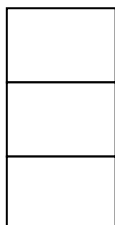


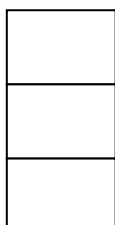
INFORME EJECUTIVO

Lugar y fecha de emisión	Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Septiembre de 2018
Código del Proyecto	3.16.01
Denominación del Proyecto	Red de Anestesiología
Tipo de Auditoría	Gestión
Período examinado	2015
Objetivo de la auditoría	Evaluar la adecuación de los recursos al cumplimiento de los objetivos institucionales y operativos, en términos de eficacia y eficiencia, de la Red de Anestesiología de la CABA.
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.
Período de desarrollo de tareas de auditoría	Las tareas de auditoría se desarrollaron entre el 05 de Marzo de 2017 y el 30 de Noviembre de 2017.
Aclaraciones previas	Para el desarrollo del presente informe se tuvo en cuenta el informe de relevamiento realizado previamente, <i>Red de Anestesiología de la CABA- Auditoria de Relevamiento-Período 2011</i>. El mismo se llevó a cabo durante el año 2012. Normativa •Decreto N° 593/GCABA/11, se crean en la Dirección Redes de Servicios de Salud, dependiente de la Dirección General Redes y Programas de Salud, los Departamentos Redes y Clínicas de Apoyo, Redes Quirúrgicas y Anestesia. •Resolución N° 361/GCABA/SS/96 mediante la cual crea el Programa Redes de Atención de la Salud, dependiente del Secretario de Salud del Gobierno de la Ciudad de Buenos

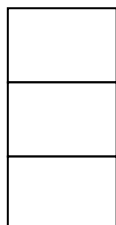
	Aires, bajo la responsabilidad de una Comisión Ejecutiva de Redes, presidida por el Subsecretario de Servicios de Salud. •En el año 2015, el Gobierno de la Ciudad dictó la Resolución N° 222/GCABA/SS/05 la cual ordena las modificaciones efectuadas por las Res N°1.421-SS/02 y N°1.955-SS/04 a la Resolución N° 361/SS/96. Resuelve la creación de las Redes de Salud dentro de las cuales se encuentra la Red de Anestesiología que dependerá de la Dirección General de Atención Integral de la Salud. •La Resolución N° 300/GCABA/SS/98 crea la Comisión Asesora de Anestesiología de la Secretaria de Salud a través de la cual fue nombrada como secretaria de la misma la actual responsable de la Red de anestesiología. •En el mes de septiembre del año 2012 se firmó el Acta N°62 (Acta Acuerdo). De la firma de ella formaron parte representantes del Gobierno de la CABA (Consejo Central para la Negociación Colectiva y Ministerio de Salud) y representantes de la Asociación de Médicos Municipales de la Ciudad de Buenos Aires. En la misma se hace referencia a la Resolución N° 129/MSGC/2012 mediante la cual el Ministro Salud estableció que la duración del Programa de Formación de la residencia Médica de Anestesiología sería de 4 años y 6 meses a partir del ciclo lectivo 2007. El Acta N° 62 establecía además, los residentes de anestesiología que finalizaban la residencia el 30 de noviembre de cada año calendario, serían designados Suplente de Guardia en la Especialidad Anestesiología en el hospital base donde adjudicaron la residencia o donde la autoridad de aplicación considerase necesario. Dicha asignación sería a partir del 1 de diciembre de cada año calendario con la obligación de cumplir guardias o plantas hasta el 31 de mayo del siguiente año. Carrera Profesional Hospitalaria. En la Ordenanza N° 41.455, se determinan los lineamientos legales, administrativos y formales a los cuales deben atenerse los distintos profesionales de la salud para su presentación a concursos, ya que la misma rige las pautas de
--	--



	la Carrera Municipal de Profesional de la Salud y los concursos mencionados dan lugar a la cobertura de las distintas vacantes producidas en el sistema de salud. Normativa que rige la dotación de las guardias de los efectores públicos de salud de la CABA. El Decreto N° 1201/82 reglamenta las urgencias en los hospitales de la Ciudad de Buenos Aires – Feriados – Días Hábiles – Profesionales – Médicos de Guardia – Enfermeros. El Decreto N° 5919/83 reglamenta el sector Urgencias de los hospitales municipales. Incorpora al Decreto N° 2.557/80 art. 1° la función de instrumentadora quirúrgica. Modifica el Decreto N° 1.201/82. Integración de la dotación de Urgencias – Funcionamiento – Horarios – Funciones – Dotación Guardia del día – Médicos de Guardia – Prioridades – Dotación de personal – Unidad Guardia del Día – Unidad Terapia Intensiva. El Decreto N° 1318/93 aprueba la dotación diaria del área de Urgencia de los hospitales nacionales transferidos a la municipalidad. El Decreto N° 983/GCBA/03 Cobertura de Dotaciones de Urgencias en los Hospitales, modifica los Decretos N° 5919/83 y N° 1318/93, los mismos establecían las dotaciones del Área de Urgencias, de los hospitales dependientes de la ex Municipalidad y de los Hospitales Nacionales transferidos a la Municipalidad. El Decreto N° 561/11 en su art.4° aprueba la dotación diaria y semanal del Departamento de Urgencia del Hospital General de Agudos “José María Penna“, modificando el Decreto N° 5.919/83 y sus modificatorios. El Decreto N° 583/11 en su art. 5° modifica la dotación del Departamento Área de Urgencia del Hospital General de Niños “Dr. Ricardo Gutiérrez” establecida en el Anexo I del Decreto N° 5.919/83 y su modificatorio Decreto N° 938/03.
--	---

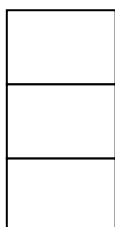


Limitación al alcance	El Hospital Álvarez no respondió al requerimiento realizado por esta auditoría en referencia al recurso humano de Médicos Anestesiólogos y Técnicos en Anestesia.
Principales Observaciones	1. Red de Anestesiología: 1.1. La Red de Anestesiología no realiza reuniones periódicas por falta de representantes. Los encuentros se realizan de manera informal. 1.2. La Red no cuenta con los datos del RRHH (médico anestesiólogo) vacante en los hospitales públicos de la CABA. 1.3. Falta de un protocolo formal para cubrir la falta de RRHH. La cobertura de cargos vacantes en Planta y/o Guardia no fue eficiente. Atento lo relevado en los 27 hospitales que cuentan con servicios de Anestesiología, se observaron cargos de guardias vacantes, guardias con cobertura parcial o sin cubrir, cargos de anestesiólogos sin reemplazo por licencias. 1.4. No existe un acuerdo formal entre el Ministerio de Salud y la AAARBA en relación a la designación de los médicos anestesiólogos que son designados por <i>Mandato de Asamblea</i>. 1.5. Ante la falta de médicos anestesiólogos para cubrir la guardia de un hospital público, la Red de Anestesiología ofrece profesionales con ficha municipal en trámite. 1.6. La Red cuenta con datos estadísticos parciales de prácticas anestésicas de Guardia por falta de registro por parte de los efectores. 1.7. No utiliza indicadores de gestión.

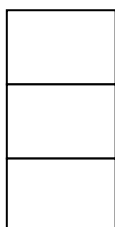


	1.8. Los datos del Recurso Humano de médicos anestesiólogos informados por la Red difiere en un 20 % al informado por los efectores. En el Hospital Elizalde la diferencia era del 227%. 2. Hospital General de Agudos “Dr. Abel Zubizarreta”: 2.1. El servicio de Anestesiología carece de vestuario y de un espacio de descanso para el personal. 2.2. La Red de Anestesiología no ha cubierto las carencias de anestesiólogos de Guardia durante el año 2015. 2.3. No han participado en la Red de Anestesiología de la CABA. 2.4. Carecen de Médico Anestesista para la Guardia de los días sábado. 2.5. La guardia de los días martes es cubierta por un Médico Anestesista bajo la figura de mandato. 2.6. Falta de Técnicos en Anestesia. Dispone de sólo uno con la edad jubilatoria cumplida. 3. Hospital de Quemados “Dr. Arturo Illia” 3.1. La jefatura de Anestesiología se encuentra vacante, a cargo de un Médico Anestesista Suplente de Guardia. 3.2. Falta de nombramiento de Médicos Anestesistas titulares de Planta y de Guardia. 3.3. Los cargos vacantes se cubren con Médicos Anestesistas Suplentes de Guardia 3.4. .Cargos vacantes cubiertos por Médicos Anestesistas bajo la figura de mandato. 3.5. La falta de un plantel de titulares de planta dificulta la planificación del servicio de Anestesiología.
--	--

	3.6. Equipamiento: Falta de mesas de anestesia para cubrir la totalidad de los quirófanos. De los 10 puestos de trabajo, en el año 2015 sólo estaban cubiertos 5. Sala de recuperación sin monitores multiparamétricos. 3.7. No realizan consulta preanestésica a los pacientes. 3.8. No se utilizan los quirófanos en turno vespertino (13 a 16hs.) por falta de anesthesiólogos. 4. Hospital General de Niños “Dr. Pedro de Elizalde” 4.1. Falta de Técnicos en Anestesia para cubrir la cantidad de quirófanos. 4.2. Falta de personal administrativo. 4.3. No participan de la Red de Anestesiología de la CABA. 4.4. Estado edilicio de quirófanos: - falta de un depósito. Se utiliza un quirófano para suplir esta falta. - Goteras. - Mal funcionamiento del aire acondicionado. 5. Hospital General de Agudos “Dr. Parmenio Piñero” 5.1. La jefatura de Anestesiología se encuentra vacante, a cargo de un Médico Anestesista Titular de Planta. 5.2. Cargos vacantes cubiertos por Médicos Anestesistas bajo la figura de mandato. 5.3. Uno de los quirófanos se encuentra fuera de servicio por funcionar como depósito. 5.4. Falta de Médicos Anestesistas e Instrumentadoras para el normal funcionamiento del servicio. 5.5. Dificultad para cubrir las licencias tomadas por los anesthesiólogos durante el periodo 2015.
--	--

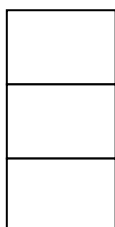


	5.6. Cargos vacantes cubiertos por Médicos Anestesiistas bajo la figura de mandato 6. Planillas correspondientes a la recopilación de los datos estadísticos de las prácticas anestésicas. Planillas enviadas por los efectores a la Subgerencia Operativa de Estadísticas en Salud 6.1. De los 27 hospitales auditados el 30 % (7) no envió a la Subgerencia Operativa las planillas con los datos estadísticos. (Hospitales Argerich, Curie, Piñero, Rivadavia, Santojanni, Sardá y Tornú). 6.2. En 2 (7%) efectores se observó que el número de prácticas anestésicas realizadas superaba a las solicitadas. En el caso del Hospital Penna las prácticas realizadas superaban en un 75% a las solicitadas. El Hospital Lagleyze informó datos que superaban a las prácticas solicitadas en un 51%. 6.3. En 1 (4 %) caso las prácticas comenzadas y suspendidas superaban a las solicitadas (Hospital Moyano). 7. Planillas correspondientes a la recopilación de los datos estadísticos de las prácticas anestésicas. Planillas solicitadas por la AGCBA a los hospitales. 7.1. De los 27 hospitales auditados ante el requerimiento de las estadísticas generadas de las prácticas anestésicas, el 4 % (1) no envió la información. El Hospital Santojanni no respondió al requerimiento realizado por esta auditoría por falta de personal administrativo.
--	--

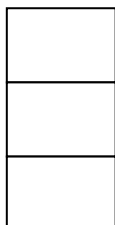


	7.2. Existe un subregistro de prácticas solicitadas. El Hospital Argerich no informó ese dato. Los hospitales Penna, Lagleyze, Quemados y Piñero informaron mayor número de prácticas anestésicas realizadas que las solicitadas (Htal Penna 171%, Htal; Lagleyze 147%; Htal. Quemados 115%; Htal. Piñero 135%). 7.3. De los 27 efectores, 2 (dos) (7%) no proporcionaron información sobre la técnica anestésica empleada. (Hospitales Argerich y Santojanni). 7.4. El total de las técnicas anestésicas empleadas en el Hospital Pirovano superó en un 115% a los datos de prácticas anestésicas informadas (6261 vs 2913). 7.5. El Hospital Penna, informó la técnica empleada en sólo el 59% de las prácticas anestésicas realizadas. 7.6. Suspensión de prácticas anestésicas solicitadas: los hospitales con mayor porcentaje de suspensiones en relación a las prácticas solicitadas fueron: Ramos Mejía (49%); Muñiz (36%); Piñero (32%) y Borda (32%). Variables de suspensiones: 7.6.1.1. Por falta de Cama en UTI las suspensiones fueron del 16% (Hospital Tornú con un 14%). 7.6.1.2. Por falta de médico anesthesiologo las suspensiones fueron del 6%. El hospital Muñiz fue el efector con mayor porcentaje de suspensiones (20 %) por este motivo. 8. Se observaron diferencias en los datos estadísticos de las prácticas anestésicas según la fuente de información
--	---

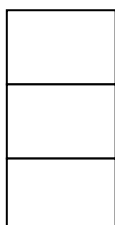
	(Subgerencia Operativa de Estadística en Salud/ Efectores/Red de Anestesiología). 8.1. Entre el Nivel Central y los efectores se observó una diferencia en los datos aportados en 5 (19%) de los 27 efectores auditados. 8.1.1. Hospital Moyano: el Nivel Central informó un 32% más de prácticas anestésicas realizadas que el efector. 8.1.2. Nivel Central informó un subregistro en los hospitales: Quemados (79%), Ferrer (58%), Ramos Mejía (53%), Durand (42%) y Udaondo (25%). 8.2. Entre la Red de Anestesiología y los efectores se observó una diferencia en los datos aportados en 17 (63 %) de los 27 efectores auditados. 8.2.1. En 9 (33 %) efectores se observó un registró por encima de los datos informados por los efectores. (Hospitales: Santa Lucía 324%, Gutiérrez 245 %, Lagleyze 233 %, Ramos Mejía 162 %, Argerich 158 %, Zubizarreta 138 %, Muñiz 137%, Pirovano 126 % y Elizalde 125 %). 8.2.2. En 8 (30%) efectores se observó un subregistro de los datos por parte de la Red (Hospitales: Álvarez 89 %, Vélez 82 %, Rivadavia 77 %, Udaondo 77 %, Sardá 76 %, Quemados 72 %, Penna 55 %, IREP 30 %). 9. Planillas correspondientes a la recopilación de los datos sobre el Recurso Humano afectado a las prácticas anestésicas.
--	---



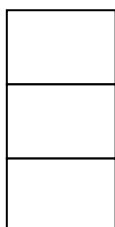
	9.1. De los 27 hospitales auditados ante el requerimiento del RRHH afectado a las prácticas anestésicas, el 4 % (1) no envió la información. El Hospital Álvarez no respondió al requerimiento realizado por esta auditoría. 9.2. En el 22 % (91) de los casos no se informó días y horario en los que los profesionales desempeñaban sus tareas. Los hospitales Ramos Mejía, Udaondo, Ferrer, Muñiz y Rocca no brindaron esta información en el 100 % de los casos. El Hospital Argerich, sólo informó los días y horarios del 10% de sus médicos anesthesiologists. 9.3. Del 19 % (81 casos) de los profesionales los efectores no informaron los días de licencias y /o ausentes. El Hospital Durand no envió la información del 50 % del plantel de anestesiología. 9.4. En los hospitales: Rivadavia (11%), Fernández (7%), Elizalde (7%) y Udaondo (6%) la edad de los profesionales superaba los 65 años. 9.5. El 84 % de los profesionales no habían sido reemplazados durante sus licencias. 9.6. En el caso de los Titulares de Guardia, en el 79% no se informó reemplazo. 10. El 15% de los hospitales (Hospitales Álvarez, Durand, Lagleyze y Udaondo) no enviaron la información del monto bruto remunerado a los profesionales. De los 23 hospitales restantes no se proporcionó la información de 22 profesionales (5%).
--	---



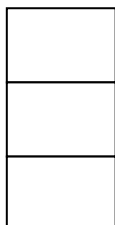
	11.No existe un protocolo para la cantidad de Técnicos en Anestesia según la cantidad de quirófanos y/o la cantidad de médicos anestesiólogos en los efectores. 12.Se observaron diferencias entre los datos del RRHH aportados por la Red y los informados por los efectores. La Red informó un 20 % más de profesionales. En el 77 %de los hospitales se observó que la cantidad de profesionales superaba a la informada por los hospitales. El rango de incremento oscilaba entre un 107 % y un 227% (Hospital Elizalde 227 %). En el 15% de los casos la Red informó menor cantidad de profesionales que los efectores. 13.De los 27 efectores auditados, sólo el 33 % (9) de los efectores respondió en un tiempo menor a los 24 días corridos. 14.Falta de control interno sobre el RRHH perteneciente a los hospitales de la muestra. La información fue enviada por diferentes áreas de los hospitales. 15.De los 22 efectores que cuentan con Guardia Anestésica: 15.1. El Hospital Álvarez no envió la información solicitada (5 %) y el 14% (Hospitales Argerich, Ramos Mejía y Udaondo) no proporcionó los días y horarios en los que se desempeñaban los profesionales. 15.2. De los 18 efectores que indicaron días y horarios de los profesionales, en 17 de ellos no se informó la cobertura de la totalidad de las guardias con médicos anestesiólogos (95%).
--	---



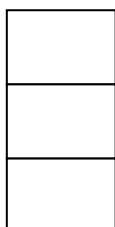
	15.3. De la dotación de cargos de Titulares de Guardia establecida por la normativa vigente el 37% se encontraba vacante. 15.3.1. En 4(cuatro) efectores, se observó que los puestos vacantes superaban el 50% de la dotación (Hospitales Udaondo 86%, Penna 62 %, Ramos Mejía 57 %, Rivadavia 50 %). 15.4. No existe correlación entre los cargos de Titulares de Guardia informados por la Dirección General de Concursos y los efectores. 15.4.1. Hospital Penna informó que contaba con 2 (dos) titulares de Guardia mientras que el nivel central informó 6 (seis). 15.4.2. Hospital Rivadavia informó más cargos de guardia cubiertos con Titulares de Guardia (12) que los informados por el nivel central (7). 15.4.3. Hospital Udaondo informó más cargos de guardia cubiertos con Titulares de Guardia (4) que los informados por el nivel central (1). 15.4.4. Le siguieron los hospitales Ramos Mejía y Santojanni (57%); Gutiérrez (50%) y Argerich (43%).
Recomendaciones	- Dar cumplimiento a lo establecido en la normativa que rige el desempeño de la Red de Anestesia. Arbitrar los mecanismos necesarios para que la misma cuente con representantes de los hospitales que disponen de servicios de anestesiología. Esto permitiría la periodicidad de las reuniones.



	- Establecer un protocolo formal para cubrir los cargos de Guardia vacantes como aquellos sin cobertura por licencias de Médicos Anestesiólogos. - La Red de Anestesia debe contar con un protocolo que le permita conocer con exactitud el RRHH de Médicos Anestesiólogos que se desempeñan en los efectores del sistema público de salud como así también los cargos vacantes. - El Ministerio de Salud debe establecer mecanismos que le permitan diseñar políticas sanitarias en materia del RRHH de Médicos Anestesiólogos a los efectos de disponer de este recurso según las necesidades. - Arbitrar los medios necesarios para cubrir los cargos vacantes tanto de Planta como de Guardia. Asimismo, implementar los mecanismos necesarios para cubrir las jefaturas vacantes de los servicios de Anestesiología. - Establecer un protocolo que normalice la cantidad de Técnicos en Anestesia necesarios según la cantidad y disposición de los quirófanos. Arbitrar los mecanismos necesarios para ampliar la planta de Técnicos en Anestesia como así también cubrir la totalidad de cargos vacantes. - Implementar un sistema que permita unificar el registro de los datos estadísticos. Arbitrar los medios necesarios para que la información estadística sea enviada en tiempo y forma a la Subgerencia Operativa de Estadísticas en Salud como a la Red de Anestesia. - Establecer un circuito de control interno en los servicios de RRHH de los efectores con la finalidad de contar
--	---



	con información precisa acerca de los días y horarios en los que se desempeña el personal. - Arbitrar los mecanismos para el reemplazo y ampliación del equipamiento necesario para el correcto funcionamiento de los servicio de anestesia (mesas de anestesia entre otros). - Implementar un plan de adecuación y mejoras edilicias en aquellos servicios de anestesia que así lo requieran.
Conclusión	La Red de Anestesiología de la Ciudad de Buenos Aires, durante el período auditado, no ha cumplido con la totalidad de las misiones y funciones establecidas en la normativa que le dio origen. Como resultado del análisis de la información proporcionada por la mencionada Red, como así también de los procedimientos realizados en los efectores públicos de salud que cuentan con servicio de anestesia, se pudo observar una inadecuada gestión del RRHH de la especialidad. A pesar de los nombramientos como Suplentes de Guardia de los Médicos Residentes que finalizaban la especialidad de anestesiología, se observó que se encontraba vacante el 37% de los cargos. El Ministerio de Salud es quien debe establecer los mecanismos necesarios para disponer del RRHH necesario para dar respuesta a la demanda de la especialidad de



	anestesiología, y no depender de la buena voluntad de una asociación profesional. Con la implementación de protocolos que agilicen los llamados a concurso y hacer efectivos los nombramientos de los médicos anestesiólogos en los tiempos adecuados se conseguirá solucionar la falta de este recurso. Es importante destacar la implementación de un protocolo que establezca la cantidad de Técnicos en Anestesia necesarios según la cantidad y disposición de los quirófanos. En el caso de la patología pediátrica y neonatal la atención debe ser especializada y de rápida respuesta. La demora en la atención podría determinar la sobrevida del paciente con o sin secuelas.
--	--
