al nivel de complejidad y la cantidad de camas, la norma establece la siguiente fórmula:

$$\frac{\text{Nº de camas x horas de atención de enfermera x días de la semana}}{\text{Cantidad de horas semanales}}$$

Al resultado final se le agrega el 40% de ausentismo.

Análisis del plantel de enfermería del IREP

Valoración del plantel

El Plantel de Enfermería deberá estar compuesto por un 40% de Enfermeros Profesionales y un 60% Auxiliares de Enfermería.

La modificación de los porcentajes correspondientes redundará en una variación de la calidad de la prestación de enfermería.

En base a la información proporcionada por el Departamento de Personal, el servicio de Enfermería está compuesto de la siguiente manera: Licenciados en Enfermería (29%), Enfermero (42%) y Auxiliares de Enfermería (29%).

Teniendo en cuenta lo expresado en la Resolución N° 194/1995, la calidad de la prestación del plantel de Enfermería del IREP es "Muy Buena".

IADE (Índice de Atención de Enfermería) y Dotación (año 2017)

Se procedió al análisis de servicios: UCIPEC, Cirugía Reparadora, Fisiatría Varones y Fisiatría Mujeres.

Se procedió al cálculo de la dotación de enfermería necesaria para el funcionamiento los servicios de internación. Para ello se utilizó el dato de la cantidad de camas y la categorización del servicio.

Asimismo, con el dato aportado por el Departamento de Personal sobre el RRHH de enfermería correspondiente a los servicios analizados y la cantidad de camas, se calculó el IADE real con el cual estaba trabajando cada servicio. Se obtuvieron los siguientes resultados.

Cálculos de IADE según Servicio /2017	UCIPEC	Cirugía Reparadora	Fisiatría Varones	Fisiatría Mujeres
Camas	8	10	20	20
Cantidad de agentes (con jefatura)	22	8	11	9
Cantidad de agentes necesarios según Resolución N° 194/1995	26	16	26	26
Horas de enfermería disponibles	8	2	2	1
Horas de enfermería recomendadas	10	5	4	4
% del plantel cubierto	85	50	42	35

Tabla 1 Elaboración AGCBA

Al comparar la cantidad de personal que la norma establece para las áreas de internación, con la dotación al 31/12/17, se observa que en la totalidad de los servicios analizados el recurso humano de enfermería se encuentra por debajo de lo requerido.

El desvío de cobertura del plantel de enfermería oscila entre el 15% y el 65%, siendo los servicios de Internación Fisiatría Varones y Mujeres los más afectados. **Observación N° 12.1**

Con respecto al IADE, la resolución establece una cantidad de horas de atención de acuerdo con la complejidad del servicio. Considerando los resultados obtenidos, se puede inferir que los pacientes internados reciben cuidados inferiores a los requeridos por la complejidad de sus patologías. La escasez de personal trae aparejado, además una sobrecarga de trabajo sobre el plantel de enfermería a los efectos de brindar la atención que los pacientes necesitan.

Análisis del plantel de Enfermería

El plantel de enfermería del IREP en el año 2017 estuvo conformado por una cantidad total de agentes que este equipo de auditoría debió estimar, ya que las fuentes de información que brindaron los listados de personal del Departamento, difirieron²⁰.

²⁰ Nota AGCBA N° 552/2019, N° 2138/2019; N° 2284/2019; N° 59/2020; N° 2268/2019.

Mientras que el Departamento de Personal del Instituto indicó que se trataba de 72 agentes, los listados de Liquidación de Módulos de Enfermería contaban con 12 más que fueron trasladados a otras instituciones en 2018 por cuestiones relativas a la gestión de recursos humanos.

Como es corriente en las labores de control, se solicitó información a distintas fuentes con el fin de verificar la confiabilidad de los datos, a la vez que para confirmar su veracidad. En este caso se solicitó por nota a la jefatura de Departamento de Personal la nómina de personal de enfermería al 31/12/17, con el siguiente detalle:

- Apellido y nombre
- Ficha municipal
- CUIL N°
- Tipo de plantel
- Especialidad
- Cargo
- Sector donde presta servicio
- Horario laboral
- Fecha (desde-hasta) de licencia:
 - Anual ordinaria
 - Por enfermedad
 - Otorgada por ART
 - Por estudio
 - Por otras causas
 - Ausente injustificado

Mientras que se solicitó al Subgerencia Operativa de Enfermería el listado de agentes de su área que realizaron módulos del 01/01/2017 al 31/12/2017, con:

- Apellido y nombre
- CUIL N°
- Cantidad de módulos liquidados
- Nivel/grado
- Función
- Motivo

En adelante, llamaremos "listado de Personal" al primero y "planilla de módulos" al segundo listado.

1. Análisis del listado de Personal

Según este listado, el servicio de enfermería contaba en 2017 con 72 enfermeros, 55 mujeres y 17 varones, cuyas edades oscilaban entre los 24 y 62 años, de uno de ellos no informó este dato.

La antigüedad de los enfermeros está entre los 2 y los 29 años y sus características contractuales indican que se trata de 56 enfermeros de planta con 30 horas de designación y 16 franqueros.

Según el horario para el que fueron designados, se distribuyen:

Plantel, por horario y condición	Planta	Franquero	Total general
Lu a Vi 00/06 hs	7		7
Lu a Vi 06/12 hs	24		24
Lu a Vi 07/13 hs	2		2
Lu a Vi 08/14 hs	3		3
Lu a Vi 12/18 hs	8		8
Lu a Vi 18/24 hs	12		12
Sa, Do y Fer 00/12 hs		7	7
Sa, Do y Fer 12/24 hs		9	9
Total general	56	16	72

Tabla 1 Elaboración AGCBA

Cada área del Instituto tiene distribuido su personal de la siguiente manera:

- Jefaturas

	Franquero	Planta	Total general
Jefatura	1	12	13
Lu a Vi 00/06 hs		1	1
Lu a Vi 06/12 hs		8	8
Lu a Vi 08/14 hs		2	2
Lu a Vi 18/24 hs		1	1
Sa, Do y Fer 12/24 hs (Franquero/a)	1		1

Tabla 2 Elaboración AGCBA

Estos agentes, que detentan jefaturas, prestan servicios en las siguientes áreas:

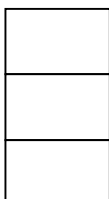
	Franquero	Planta	Total general
Subgerente de enfermería		1	1
Jefe de División Ala "A" turno 06 a 12		1	1
Jefe de División Ala "A" turno 12 a 18		1	1
Jefe de División Ala "B" turno 06 a 12		1	1
Jefe de División noche "A" turno 00 a 06		1	1
Jefe de División SADOFE 00 a 12	1		1
Jefe de División SADOFE 12 a 24		1	1
Jefe de sección Comité infectología		1	1
Jefe de sección Consultorios externos		1	1
Jefe de sección Docencia e investigación		1	1
Jefe de sección Fisiatría Mujeres 3 "A"		1	1
Jefe de sección Fisiatría Varones 2 "A"		1	1
Jefe de sección UCIPEC		1	1
Total general	1	12	13

Tabla 3 Elaboración AGCBA

- Cirugía reparadora
-

	Franquero	Planta	Total general
Cirugía reparadora	2	6	8
Lu a Vi 00/06 hs		1	1
Lu a Vi 06/12 hs		4	4
Lu a Vi 18/24 hs		1	1
Sa, Do y Fer 12/24 hs (Franquera/a)	2		2

Tabla 4 Elaboración AGCBA



▪ Consultorios externos

	Franquero	Planta	Total general
Consultorios externos	1	5	6
Lu a Vi 06/12 hs		1	1
Lu a Vi 07/13 hs		2	2
Lu a Vi 08/14 hs		1	1
Lu a Vi 12/18 hs		1	1
Sa, Do y Fer 00/12 hs (Franquero/a)	1		1

Tabla 5 Elaboración AGCBA

▪ Fisiatría Sala de Mujeres

	Franquero	Planta	Total general
Fisiatría Mujeres	3	5	8
Lu a Vi 06/12 hs		3	3
Lu a Vi 18/24 hs		2	2
Sa, Do y Fer 00/12 hs (Franquero/a)	2		2
Sa, Do y Fer 12/24 hs (Franquero/a)	1		1

Tabla 6 Elaboración AGCBA

▪ Fisiatría Sala de Varones

	Franquero	Planta	Total general
Fisiatría Varones	3	7	10
Lu a Vi 00/06 hs		1	1
Lu a Vi 06/12 hs		1	1
Lu a Vi 12/18 hs		2	2
Lu a Vi 18/24 hs		3	3
Sa, Do y Fer 00/12 hs (Franquero/a)	2		2
Sa, Do y Fer 12/24 hs (Franquero/a)	1		1

Tabla 7 Elaboración AGCBA

▪ **Post Operatorio Inmediato**

	Franquero	Planta	Total general
Post operatorio inmediato		6	6
Lu a Vi 00/06 hs		1	1
Lu a Vi 06/12 hs		3	3
Lu a Vi 12/18 hs		1	1
Lu a Vi 18/24 hs		1	1

Tabla 8 Elaboración AGCBA

▪ **UCIPEC**

	Franquero	Planta	Total general
UCIPEC	6	15	21
Lu a Vi 00/06 hs		3	3
Lu a Vi 06/12 hs		4	4
Lu a Vi 12/18 hs		4	4
Lu a Vi 18/24 hs		4	4
Sa, Do y Fer 00/12 hs (Franquero/a)	2		2
Sa, Do y Fer 12/24 hs (Franquero/a)	4		4

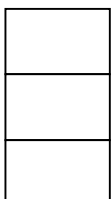
Tabla 9 Elaboración AGCBA

Ausentismo

Es posible extraer información sobre este ítem, de la documentación entregada por el sector de Personal (se aclara que se considerarán las jefaturas como un sector):

a) Distribución del personal por sector

Sector de trabajo	Cantidad agentes 2017	
Jefatura	13	18%
Cirugía reparadora	8	11%
Consultorios externos	6	8%
Fisiatría Mujeres	8	11%
Fisiatría Varones	10	14%



Sector de trabajo	Cantidad agentes 2017	
Post operatorio inmediato	6	8%
UCIPEC	21	29%
Total	72	100%

Tabla 10 Elaboración AGCBA

b) Ausencias injustificadas, por sector

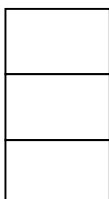
En el IREP los 72 agentes de enfermería se ausentaron sin justificación 27 días en el año 2017, provocando dificultades en las prestaciones. En ocasiones, estas ausencias fueron cubiertas por suplementos vía módulos de enfermería. Con la información que cuenta el Departamento de Personal no es posible reconstruir cuántas de esas ausencias fueron subsanadas ni cuál el agente reemplazante. Tampoco es posible determinar si todos fueron reemplazados o se produjo un déficit en la atención de pacientes y sobrecarga en las tareas de los presentes. La única información con la que se cuenta es en qué sector se produjo la ausencia y la fecha. Del análisis pudo observarse que las inasistencias fueron de una a tres por enfermero y que se clasificó “licencia médica injustificada” (81%) o “ausente injustificado” (19%).

Sector de trabajo	Cantidad días 2017	
Jefatura	5	19%
Cirugía reparadora	1	4%
Consultorios externos	4	12%
Fisiatría Mujeres	6	23%
Fisiatría Varones	2	8%
Post operatorio inmediato	-	-
UCIPEC	9	35%
Total	27	100%

Tabla 11 Elaboración AGCBA

c) Ausencias por enfermedad, por sector

Sector de trabajo	Cantidad días 2017	
Cirugía reparadora	96	6%
Consultorios externos	446	27%
Fisiatría Mujeres	404	25%
Fisiatría Varones	149	9%



Sector de trabajo	Cantidad días 2017	
Jefatura	99	6%
Post operatorio inmediato	28	2%
UCIPEC	406	25%
Total	1628	100%

Tabla 12 Elaboración AGCBA

En el año 2017, 59 fue el total de enfermeros que gozaron de licencias por enfermedad, la mayoría de los cuales se desempeñan en Consultorios Externos, Fisiatría Mujeres y la UCIPEC

d) Ausencias por accidente de trabajo, por sector

Sector de trabajo	Cantidad días 2017	
Cirugía reparadora	35	21%
Consultorios externos	7	4%
Fisiatría Mujeres	42	25%
Fisiatría Varones	0	
Jefatura	84	50%
Post operatorio inmediato	0	
UCIPEC	0	
Total	168	100%

Tabla 13 Elaboración AGCBA

e) Ausencias por otras causas²¹, por sector.

Sector de trabajo	Cantidad días 2017	
Cirugía reparadora	34	15%
Consultorios externos	22	10%
Fisiatría Mujeres	15	6%
Fisiatría Varones	17	7%
Jefatura	48	21%
Post operatorio inmediato	15	6%
UCIPEC	80	35%
Total	231	100%

²¹ Lic. por matrimonio, comisiones a otros organismos, trámites particulares, donación de sangre, festividad religiosa, mudanza, control de prevención de cáncer, entre otros.

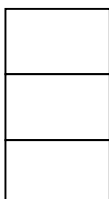


Tabla 14 Elaboración AGCBA

f) Ausencias por licencia ordinaria, por sector

Sector de trabajo	Cantidad días 2017	
Cirugía reparadora	168	13%
Consultorios externos	100	7%
Fisiatría Mujeres	124	9%
Fisiatría Varones	198	15%
Jefatura	314	24%
Post operatorio inmediato	115	9%
UCIPEC	316	24%
Total	1335	100%

Tabla 15 Elaboración AGCBA

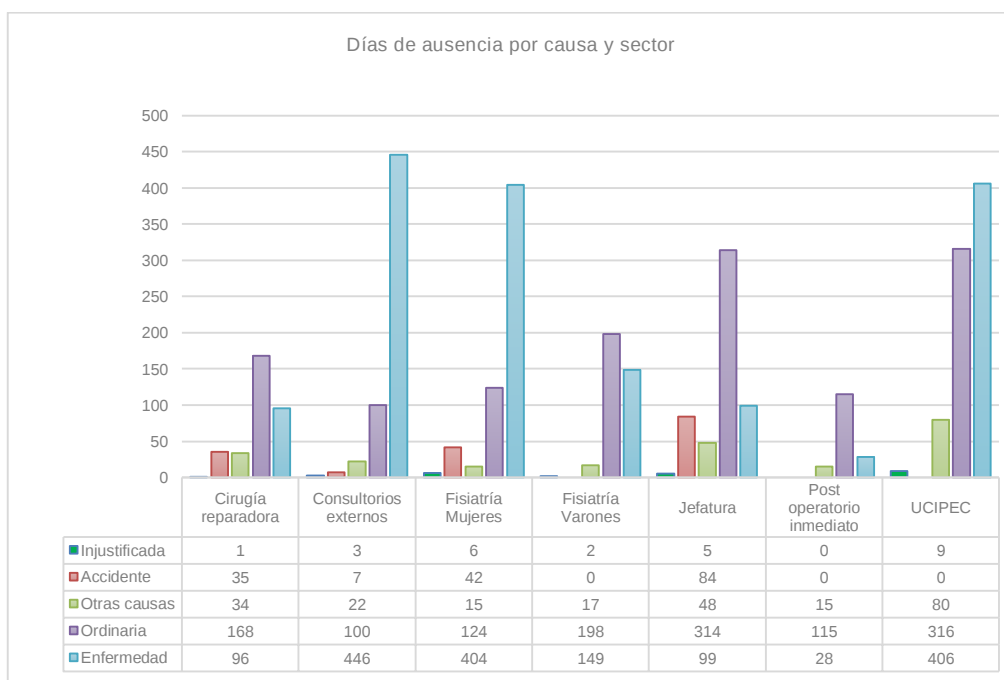


Gráfico 1 Elaboración AGCBA

En el gráfico se observa la incidencia del ausentismo por enfermedad en el Departamento de Enfermería, especialmente en las áreas de Consultorios Externos, Fisiatría Mujeres y la UCIPEC. Esta situación hace necesaria una reformulación de los registros disponibles en el efector, que permita analizar en profundidad el problema, para encarar la solución.

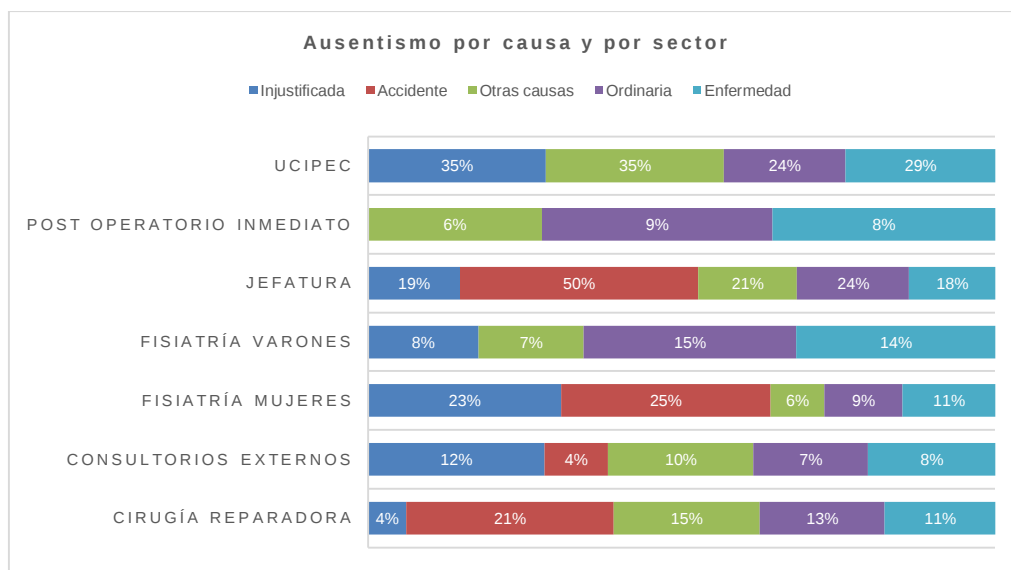


Gráfico 2 Elaboración AGCBA

En el gráfico 2 se pueden observar las causas de ausentismo por enfermedad, accidente de trabajo y ausencias injustificadas, y su relación con el total de ausencias en las áreas. La incidencia de los accidentes laborales en la jefatura, que es el 50% del total de las faltas de dichos agentes, el 25% de las ausencias en Fisiatría (Mujeres) y el 21% en el área de Cirugía Reparadora. Otro dato muy relevante es que poco menos del 30% de los ausentes de la UCIPEC se debe a faltas injustificadas.

2. Análisis del listado de la Subgerencia Operativa de Enfermería. Módulos de enfermería

La Subgerencia Operativa de Enfermería puso a disposición el listado de módulos liquidados por mes, para suplementar la dotación de agentes del sector.

Por su confección, es imposible determinar cuántas horas adicionales se liquidaron para suplir una falencia dada ya que el listado tiene una columna con el nombre del agente, la cantidad total de módulos de enfermería realizados por mes y **un** motivo, de forma tal que puede ocurrir que un enfermero tenga liquidados de 2 a 20 (cantidad máxima de módulos factibles de ser liquidados por mes) todos bajo un mismo concepto.

Los ítems que justifican la realización de módulos hallados en el listado son:

- Maternidad y adopción
- Refuerzo
- Enfermedad
- Enfermedad familiar a cargo
- Examen
- Inasistencia injustificada
- Matrimonio

- Trámites personales
- Vacaciones
- Vacante

Se agruparon los totales liquidados en el año 2017 según esos motivos, con el objeto de determinar las causas más frecuentes de ausencia de personal cubierta por el mecanismo de módulos de enfermería. El resultado fue que:

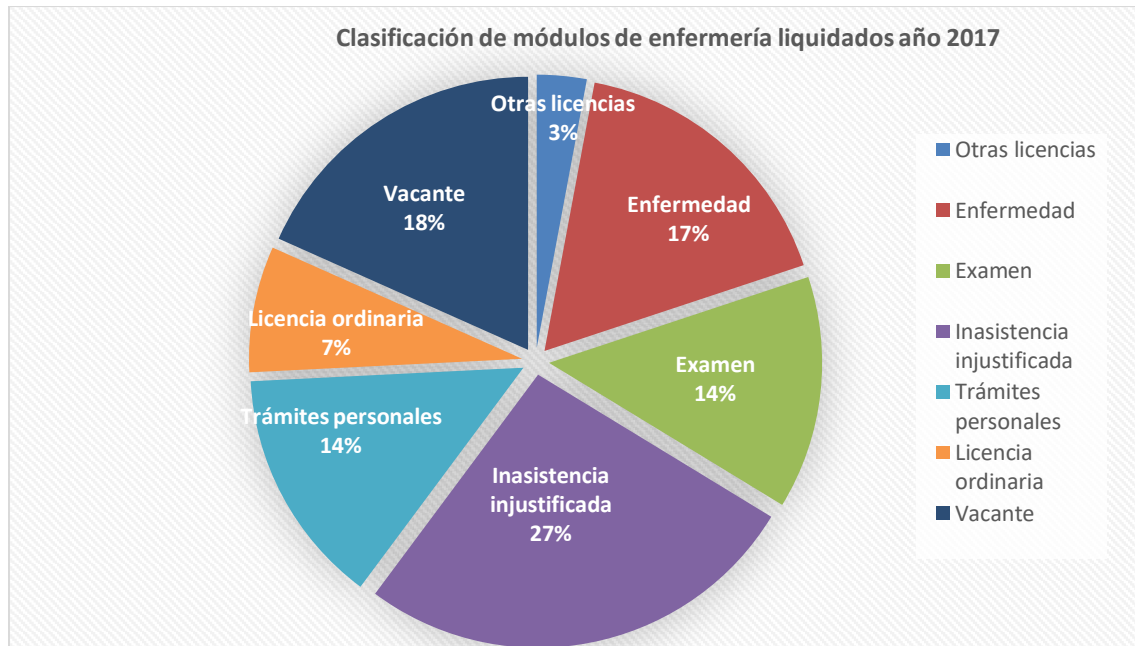


Gráfico 3 Elaboración AGCBA

El 18% de los módulos liquidados fueron adjudicados a un problema estructural del Departamento, como lo es la ausencia de suficiente recurso humano. El 35% de las ausencias se deben a licencias gozadas por el personal de planta, que pueden ser previstas y permiten gestionar la cobertura del puesto, son las más estables y justifican la utilización de módulos como complemento de la planta de enfermería.

Por mes, los suplementos de planta (módulos) autorizados al Personal de Enfermería se clasificaron:

Mes/motivo	Cantidad de veces que aparece el motivo	Cantidad de módulos que se liquidaron por motivo
Total enero 2017	36	490
Enfermedad	5	64
Inasistencia injustificada	12	180
Trámites personales	4	34
Vacaciones	8	88
Vacante	7	124

Mes/motivo	Cantidad de veces que aparece el motivo	Cantidad de módulos que se liquidaron por motivo
Total febrero 2017	34	458
Enfermedad	6	66
Inasistencia injustificada	9	126
Trámites personales	3	16
Vacaciones	9	110
Vacante	7	140
Total marzo 2017	38	532
Maternidad y adopción	1	14
Enfermedad	3	36
Inasistencia injustificada	14	210
Trámites personales	6	44
Vacaciones	6	76
Vacante	8	152
Total abril 2017	44	568
Maternidad y adopción	3	34
Enfermedad	13	204
Examen	7	52
Trámites personales	11	86
Vacaciones	2	32
Vacante	8	160
Total mayo 2017	39	507
Refuerzo	2	8
Enfermedad	7	100
Examen	6	14
Inasistencia injustificada	12	220
Trámites personales	4	7
Vacaciones	2	38
Vacante	6	120
Total junio 2017	41	560
Refuerzo	3	26
Enfermedad	8	132
Examen	10	92
Inasistencia injustificada	6	80
Trámites personales	7	90
Vacante	7	140
Total julio 2017	35	512
Enfermedad	6	101
Enfermedad familiar a cargo	1	20
Examen	6	50

Mes/motivo	Cantidad de veces que aparece el motivo	Cantidad de módulos que se liquidaron por motivo
Inasistencia injustificada	9	136
Trámites personales	3	31
Vacaciones	1	20
Vacante	9	154
Total agosto 2017	40	551
Enfermedad	10	148
Examen	8	87
Inasistencia injustificada	7	122
Matrimonio	2	24
Trámites personales	6	30
Vacante	7	140
Total septiembre 2017	39	581
Maternidad y adopción	1	20
Enfermedad	5	80
Examen	7	71
Inasistencia injustificada	11	178
Trámites personales	7	72
Vacaciones	2	40
Vacante	6	120
Total octubre 2017	35	468
Enfermedad	4	38
Examen	6	66
Inasistencia injustificada	13	166
Trámites personales	5	60
Vacaciones	1	18
Vacante	6	120
Total noviembre 2017	32	435
Enfermedad	5	60
Examen	7	74
Inasistencia injustificada	11	141
Trámites personales	4	60
Vacaciones	1	20
Vacante	4	80
Total diciembre 2017	29	344
Enfermedad	3	36
Examen	4	24
Inasistencia injustificada	13	138
Trámites personales	2	28
Vacaciones	1	8

Mes/motivo	Cantidad de veces que aparece el motivo	Cantidad de módulos que se liquidaron por motivo
Vacante	6	110
Total general	442	6006

Tabla 13 Licencias por inasistencias injustificadas, año 2017 =117. Elaboración AGCBA

Según este agrupamiento, no existe correlación entre la información analizada sobre ausentismo que se desprende de los datos entregados por el Departamento de Personal. Como se observó en el gráfico N°1, existe una gran incidencia de ausentes por enfermedad, mientras que el ausentismo injustificado tiene un valor marginal. En cambio, cuando se analizan las causas por las que se justificaron suplementos de planta por la vía de módulos de enfermería, ocurre lo contrario, como puede verse en el gráfico N°2.

Como se ha dicho, es imposible determinar qué cantidad de veces un agente realizó módulos, qué día del mes y por qué motivo. Únicamente se cuenta con el total de horas mensuales y un único concepto (o motivo) por lo que solamente se puede analizar la regularidad que mantienen mes a mes dichos motivos y si son razonables; pero para ese análisis sería necesario contar con que todas las ausencias sean regularmente suplidas por módulos y eso no es así.

Se cuenta con las fechas de cada licencia gozada por cada enfermero. Hubiese sido importante verificar que no se solapara una de ellas con la liquidación de módulos de enfermería. El modo de registro, donde no se informa pormenorizadamente el día en que se efectuó, por qué causa reemplaza a un enfermero ausente (o si se trata de un suplemento por insuficiente cantidad de personal según IADE²²), hizo imposible constatar la congruencia de las liquidaciones y las necesidades efectivas de dicha prestación adicional al trabajo de planta. **Observación N° 12.2**

C) Procedimiento sobre registros de solicitudes de internación en el Servicio de Fisiatría

En la descripción obtenida de entrevistas con los responsables de las áreas involucradas en el proceso de solicitud- evaluación- internación de pacientes del IREP, se menciona un circuito que puede sintetizarse del siguiente modo:

El paciente que desea postularse para recibir un tratamiento de rehabilitación puede tener una derivación (habitualmente informal, una sugerencia) de un profesional del sistema de salud del subsector público o privado. Para obtener una plaza de internación debe someterse a una instancia de admisión en donde un equipo interdisciplinario de profesionales evalúa el caso. Para ello, inicia la solicitud enviando un mensaje de correo electrónico a la casilla clinicadeadmission@gmail.com, presentando su caso. A partir de la recepción, se inician una serie de acciones que culminan en la respuesta del

²² IADE: Índice de Atención de Enfermería

IREP, que puede aceptar o no al paciente, por diversas causas que incluyen las médicas y las sociales.

El objetivo del presente procedimiento fue analizar los registros de las áreas involucradas en el proceso que va de la solicitud a la respuesta, la confiabilidad de dichos registros y los resultados en términos generales, es decir, cuántos de los pacientes que se postularon tuvieron respuesta positiva y de ser factible, los motivos de los que no tuvieron tal condición.

1. Servicio de Fisiatría

Desde el Servicio se han establecido algunos criterios mínimos para que un paciente sea admitido como postulante a la internación:

- Edad superior a los 16 años
- Padecer una discapacidad motora neurológica, reumatológica o traumatológica
- Contar con red familiar continente
- Ser capaz de lograr aprendizajes (es decir que no se encuentren en estado vegetativo)
- No estar cursando una patología aguda o subaguda

La necesidad de cumplir con estos requisitos se debe a la baja-mediana complejidad con la que cuenta el hospital y a que no posee guardia de kinesiología respiratoria (indispensable para asegurar la atención de pacientes con esos requerimientos).

Desde el mes de septiembre 2018 todos los casos evaluados para admisión en el IREP son empadronados y se abre una HC (paso que realiza el Departamento de Estadísticas quien le otorga el número de HC).

Una vez recibido el requerimiento, se registran los datos en una base de formato Excel que comienza en el año 2015 y finaliza en el año 2019 (momento de las tareas de campo). El listado cuenta con los siguientes datos:

- Número de paciente
- Paciente (apellido y nombre)
- Solicitante (médico, familiar u hospital)
- Fecha de solicitud (día en que se recibió el e-mail)
- Reiteración (cuando el paciente vuelve a enviar la solicitud de admisión)
- Internación actual (los pacientes que solicitan internación y se encuentran hospitalizados en el momento del pedido)
- Nacionalidad
- DNI
- Patología
- Secuela
- Inicio de internación (fecha de internación en el hospital de agudos)
- Obra Social
- CUD (certificado único de discapacidad)
- Fecha de nacimiento
- Edad
- Sexo

- Estado civil
- Dirección
- Teléfono de comunicación
- Informe social (proveniente del hospital donde está internado)
- Comentarios (realizados por profesionales del IREP)
- Resolución (es la que determinan los profesionales del IREP y admite los valores "en evaluación/rechazado-cerrado/se interna")

Los registros están identificados por colores; verde para los pacientes que se encuentran internados, amarillo los que están en evaluación y rojo que indica que el caso fue cerrado (fallecidos, derivados o no tienen los criterios de inclusión)

a) Análisis de datos base completa (2015-2019)

Los datos registrados en la Base de pacientes a ser admitidos fueron un total de 348 registros; de los que únicamente 249 tienen número de identificación asignado.

Con relación a la fecha de solicitud se pudo evaluar que del total de registros 56 se encontraban vacíos. Dentro de la totalidad de solicitud de admisiones para internación en el servicio de Fisiatría, 29 pacientes reiteraron su pedido.

Fecha de solicitud de Admisión	
Año	Cantidad
2019 ²³	39
2018	92
2017	104
2016	50
2015	1
Sin datos	62
Total:	348

Tabla 14 Elaboración AGCBA sobre Base de datos Sección Internación Fisiatría.

La tabla 1 muestra las deficiencias de registro presentes en la base de datos del Servicio de Fisiatría. Los pacientes internados en el área se mantienen prácticamente constantes desde el año 2017, mientras que en los anteriores se registran cifras muy bajas; esto se debe a que desde el 2017 se ha tomado la

²³ Hasta 30/05/2019

determinación de utilizar esta base de datos como herramienta de control de la gestión.

Si analizamos la población que se encuentra en la base de datos podemos decir que un 64% corresponde al género masculino y un 36% al género femenino, lo que está en consonancia con el porcentaje de ocupación de las camas del servicio, que representa una demanda mucho mayor para la sala de varones.

Genero	Cantidad de pacientes	Porcentaje
Femenino	124	36
Masculino	224	64
Total	348	100

Tabla 15 Elaboración AGCBA sobre Base de datos Sección Internación Fisiatría.

En cuanto a la seguridad social, se evidencia un porcentaje muy alto de celdas vacías para este dato, que representa un 35% del total de los registros, valor similar al “No posee obra social” de 37%

Obra social		
Cobertura	Cantidad de pacientes	Porcentaje
Sí	97	28
No	130	37
Sin datos	121	35
Total	348	100

Tabla 16 Elaboración AGCBA sobre Base de datos Sección Internación Fisiatría.

De los 97 pacientes que cuentan con Obra Social, un 62 % corresponde a PAMI, un 12% tienen “PROFE o INCLUIR SALUD” y un 26% otras.

Obra Social		
Tipo de Obra Social	Cantidad de Pacientes	Porcentaje
PAMI	60	62
INCLUIR/PROFE	12	12
Otras	25	26
Total	97	100

Tabla 17 Elaboración AGCBA sobre Base de datos Sección Internación Fisiatría.

A la fecha de la entrevista²⁴, el Instituto no contaba con firma digital, solicitada para la confección del certificado de discapacidad. Ante el requerimiento de los pacientes, los Servicios Sociales de los diferentes hospitales de la CABA implementaron el uso de una nota proforma donde se deja constancia que el efector no puede extender el certificado con firma digital.

Con esa documentación el paciente concurre a las oficinas correspondientes para la realización del trámite

Si bien el 62% de los pacientes que figuran en la base de datos del servicio de Fisiatría no tenía registrado si había tramitado el CUD, de los datos válidos el 16% ya contaba con el Certificado.

CUD	Cantidad de Pacientes	Porcentaje
Sí	21	6
No	111	32
Sin datos	216	62
Total	348	100

Tabla 18 Elaboración AGCBA sobre Base de datos Sección Internación Fisiatría.

b) Análisis de datos de pacientes evaluados el año 2017

Total de pacientes internados en 2017 según la base de datos del Servicio de Fisiatría: 104

Se efectuó una selección de datos (a partir de la base original) de aquellos pacientes que fueron evaluados desde el 1 de enero del 2017 al 31 de diciembre del mismo año. El total de pacientes que solicitaron una plaza de internación fue de 104; 9 presentaron reiteración del pedido.

La composición según género es de 36 pacientes femeninos y 68 pacientes masculinos, en concordancia con los datos generales de la Tabla 2.

Genero	Cantidad de pacientes	Porcentaje
Femenino	36	35
Masculino	68	65
Total	104	100

Tabla 19 Elaboración AGCBA sobre Base de datos Sección Internación Fisiatría.

²⁴ Fecha de la Entrevista: Marzo 2019. Esta situación será analizada en el proyecto 3.20.01

Obra Social	Cantidad de pacientes	Porcentaje
Si	34	33
No	33	32
Sin datos	37	36
Total	104	100

Tabla 20 Elaboración AGCBA sobre Base de datos Sección Internación Fisiatría.

Es significativo el porcentaje de falta de datos para el campo “obra social”

Obra Social	Cantidad de pacientes	Porcentaje
PAMI	18	53
INCLUIR/PROFE	7	21
Otros	9	26
Total	34	100

Tabla 21 Elaboración AGCBA sobre Base de datos Sección Internación Fisiatría.

Dentro del total de pacientes que poseen obra social (34), un 53% tienen PAMI, un 21% tiene INCLUIR SALUD /PROFE y un 26% cuentan con otras obras sociales.

CUD	Cantidad de pacientes	Porcentaje
Si	6	6
No	18	17
Sin datos	80	77
Total	104	100

Tabla 22 Elaboración AGCBA sobre Base de datos Sección Internación Fisiatría.

Únicamente el 6% de los pacientes cuentan con CUD (Certificado Único de Discapacidad). Este dato no tiene ninguna consistencia, debido a que cerca del 80% de las celdas estaba vacía.

Patología	Cantidad de pacientes	Porcentaje
ACV	45	43
Lesión medular	14	13
TEC	10	10
Otras	34	33
Sin datos	1	1
Total	104	100

Tabla 23: Elaboración AGCBA sobre Base de datos Sección Internación Fisiatría.

Por la especificidad del IReP, la demanda es de pacientes con patologías que dejan secuelas que se cronifican. En el caso de los pacientes evaluados durante el año 2017, un 43% tuvo diagnóstico de ACV, un 13% lesión medular y un 10% TEC (Traumatismo de Cráneo)

Por último, se trabajó la base en función de los rangos etarios según el Censo estadístico de la Ciudad de Buenos Aires, dando cuenta que la mayor cantidad de pacientes se encuentran entre los 45 y 74 años en ambos géneros.

Rango de edades	Cantidad de pacientes	Porcentaje
10-14	1	1
15-19	4	3,8
20-24	4	3,8
25-29	6	5,8
30-34	6	5,8
35-39	5	4,8
40-44	4	3,8
45-49	7	6,7
50-54	4	3,8
55-59	7	6,7
60-64	10	9,6
65-69	11	10,6
70-74	9	8,7
75-79	4	3,8
Vacías	22	21,2
Total	104	100

Tabla 24 Elaboración AGCBA sobre Base de datos Sección Internación Fisiatría.

El paciente comprendido en el rango 10 a 14 fue un caso cerrado, se le ofreció atención por Consultorios Externos de Pediatría.

Casos evaluados		
Resolución	Cantidad de pacientes	Porcentaje
Internación	29	28
En evaluación	6	6
Cerrado	66	63

Casos evaluados		
Resolución	Cantidad de pacientes	Porcentaje
Sin datos	3	3
Total	104	100

Tabla 25 Elaboración AGCBA sobre Base de datos Sección Internación Fisiatría.

De los casos evaluados durante el año 2017 un 28% cumplió con los criterios de internación; un 63% se cerraron (es decir que no fueron admitidos, fallecieron o fueron derivados para realizar tratamiento en otro efector) y un 6% (6 casos) quedaron en evaluación hasta el momento de realización de las tareas de campo, dos años después.

c) Pacientes Internados

Del total de pacientes internados en el año 2017 (29), se observa que un solo caso solicitó una reevaluación.

Género	Cantidad de pacientes	Porcentaje
Femenino	10	34
Masculino	19	66
Total	29	100

Tabla 26 Elaboración AGCBA sobre Base de datos Sección Internación Fisiatría.

Dentro de los pacientes internados se observa una mayoría del género masculino con un 66% y un 34% de mujeres.

Obra Social	Cantidad de pacientes	Porcentaje
Si	7	24
No	11	38
Sin datos	11	38
Total	29	100

Tabla 27 Elaboración AGCBA sobre Base de datos Sección Internación Fisiatría.

Con respecto a la Obra Social un 24% cuenta con cobertura y un 38% no la posee. El resto de los pacientes no cuentan con la información específica sobre este dato, representando un 38%.

Obra Social	Cantidad de pacientes	Porcentaje
PAMI	5	71
INCLUIR/PROFE	2	29
Total	7	100

Tabla 28 Elaboración AGCBA sobre Base de datos Sección Internación Fisiatría.

De los que, si poseen Obra Social, un 71% (5 casos) tienen PAMI y un 29 % (2) tienen PROFE/INCLUIR SALUD

CUD	Cantidad de pacientes	Porcentaje
Si	2	7
No	4	14
Sin datos	23	79
Total	29	100

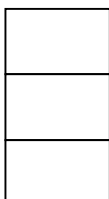
Tabla 29 Elaboración AGCBA sobre Base de datos Sección Internación Fisiatría.

Como se ha manifestado más arriba, entre los pacientes internados hay un 79% de registros que no contienen el dato sobre el CUD (Certificado Único de Discapacidad) por lo cual es un dato no confiable para hacer una evaluación certera, aunque lo esperable es que todos los pacientes tuviesen tramitado el certificado.

Rango de edades	Cantidad de pacientes	Porcentaje
0-20	2	7
21-40	9	31
41-60	6	21
61-80	6	21
sin datos	6	21
Total	29	100

Tabla 30 Elaboración AGCBA sobre Base de datos Sección Internación Fisiatría.

Aquí la distribución por edades de la población que fue admitida en la Internación de Fisiatría encuentra un mayor porcentaje de personas de 21 a 40 años correspondiendo a un porcentaje del 31%



Patología	Cantidad de pacientes	Porcentaje
ACV	9	31
Lesión medular	9	31
TEC	3	10
Otras	7	24
Sin datos	1	3
Total	29	100

Tabla 31 Elaboración AGCBA sobre Base de datos Sección Internación Fisiatría.

Por último, el análisis de las patologías de la población internada son un 31% con ACV, 31% con Lesión medular, 10% con TEC y 24% otras.

d) Pacientes con Caso Cerrado

En el grupo de pacientes que no fueron admitidos, un total de 66, se detallan los motivos por los cuales fueron rechazados:

Motivo de rechazo	Cantidad pacientes	Porcentaje
Estar cursando una patología aguda o subaguda	17	26%
Falta de contención familiar	14	21%
Otros	21	32%
Edad	1	2%
Patología	12	18%
Sin capacidad de aprendizaje	1	2%
Total	66	100%

Tabla 32 Elaboración AGCBA sobre Base de datos Sección Internación Fisiatría.

De estos un 70 % son del género masculino y un 30% del género femenino.

En relación con los motivos por los cuales no fueron internados los pacientes con casos cerrados, el más frecuente fue porque estaban cursando una patología aguda o subaguda, entre las que se destacan 12 pacientes rechazados por presentar traqueostomía. En este sentido en función de las entrevistas realizadas queda explicitada la existencia de una sala de internación para pacientes con estas características, la que fue cerrada en el año 2018 por falta de personal de enfermería²⁵. Por esto, no debería ser un motivo de rechazo a la internación.

²⁵ Información enviada por la Subgerencia Operativa de Enfermería –IReP Nota AGCBA N° 327/2020.

Motivo de rechazo	Cantidad pacientes	Porcentaje
Traqueostomía	12	71%
escaras severas	1	6%
espera cirugía	1	6%
mal estado general	1	6%
Colostomía	1	6%
Sin dato	1	6%
Total	17	100%

Tabla 33 Elaboración AGCBA sobre Base de datos Sección Internación Fisiatría.

Es importante y hacer hincapié en estudiar y reducir al máximo los rechazos basados en la falta de una familia continente, ya que se genera una vulneración mayor a las personas que no cuentan con ella, entendiendo el rol del Estado como garante de derechos y facilitador en el acceso de estos para cumplir con el derecho a la salud, que incluye la rehabilitación e integración a la sociedad.

En el ítem “otros” como causa de rechazo, se encuentran:

Motivo de rechazo	Cantidad pacientes	Porcentaje
Desistió	14	67%
Fallece	2	10%
Falta de cama	2	10%
Sin datos	2	10%
Requiere tratamiento ambulatorio	1	5%
Total	21	100%

Tabla 34 Elaboración AGCBA sobre Base de datos Sección Internación Fisiatría.

La mayoría de los pacientes de este grupo vieron cerrado su caso porque se presentaron a solicitar evaluación y desistieron al momento de continuar con el proceso. Este punto debería ser analizado en profundidad, agrupar las causas y lograr llevar al mínimo su ocurrencia. Con los datos registrados en la base de datos puesta a disposición no es posible obtener mayores datos, uno de gran interés sería poder calcular los tiempos de demora entre el pedido y la resolución. Este punto será tratado en el análisis de la base de datos del Servicio Social.

Una de las causas esgrimidas en el caso de negar plazas de internación es la falta de camas. En la base de datos analizada ese motivo ocurrió en seis ocasiones, en pacientes varones: dos que están en el ítem “falta de contención

familiar", dos en "estar cursando una patología aguda o subaguda" y dos en "otros". Aquí es interesante plantear que en la actualidad son 40 las camas que dispone el servicio, de las cuales dos se encuentran inutilizadas, ya que el espacio es utilizado para la heladera donde se guarda la medicación (Entrevista Unidad de Fisiatría). Por otro lado, tampoco cuentan con camas de aislamiento, imposibilitando la internación de pacientes con alguna patología crónica que así lo requiera.

Por último, la distribución de las camas hace que el sector de mujeres quede siempre subutilizado y el de varones sobrecargado por la mayor demanda.

e) Pacientes en evaluación

Continuaban pendientes de evaluación en el año 2019, 6 pacientes que habían solicitado una vacante en el año 2017

f) Departamento de Estadísticas. Base de Admisión y Egresos

Total de pacientes internados en 2017 según la base de datos de Admisión y Egresos: 74

Con el fin de obtener datos que permitieran construir indicadores para evaluar las acciones del servicio de Fisiatría, se decidió apelar a otra fuente de información como lo es la Base de Datos de Admisión y Egresos, que contiene todos los datos de pacientes que fueron internados en el Instituto. Se le requirió al área de Estadísticas la nómina de pacientes que ingresaron a las salas de varones y mujeres desde el 1 de enero del 2017 hasta el 31 de marzo del 2018 y la de los egresos en el mismo período.

El objetivo fue contrastar estos listados con el del Servicio, dado que cada paciente que había conseguido una plaza de internación debió completar el ingreso y egreso hospitalario.

El parte de ingresos cuenta con un total de 89 ingresos a internación en el año 2017, de los cuales se descuentan 13 por estar duplicados y 2 triplicados (reingresos de la misma persona). Se obtuvo entonces un total de 74 **pacientes** internados en el parte de admisión y egresos.

Los pacientes evaluados en Fisiatría (varones y mujeres) en el año 2017 fueron 114 (105 que solicitaron una plaza de internación durante el 2017 y 10 que solicitaron en 2016 pero fueron evaluados el año siguiente) según los datos aportados por el Servicio.

Del total de la población un 33% corresponde al género femenino y un 67% al género masculino, esto se encuentra en relación con el porcentaje de ocupación de cama.

Se buscaron las coincidencias entre ambos listados y se obtuvo correspondencia en 18 pacientes. Este cruce de datos nos muestra que no es posible completar los registros, una vez que se buscan fuentes adicionales no se encuentran más que evidencias de que los registros paralelos no están siendo

utilizados para mejorar la información disponible y que, es evidente que hay fallas muy significativas en el control interno del Instituto. Las bases de datos consultadas no muestran coincidencias ni es sencillo encontrar datos para comparar las dos fuentes. **Observación N°13**

2. Base de Servicio Social

Total de pacientes internados en 2017, según la base de datos de Servicio Social: 46

Otro de los actores en el proceso de admisión de pacientes para internación en Fisiatría es el Servicio Social, que recibe los correos electrónicos de solicitud de turnos para admisión y genera otra base de datos en formato Excel en donde registra:

- ≈ Fecha de solicitud
- ≈ HC N°
- ≈ Sexo
- ≈ Edad
- ≈ Diagnóstico
- ≈ Origen del pedido
- ≈ Cobertura médica
- ≈ Fecha de turno otorgado para la evaluación
- ≈ Resultado de la evaluación
- ≈ Fecha de internación

Se solicitó por nota copia del archivo y que señalaran en el listado, cuáles fueron los pacientes que no reunieron los requisitos para acceder al turno y de ser factible, que indicaran los motivos. Este punto no fue respondido por el efector, de manera que se concluye en que no registran esa información.

En la base de datos enviada se observaron varios campos vacíos. Además de lo solicitado, remitieron un campo de observaciones que permite completar algunos de los faltantes, por ejemplo, en dos casos se encontró que la fecha de solicitud era posterior a la de internación y pudo corregirse utilizando información de esas observaciones.

También fueron extraídos de las observaciones otros datos para el análisis que resultaron de interés, que completaban campos ausentes en el listado.

El listado enviado contiene 132 registros de solicitud de turno para Clínica de Admisión, que se requiere al Departamento de Servicio Social a través de una casilla de correo disponible a tal fin.

La primera acción que se realizó fue determinar cuántos pacientes tenían completo el campo "número de historia clínica", en esa condición se encontraron 131 de 132 registros. En ese espacio hay pacientes que tienen número de historia clínica y otros que tienen número de historia social. El primer número es el único útil para las tareas de auditoría, ya que el segundo es una identificación

interna. La ausencia del número de historia clínica puede deberse a que el solicitante no adquiriera estatuto de paciente o a errores de carga.

- 90 con número de historia social (68%)
- 41 pacientes con número de historia clínica (31%)
- 1 paciente sin ningún número (1%)

A. Se clasificó a los 132 pacientes de acuerdo al origen del pedido de internación. No se utilizó el criterio contenido en la base de datos, debido a que existe una gran dispersión en esa clasificación.

Origen del pedido		
Hospital de la CABA	45	34%
Consultorios/profesionales IREP	29	22%
Familia	25	19%
Hospital Provincia de Buenos Aires	11	8%
Otros	9	7%
Obra Social	8	6%
No indica	3	2%
Hospital Interior del país	2	2%
Total general	132	100%

Tabla 35 Elaboración AGCBA, base de datos de Servicio Social

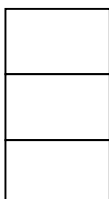
B. Se clasificó a los pacientes según si fueron internados o no reunieron los requisitos.

- 132 es el total de pacientes que solicitaron admisión para internación
- 86 no fueron internados (65%)
- 46 se internaron (35%)

Los pacientes internados, por origen de la solicitud de internación:

internado		
Hospital de la CABA	17	37%
Consultorios IREP	16	35%
Familia	5	11%
Hospital Provincia de Buenos Aires	4	9%
Otros	4	9%
Total general	46	100%

Tabla 36 Elaboración AGCBA, base de datos de Servicio Social



C. Se determinó la demora entre la fecha de inicio de pedido de internación y la que se efectivizó, para los 46 pacientes

- Fue menor a 10 días para 5 pacientes (11%)
- Fue menor a 30 días para 12 pacientes (26%)
- Fue mayor a 30 días para 29 pacientes (63%)

D. Para el caso de los pacientes que no fueron internados, el único dato cierto que aporta el libro de Servicio Social es la fecha de inicio del pedido. En algunos casos se puede rastrear en las observaciones alguna otra fecha o motivo del rechazo, pero no está sistematizado. Se clasificó a los pacientes que no obtuvieron la plaza de internación requerida, utilizando las anotaciones del campo de observaciones.

Motivo de rechazo de internación		
No reúne características de internación	41	48%
No se presenta a la evaluación inicial	17	20%
Fracaso en el trámite de internación	12	14%
Falta de cama	8	9%
No indica	5	6%
Se detectan dificultades para externar	3	3%
	86	100%

Tabla 37 Elaboración AGCBA, base de datos de Servicio Social

Dentro del ítem “no reúne características de internación” se incluyen los pacientes:

- Está traqueostomizado
- no tiene criterio de internación (patología no tratada en IReP)
- se internó en UCIPEC
- continua por ambulatorio

Dentro del ítem “no se presenta a la evaluación inicial” se incluyen los pacientes:

- Ausente en la evaluación
- falleció
- se reinternó por intercurrentia

El ítem “Fracaso en el trámite de internación” incluye:

- el paciente pierde interés por lo largo del trámite
- no continúa presentando la documentación requerida
- no lo trasladaron a CABA
- no responde mail con repregunta

- problemas de comunicación con el efector derivante

E. De la misma manera se procedió con los pacientes que Servicio Social tenía registrados con número de historia clínica pero que no tuvieron resultado positivo en su solicitud de internación. Fueron 16 pacientes, pero no se pudo realizar el cruce debido a que el libro de apertura de HC incluye únicamente las historias clínicas abiertas en el año 2017 y los pacientes hicieron su solicitud en ese y otros años.

F. De los 46 pacientes que la base de Servicio Social indica que fueron internados, únicamente se contaba con el número de historia clínica de 25. Con ese dato, se buscaron en la base entregada por el Servicio de Internación de pacientes internados en 2017. Esta última contaba con 29 pacientes totales pero 6 no tenían el número de historia clínica. De manera que fueron 23 casos válidos para corroborar. Estas bases deberían ser coincidentes, dado que cada paciente internado debió haber solicitado un turno en clínica de admisión y estar registrado en la base de Servicio Social. Únicamente el 38% de los datos coincidía (11 de 29).

G. Los 25 pacientes de la base de Servicio Social, que tenían número de historia clínica, fueron buscados en la base de admisión y egresos. Se produjo coincidencia en el 92% de los casos (23 de 25).

En los análisis efectuados se verificaron déficits en el sistema de control interno, registros incompletos y falta de coincidencia entre la información de las áreas participantes del proceso.

Por tanto, la información analizada tiene valor de muestra de un deficitario sistema de control de la información, que no brinda datos precisos ni confiables para el control de la gestión, pero lo más relevante, puede dar lugar a errores en el servicio brindado a los pacientes.

Con el trabajo realizado de cruzamiento de registros, se construyó una base de datos confiable, de la que poder extraer algunos indicadores:

- La primera barrera al acceso se encuentra en la obligatoriedad de iniciar el trámite por correo electrónico. Es observable que esa casilla no sea de un dominio oficial y no tenga, por tanto, carácter formal.
- Del total de pacientes que solicitaron internación, lograron una respuesta positiva el 35%.
- De los pacientes internados, el 63% demoró más de un mes en realizar el proceso que va de la solicitud a la efectiva internación. Con los datos que brinda la base de Servicio Social, no puede establecerse la demora en cada instancia del proceso. Este cálculo resultaría de mucha utilidad para la gestión, ya que permite conocer dónde se producen las demoras y sus causas, para poder corregir, si es factible, los tiempos de respuesta.
- Para los pacientes que no fueron internados, no se cuenta con información sistematizada sobre los motivos del rechazo ni la duración del trámite hasta que

fueron informados de que no serían internados²⁶. Con la información existente y una clasificación propia, se concluyó en que cerca de la mitad de los pacientes (48%) no reunía los criterios de internación. Cuando se analiza el origen del pedido, es decir, quién deriva a esos pacientes que no reúnen los requisitos se obtiene:

Origen del pedido		
Hospital de la CABA	18	44%
Familia	11	27%
Obra Social	4	10%
Profesional del IREP	3	7%
Hospital Provincia de Buenos Aires	2	5%
no indica	2	5%
Otros	1	2%
Total general	41	100%

Tabla 38 Elaboración AGCBA, base de datos de Servicio Social

- El 34% de los pacientes no fueron internados porque no se presentaron a la evaluación o fracasaron en el trámite (lo más frecuente es que no presentaran la documentación requerida). Sería deseable poder analizar, de mínima, los tiempos transcurridos entre que se presentaron y se les otorgó el turno de admisión, de manera de poder establecer si las características del trámite coadyuvaban en que el paciente no sostuviera el pedido, buscara otras alternativas de atención o efectivamente, no hubiera en el IREP condiciones para la atención.

- Las bases de datos de Clínica de Admisión de Servicio Social, Sección Internación y Admisión y Egresos no son coincidentes.

- Las bases de datos presentan campos incompletos y ausencia de un criterio unificado de registro. **Observación N° 13**

D) Procedimiento Pacientes Judicializados

Se solicitó información sobre la presencia de pacientes sujetos a situaciones judiciales y legales internados en el IReP (Nota AGCBA N° 2004/2019).

El Instituto informó 11 casos.

Se procedió al análisis de los mismos con el fin de verificar los tiempos transcurridos entre el alta y la externación y las dificultades que hubiesen sido registradas en la historia clínica.

²⁶ Eventualmente se les ofrece atención ambulatoria

En el relevamiento de documentos se observa que la mayoría de los casos son pacientes que fueron externados de hospitales generales de agudos de la CABA, donde fueron asistidos por dolencias que requirieron internación y necesitaron rehabilitación. En todos los casos se trata de pacientes que tuvieron dificultades para ser externados de los hospitales generales de agudos y acudieron a la justicia para obtener una plaza de internación para continuar sus tratamientos en el IReP.

En líneas generales puede afirmarse que una vez terminada la etapa de rehabilitación obtuvieron el alta y hubo un período tiempo, variable en cada caso, en que se prolongó innecesariamente, por causas sociales, su estadía en el IReP.

También es importante aclarar que, en medio de la rehabilitación, hubo casos de pacientes que debieron ser trasladados nuevamente a hospitales generales de agudos por intercorrientes que no pudieron ser resueltas en el IReP, en esos casos, el alta de la internación se efectuó hacia el Instituto, como si se tratase de un alta domiciliaria.

Se puso a disposición del equipo de auditoría la totalidad de las historias clínicas solicitadas. Un paciente a la fecha de cierre de las tareas de campo aún se encuentra internado²⁷ habiendo ingresado al efector el 30/01/2015.

Desde lo formal, las historias clínicas se encuentran en muy buen estado de conservación, pero ninguna está foliada. Se archivan en carpetas blancas, numeradas, con una hoja de portada en donde constan los datos del paciente. En algunos casos se observaron hojas mezcladas y desordenadas, sin membrete de la institución. Todas las evoluciones contaban con firma y sello del profesional. **Observación N° 14**

Excepto en 3 casos (paciente que se dio a la fuga, paciente internado, e historia clínica incompleta), los 7 restantes cuentan con epicrisis.

En la primera parte de algunas historias clínicas se encontró un documento firmado ("Autorización general y compromiso de alta") en donde el familiar se compromete a externar al paciente una vez obtenido el alta.

²⁷ 13/03/2020

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES
MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO DE REHABILITACIÓN PSICOFÍSICA

AUTORIZACIÓN GENERAL Y COMPROMISO DE ALTA
HISTORIA CLÍNICA N° [REDACTED]

Por la presente, me comprometo en mi carácter de [REDACTED] del [REDACTED] internado en la fecha, a retirarlo del Instituto de Rehabilitación Psicosfísica al recibir la notificación de ALTA de internación por parte del médico de cabecera o de las autoridades pertinentes, sin incurrir en demoras que prolonguen su estadía, haciéndome moralmente responsable de su alta y que de no cumplimentarse ésta en la fecha indicada, el Instituto de Rehabilitación Psicosfísica tomará las medidas legales que juzgue conveniente para resolver la situación.

Autorizo al personal médico del Instituto que se efectúen todos los exámenes, intervenciones quirúrgicas, transfusiones sanguíneas, tratamientos dentales, toma y publicación o exhibición de fotografías y radiografías que juzguen necesarias, mientras dicho paciente esté bajo atención médica.

Autorizo su traslado a otro hospital en caso de emergencia para ser sometido a tratamientos especiales o en caso de enfermedades infectocontagiosas.

FECHA: [REDACTED]

DNI N° [REDACTED]

DOMICILIO: [REDACTED]

FIRMA Y ACLARACIÓN DE FIRMA [REDACTED]

Imagen 1. Autorización general y compromiso de alta. IReP

En 7 de las historias clínicas se pudo relevar la fecha en que el IReP definió el alta para la etapa de rehabilitación y la de efectiva externación. Uno de los pacientes se fugó antes del alta, 1 tiene el alta, pero continúa internado y 2 pacientes no tenían registrado en la historia clínica el dato de alta por determinación del equipo tratante, aunque se evidencia por las evoluciones que se realizaron intentos de externación antes de lograrlo efectivamente.

	Cantidad de Historias Clínicas
Con datos de alta y externación	7
Sin datos suficientes	
Fuga	1
Continúa internado	1
Faltan datos	2
TOTAL	11

Tabla 1. Elaboración AGCBA

Paciente	Fecha Ingreso	Hospital de origen	Fecha de alta IREP	Fecha de externación	Cantidad de días desde ingreso hasta alta	Cantidad de días desde alta a externación	Cantidad de días desde ingreso hasta la externación	Lugar de externación
A	9/1/2017	Santojanni	20/2/2018	13/9/2019	407	570	977	Domicilio
B	17/5/2017	Penna	15/1/2018	13/2/2019	243	394	637	Institución de 3° nivel
C	4/10/2017	Ramos Mejía	15/12/2017	6/11/2019	72	691	763	Institución de 3° nivel
D	21/2/2017	Fernández	1/8/2017	25/1/2018	161	177	338	HGA por nueva enfermedad
E	13/1/2014	Argerich	2/9/2014	9/2/2017	232	891	1123	Institución de 3° nivel
F	23/8/2016	Argerich	1/2/2017	22/9/2017	162	233	395	Institución de 3° nivel
G	27/4/2010	Durand	31/10/2011	5/2/2018	552	2289	2841	Institución de 3° nivel
H	30/1/2015	Sin dato	28/12/2015	está internado	332 ²⁸	1537	1869	continúa IREP
	23/12/2016	Fernández	no indica	9/11/2018	--	--	686	Domicilio
	1/11/2016	Piñero	no indica	13/11/2017	--	--	377	Fuga
	17/10/2016	Juzgado N°1	no indica	no indica	--	--	--	no indica

Tabla 2. Elaboración AGCBA

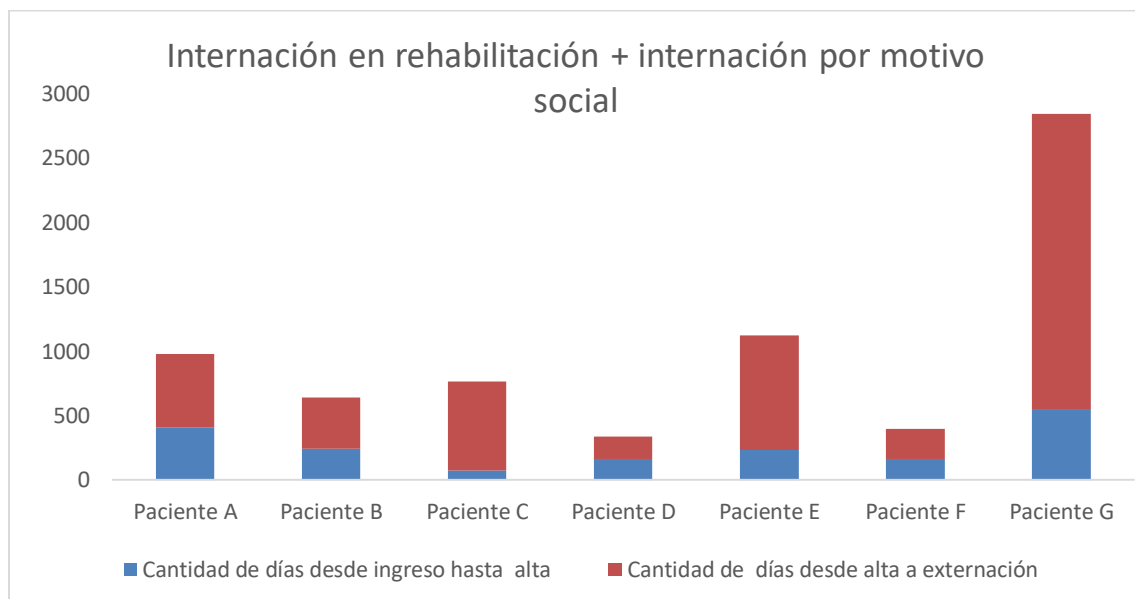


Gráfico 1 Pacientes con registro de fecha de ingreso, de alta y de externación N=7. Elaboración AGCBA

²⁸ Se usa para el cálculo la fecha 13/03/2020, último día de tareas de campo

El caso del paciente que continúa internado es el que muestra la Ilustración 2, se ha tomado como fecha para el cálculo el 13/03/2020, último día en que se verificó que aún continúa en el IREP.

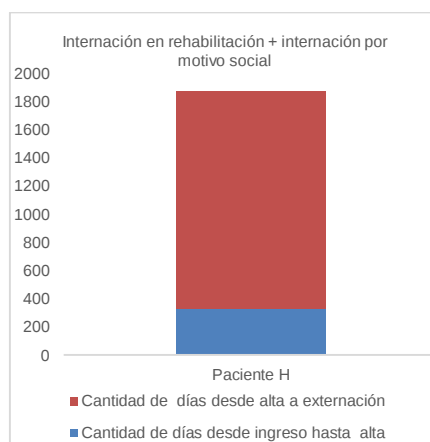


Gráfico 2 Elaboración AGCBA

- Todos los pacientes relevados han sido derivados de HGA.
- Todos los pacientes superan el promedio de días de internación informado como óptimo por los responsables del área (3 a 6 meses)
- El 88% de los pacientes estuvieron internados por motivos sociales más tiempo que el que estuvieron con tratamiento de rehabilitación (7 de 8 pacientes)
- Los casos con mayor demora, son pacientes menores a 60 años, por la dificultad de hallar una institución para la externación

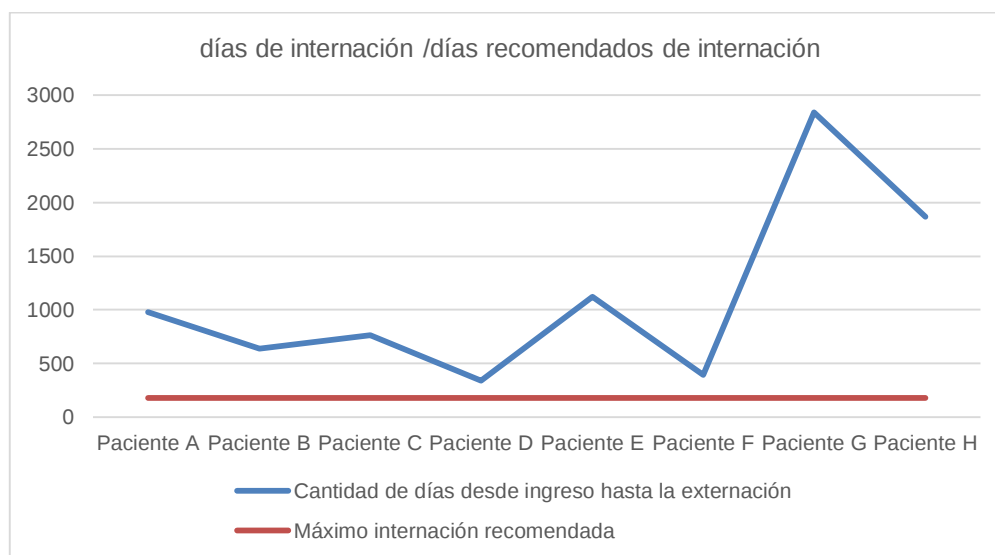
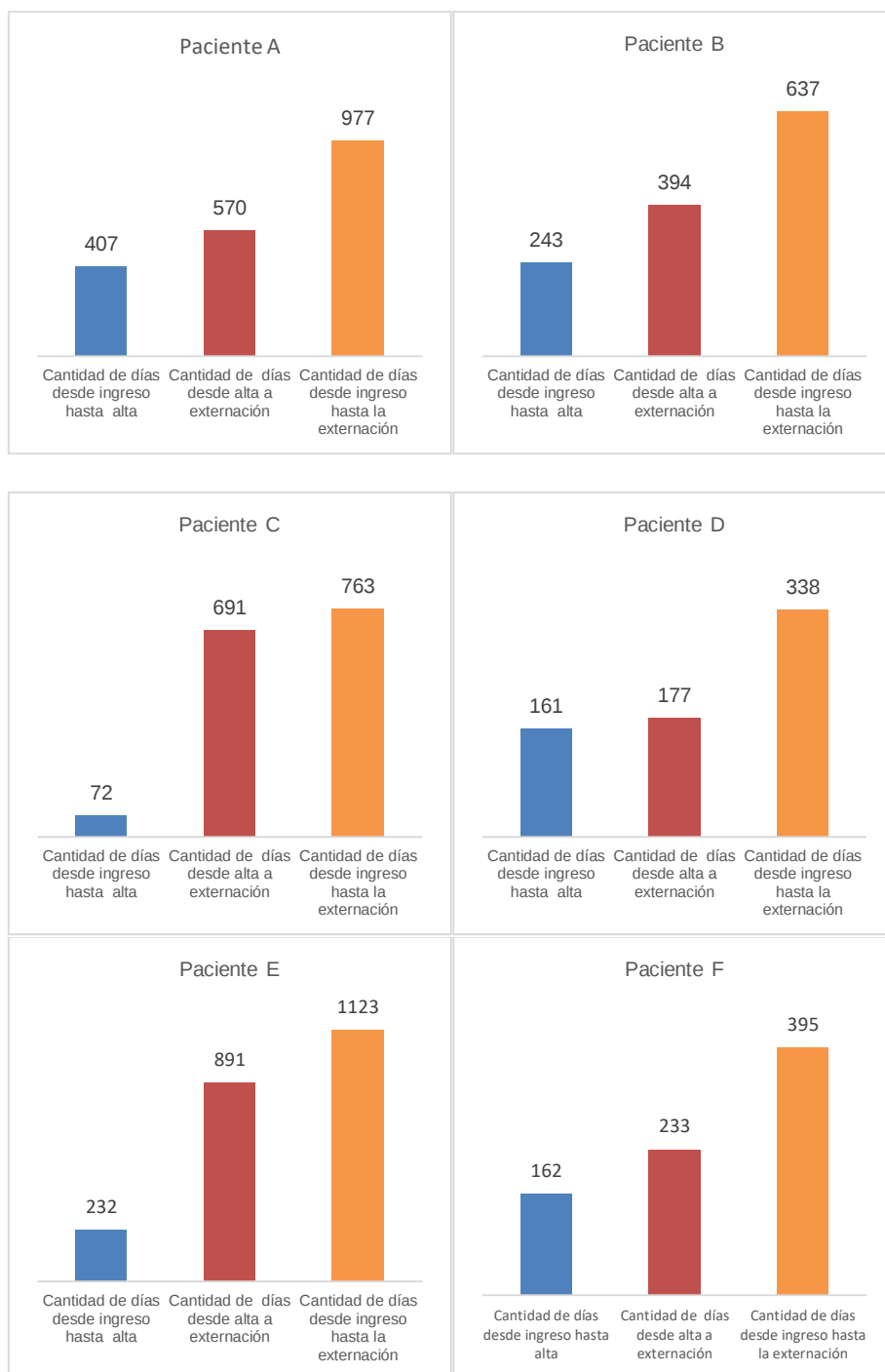


Gráfico 3 Pacientes con registro de fecha de ingreso, de alta y de externación. Incluido paciente H que no ha sido externado N=8 Se estipula el "máximo de internación recomendada" en 180 días, como lo indican las entrevistas con los responsables. Elaboración AGCBA

Internación por motivo social, detalle de pacientes:



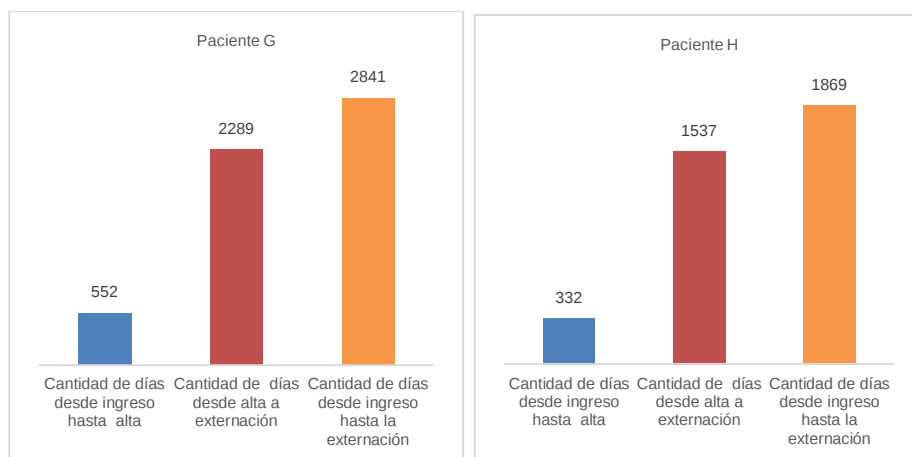


Gráfico 4. Elaboración AGCBA

Los pacientes que ingresan a internación para rehabilitación en el IReP por decisión de la justicia, saltean el circuito habitual de admisión que implementó el instituto para otorgar una plaza de internación. En la muestra analizada se observó que todos los pacientes permanecieron el doble de tiempo o más, desde el alta al egreso que desde el ingreso al alta médica.

La internación prolongada sin causa terapéutica se encuentra directamente vinculada con la calidad de atención y genera efectos negativos en el sistema de salud: a la vez que pone en riesgo de reinternación al paciente, obtura la posibilidad de ingreso a otros nuevos, lo que agrava la desproporción entre oferta y demanda de atención en rehabilitación que sufre la CABA.

Observación N° 14

E) Procedimiento Consultorios Externos

Se solicitó al Departamento de Estadísticas el listado de las historias clínicas abiertas en el año 2017 (01/01/2017 al 31/12/2017).

El Departamento envió el listado de apertura de historias clínicas conformado por el SiGeHos. El mismo contiene 2212 registros distribuidos por mes de la siguiente manera:

Listado 1

mes apertura	cantidad de HHCC abiertas
Enero	139
Febrero	113
Marzo	177
Abril	144
Mayo	182
Junio	185
Julio	180

Agosto	203
Septiembre	201
Octubre	254
Noviembre	280
Diciembre	154
Total anual	2212

Tabla 39 Elaboración AGCBA

El promedio mensual de admisiones en el año 2017 fue de 184 pacientes.

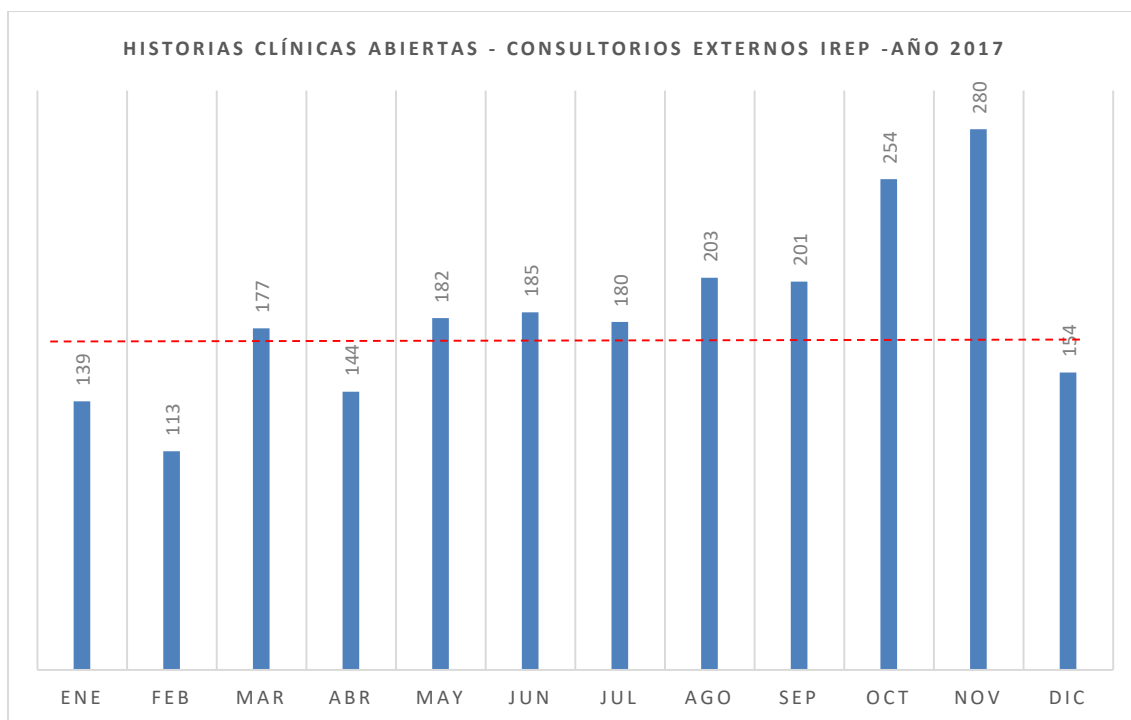


Gráfico 1. Elaboración AGCBA

Los registros no son números correlativos, es decir que según el listado, las historias clínicas creadas en ese período no tienen números crecientes.

Consultado ante esta situación, el responsable del área informó que ese listado era generado por el SiGeHos. Asimismo indicó que la asignación de número de historia clínica cuando se produce su apertura, surge de un libro rubricado presente en el sector.

Listado 2

Para el período 01/01/17 a 31/12/17 el libro incluye desde el folio 168 hasta el 220, y del número 113973 al 115706 (1733 historias creadas). Este libro se ha completado manualmente, donde la primera columna lleva un número correlativo de historia clínica, la segunda tiene la especialidad que atiende por

primera vez, el apellido y nombre del paciente y la fecha de apertura de la historia clínica.

Excepto el número correlativo de historia y la identidad del paciente, el resto de columnas presenta datos faltantes.

Se aplicó la fórmula de tamaño de muestras, la cual arroja que para un N de 1733 casos, la muestra debe ser de 91 casos. Para la selección de la muestra se aplicó la fórmula “aleatorio.entre”.

Se obtuvieron los siguientes resultados:

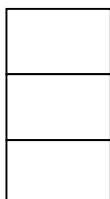
33 de las 91 historias clínicas de la muestra (36%) no figuraban en el listado original enviado, de los 2212 registros (*Listado 1*). Este dato revela una debilidad del control interno, ya que el sistema informático no resulta una fuente confiable de información. **Observación N° 15**

El método aleatorio de selección dio por resultado un listado de apertura de historias por mes, que es el siguiente:

Mes de apertura de HC	Cantidad de HC	%
Enero	11	12%
Febrero	6	7%
Marzo	7	8%
Abril	2	2%
Mayo	6	7%
Junio	7	8%
Julio	10	11%
Agosto	11	12%
Septiembre	7	8%
Octubre	4	4%
Noviembre	12	13%
Diciembre	2	2%
no indica mes	6	6%
Total general	91	100%

Tabla 2. Elaboración AGCBA

Una vez conformada la muestra de historias clínicas se relevó en campo el historial de atenciones registradas por Consultorios Externos. Según la información brindada en entrevistas, el paciente ingresa al Instituto siempre por esa vía, si va a recibir atención ambulatoria o internación, la primera consulta se realiza por un área de Consultorios Externos. En el período bajo análisis (año 2017) la primera consulta se efectuaba con un médico orientador, quien evaluaba los antecedentes del caso y derivaba al equipo tratante.



Esa modalidad fue reemplazada, en el mes de agosto del 2017, por el otorgamiento de un turno en el sector de Admisión y Egresos (Mesón de Turnos).

Se accedió al SiGeHos y se exportó a un archivo Excel el historial de atenciones de cada paciente de la muestra.

Se hallaron dos pacientes (2%) que no presentaban ningún registro de atención en el sistema de turnos de Consultorio Externo. La existencia de un Número de Historia Clínica implica como mínimo una consulta, en base al sistema de apertura de Historias Clínicas descripto por el efector. Asimismo, se cruzó con el listado de pacientes internados en el año 2017 y el resultado fue negativo. Se estima entonces que para el universo de 1733 historias abiertas en el año 2017, se habrá cometido el mismo error unas 38 veces.

Se consultó en cada perfil del paciente registrado en el SiGeHos si contaba con obra social al momento de la atención. En este punto cabe aclarar que se podían producir algunos errores producto del modo en que el SiGeHos actualiza la información: puede ocurrir que el paciente que estamos analizando hubiera recibido atenciones posteriores al período auditado. En ese caso, habrá asistido al hospital en los años siguientes a 2017, cuando se comenzó a efectuar el empadronamiento de beneficiarios.

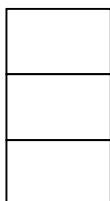
El módulo de empadronamiento modificó los datos registrados en 2017, ya que muestra la obra social a la que el paciente pertenece en la actualidad, no un histórico en donde pueda identificarse si cuando se concretó la atención dada (ejemplo, primera vez en Fisiatría en 2017) contaba con cobertura. De hecho, una de las actividades que efectúa el Servicio Social es estimular al paciente a realizar trámites de empadronamiento, por ejemplo, en PAMI.

Debido a que el sistema no mostró confiabilidad total, se consultó la cobertura del subsistema de obras sociales en el padrón de la Superintendencia de Servicios de Salud (SSS).

En ese portal se hallaron 89 de los 91 pacientes. Dos de ellos presentaban un número de documento equivocado. El número registrado en el SiGeHos al cruzarlo con la base de la en la SSS, corresponde a otra persona. Puede concluirse, entonces, que para el padrón de historias clínicas abiertas en 2017 habrá un 2%, es decir, unos 38 documentos equivocados por falta de aplicación de controles al sistema.

Una vez aclarado este punto, la siguiente tabla muestra los resultados de la búsqueda en el padrón de obras sociales de la Superintendencia de Servicios de Salud del Ministerio de Salud de la Nación, para el año 2017:

Consulta padrón OS/SiGeHos	Cantidad	
Tiene Obra Social (en ambas bases)	42	46%
No tiene Obra Social (en ambas bases)	18	20%
SSS no/ SiGeHos sí	19	21%
SSS sí/SiGeHos no	10	11%



Consulta padrón OS/SiGeHos	Cantidad	
DNI Error	2	2%
Total general	91	100%

Tabla 3. Elaboración AGCBA

Como puede apreciarse, los tres últimos ítems son errores adjudicables a carga del SiGeHos. Se trata de pacientes que tenían mal ingresado el n° de DNI (2 pacientes que cuando se consulta la base de la SSS indica que es el documento de otra persona), 19 pacientes que la SSS indica que en 2017²⁹ no contaban con cobertura social, pero que en la base de SiGeHos registran una cobertura y por último, los 10 pacientes que cuando se consulta la cobertura en 2017 se verifica que tenían, mientras que el sistema hospitalario indica que son pacientes sin cobertura.

Por las dificultades señaladas, se van a analizar los ítems tomando como válida la información que brinda la SSS.

- **Hallado en ambas bases**

La mayoría de los pacientes contaba con cobertura del PAMI.

- **SSS no/ SiGeHos sí**

Son historias clínicas que en la SSS no tienen datos de obra social, pero en los registros del hospital sí. Es probable que se trate de errores de carga, se indicó que tenían las siguientes coberturas

En SiGeHos registran OS	%	
ASI/PROFE	6	32%
IOMA	4	21%
OBSBA	1	5%
OSDOP	1	5%
OSECAC	1	5%
OSPECON	1	5%
OSPIV	1	5%
OSPOCE	1	5%
OSTRAC	1	5%
Personal auxiliar de casas particulares	1	5%

²⁹ Este error se produce porque el SiGeHos únicamente presenta datos actuales, no conserva la historia del paciente. Es decir, no indica si en el momento de la prestación contaba con obra social, sino cuál es su estado actual. Obviamente, se produce la situación inversa, es decir, pacientes que actualmente no cuentan con cobertura del subsistema de obras sociales que en 2017 sí la tenían, figuran como "sin obra social"

En SiGeHos registran OS		%
Sanidad Luis Pasteur	1	5%
Total general	19	100%

Tabla 4. Elaboración AGCBA

- **SSS sí/ SiGeHos no**

Son los casos en los que el hospital consideró que el paciente no tenía cobertura, pero revisada la base de datos de la SSS se constató que tenían las siguientes:

En ambas bases con OS	Cantidad	
Otras Obras Sociales	8	80%
INSSJP (PAMI)	2	20%
Total general	10	100%

Tabla 5. Elaboración AGCBA

Con base en la muestra de 91 historias clínicas seleccionadas se realizó una consulta en el SiGeHos en el módulo de turnos otorgados para Consultorios Externos.

En ese módulo se accede por número de documento, de historia clínica o nombre y apellido del paciente al registro de las citas otorgadas en el período que también puede elegirse.

La información que brinda es la fecha y hora en que se otorgó el turno, el operador que lo dispensó, la agenda médica a la que pertenece (con nombre del profesional) el día y hora de la cita. Con esta información se confecciona diariamente el listado de pacientes que tienen turno con cada profesional y con una copia que se envía al archivo, se realiza la búsqueda de las historias clínicas para repartir en cada consultorio.

Como se mencionó en la entrevista con el responsable del área de estadísticas, el sistema no tenía un óptimo funcionamiento en el año 2017 y puede haber errores, entre los que se destaca uno que tiene relación con la clasificación del turno: con el ítem "estado" se designa la condición de la consulta, que puede adquirir los valores de "cancelado", "otorgado" y "confirmado". El primero indica que la consulta no se efectuó porque el profesional estuvo ausente. El turno "confirmado" indica que el paciente concurrió a la consulta, se acercó al mostrador de otorgamiento de turnos, confirmó su presencia y fue atendido. Cuando un turno permanece es estado "otorgado" indicaría que el paciente no concurrió, pero esto no es así en todos los casos, ya que es factible que el paciente hubiera recibido atención, pero no efectuado el trámite administrativo de confirmación.

Otro de los errores en que se puede incurrir es cuando se clasifica la atención respecto del *profesional* a cargo de la especialidad consultada. También fue expresado en la entrevista con el responsable de estadísticas, que las agendas médicas cargadas en el sistema pueden ser modificadas con

posterioridad a la consulta y donde se registra el nombre de un profesional, figurará el de su reemplazante si en el futuro se cambia ese día y horario por otro agente. **Observación N° 15**

Respecto de las especialidades que se pueden hallar en el sistema de otorgamiento de turnos, son todas aquellas que se realizan de manera ambulatoria y unas pocas que pertenecen al Departamento de Diagnóstico y Tratamiento: laboratorio, radiología y odontología.

Coincide en la mayoría de las entrevistas realizadas a profesionales, la información de que todos los pacientes (independientemente de si van a recibir atención ambulatoria o de internación) asisten a una primera consulta de orientación, antes de acceder a la especialidad. Hasta julio de 2017 el Instituto ofrecía un consultorio de orientación dependiente del área de Fisiatría al que se accedía de forma espontánea o programada. Según esta descripción del proceso, todos los pacientes del primer semestre de la muestra deberían tener registrada una consulta de orientación, una posterior en la que se dio inicio a la historia clínica y eventualmente otras consultas para el tratamiento.

En el 4% de la muestra (4 casos) no se halló ninguna atención por consultorios externos. Los dos primeros casos corresponden a pacientes hallados en ambas bases de datos y los dos últimos únicamente figuran en el libro rubricado de aperturas de historias clínicas. Se solicitaron las 4 historias clínicas y se verificó:

- Paciente 1: está evolucionada una consulta con reumatología. Se solicita laboratorio, no constan los resultados ni atenciones posteriores.
- Paciente 2: paciente que reside en la ciudad de Chivilcoy. Está evolucionada una consulta con el área de Miembro Inferior. Se solicita EMG³⁰, no constan resultados ni atenciones posteriores.
- Paciente 3: el paciente tiene su primer turno con una especialidad el 30/7/2018.
- Paciente 4: el paciente tiene su primer turno con una especialidad el 23/3/2018

En los pacientes 3 y 4 el primer registro que se halla en la Historia Clínica corresponde a una fecha posterior al periodo auditado (30/07/2018 y 23/03/2018). Estos dos últimos tienen la particularidad de ser pacientes a los que se les asignó historia clínica en el año 2017, no tienen registrada consulta de orientación y el primer registro del SiGeHos es en el año siguiente. **Observación N° 15**

Pacientes por modalidad de ingreso. Año 2017

Estado del turno	Pacientes	
Tuvo orientación	44	48%
No tuvo orientación	31	34%
No había orientación	12	13%

³⁰ Electromiograma (mide la actividad eléctrica de los músculos cuando están en reposo y cuando se están usando).

Estado del turno	Pacientes	
No registra ningún turno	4	4%
Total general	91	100%

Tabla 6. Elaboración AGCBA

De la muestra analizada, el 4% eran pacientes que tenían historia clínica abierta en 2017 pero no registraban ninguna atención por Consultorios Externos ese año; el 34% de los pacientes analizados, tuvieron su primera consulta cuando la admisión estaba activa, pero no hay constancias en el SiGeHos de una consulta en esa área. Por último, el 13% no tiene registrada la primera consulta por orientación, y la primera consulta registrada data de una fecha posterior al 01/08/17, momento en que dejó de funcionar el consultorio de orientación (Esta sería la razón que explica tal situación, no obstante, se hallaron casos de primera consulta fue posterior al mes de agosto y estaba registrada como "orientación"). **Observación N° 15**

Los 44 pacientes que tuvieron orientación, a la fecha del presente trabajo, figuran en el SiGeHos 14 turnos otorgados y 30 turnos confirmados. Del total, 11 fueron programadas y 33 espontáneas.

Demora en otorgamiento de turnos para consultas programadas de orientación, por especialidad:

ESTADO	AGENDA	DEMORA EN DÍAS
Confirmado	CONSULTORIO PIE	9
Confirmado	HEMIPLEJIA	12
Confirmado	HEMIPLEJIA	23
Confirmado	LESIONADOS MEDULARES	10
Otorgado	REUMATOLOGÍA	4
Confirmado	REUMATOLOGÍA	26
Confirmado	REUMATOLOGÍA	49
Confirmado	REUMATOLOGÍA	56
Otorgado	REUMATOLOGÍA	63
Confirmado	REUMATOLOGÍA	64
Confirmado	REUMATOLOGÍA	120

Tabla 7. Elaboración AGCBA

Los dos pacientes que figuran con turno “otorgado” en reumatología, no concurrieron a la cita. Uno de ellos la obtuvo con 63 días de demora, el otro con 4.

Total de turnos para consultas posteriores por especialidad, sin instancia de orientación:

Estado	Especialidad	Días de demora
Confirmado	CADERA/RODILLA	0
Confirmado	CADERA/RODILLA	28
Confirmado	DOLOR	0
Otorgado	MILOMENINGOCELE	26
Cancelado	MILOMENINGOCELE	35
Confirmado	NEUROMUSCULARES	8
Confirmado	NEUROMUSCULARES	13
Otorgado	PARALISIS CEREBRAL	28
Confirmado	TEC	1
Confirmado	COLUMNA	7
Confirmado	COLUMNA	23
Otorgado	COLUMNA	26
Confirmado	COLUMNA	49
Otorgado	DERMATOLOGÍA	8
Otorgado	ESONDOLITIS ANQUILOSANTE	21
Confirmado	ACUPUNTURA	28
Confirmado	AMPUTADOS	0
Otorgado	AMPUTADOS	7
Confirmado	AMPUTADOS	7
Confirmado	AMPUTADOS	8
Confirmado	AMPUTADOS	14
Confirmado	AMPUTADOS	18
Confirmado	AMPUTADOS	19
Confirmado	AMPUTADOS	25
Confirmado	AMPUTADOS	70
Confirmado	REUMATOLOGÍA	16

Estado	Especialidad	Días de demora
Confirmado	CONSULTORIO PIE	28
Confirmado	FISIATRIA GENERAL	33
Otorgado	HEMIPLEJIA TEMPRANA	14
Confirmado	HEMIPLEJIA TEMPRANA	34
Otorgado	LESIONADOS MEDULARES	3
Confirmado	LESIONADOS MEDULARES	6
Confirmado	LESIONADOS MEDULARES	38
Confirmado	LESIONADOS MEDULARES	41
Confirmado	LESIONADOS MEDULARES	47
Otorgado	LESIONADOS MEDULARES	55
Confirmado	LESIONADOS MEDULARES	63
Otorgado	MIEMBRO SUPERIOR	0
Confirmado	MIEMBRO SUPERIOR	14
Confirmado	MIEMBRO SUPERIOR	63
Confirmado	ORTESIS	7
Confirmado	PLASTICA	3
Otorgado	PLASTICA	7

Tabla 8. Elaboración AGCBA

La tabla 8 muestra que de los pacientes que obtuvieron turnos directamente para especialidades (sin afrontar la instancia de orientación) únicamente 4 recibieron turnos espontáneos (equipos de cadera, dolor, amputados y miembro superior).

- Los registros del SiGeHos no resultan coincidentes con los que se llevan de forma manual
- Se detectaron omisiones de carga de atenciones efectuadas, lo que hace poco confiables las estadísticas brindadas, de las que puede inferirse un subregistro
- El 46% de los pacientes atendidos contaba con obra social a la que reclamarle el pago del tratamiento
- De 53 historias clínicas en las que se observó que el paciente contaba con cobertura de obra social, el 45% era PAMI y el resto otras obras sociales.

Se solicitó a la Dirección del hospital información sobre cantidad de turnos de primera vez otorgados en el año 2017. Los listados entregados se generaron a través del SiGeHos:

1- Turnos agrupados, otorgados y confirmados

2- Total de turnos dados por día

Ambos tienen información del período 01/01/17 al 31/12/17

Especialidad	Turnos otorgados	Turnos confirmados	
Acupuntura	1524	758	50%
Cardiología	163	105	64%
clínica médica	2157	1403	65%
fisiatría –amputados	679	373	55%
fisiatría -dolor-bloqueo	367	193	53%
fisiatría – espasticidad	417	245	59%
fisiatría – hemiplejía	979	518	53%
fisiatría – infantil	16	10	63%
fisiatría - lesionados medulares	1011	530	52%
fisiatría –mielomeningocele	350	214	61%
fisiatría –neuromuscular	126	91	72%
fisiatría –ortesis	320	168	53%
fisiatría -parálisis cerebral	666	411	62%
fisiatría -parálisis cerebral	111	52	47%
fisiatría -pie diabético	845	525	62%
fisiatría – TEC	257	157	61%
fisiatría especialidades	211	111	53%
fisiatría general	2375	1412	59%
fisiatría neurológica	1148	697	61%
Guardia	318	247	78%
Infectología	319	226	71%
Laboratorio	1482	1482	100%
Neumonología	819	468	57%
neurofisiología clínica	240	108	45%
Nutrición	876	439	50%

Especialidad	Turnos otorgados	Turnos confirmados	
Oftalmología	1402	844	60%
Ortopedia	8339	5214	63%
Pediatría	363	211	58%
Plástica	1536	1027	67%
prótesis y ortesis	39	39	100%
Psiquiatría	370	207	56%
Radiología	5696	2196	39%
reuma art temprana	174	118	68%
Reumatología	9105	6294	69%
Urología	1087	631	58%
	45887	27724	60%

Tabla 9 Turnos agrupados, otorgados y confirmados desde 01/01/2017 al 31/12/2017
<https://sigehos.gcba.gob.ar/sigehos/estadisticas/turnos>

Del análisis de estos registros, se observó que el 60% de los turnos no habían sido confirmados según el SiGeHos.

Consultado el responsable del Departamento de Estadísticas sobre este punto, informó que la diferencia entre cantidades de turnos (otorgados y confirmados) se debía a un subregistro, dado que en el año 2017 no toda asistencia a un turno era confirmado.

En cuanto al listado de turnos entregados por día, es un listado por fecha y el total de los turnos, sin discriminar especialidades.

El total de turnos otorgados y registrados en el SiGeHos en el año 2017 fue de 46.063; 176 más que lo que arroja el listado de turnos otorgados por especialidades del mismo SiGeHos. Este dato debería coincidir, dado que son los mismos datos organizados de distinta manera. **Observación N° 15**

La información estadística disponible sobre consultas profesionales y otras actividades del IREP resultan poco confiables. Se hallaron diferencias entre los turnos otorgados y los efectivamente realizados en promedio de un 60% que se deben al subregistro de estos últimos.

F) Procedimiento División de Patrimonio

El sector depende de la Dirección Administrativa del IReP. El jefe del área se jubiló en el año 2018, quedando a cargo de las tareas del servicio una agente del mismo. A la fecha de la entrevista³¹ el servicio está conformado por 2 empleadas.

³¹ 27/08/2019

El servicio realiza sus tareas conforme el Decreto N° 263/2010³².

Las funciones específicas del sector consisten en la registración contable de bienes patrimoniales que ingresan y egresan del Instituto, así como también el control de los mismos, la registración se realiza a través del sistema SIGAF. Todos los movimientos se informan a Contaduría General y pueden ser:

- 1.- Altas por compras (licitaciones y Caja chica), donaciones, transferencias y apropiaciones, ingreso de bienes de terceros
- 2.- Bajas por transferencias, bien en desuso, y bienes de escasa significatividad.

Cada una de la funciones tiene un procedimiento y circuito distinto conforme la característica de incorporación del bien. Todo movimiento es incorporado al SIGAF.

Al momento de la entrevista se estaba efectuando el etiquetado de bienes. Cada bien es identificado con un código de barras que consiste en una pegatina adosada a cada objeto, este etiquetado se genera a partir de la migración al sistema (SIGAF) desde el 2010 a la fecha.

En los casos de incorporación de bienes Donados, se genera un expediente electrónico, se envía a la Dirección General de Hospitales, adjuntando un formulario especial de donación, dándose luego el Alta manual del bien en el sistema SIGAF. A la fecha de la entrevista, las altas por donaciones eran las siguientes:

- FE: 14521517 impresora
- FE:14385099 Impresora
- FE:14283786 Impresora
- FE:12622744 Balanza electrónica
- FE:12622733 Equipo de torniquete

El servicio además del sistema SIGAF cuenta con un formulario “Ficha Estante” donde constan datos específicos del bien que le permiten su identificación.

Se solicitó al servicio el listado de los bienes pertenecientes al IReP.

De la documentación enviada por el área de Patrimonio se verifica que ésta fue confeccionada con motivo del requerimiento efectuado por este equipo de auditoria, ya que el sector no contaba con el inventario específico de cada una de las áreas del Instituto.

De tal modo el IREP, hace entrega de 5 (cinco) listados, de 5 áreas: Kinesiología, UCIPEC, FES³³, Esterilización y Psicopedagogía.

Se escogió el servicio de Kinesiología a los efectos de verificar la presencia de los bienes patrimonializados.

El listado de bienes entregado constaba de 164 ítems, de los cuales se seleccionaron aquellos relacionados con equipamiento médico (19 bienes). Se descartó todo aquello correspondiente a mobiliario (sillas, escritorios, camillas, entre otros).

³² Artículo 1°.- Créase el Sistema de Registro Contable Patrimonial de Bienes de Uso y de Consumo del Poder Ejecutivo de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

³³ Electro Estimulación Funcional.

De los 19, se hallaron 6 equipos en estado obsoleto o inutilizable por falta de alguno de sus componentes. Se encontraban en el servicio a la espera de ser dados de baja (2 aparatos de onda corta, 1 generador ultrasónico, 2 aparatos de electroterapia, 1 aparato de gimnasia para rehabilitación superior e inferior).

De la totalidad de los equipos, se desconoce el origen, fecha de adquisición y la data de obsolescencia.

Durante la actividad de verificación del equipamiento, se pudo constatar que existían 19 objetos sin inventariar. Estos bienes sin inventariar tienen origen, conforme lo manifestado por la responsable de la División, en donaciones cuyos trámites de incorporación aún se encuentran en su etapa inicial o pendiente de inicio. El área no ha puesto a disposición dichos documentos o tramites en ejecución.

Todos los elementos mencionados carecían de cualquier tipo de identificación, se desconoce la fecha de adquisición. **Observación N° 16**

VII) OBSERVACIONES

1) La Resolución que nombra en el cargo a la Directora del IReP no le asigna partida presupuestaria por el ejercicio del cargo. Lo ejerce percibiendo el sueldo de jefa de Departamento.

No cuenta con reemplazo en la jefatura del Departamento Médico, debiendo cumplir ambas funciones simultáneamente.

2) Falta de nombramiento en los cargos de jefaturas, sin llamado a concurso. Las jefaturas de los servicios: Sección Consultorios Externos; Sección Internación, UCIPEC, Unidad Laboratorio, Departamento de Estadística, todas funcionan con jefes a cargo.

3) Salas de Internación de Fisiatría Mujeres y Fisiatría Varones:

3.1 Disponen de una cama menos dado que ese lugar es ocupado por la heladera del servicio.

3.2 No cuentan con una cama de aislamiento.

3.3 El office se encuentra ubicado fuera de la sala.

4) El servicio de Neurofisiología carece del equipamiento para realizar prácticas necesarias para la atención de los pacientes:

4.1 Electroencefalogramas. Los pacientes que lo requieren son derivados a los hospitales Fernández y Pirovano.

4.2 Equipamiento para monitoreo neurofisiológico intraoperatorio.³⁴

³⁴ "Por Nota NO-2020-18508917-GCABA-IRPS, la Dirección del IReP informó que por EX -2007-07026725-GCABA-IRPS 446-0428-LPU17 y que por EX -2017-21479444-GCABA-IRPS 446-1397-LPU17 se había licitado la provisión del servicio para realización del monitoreo neurofisiológico intraoperatorio."

4.3 Parte del equipamiento del servicio de Neurofisiología no cuenta con mantenimiento preventivo.

- 5) El efector no provee de equipamiento informático adecuado.
- 6) Falta de personal administrativo en servicios pertenecientes al Departamento de Diagnóstico y Tratamiento.
- 7) Falta de Terapeuta Ocupacional para cubrir las diferentes licencias (ordinaria, por enfermedad, entre otras).
- 8) Los servicios de Diagnóstico y Tratamiento no participan en el proceso de admisión de los pacientes, dificultando la planificación de turnos de pacientes internados y ambulatorios.
- 9) Unidad Fonoaudiología³⁵
 - 9.1 La Unidad Fonoaudiología no cuenta con línea telefónica.
 - 9.2 El servicio de internet es abonado por los profesionales del sector.
 - 9.3 No disponen de un espacio para la higiene de los elementos utilizados durante el tratamiento de los pacientes.
 - 9.4 No cuentan con insumos necesarios para el desarrollo de la terapia aplicada.
 - 9.5 La heladera para mantener refrigerados los insumos fue donada por una profesional del servicio.
- 10) El IReP no dispone de una estructura formalmente aprobada para las áreas de Administración y Servicios Generales. Desde el año 2015 no se cubren los cargos vacantes de personal perteneciente al Escalafón General.
- 11) Departamento de Estadística:
 - 11.1 Falta de capacitación específica acorde a las particularidades del efector.
 - 11.2 El espacio físico asignado para el Mesón de Turnos carece de separación entre el personal y los pacientes.
 - 11.3 Falta de insumos para el correcto funcionamiento del sistema de empadronamiento y asignación de turnos de los pacientes.
- 12) Enfermería
 - 12.1 El IReP no cumple con el Índice de Atención de Enfermería (IADE) establecido en la Res N° 194/1995.

³⁵ "Por Nota NO-2020-18508917-GCABA-IRPS, la Dirección del IReP informó que en el transcurso del año 2020 el servicio de Fonoaudiología fue trasladado a otro sector, el cual fue acondicionado de acuerdo a las necesidades efectuadas por los profesionales del Servicio. La Unidad contaba con línea telefónica, pc, impresora y conexión de Internet brindados por el GCABA."

El recurso humano de enfermería con el que cuentan los servicios de internación analizados, es inferior a lo indicado en la norma arriba mencionada.

El % de cobertura según el IADE determinado para lo siguiente servicios fue de:

UCIPEC: 85%

Cirugía Reparadora: 50%

Fisiatría Varones: 42%

Fisiatría Mujeres 35%

12.2 Falta de control interno en lo referente a la nómina del personal que presta servicios en el Instituto como así también en el registro del ausentismo. Se observan diferencias entre la información brindada por el Departamento de Personal y la Subgerencia Operativa de Enfermería

13) Admisión de pacientes para internación Servicio de Fisiatría

13.1 El protocolo de admisión al servicio de Internación se inicia con la obligatoriedad del uso de una casilla de correo electrónico. Esta casilla es de un dominio no oficial.

Es observable que esa casilla no sea de un dominio oficial y no tenga, por tanto, carácter formal

13.2 Los motivos de rechazo no se encuentran sistematizados.

13.3 La base de datos utilizada por el Servicio de Internación Fisiatría no es una herramienta confiable para obtener datos sobre la demanda de internación.

En los análisis efectuados se verificaron déficits en el sistema de control interno, registros incompletos y falta de coincidencia entre la información de las áreas participantes del proceso

14) Las historias clínicas en el 100% de los casos no estaban foliadas. (Ley N°26529).

En los pacientes que ingresaron al servicio de Fisiatría del IReP a través de mecanismos judiciales, el tiempo de internación una vez obtenida el alta médica hasta el egreso hospitalario superó ampliamente e incluso duplicó el tiempo que duró su tratamiento.

15) Los registros del SiGeHos del que se obtiene la información estadística disponible no resultan coincidentes:

15.1 Con el Libro de Actas de Apertura de Historias Clínicas.

15.2 Se detectaron omisiones de carga de atenciones efectuadas, lo que hace poco confiables las estadísticas brindadas, de las que puede inferirse un subregistro.

16) El servicio de Patrimonio no cuenta con un sistema que le permita tener identificada la ubicación de cada uno de los bienes patrimonializados en el IReP.

La documentación proporcionada, no brindaba datos del bien con referencia a: su origen (donación, transferencia, compra, entre otros), fecha de

adquisición y otros datos que facilitaran su identificación (marca, n° de serie, entre otros).

VIII) RECOMENDACIONES

- Arbitrar las medidas necesarias para la asignación presupuestaria correspondiente al cargo de Dirección.
- Implementar los mecanismos necesarios para cubrir las jefaturas vacantes (Sección Consultorios Externos; Sección Internación, UCIPEC, Unidad Laboratorio, Departamento de Estadística).
- Arbitrar los mecanismos necesarios para formalizar la estructura correspondiente al Escalafón General. Implementar las medidas necesarias para cubrir los cargos administrativos vacantes en las diferentes áreas del IReP.
Asimismo, implementar un mecanismo para cubrir los cargos durante las licencias de los profesionales a los efectos de no sobrecargar la labor asistencial de los mismos y facilitar la continuidad en el tratamiento de los pacientes.
- Arbitrar los mecanismos para el nombramiento de agentes de Enfermería con el objetivo de cumplir con el IADE (Índice de Atención de Enfermería). Establecer un circuito de control interno en el servicio de RRHH del efector a los efectos de contar con información precisa del plantel como así también del registro de ausentismo.
- Adecuar la estructura edilicia de las salas de Internación (Fisiatría Mujeres y Fisiatría Varones) con la finalidad de optimizar su funcionamiento.
- Equipar a los diferentes servicios del IReP con los elementos necesarios para llevar a cabo su labor asistencial. Dotar de equipamiento para la realización de las distintas prácticas médicas como así también del equipamiento informático y los insumos que requieran. Realizar una evaluación sobre el equipamiento existente estableciendo un plan de reposición y mantenimiento adecuado en cada caso.
- Establecer un circuito para facilitar la participación de los servicios de Diagnóstico y Tratamiento en el proceso de admisión de los pacientes, con la finalidad de alcanzar una óptima planificación en la atención de pacientes internados y ambulatorios.

- Implementar un circuito formal para la admisión de los pacientes en el servicio de Internación Fisiatría. Sistematizar la carga de datos relacionada con la demanda de pacientes para internación; esto permitiría una mejor gestión en la admisión de pacientes.
- Establecer estrategias que permitan para mejorar los tiempos de externación una vez finalizado el plan de tratamiento del paciente. Se deberá trabajar de manera conjunta con el ámbito judicial para atender en tiempo y forma los casos sociales, permitiendo al IReP continuar con la atención asistencial.
- Establecer un mecanismo de control que permita detectar fallas en los distintos sistemas de registro (SiGeHos; base de datos de admisión, RRHH; entre otros).
- Implementar un sistema de control del Patrimonio que permita tener identificado cada uno de los bienes pertenecientes al IReP.

IX) CONCLUSIÓN

El sistema público de la Ciudad de Buenos Aires cuenta con 2 hospitales que se especializan en la atención de pacientes con discapacidades motoras, siendo uno de ellos el Instituto de Rehabilitación Psicosfísica (IReP). A él acuden pacientes que padecen patologías relacionadas a secuelas de lesiones medulares, accidentes cerebro vasculares (ACVs), malformaciones congénitas del aparato locomotor, parálisis cerebrales, enfermedades neuromusculares, reumáticas y esclerosis múltiple, entre otras.

Los pacientes que ingresan al servicio de internación para rehabilitación en el instituto, por decisión de la justicia, saltean el circuito habitual de admisión que implementó el efector para otorgar una plaza de internación. Se pudo observar que todos los pacientes permanecieron el doble de tiempo o más, desde el alta médica hasta su egreso efectivo del efector, esto obtura la posibilidad de ingreso a otros nuevos.

Para mejorar la gestión del servicio de internación Fisiatría es primordial disponer de un circuito de admisión que contemple más de una vía de solicitud. La obligatoriedad de iniciar el trámite por correo electrónico excluye a quienes no cuenta con esta herramienta.

Este dispositivo deberá tener un criterio unificado de registro. Los datos allí consignados deben permitir analizar el tiempo transcurrido entre que se inició el trámite y se les otorgó el turno de admisión, de manera de poder establecer si

las características del trámite coadyuvaban en que el paciente no sostuviera el pedido, buscara otras alternativas de atención o efectivamente, no hubiera en el IReP condiciones para la atención.

La distribución de las camas hace que el sector de mujeres quede siempre subutilizado y el de varones sobrecargado por la mayor demanda, siendo este un punto que debe analizarse con la finalidad de mejorar la oferta atendiendo a la demanda que recibe el efector.

Asimismo, el área responsable de gestionar el recurso humano de Enfermería deberá trabajar en reorganizar sus registros con el fin de poder dar cuenta de las acciones en ese sentido y de ese modo, justificar sus necesidades de recurso humano adicional. Se hallaron dificultades relativas al registro y, por ende, al control interno.

En las distintas fuentes consultadas se observó un alto grado de ausentismo en el sector, que una vez normalizado en el registro, deberá trabajar en analizar sus causas y poner esfuerzos en modificar las condiciones que lo provocan.

Estas falencias hacen inviable un cálculo cierto de la oferta de horas de enfermería y como consecuencia, el otorgamiento de módulos de enfermería.

En los análisis efectuados se verificaron déficits en el sistema de control interno, registros incompletos y falta de coincidencia entre la información de las áreas participantes del proceso. Esta situación no brinda datos precisos ni confiables para el control de la gestión, pudiendo dar lugar a cometer errores en el servicio brindado a los pacientes.
