

INFORME FINAL DE GESTIÓN

Proyecto 3.05.06 b)

HOSPITAL OFTALMOLÓGICO SANTA LUCIA

Período 2004

AUDITORIA GENERAL DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES

**AV. CORRIENTES 640 - 5TO. PISO
CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES**

PRESIDENTE:

LIC. MATÍAS BARROETAVERÑA

AUDITORES GENERALES:

DR. VICENTE MARIO BRUSCA

LIC. JOSEFA A. PRADA

DRA. ALICIA M. J. BOERO

DR. NICOLÁS CORRADINI

DR. RUBÉN CAMPOS

LIC. JOSE LUIS GIUSTI

CÓDIGO DEL PROYECTO: 3.05.06 b)

**NOMBRE DEL PROYECTO: HOSPITAL OFTALMOLÓGICO SANTA LUCIA –
Auditoría de Gestión**

PERÍODO BAJO EXAMEN: 2004

EQUIPO DESIGNADO:

Coordinadores supervisores: Gaméz, Mercedes
Aiscurri, Mario

Supervisora: Canal, Silvia

OBJETIVO: Evaluar la adecuación de los recursos al cumplimiento de los objetivos institucionales y operativos, en términos de eficacia y eficiencia, en el Hospital Oftalmológico Santa Lucía dependiente de la secretaría de Salud del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires.

INFORME EJECUTIVO

Lugar y fecha de emisión	Buenos Aires, 8 de febrero de 2006																																																																								
Código del Proyecto	3.05.06 b)																																																																								
Denominación del Proyecto	Hospital Oftalmológico Santa Lucía – Auditoría de Gestión																																																																								
Período examinado	2004																																																																								
Programas auditados	Programa 4370 Clínica médica pediátrica Programa 4371 Clínica médica Adultos Programa 4372 Cirugía Programa 4373 Oftalmología Programa 4374 Salud Mental Programa 4375 Odontología Programa 4379 Servicios Auxiliares del Sist. de atción Programa 4380 Serv Grales y Adm de Hospital Programa 4383 Urgencias																																																																								
Objetivo de la auditoría	Evaluar la adecuación de los recursos asignados al cumplimiento de los objetivos institucionales y operativos, en términos de eficacia y eficiencia, en el Hospital Oftalmológico Santa Lucía.																																																																								
Ejecución Presupuestaria 2004	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th colspan="6">Hospital Santa Lucia - Cta Inversión 2004</th> </tr> <tr> <th colspan="2">Programas</th> <th>Original</th> <th>Vigente</th> <th>Definitivo</th> <th>Devengado</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>4370</td> <td>Clínica Médica Pediátrica</td> <td>68.213</td> <td>46.489</td> <td>46.435</td> <td>46.435</td> </tr> <tr> <td>4371</td> <td>Clínica Médica Adultos</td> <td>362.872</td> <td>246.324</td> <td>246.271</td> <td>246.271</td> </tr> <tr> <td>4372</td> <td>Cirugía</td> <td>954.206</td> <td>679.256</td> <td>678.427</td> <td>678.124</td> </tr> <tr> <td>4373</td> <td>Oftalmología</td> <td>1.559.512</td> <td>1.428.304</td> <td>1.370.962</td> <td>1.370.091</td> </tr> <tr> <td>4374</td> <td>Salud Mental</td> <td>101.903</td> <td>69.303</td> <td>69.250</td> <td>69.250</td> </tr> <tr> <td>4375</td> <td>Odontología</td> <td>65.086</td> <td>44.319</td> <td>44.266</td> <td>44.266</td> </tr> <tr> <td>4379</td> <td>Serv Aux del Sist de Atención</td> <td>430.800</td> <td>293.203</td> <td>293.024</td> <td>293.024</td> </tr> <tr> <td>4380</td> <td>Serv Grales y Adm de Hospital</td> <td>3.873.624</td> <td>2.729.379</td> <td>2.720.986</td> <td>2.710.350</td> </tr> <tr> <td>4383</td> <td>Urgencias</td> <td>1.691.870</td> <td>1.350.393</td> <td>1.319.248</td> <td>1.318.467</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Totales</td> <td>9.108.086</td> <td>6.886.970</td> <td>6.788.869</td> <td>6.776.278</td> </tr> </tbody> </table>	Hospital Santa Lucia - Cta Inversión 2004						Programas		Original	Vigente	Definitivo	Devengado	4370	Clínica Médica Pediátrica	68.213	46.489	46.435	46.435	4371	Clínica Médica Adultos	362.872	246.324	246.271	246.271	4372	Cirugía	954.206	679.256	678.427	678.124	4373	Oftalmología	1.559.512	1.428.304	1.370.962	1.370.091	4374	Salud Mental	101.903	69.303	69.250	69.250	4375	Odontología	65.086	44.319	44.266	44.266	4379	Serv Aux del Sist de Atención	430.800	293.203	293.024	293.024	4380	Serv Grales y Adm de Hospital	3.873.624	2.729.379	2.720.986	2.710.350	4383	Urgencias	1.691.870	1.350.393	1.319.248	1.318.467	Totales		9.108.086	6.886.970	6.788.869	6.776.278
Hospital Santa Lucia - Cta Inversión 2004																																																																									
Programas		Original	Vigente	Definitivo	Devengado																																																																				
4370	Clínica Médica Pediátrica	68.213	46.489	46.435	46.435																																																																				
4371	Clínica Médica Adultos	362.872	246.324	246.271	246.271																																																																				
4372	Cirugía	954.206	679.256	678.427	678.124																																																																				
4373	Oftalmología	1.559.512	1.428.304	1.370.962	1.370.091																																																																				
4374	Salud Mental	101.903	69.303	69.250	69.250																																																																				
4375	Odontología	65.086	44.319	44.266	44.266																																																																				
4379	Serv Aux del Sist de Atención	430.800	293.203	293.024	293.024																																																																				
4380	Serv Grales y Adm de Hospital	3.873.624	2.729.379	2.720.986	2.710.350																																																																				
4383	Urgencias	1.691.870	1.350.393	1.319.248	1.318.467																																																																				
Totales		9.108.086	6.886.970	6.788.869	6.776.278																																																																				
Alcance	Se aplicaron procedimientos de auditoría relacionados con: <ul style="list-style-type: none"> • División de Personal 																																																																								

	<ul style="list-style-type: none"> • Producción de Cirugía • Atención de Consultorios Externos y Guardia • Enfermería • Servicio de Neurocirugía • Stocks de Farmacia referidos a cirugía de cataratas.
Período de desarrollo de tareas de auditoría	15 de setiembre de 2005 al 20 de enero de 2006
Limitaciones al alcance	No se pudo contar con las planillas de atención en consultorios externos del año 2004 que respaldan las estadísticas por cuanto la Resolución N° 1759/SS/2004 Anexo I, que dispone la guarda de los formularios denominados "Informe Estadístico de Consultas Medicas Ambulatorias" por un año calendario, fue interpretada por el Servicio de Estadística del Hospital como que dichos formularios debían destruirse finalizado el año.
Aclaraciones previas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Decreto N° 5/7/1943_ - B.M. 6894 – Publ. 12/07/43 – AD 230.40 – T° II – Pag. 358. Establece que por cada llegada tarde, siempre que la demora no exceda de quince minutos, se descontará medio día de sueldo y el día íntegro si el atraso fuere mayor. En cuanto a la salida anticipada, se castigará con un día de suspensión. 2. El Programa de Salud Visual "¿A ver que ves?" (descrito en el Informe de Relevamiento) incorporará por primera vez – durante el ejercicio 2006- la metodología de seguimiento de los niños que fueron controlados durante el 2004. Con tal motivo, para el presente ciclo lectivo, se proyecta revisar a los niños de primero y tercer grado.
Observaciones	<ol style="list-style-type: none"> 1. El Departamento de Personal del Hospital no comunica a la Dirección de Liquidación de Haberes las llegadas tardes ni las salidas anticipadas. (Ver Aclaraciones Previas N° 1). 2. El Departamento de Personal no lleva el control diario del ingreso del personal como tampoco de las horas extras realizadas y francos compensatorios por horas extras. Los formularios de francos son autorizados por la Subdirección Administrativa sin control fehaciente de las horas extras realizadas.

	<p>3. El 67,39 % del personal de Mantenimiento realiza el horario de 7 a 14 hs. siendo que durante ese horario resulta imposible hacer mantenimiento por cuanto es el horario de mayor afluencia de público al hospital.</p> <p>4. No existe control por oposición en las horas extras ni en la compensación de éstas con francos.</p> <p>5. Teniendo en cuenta que la mayoría de las cirugías relacionadas con las patologías oftalmológicas son de carácter ambulatorio, resulta sumamente bajo el indicador de cirugías diarias programadas por quirófano (2 cirugías día / quirófano) al igual que la producción diaria efectivamente realizada por quirófano (1,83) y la producción promedio mensual por médico (3,83).</p> <p>6. Existe un mal aprovechamiento del recurso humano de la especialidad anestesiología en términos de eficacia y eficiencia (Dos profesionales asignados en forma exclusiva a un Servicio –Neurocirugía- con baja producción en tanto otros dos profesionales tienen que cubrir el resto de las especialidades). Esta es una de las razones de la demora en Cirugías de Estrabismo, por ejemplo (que se hacen con anestesia total).</p> <p>7. Faltan horas médicas para cubrir el horario vespertino de consultorios externos. La demanda insatisfecha de Consultorios externos recarga la atención por Guardia.</p> <p>8. Es deficitario el recurso humano de Enfermería. De todos modos se visualiza falta de racionalidad en la distribución de los módulos de enfermería por servicio. Por ejemplo en Neurocirugía: utiliza el 25% de los módulos a pesar de tener un plantel estable de enfermería que cubre la totalidad de los turnos. El Servicio de Órbita utiliza una enfermera para hacer tareas administrativas ante la falta de personal.</p> <p>9. El Servicio de Neurocirugía tiene una baja productividad en función de los recursos humanos y materiales asignados. Sus indicadores de producción están muy por debajo de la media del Hospital. Tiene salas de internación con 19 camas cuando el promedio paciente /día es 4,1. Cuando un paciente de Neurocirugía necesita ser atendido en Terapia intensiva, se lo deriva a un hospital general de agudos (Durand, Ramos Mejía) ya que el Hospital Santa Lucía no cuenta con Terapia Intensiva.</p> <p>10. No se puede determinar, por los registros de la Farmacia,</p>
--	--

	<p>a qué pacientes (Nombre y apellido y Número de HC) se les entregaron las 185 lentes intraoculares que aportó el Hospital (según surge de los movimientos de las fichas de stock).</p> <p>11. El Departamento de Estadísticas del Hospital no cumple con lo dispuesto por la Resolución 1759/SS/04 Anexo I que prescribe la guarda de los formularios denominados “Informe Estadístico de Consultas médicas ambulatorias” por un año calendario. El departamento interpretó que finalizado el año calendario 2004 los debía destruir. Esto impide contar con documentación de respaldo para las auditorías ex - post.</p>
<p>Recomendaciones</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Comunicar fehacientemente a la Dirección de Liquidación de Haberes las llegadas tardes y las salidas anticipadas del Personal, a fin de que sean incorporadas a la liquidación correspondiente. 2. Llevar el control diario del personal tanto en su horario normal y habitual como de las horas extras y francos compensatorios. 3. Propiciar cambios de horario del personal de Mantenimiento de tal manera de concentrarlo en los horarios en los que efectivamente se pueda cumplir con la tarea asignada, evitando el cumplimiento de horas extras. 4. Implementar un sistema de control de horas extras y francos compensatorios que garantice el control por oposición. 5. Programar las cirugías en función de la disponibilidad de recursos a fin de mejorar la eficacia. 6. Teniendo en cuenta que los recursos humanos lo son del hospital y no de un servicio exclusivamente, los mismos deberán prestar servicios allí dónde se los requiera, de modo tal de optimizar las horas médicas. Este mecanismo contribuiría a disminuir las listas de espera. 7. Incorporar horas médicas a fin de extender la atención de consultorios externos al horario vespertino, descomprimiendo de esta forma la atención por guardia. 8. Considerar la posibilidad de incorporar recursos humanos de Enfermería. Al mismo tiempo racionalizar la distribución de módulos.

	<p>9. Reconsiderar el funcionamiento del servicio de Neurocirugía en este Hospital por las razones expuestas.</p> <p>10. Asentar en los registros de Farmacia los datos de los pacientes a los que el Hospital le aportó la lente intraocular.</p> <p>11. Considerar la guarda de la documentación de respaldo de las estadísticas por el tiempo que establece la normativa a fin de poder contar con ella para las auditorías ex – post.</p>
<p>Conclusión</p>	<p>El Hospital Santa Lucía es un referente en oftalmología a nivel nacional y para la Ciudad de Buenos Aires. La falta de funcionamiento de una red en la especialidad le resta racionalidad y eficiencia al uso de los recursos asignados a la misma. El servicio de Neurocirugía con características que sobrepasan las de un servicio (tiene quirófano y salas de internación propias) pero que no alcanzan para atender el nivel de complejidad de la especialización (el hospital Santa Lucía no cuenta con terapia intensiva) ameritarían la reconsideración de su ubicación y dependencia orgánica.</p>

INFORME FINAL DE GESTION
PROYECTO 3.05.06 b)

DESTINATARIO

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

En uso de las facultades conferidas por los artículos 131, 132 y 136 de la Ley 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 de la Secretaría de Salud, cuyo objeto se detalla en el apartado I) siguiente.

I) OBJETO

Hospital Oftalmológico Santa Lucía, dependiente de la Secretaría de Salud del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. La distribución de su presupuesto –Ejercicio 2004- por Programas se puede visualizar en el siguiente cuadro:

Hospital Santa Lucia - Cta Inversión 2004					
Programas		Original	Vigente	Definitivo	Devengado
4370	Clínica Médica Pediátrica	68.213	46.489	46.435	46.435
4371	Clínica Médica Adultos	362.872	246.324	246.271	246.271
4372	Cirugía	954.206	679.256	678.427	678.124
4373	Oftalmología	1.559.512	1.428.304	1.370.962	1.370.091
4374	Salud Mental	101.903	69.303	69.250	69.250
4375	Odontología	65.086	44.319	44.266	44.266
4379	Serv Aux del Sist de Atención	430.800	293.203	293.024	293.024
4380	Serv Grales y Adm de Hospital	3.873.624	2.729.379	2.720.986	2.710.350
4383	Urgencias	1.691.870	1.350.393	1.319.248	1.318.467
Totales		9.108.086	6.886.970	6.788.869	6.776.278

Fuente: Cuenta de Inversión 2004

II) OBJETIVO

Evaluar la adecuación de los recursos asignados al cumplimiento de los objetivos institucionales y operativos, en términos de eficacia y eficiencia, en el Hospital Oftalmológico Santa Lucía.

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.

Se aplicaron procedimientos de auditoría relacionados con:

- División de Personal
- Producción de Cirugía
- Atención de Consultorios Externos y Guardia
- Enfermería
- Servicio de Neurocirugía
- Stocks de Farmacia referidos a cirugía de cataratas.

Las tareas de auditoría se desarrollaron entre el 15 de setiembre de 2005 y el 20 de enero de 2006.

IV) LIMITACIONES AL ALCANCE

No se pudo contar con las planillas de atención en consultorios externos del año 2004 que respaldan las estadísticas por cuanto la Resolución N° 1759/SS/2004 Anexo I, que dispone la guarda de los formularios denominados "Informe Estadístico de Consultas Medicas Ambulatorias" por un año calendario, fue interpretada por el Servicio de Estadística del Hospital como que dichos formularios debían destruirse finalizado el año.

V) ACLARACIONES PREVIAS

- Decreto N° 5/7/1943_ - B.M. 6894 – Publ. 12/07/43 – AD 230.40 – T° II – Pag. 358. Establece que por cada llegada tarde, siempre que la demora no exceda de quince minutos, se descontará medio día de sueldo y el día íntegro si el atraso fuere mayor. En cuanto a la salida anticipada, se castigará con un día de suspensión.
- El Programa de Salud Visual "¿A ver que ves?" (descrito en el Informe de Relevamiento) incorporará por primera vez –durante el ejercicio 2006- la metodología de seguimiento de los niños que fueron controlados durante el 2004. Con tal motivo, para el presente ciclo lectivo, se proyecta revisar a los niños de primero y tercer grado.

VI) PROCEDIMIENTOS

División de Personal

1. Verificación del efectivo cumplimiento de la comunicación de novedades – Planilla de Descuento- por parte de la División de Personal del Hospital a la Dirección de Liquidación de Haberes del Gobierno de la Ciudad.

Se tomó como muestra el mes de Noviembre de 2004 y se cruzaron las planillas de asistencia de médicos oftalmólogos de 20, 24 y 40 horas, con la comunicación de novedades (Planilla de descuentos) del mismo período a la Dirección de Liquidación de Haberes del Gobierno de la Ciudad por parte de la División de Personal del Hospital

Se analizó el porcentaje de firmas de salida consignadas en dichas planillas.

En la planilla de médicos oftalmólogos de 20 y 24hs se consignan 26 llegadas tardes que no fueron comunicadas en la planilla de novedades del mismo período. Por otra parte, en el 23% de los casos, el personal no registra su firma de salida en la planilla de asistencia.

En la planilla de médicos oftalmólogos de 40 hs se consignan 22 llegadas tardes, que no fueron comunicadas en la planilla de novedades del mismo período. Por otra parte, en el 40% de los casos el personal no registra su firma de salida en la planilla de asistencia.

2. Verificación de horarios de salida, firmas anticipadas y controles sobre los mismos.

Se sacó copia de las planillas de asistencias de Jefes de Guardia, Departamento, Unidad y Sección; Personal de laboratorio, Farmacia, Alimentación y Servicio Social; Residentes, Concurrentes y Becarios; Personal de Enfermería del día 5 de agosto de 2005 a las 15:20 hs. Se compararon las firmas que contenían las planillas con los horarios de entrada y salida de cada agente.

En la planilla de los Jefes de Guardia faltaba la firma de los dos agentes cuyo horario de salida era a las 13 hs.

En la planilla de Jefes de Departamento, Unidad y Sección: de las 20 personas que firmaron la entrada, el 30% firmó la salida anticipadamente.

En la planilla de Laboratorio, Farmacia, Alimentación y Servicio social: de las 6 personas que firmaron la entrada, 2 personas firmaron la salida anticipadamente y una tercera persona registró firma a pesar de constar en su legajo personal un pedido de licencia por Art.19 (enfermedad).

En la planilla de Residentes: de las 4 personas que firmaron la entrada, 1 persona firmó la salida anticipadamente.

La planilla de Concurrentes y Becarios no contiene días y horarios de entrada y salida, motivo por el cual no pudieron verificarse los horarios de entrada y salida, eventuales firmas anticipadas y controles sobre los mismos.

En la planilla de Enfermería una persona firmó la salida anticipadamente; una persona firmó la entrada aunque ese día se encontraba consignado por la Oficina de Personal de franco; tres agentes no firmaron la salida; un agente de horario nocturno (00 a 6) firmó entrada y salida en la planilla del día, que se coloca a las 7 de la mañana.

3. Verificación de francos compensatorios tomados durante el año 2005, por el personal de Mantenimiento, correspondientes a horas extras realizadas en períodos anteriores.

Se cruzó la información contenida en las planillas de asistencias de los meses de Mayo, Noviembre y Diciembre de 2004 del personal de Mantenimiento con los formularios de Francos Compensatorios autorizados por el Jefe de Mantenimiento y la Subdirectora Administrativa, por horas extras trabajadas en el mismo período.

En 7 casos de los 23 agentes que compensaron horas durante el año 2005, no se pudo verificar el mes en que habían hecho las horas extras dado que faltaba ese dato en el formulario de Francos Compensatorios.

De 23 agentes que compensaron horas extras de mayo, noviembre y diciembre de 2004, el 52% compensó horas cuya prestación efectiva no pudo ser verificada con registros del departamento de Personal.

En los 3 meses tomados como muestra se pudo verificar que el 32 % de los agentes de Mantenimiento no concurre al trabajo por distintos motivos (francos, enfermedad, licencias, etc)

4. Verificación del control efectuado por la División de Personal sobre el presentismo del personal y vulnerabilidad del mismo.

A tal efecto se fotocopió la planilla de asistencias del personal de guardia de un día del mes seleccionado al azar (21-7-05)) y nuevamente se fotocopió una semana después (26-7-05).

De los agentes que estuvieron de guardia el día del procedimiento (35 agentes), el 66% no registró su ingreso en la planilla de asistencia. Sin embargo en la misma planilla, una semana después, se consigna el ingreso de dichos agentes.

5. Determinación de la integridad de los Registros para verificar las horas extras efectivamente realizadas durante el 2004 a la fecha, por el personal de Mantenimiento.

A tal efecto se cruzaron las planillas donde el Jefe de Mantenimiento consigna los días y las horas extras trabajadas con las planillas de asistencia donde firma el personal a fin de verificar las mismas. No pudo verificarse en la

totalidad de los casos por cuanto, una vez compensadas las horas, el jefe de Mantenimiento tira los registros.

De 39 Registros que representan 180 días de francos compensatorios, se comprobó que 23 registros que representan 128 días de francos compensatorios, no correspondían, según los registros que lleva la División de Personal

Producción de Cirugías

1. Generalidades

Determinar la producción de cirugías llevadas a cabo por los médicos de planta, residentes, becarios y concurrentes y establecer indicadores de gestión relacionados con este punto.

A tal efecto se tomó como muestra las cirugías efectuadas durante los meses de febrero, junio y octubre de 2004.

Cirugías Feb-Jun-Oct de 2004			
Médicos	*Cantidad cirujanos (1)	Cantidad cirugías (2)	Promedio (2) / (1)
Becario	19	306	16
Concurrente	23	147	6
Medico Planta	41	437	11
Residente	7	73	10
Total	90	963	

* Se consideraron Cirujanos Principales

- El 22,85% de las prácticas quirúrgicas fueron realizadas por Concurrentes y Residentes.
- 7 Residentes realizaron 73 cirugías (6,23 %) como cirujanos principales, de las cuales en 60 no consta la supervisión de un médico de planta o becario.
- 23 concurrentes realizaron 147 operaciones de las cuales en 82 (8,52 %), no consta la supervisión de un médico de planta o becario.
- 19 becarios (que representan el 21 % del total de médicos disponibles) realizaron el 31% del total de cirugías.

2. Indicadores

a) de Proceso

Producción Programada diaria por quirófano:

2,09 cirugías

Total de Cirugías programadas/ N° quirófanos / total de días hábiles: $4713 / 9 / 250 = 2,09$

Producción diaria efectivamente realizada por quirófano:

1.83 cirugías

Total de cirugías efectivamente realizadas / Nro de quirófanos / total de días hábiles = $4.133 / 9 / 250 = 1,83$

Producción Promedio Mensual por Médico:

3.83 cirugías

Total de Cirugías programadas realizadas / N° médicos participantes / 12 = $4133 / 90 / 12 = 3,83$ cirugías mensuales por médico. No obstante la dispersión es muy grande (entre 1 y 54 para los 3 meses que se tomaron de muestra).

b) de Calidad

Incidencia de cirugías de guardia:

14 %

Total cirugías de guardia / total cirugías realizadas: $587/4133 \times 100 = 14 \%$

Porcentaje de cirugías suspendidas:

12.3 %

Total de cirugías suspendidas x 100 / total de cirugías programadas = $582 * 100 / 4713 = 12,3 \%$

El hospital, durante el año 2004, suspendió 582 cirugías^(*), de las cuales 235 (40,4%) corresponden a causas médicas –enfermedades del paciente-, 195 (33,5%) a problemas organizacionales -falta de profesionales, anestesistas, falta de tiempo y problemas de equipamiento- y 152 (26,1%) por causas relacionadas al paciente –ausencias o faltas de elementos (que debía traer el paciente).

Tiempo de espera en cirugías de Estrabismo:

Durante el año 2004 se realizaron en el Hospital 109 cirugías de Estrabismo. Se analizaron 76 historias clínicas (16 historias no fueron localizadas por el Departamento de Estadísticas y 17 corresponden a pacientes que fueron operados por segunda vez).

^(*) Datos extraídos de las Planillas “Estadística Mensual de Quirófano” preparadas por el jefe del sector y de las “Planillas diarias de Cirugía”.

Del análisis surge que los tiempos de espera entre la indicación quirúrgica y la cirugía son los siguientes:

Tiempo de espera	Cantidad Cx	%
< a 3 meses	5	7
> 3 < 6 meses	12	16
> 6 hasta 12 meses	29	38
> de 12 meses	30	39
Totales	76	100

El promedio de espera es de 12,5 meses. El rango se extiende entre 1 mes y 32 meses (2 años y 8 meses). Las causas de la demora están en la falta de horas médicas (sólo cuentan con dos médicos de planta de 40 horas semanales de las cuales 24 hs la dedican a la guardia del hospital) y la falta de anestesistas (el hospital cuenta con 2 anestesistas para todas las especialidades, excepto Neurocirugía ya que este servicio tiene asignado 2 anestesistas de manera exclusiva. (Ver Procedimiento de Neurocirugía)

3. Calidad de los datos estadísticos

Sobre un total de 4.133 cirugías efectivamente realizadas, el departamento de Estadísticas del Hospital registró 174 operaciones de más, lo que significa un desvío del 4 %.^(*)

Atención por consultorios externos y guardia

El objetivo del procedimiento consistió en verificar la distribución de médicos a lo largo de todo el día –8 a 20hs- en CCEE y verificar el horario del último turno asignado. Comprobación de la entrega de 85 turnos de 1ra vez (60 por demanda espontánea y 25 por teléfono), 120 de vez ulterior y 40 para embarazadas, discapacitados y Tercera Edad. Relación con la demanda de atención en Guardia. Verificar las patologías atendidas en la Guardia. Comprobación de sub-registros. Determinar la cantidad de pacientes atendidos por residente y/o concurrentes. A modo de ejemplo se tomó un día del mes de setiembre de 2004.

Del procedimiento surge que:

- El día tomado como ejemplo fueron atendidos en consultorios externos 264 pacientes.
- La distribución de la dotación del recurso humano de Consultorios externos se concentra en el turno mañana y el intermedio (96,6%) en tanto que en el vespertino atienden un solo médico (3,4%).

^(*) El dato surge de comparar los partes diarios de cirugía del año 2004 con los datos estadísticos informados por el Hospital a la Secretaría de Salud.

- El 88 % de la atención brindada en consultorios externos corresponde a médicos residentes, concurrentes y/o becarios (Consultorios Externos cuenta solamente con 6 médicos de planta).
- El 26,8% de las consultas por guardia de ese día corresponden a patologías que podrían haber sido atendidas en Consultorio Externo (conjuntivitis).
- El registro que lleva la guardia llamado “Informe de Consultas” contiene un sub-registro del 16,1% respecto del “Libro Atención por Guardia”.
- El tiempo promedio de atención en la consulta externa es de 16 minutos.

Enfermería

El objetivo del procedimiento fue la evaluación de la distribución de las horas módulo entre los distintos servicios del hospital y su asignación a cada agente.

Durante el ejercicio 2004, los módulos se distribuyeron de la siguiente manera:

Servicios	Total módulos 2004	%
Guardia	2.298	28,09
Neurocirugía	2.038	24,91
Quirófanos	1.246	15,23
Salas	696	8,51
Varios	1.902	23,25
Total	8.180	100,00

Fuente: Servicio de Enfermería del Hospital

Sin embargo, para poder hacer una evaluación de esta asignación se debe tener en cuenta la cantidad de enfermeras/os que cada servicio tiene asignada en forma estable.

La Guardia cuenta con 5 enfermeras/os que cubren el horario de 6 de la mañana a 12 de la noche de lunes a viernes y sábados, domingos y feriados de 12 de la noche a 12 de la mañana. La falencia de personal estable que cubra el resto de las franjas horarias podría explicar la utilización de módulos.

El sector de quirófanos (10, incluyendo 1 de guardia) cuenta con 14 enfermeras de las cuales 8 hacen el horario de lunes a viernes de 7 a 14 hs. (horario de mayor actividad quirúrgica) y las 6 restantes cubren los horarios vespertinos, nocturnos y sábados, domingos y feriados.

El servicio de Neurocirugía -que cuenta con un quirófano y sala de internación propios- tiene asignadas 11 enfermeras/os en forma estable que cubren la totalidad de los horarios durante toda la semana (en algunos sectores con más de 1 agente por turno).

La sala de internación de hombres del hospital (17 camas) tiene cubiertos todos los horarios con personal de enfermería (1 por turno). No sucede lo

mismo con la sala de internación de mujeres (10 camas y 6 para niños), para lo cual se utilizan los módulos.

Consultorios externos (con 20 boxes de atención) cuenta solamente con dos enfermeras estables.

La distribución de los módulos por agente es la siguiente:

Cantidad de módulos	Enfermeros	%
0	14	20,59
< de 50	8	11,76
> 50 > 100	9	13,24
100 a 150	7	10,29
> 150 > 200	7	10,29
+ de 200	23	33,82
Total	68	100,00

Fuente: Elaboración propia

Los motivos por los cuales el 30 % del personal nunca hizo módulos o hizo muy pocos, se exponen en el siguiente cuadro:

Motivos por los que no realiza Hs. Modulo	Cantidad	%
Trabaja en otro lugar	3	14
Por indicacion medica	1	5
No ofrecieron Hs. Modulos	7	32
Total entrevistados	11	50
No entrevistados por distintos motivos (vacaciones, enfermedad, ausencia)	11	50
Enfermeros c/Hs. Modulos (0 < 50)	22	100

Fuente: Elaboración Propia

Servicio de Neurocirugía

El objetivo del procedimiento fue evaluar la producción del servicio (cirugías y consultas externas) en relación a los recursos asignados y aplicar indicadores de gestión.

El servicio cuenta con 13 médicos incluyendo a la jefa del servicio, 2 anestesiastas exclusivos del servicio, una instrumentadora, 5 neurointensivistas y 11 enfermeras. En total disponen de 320 horas médicas semanales y 60 horas semanales de anestesiastas. En el sector desarrollan sus actividades 2 médicos endocrinólogos y una neuróloga de Clínica Médica que fueron trasladados allí por falta de espacio en su sector de origen. Todas las cirugías que efectúan son de alta complejidad y programadas (excepto las cirugías por

aneurismas). El Hospital no tiene servicio de Terapia Intensiva. Cuentan con un quirófano propio y salas de Internación (hombres y mujeres) con 19 camas.

Los datos estadísticos del año 2004 (*Dirección de Estadísticas para la Salud – 2004*) muestran un índice muy bajo de ocupación de estas 19 camas (21,5 %), es decir, un Promedio Paciente/día de 4,1.

De los registros suministrados por el servicio surge que durante el año 2004 se realizaron 105 cirugías, de las cuales se puede identificar que sólo 18 de ellas estaban asociadas a patologías estrictamente relacionadas con la vista y 2.452 consultas por consultorios externos (incluyen 1016 consultas de endocrinología).

Indicadores de Neurocirugía

Promedio mensual de cirugías:

9 cirugías/mes

Total cirugías 2004 / 12 = 105 / 12 = 9 cirugías por mes

Promedio mensual de cirugías por médico interviniente:

1,09

Total de cirugías / 12 / total de médicos intervinientes: 105 / 12 / 8 = 1,09 cirugías por médico por mes. Este mismo indicador para el resto del hospital arroja un promedio de 3,83 cirugías por médico por mes (ver “Indicadores de proceso” en el punto Producción de cirugía)

Horas de anestésista por cirugía:

26,6 horas/cirugía

El servicio dispone de 60 horas semanales de anestésista (240 horas mensuales).

Total de horas de anestésista mensuales disponibles / promedio mensual de cirugías del servicio = 240 horas / 9 cirugías = 26,6 horas /cirugía

Promedio mensual de consultas:

204 consultas mensuales
(incluye Endocrinología)

Surge de los registros de consultas externas entregados por el Servicio que durante el año 2004 se atendieron 1.436 consultas de Neurocirugía y 1016 por Endocrinología. Si se toma el total de consultas el promedio mensual es:

Total de consultas / 12 = 2.452 / 12 = 204 consultas mensuales

Si tomamos exclusivamente las consultas del servicio:

Total de consultas de Neurocirugía / 12 = 1.436 / 12 = 120 consultas mensuales

Stocks de farmacia referidos a cirugías de cataratas

Cirugías de cataratas

El hospital realizó 2.291 cirugías de cataratas durante el año 2004, que representan el 56,18 % del total de cirugías efectuadas.

Cada cirugía de catarata involucra –entre otros insumos- una lente intraocular. Durante el período analizado (2004) el hospital utilizó de su propio stock un total de 185 lentes intraoculares (representa el 8% del total de cirugías de cataratas) de los cuales 50 fueron comprados ese mismo año. El resto proviene del stock anterior que tenía el hospital.

Para el análisis de las cirugías de cataratas se toma una muestra aleatoria de historias clínicas, sobre los meses de marzo y noviembre por ser los de menor y mayor producción respectivamente. La muestra se compone de 92 historias clínicas. Del análisis surge que el insumo fue tramitado –según consta en la historia clínica- por:

Trámite por	Cantidad	%
Cooperadora	35	38
servicio social	28	30
obra social	16	17
no registran circuito	7	8
no se encuentran	6	7
Total	92	100

Sin embargo -con excepción del 17 % que se tramitó por Obra Social-, en el resto no se puede afirmar que los insumos hayan estado a cargo de la Cooperadora o los haya tramitado el Servicio Social. En las historias clínicas se adjunta una hoja que indica que el paciente **pasó** por el sector, pero no indica cómo concluyó el trámite (es decir, quien fue el que finalmente aportó la lente intraocular). De hecho, la Cooperadora no aportó lentes durante el ejercicio 2004.

Si se suma el 17% anterior más el 8% que aporta el hospital (total 25 %), se puede afirmar que en el 75 % de las cirugías la lente se consigue por algún circuito alternativo o directamente la aporta el paciente.

VII) OBSERVACIONES

1. El Departamento de Personal del Hospital no comunica a la Dirección de Liquidación de Haberes las llegadas tardes ni las salidas anticipadas. (Ver Aclaraciones Previas N° 1).

2. El Departamento de Personal no lleva el control diario del ingreso del personal como tampoco de las horas extras realizadas y francos compensatorios por horas extras. Los formularios de francos son autorizados por la Subdirección Administrativa sin control fehaciente de las horas extras realizadas.
3. El 67,39 % del personal de Mantenimiento realiza el horario de 7 a 14 hs. siendo que durante ese horario resulta imposible hacer mantenimiento por cuanto es el horario de mayor afluencia de público al hospital.
4. No existe control por oposición en las horas extras ni en la compensación de éstas con francos.
5. Teniendo en cuenta que la mayoría de las cirugías relacionadas con las patologías oftalmológicas son de carácter ambulatorio, resulta sumamente bajo el indicador de cirugías diarias programadas por quirófano (2 cirugías día / quirófano) al igual que la producción diaria efectivamente realizada por quirófano (1,83) y la producción promedio mensual por médico (3,83).
6. Existe un mal aprovechamiento del recurso humano de la especialidad anestesiología en términos de eficacia y eficiencia (Dos profesionales asignados en forma exclusiva a un Servicio –Neurocirugía- con baja producción en tanto otros dos profesionales tienen que cubrir el resto de las especialidades). Esta es una de las razones de la demora en Cirugías de Estrabismo, por ejemplo (que se hacen con anestesia total).
7. Faltan horas médicas para cubrir el horario vespertino de consultorios externos. La demanda insatisfecha de Consultorios externos recarga la atención por Guardia.
8. Es deficitario el recurso humano de Enfermería. De todos modos se visualiza falta de racionalidad en la distribución de los módulos de enfermería por servicio. Por ejemplo en Neurocirugía: utiliza el 25% de los módulos a pesar de tener un plantel estable de enfermería que cubre la totalidad de los turnos. El Servicio de Órbita utiliza una enfermera para hacer tareas administrativas ante la falta de personal.
9. El Servicio de Neurocirugía tiene una baja productividad en función de los recursos humanos y materiales asignados. Sus indicadores de producción están muy por debajo de la media del Hospital. Tiene salas de internación con 19 camas cuando el promedio paciente /día es 4,1. Cuando un paciente de Neurocirugía necesita ser atendido en Terapia intensiva, se lo deriva a un hospital general de agudos (Durand, Ramos Mejía) ya que el Hospital Santa Lucía no cuenta con Terapia Intensiva.
10. No se puede determinar, por los registros de la Farmacia, a qué pacientes (Nombre y apellido y Número de HC) se les entregaron las 185 lentes

intraoculares que aportó el Hospital (según surge de los movimientos de las fichas de stock).

11. El Departamento de Estadísticas del Hospital no cumple con lo dispuesto por la Resolución 1759/SS/04 Anexo I que prescribe la guarda de los formularios denominados "Informe Estadístico de Consultas médicas ambulatorias" por un año calendario. El departamento interpretó que finalizado el año calendario 2004 los debía destruir. Esto impide contar con documentación de respaldo para las auditorías ex - post.

VIII) RECOMENDACIONES

1. Comunicar fehacientemente a la Dirección de Liquidación de Haberes las llegadas tardes y las salidas anticipadas del Personal, a fin de que sean incorporadas a la liquidación correspondiente.
2. Llevar el control diario del personal tanto en su horario normal y habitual como de las horas extras y francos compensatorios.
3. Propiciar cambios de horario del personal de Mantenimiento de tal manera de concentrarlo en los horarios en los que efectivamente se pueda cumplir con la tarea asignada, evitando el cumplimiento de horas extras.
4. Implementar un sistema de control de horas extras y francos compensatorios que garantice el control por oposición.
5. Programar las cirugías en función de la disponibilidad de recursos a fin de mejorar la eficacia.
6. Teniendo en cuenta que los recursos humanos lo son del hospital y no de un servicio exclusivamente, los mismos deberán prestar servicios allí dónde se los requiera, de modo tal de optimizar las horas médicas. Este mecanismo contribuiría a disminuir las listas de espera.
7. Incorporar horas médicas a fin de extender la atención de consultorios externos al horario vespertino, descomprimiendo de esta forma la atención por guardia.
8. Considerar la posibilidad de incorporar recursos humanos de Enfermería. Al mismo tiempo racionalizar la distribución de módulos.
9. Reconsiderar el funcionamiento del servicio de Neurocirugía en este Hospital por las razones expuestas.
10. Asentar en los registros de Farmacia los datos de los pacientes a los que el Hospital le aportó la lente intraocular.

11. Considerar la guarda de la documentación de respaldo de las estadísticas por el tiempo que establece la normativa a fin de poder contar con ella para las auditorías ex – post.

IX) CONCLUSIÓN

El Hospital Santa Lucía es un referente en oftalmología a nivel nacional y para la Ciudad de Buenos Aires. La falta de funcionamiento de una red en la especialidad le resta racionalidad y eficiencia al uso de los recursos asignados a la misma. El servicio de Neurocirugía con características que sobrepasan las de un servicio (tiene quirófano y salas de internación propias) pero que no alcanzan para atender el nivel de complejidad de la especialización (el hospital Santa Lucía no cuenta con terapia intensiva) ameritarían la reconsideración de su ubicación y dependencia orgánica.