

INFORME EJECUTIVO

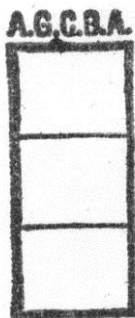
Lugar y fecha de emisión	Buenos Aires, Diciembre de 2013
Código del Proyecto	3.13.17
Denominación del Proyecto	Hospital General de Agudos “Dr. Enrique Tornú” – Seguimiento
Período examinado	Período 2011. -
Objetivo de la auditoría	Efectuar el seguimiento de observaciones y recomendaciones formuladas en el Proyecto N°. 3.09.10 – “Hospital General de Agudos Dr. Enrique Tornú” – Auditoría de Gestión. Período 2008.
Alcance	<p>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.</p> <p>Este Informe tiene por objetivo verificar la puesta en marcha de las recomendaciones efectuadas en el organismo en materia de acondicionamiento del Hospital General de Agudos “Dr. Enrique Tornú” Proyecto N° 3.09.10, los programas o actividades que se desarrollen y el sistema de control interno.</p>
Limitaciones al alcance	No existieron limitaciones al alcance.
Período de desarrollo de tareas de auditoría	Las tareas de campo se desarrollaron entre el 23 de Abril y el 15 de Agosto de 2013.
Aclaraciones previas	<p>Los procedimientos para la tarea de seguimiento consistieron en la verificación de los avances informados por el ente auditado, desde el año 2009, (período de la auditoría anterior) al año 2012; así como la correspondencia de los mismos con las recomendaciones efectuadas en el Proyecto N° 3.09.10.</p> <p>Para ello, se examinó el informe y la documentación remitida por el hospital en respuesta a la nota enviada por esta Dirección: AGCBA/DGSalud Nota N° 0037/13.</p> <p>Se relevó la información recibida aplicando la técnica que este equipo de</p>

AGCBA



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

	<p>auditoría consideró más efectiva y eficiente, como la lectura de documentación respaldatoria, la realización de entrevistas a funcionarios responsables del objeto de esta auditoría y otros procedimientos, como inspecciones oculares, documentación fotográfica, cruzamiento de datos; entrevistas personales (Evidencia física, documental, testimonial y analítica).</p>																																																	
<p>Grado de avance del seguimiento de las Observaciones</p>	<p>Ajustándose a la normativa interna, respecto a los informes de seguimiento, se elaboró la siguiente tabla de evaluación del grado de avance de las observaciones del Informe de Gestión 3.09.10.</p> <p>Se incorporó la columna “No Aplicable” para Observaciones cuya normativa no se encontraba vigente para el año 2012.</p> <table border="1" data-bbox="470 772 1532 1899"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Observaciones</th> <th colspan="4">Grado de avance</th> </tr> <tr> <th>Satisfactorio</th> <th>Incipiente</th> <th>No satisfactorio</th> <th>No aplicable</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. No se verificaron nuevas ejecuciones en el marco del Plan Maestro.</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>2. Plan de Contingencia 2008. Se indica que existe un elevado riesgo en la evacuación en los servicios ubicados en los subsuelos, Laboratorio, Internación planta alta Cirugía.</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> <tr> <td>3. Riesgo elevado de derrumbe en el área depósito.</td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>3 Bis. Riesgo elevado de derrumbe en pabellón desactivado.</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>4. Falta de mobiliario y equipamiento informático en áreas administrativas.</td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>5. Falta de equipamiento en áreas clínico-asistenciales y complementarias (Traumatología, oftalmología, fisiopatología respiratoria, diagnóstico por Imágenes).</td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>6. El mantenimiento correctivo es deficitario, existen solicitudes de reclamos que se reiteran en distintos períodos (en algunos casos durante varios años).</td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>7. No existe instrumental alternativo en muchos casos y la obsolescencia condiciona su utilización.</td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Observaciones	Grado de avance				Satisfactorio	Incipiente	No satisfactorio	No aplicable	1. No se verificaron nuevas ejecuciones en el marco del Plan Maestro.				X	2. Plan de Contingencia 2008. Se indica que existe un elevado riesgo en la evacuación en los servicios ubicados en los subsuelos, Laboratorio, Internación planta alta Cirugía.			X		3. Riesgo elevado de derrumbe en el área depósito.	X				3 Bis. Riesgo elevado de derrumbe en pabellón desactivado.				X	4. Falta de mobiliario y equipamiento informático en áreas administrativas.	X				5. Falta de equipamiento en áreas clínico-asistenciales y complementarias (Traumatología, oftalmología, fisiopatología respiratoria, diagnóstico por Imágenes).	X				6. El mantenimiento correctivo es deficitario, existen solicitudes de reclamos que se reiteran en distintos períodos (en algunos casos durante varios años).	X				7. No existe instrumental alternativo en muchos casos y la obsolescencia condiciona su utilización.	X			
Observaciones	Grado de avance																																																	
	Satisfactorio	Incipiente	No satisfactorio	No aplicable																																														
1. No se verificaron nuevas ejecuciones en el marco del Plan Maestro.				X																																														
2. Plan de Contingencia 2008. Se indica que existe un elevado riesgo en la evacuación en los servicios ubicados en los subsuelos, Laboratorio, Internación planta alta Cirugía.			X																																															
3. Riesgo elevado de derrumbe en el área depósito.	X																																																	
3 Bis. Riesgo elevado de derrumbe en pabellón desactivado.				X																																														
4. Falta de mobiliario y equipamiento informático en áreas administrativas.	X																																																	
5. Falta de equipamiento en áreas clínico-asistenciales y complementarias (Traumatología, oftalmología, fisiopatología respiratoria, diagnóstico por Imágenes).	X																																																	
6. El mantenimiento correctivo es deficitario, existen solicitudes de reclamos que se reiteran en distintos períodos (en algunos casos durante varios años).	X																																																	
7. No existe instrumental alternativo en muchos casos y la obsolescencia condiciona su utilización.	X																																																	



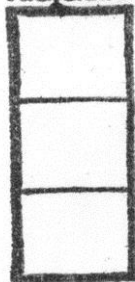
8. Es elevada la proporción de cargos de conducción informales.			X	
9. Falta personal administrativo.			X	
10. Falta de recursos para actividades de promoción, trabajo social, fonoaudiología.	X			
11. Se asignaron mayor cantidad de módulos asistenciales que los otorgados por resolución.	X			
12. Los profesionales concurrentes y adscriptos honorarios no tienen ART, ni ningún tipo de seguro por accidente de trabajo.	X			
13/14. Hay un único CESAC constituido en el área, que resulta insuficiente (el anexo del Playón Urquiza no permite resolver la demanda adecuadamente por su precariedad, falta de agua potable y recursos designados).		X		
15. El espacio físico es limitado.	X			
16. La sala de espera se comparte entre pacientes con enfermedades transmisibles y niños sanos que concurren al vacunatorio.	X			
17. No hay privacidad en la consulta.			X	
18. No cuentan con línea de teléfono directo ni fax.	X			
19. En el vacunatorio no existe división entre área limpia y sucia.			X	
20. No hay sello ni firma del profesional tratante en los libros de guardia en más del 50% de los casos.		X		
21. Falta de Kit para testificación.		X		
22. Las Historias Clínicas Centrales no llegan en el tiempo apropiado a los consultorios de pediatría. Cada grupo de trabajo tiene su propio fichero con las consultas y tratamientos indicados. Este hecho crea serios problemas cuando es necesario valorar al			X	

AGCBA



	paciente de manera integral ya que no se cuenta con un documento que refleje la totalidad de los tratamientos recibidos por el paciente. La falta de una Historia Clínica única crea también problemas legales.				
	23. Escasez de recursos materiales. Los consultorios no pueden dividirse por la necesidad de compartir las cajas de lentes, lo que condiciona la privacidad de la consulta.			X	
	24. Equipamiento insuficiente y obsoleto que impide la atención de pacientes que requieren cirugía. Sólo realizan cirugías de baja complejidad. Comparten microscopio con Otorrinolaringología.	X			
	25. Insuficiente cantidad de horas de Consultorios Externos.	X			
	26. Precariedad en la estructura funcional, falta de nombramiento de especialistas requeridos, con cargos ya concursados.	X			
	27. No está creada formalmente una red de oncología en el ámbito de la ciudad, derivaciones para radioterapia por fuera del sistema público de la ciudad.			X	
	28. Falta de estructura formal para Infectología.			X	
	29. Escasa disponibilidad del quirófano.			X	
	30. Distribución de las prestaciones en distintas áreas del Hospital.	X			
	31. Imposibilidad de desarrollar un único espacio físico de trabajo próximo a la cocina por graves deterioros en la estructura física.	X			
	32. Recurso Humano insuficiente (falta personal administrativo y profesional).	X			
	33. Faltan médicos psiquiatras y psicólogos, esto impide una adecuada conformación de los equipos.			X	
	34. Falta de coordinación con los consultorios externos del hospital.	X			
	35. Es inadecuado el circuito de guarda, organización y			X	

AGCBA



	conservación de las Historias Clínicas.				
	36. No se realizan actividades en horario vespertino.			X	
	37. No se llevan registro de las actividades que se realiza con cada uno de los pacientes del dispositivo especial (plan de tratamiento, frecuencia de asistencia, las especialidades involucradas, etc.).			X	
	38. No se cuenta con registros indispensables para la construcción de indicadores de proceso.			X	
	39. No consta en las Historias Clínicas los registros correspondientes a Consultorios Externos. Esto impidió determinar el tiempo de espera para la internación. Tampoco se observan fechas de solicitud de estudios complementarios.		X		
	40. No se conserva el orden cronológico de los registros.		X		
	41. Falta de Profesionales en Cirugía Torácica.	X			
	42. Equipamiento insuficiente, particularmente en áreas de mayor demanda (Traumatología).	X			
	43. Los registros suministrados por el hospital no brindan datos coincidentes en cuanto al número de cirugías suspendidas, aun cuando las diferencias no fueron significativas.		X		
	44. Demora en la remisión de las Historias Clínicas.			X	
	45. No cuenta con un sistema de control sobre la ubicación de las Historias Clínicas que salieron del área.			X	
	46. Falta personal administrativo en el sector, falta de mobiliario y equipamiento informático.	X			
	47. Recurso humano insuficiente (falta personal administrativo y profesional).			X	
	48. Durante el período auditado los libros de registro de hemoterapia que establece el Decreto N° 58/05 no habían sido incorporados al Hospital.	X			

AGCBA



	49. Es insuficiente y obsoleto el equipamiento del sector.		X		
	50. Ausencia en los registros del número de Historia Clínica, del número de ficha municipal del responsable y otros.	X			
	51. El sistema de registro y almacenamiento de datos utilizado no proporciona la información necesaria que permita el control de las actividades y la evaluación de la gestión del departamento.	X			
	52. Fichas estante, ausencia de registro del lote y el vencimiento.	X			
	53. No existe periodicidad en las reuniones.	X			
	54. Se ignora la vigencia de los contratos.	X			
	55. No cuentan con la información referida a la cantidad de alumnos que realizan cursos provenientes de Universidades privadas.		X		
	56. No hay control sobre la cantidad de horas dedicadas por cada médico a la actividad docente, se pueden controlar las horas docentes teóricas pero no las dedicadas a las prácticas asistenciales.	X			
	57. Durante el 2008 no se controló la vigencia del seguro de mala praxis a profesionales.			X	
	58. El espacio físico es pequeño y con ventilación insuficiente.			X	
	59. No hay sistemas de renovación del aire y los equipos de aire acondicionado no son los requeridos teniendo en cuenta la temperatura ambiente elevada por los autoclaves y las estufas.			X	
	60. Se encuentran excedidos los plazos de autorización para la instalación de la antena de telefonía móvil.	X			
	61. No se cumple con regularidad la actividad de revisión de vehículos a la salida del hospital y registrar en su libro diario los incidentes.			X	
	62. No se produjo una reducción significativa de las tramitaciones de compras realizadas bajo el amparo de la necesidad y urgencia durante el plazo de transición hacia el sistema de contratación centralizada.	X			

AGCBA



63. Las dificultades en la provisión de insumos desde el nivel central y la utilización de la contratación directa generaron demoras y dificultades en la gestión clínico-asistencial. Se mantiene la modalidad de compra excepcional, utilizando la Contratación Directa y el Decreto 2143/07 como reemplazo del Fondo de Emergencia.	X			
64. La adquisición de oxígeno a nivel central no obtuvo mejores precios que los pagados por los hospitales utilizando otras metodologías de compra.	X			
65. Se utiliza como reconocimiento del gasto y no como aprobación.	X			
66. En el 43,73% de las rendiciones no fueron utilizados los precios indicativos del Ministerio de Hacienda por no haber sido recibidos.	X			
Total	52%	12%	33%	3%
<p>Según los resultados explicitados en la tabla anterior, el 52% de las observaciones estuvieron resueltas satisfactoriamente, el 12% tenía un grado de avance incipiente, mientras que el 33% su grado de avance fue insatisfactorio. El 3% de las observaciones no fueron aplicables debido a la normativa vigente.</p>				

AGCBA



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