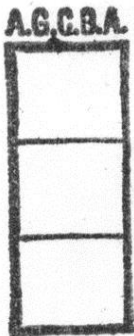


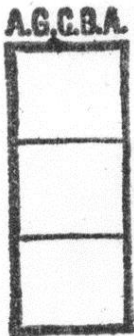
INFORME EJECUTIVO

Lugar y fecha de emisión	Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Mayo de 2014																																										
Código del Proyecto	3.13.08																																										
Denominación del Proyecto	Gestión Hospital de Niños Pedro Elizalde																																										
Período examinado	Año 2012																																										
Objetivo de la auditoría	Evaluar la adecuación de los recursos al cumplimiento de los objetivos institucionales y operativos, en términos de eficacia, eficiencia y economía en el Hospital Elizalde																																										
Presupuesto 2012	<p>El presupuesto hospitalario devengado¹ durante el período 2012 fue de \$ 304.534.987,99 de los cuales \$ 231.610.685,27 corresponden a gastos de personal, \$ 23.195.532,99 de bienes de consumo, \$ 29.596.010,71 de servicios no personales y \$ 20.132.759,02 de bienes de uso. El porcentaje de ejecución ascendió al 99,36%. Cabe aclarar que estos datos corresponden a la totalidad del presupuesto y no a las partidas que tiene acceso el Hospital.</p> <p>Ejecución presupuestaria - Período 2012</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Juris</th> <th>U. Ej.</th> <th>Prog</th> <th>Inc</th> <th>Sanción</th> <th>Vigente</th> <th>Devenga</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>40</td> <td>417</td> <td>55</td> <td>1</td> <td>184.850.788,00</td> <td>231.952.152,00</td> <td>231.610.685,27</td> </tr> <tr> <td>40</td> <td>417</td> <td>55</td> <td>2</td> <td>22.460.000,00</td> <td>24.398.629,00</td> <td>23.195.532,99</td> </tr> <tr> <td>40</td> <td>417</td> <td>55</td> <td>3</td> <td>27.630.428,00</td> <td>29.539.525,00</td> <td>29.596.010,71</td> </tr> <tr> <td>40</td> <td>417</td> <td>55</td> <td>4</td> <td>7.838.697,00</td> <td>20.598.672,00</td> <td>20.132.759,02</td> </tr> <tr> <td colspan="4">Total</td> <td>242.779.913,00</td> <td>306.488.978,00</td> <td>304.534.987,99</td> </tr> </tbody> </table> <p>Fuente: Elaboración propia sobre la base de información suministrada por el Hospital Dr. Pedro de Elizalde.</p>	Juris	U. Ej.	Prog	Inc	Sanción	Vigente	Devenga	40	417	55	1	184.850.788,00	231.952.152,00	231.610.685,27	40	417	55	2	22.460.000,00	24.398.629,00	23.195.532,99	40	417	55	3	27.630.428,00	29.539.525,00	29.596.010,71	40	417	55	4	7.838.697,00	20.598.672,00	20.132.759,02	Total				242.779.913,00	306.488.978,00	304.534.987,99
Juris	U. Ej.	Prog	Inc	Sanción	Vigente	Devenga																																					
40	417	55	1	184.850.788,00	231.952.152,00	231.610.685,27																																					
40	417	55	2	22.460.000,00	24.398.629,00	23.195.532,99																																					
40	417	55	3	27.630.428,00	29.539.525,00	29.596.010,71																																					
40	417	55	4	7.838.697,00	20.598.672,00	20.132.759,02																																					
Total				242.779.913,00	306.488.978,00	304.534.987,99																																					
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>Se aplicaron los siguientes procedimientos de auditoría:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Marco Normativo de referencia, recopilación y análisis de la normativa general y específica aplicable al objeto. 2. Entrevistas con autoridades y funcionarios de distintos niveles de la estructura del Hospital 3. Obtención y análisis de información referente a datos estadísticos sobre consultas externas e internación. 4. Obtención y análisis de la agenda médica de consultorios externos. 5. Obtención de información acerca del presupuesto asignado al hospital. 6. Análisis de la nómina del hospital, clasificados en escalafón general y carrera de los profesionales de la salud. 7. Circuitos administrativos, de conducción y operativos 																																										



¹ Según información suministrada por el Hospital de Niños Pedro de Elizalde.

	<p>utilizados para cumplimentar los objetivos en las áreas de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Departamento de Emergencias • Departamento de Cirugía • Diagnóstico y Tratamiento <p>8. Relevamiento de disponibilidad de turnos en Consultorios Externos, en Cirugía, Laboratorio, Endoscopia y Tomografía Computada</p> <p>9. Relevamiento del Servicio de Enfermería.</p> <p>10. Ayudas Médicas: Del total de Historias Sociales existentes en el Servicio Social registradas en los Cuadernos de Derivaciones y de Registro de pedido de insumos y expedientes desde el 1 de enero al 30 de abril de 2012 (267 casos) se seleccionó un total de 16 casos con la finalidad de describir el circuito de la prestación de Ayudas Médicas tanto en lo asistencial (análisis de Historias Clínicas y Fichas de CCEE) como en lo administrativo (registros de Ayuda Médica en División Contable)</p> <p>11. Relevamiento general básico de planta física a través de grillas de relevamiento y entrevistas.</p> <p>12. Control de stock de medicamentos en la Farmacia y en los distintos Office de Enfermería de la muestra.</p>
Período de desarrollo de tareas de auditoría	Las tareas de campo se desarrollaron entre el 15 de marzo y 30 de julio de 2013.
Limitaciones al Alcance	No hubo
Observaciones principales	<p>Observación n° 1 Observación RRHH</p> <ul style="list-style-type: none"> • Falta de agilización en nombramientos de personal • Falta designación de personal en ambos escalafones <p>Observación n° 2 Presupuesto Por falta de registros no se pudo realizar el comparativo de metas 2011/2012 entre lo programado y lo ejecutado, como así tampoco evaluar si se produjo desvío o no.</p> <p>Observación n° 3 Estadísticas Se solicitó el Modulo de listado e informes estadísticos del día 11 de marzo de 2013, en total fueron otorgados 992 turnos y de ese total no se pudo determinar cuáles fueron turnos programados.</p> <p>Observación n° 4 Falta de registros completos que den cuenta del Circuito de Ayuda Médica:</p> <ul style="list-style-type: none"> • En 214 casos de pacientes de un total de 267 registrados en los cuadernos de atención del Servicio Social desde el 1 de



enero al 30 de abril de 2012, se verificó que falta la Historia Social conforme lo establecido en el artículo 7 de la resolución N° 158/SS/98.

- De los 16 casos seleccionados para describir el circuito de la prestación en 2 no se contó con Historia Social e Historia Clínica
- De los 13 casos analizados División de Contaduría informó que en 5 de ellos (N° 3, 4, 10, 11 y 13) se gestionó compra de elementos por Decreto N° 556/10. De esto últimos, tres no figuraron en los listados de Ayuda Médica años 2012 y 2013.

Observación n°5

Salud Mental

- La falta de una Red de Salud Mental articulada, eficaz y eficiente afecta el cumplimiento de la Ley 448 de Salud Mental en cuanto a la atención de aquellos pacientes dados de alta y/o que requieren la intervención de otras estrategias de intervención para continuar con su rehabilitación.
- Insuficiencia en el ámbito del Ministerio de Salud de Instituciones para alojar personas con patologías por la utilización de sustancia psicoactivas y prolongación de internaciones en la guardia de pacientes que ya se encuentran en condición de alta clínica.
- Salas Pediátricas de Salud Mental: la planta física de internación ya está terminada (febrero de 2013) y se requiere el nombramiento de: 3 psiquiatras, 3 psicólogos, 3 enfermeras especializadas y 1 Trabajador Social para inaugurarla.

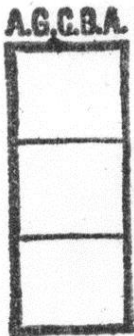
Observación n°6

Departamento Quirúrgico

- No existe un circuito de derivación formal de referencia y contrarreferencia desde los Hospitales Generales de la CABA o de otros Hospitales ; en algunos casos se realizan derivaciones telefónicas informales.
- A la fecha de realizar la auditoria está vacante el cargo de Jefatura de División de Cirugía.

División Quirófanos

- Si se consideran las listas de espera (en algunos casos como en neurocirugía supera el año) habilitar el quirófano en horario vespertino, Dado el bajo el porcentaje de ocupación de camas del hospital: 64.88 es posible aumentar la producción de cirugías.



- Urgencias: un quirófano no puede utilizarse por falta de instrumentadoras
- Al momento de relevar Otorrinolaringología (5 de mayo de 2013) se citaba a los 4 meses para otorgarles turno de cirugía.
- A partir de 2013 con el nombramiento de especialistas de guardia de neurocirugía y traumatología se opera estas especialidades por guardia. Este aumento en la oferta de cirugías no se acompañó del nombramiento de anestesiistas ni de instrumentadoras, por lo cual actualmente los profesionales del staff del servicio colaboran con algunas cirugías de guardia.
- Si se considera la apertura de 6 quirófanos para cirugías programadas todos los días se requieren 14 instrumentadoras por lo que el personal es insuficiente

Observación n° 7

División Otorrinolaringología

- Cirugías: Las estadísticas de la División informan 243 cirugías dato que no concuerda con estadísticas de quirófanos que informan 286

Observación n° 8

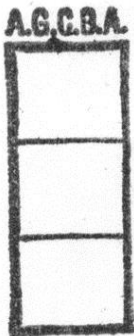
División Anestesia

- Instrumental: Monitor de Gasto Cardíaco y Saturación venosa Central: el hospital no provee alguno de los catéteres descartables que son comprados por los médicos del Hospital
- Ecógrafo: necesario para la colocación de vías centrales fue comprado por los médicos del hospital y se encuentra en el despacho del Jefe de División

Observación n° 9:

Secciones Departamento Cirugía

- Traumatología
- Infraestructura: Cuenta con 2 consultorios externos que por sus dimensiones no son adecuados para la especialidad: no entran sillas de ruedas ni camillas.
- No hay posibilidad de aumentar las horas de atención en consultorio por falta de consultorios a la mañana y de médicos a la tarde
- Quirófanos: no hay camilla de traumatología y operan en camillas generales que no son las más adecuadas
- El instrumental de cirugía está incompleto y es obsoleto: de más de 50 años (a excepción de tres perforadores que son nuevos).



- Existen demoras para conseguir las prótesis que genera la prolongación de tratamientos y alta de pacientes. El Banco de Elementos de la Ciudad de Buenos Aires (a excepción de unos pocos) no provee material adecuado para niños.
- Guardia: Por falta de especialistas actualmente hay cobertura 3 días a la semana. Los días restantes los pacientes deben ser derivados a los otros 2 Hospitales de Pediatría de la Ciudad.
- No hay personal administrativo.

➤ Cirugía plástica

- Al disponer solamente de una caja de paladar (de más de 40 años) se impide realizar más de una cirugía por día.
- Caja incompleta de Instrumental delicado
- Equipo Láser: Fuera de uso por falta de calibración. (No hay servicio contratado).

➤ Neurocirugía:

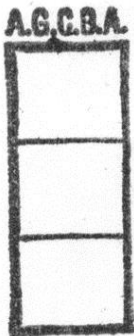
- Lista de Espera: Es de 61 pacientes. Para neurología general a fecha de Abril de 2013 los turnos se otorgaban a Enero de 2014 y para cirugía de espasticidad (rizotomía) la demora es de más de 18 meses.
- Por la demanda del servicio se requiere de 25 horas de anestesista (actualmente se cuenta con 12) a la semana para no tener demora en los turnos. No se puede afrontar la demanda quirúrgica lo que llevó este año a limitar la cantidad de pacientes programados por médico.
- La falta de acto administrativo, que encuadre legalmente la situación de revista de dos médicos de Neurocirugía expone al Gobierno de la Ciudad, generando un riesgo innecesario al aporte que realizan.

➤ Urología

- Las fichas de consultorio se guardan en uno de los archivos generales y existen serias dificultades para su depósito.
- Se verificó demora de más de 9 meses para cirugía: a la fecha 11 de julio de 2013 se da turno para el 7 de Abril de 2014, lo que lleva a la pérdida de oportunidad en el momento de realización de la cirugía. No se puede operar a la tarde por falta de instrumentadoras.
- Falta instrumental para cirugía laparoscópica. En el instrumental de endoscopía no hay pinza de biopsia. Las cajas de cirugía son del Jefe de Sección porque las del hospital son obsoletas y no son adecuadas para cirugías delicadas mínimamente invasivas.
- No hay personal administrativo

➤ Oftalmología

Instrumental Quirúrgico: material desgastado y que requiere ser



renovado.

- Cirugía del Recién Nacido: para asegurar las condiciones de asepsia debe contar con una servocuna en el quirófano.
- Odontología
 - No funcionan los micromotores ni los contrangulos.
 - El instrumental del servicio es obsoleto y desde hace más de un año a requerimiento de Coordinación de Odontología se presentó el listado de instrumental a reparar, sin respuesta hasta la fecha.
 - En el servicio se utiliza amalgama. No hay un plan de deshecho del mercurio.

Observación 10

Departamento de Cirugía Cardiovascular

- Cirugía Cardiovascular no figura en el organigrama del Hospital ni tiene dependencia del Departamento de Cirugía del Hospital
- Del informe de evaluación elevado por el Jefe del Departamento al Director del Hospital se desprende que el servicio disminuyó el promedio de operaciones anuales debido a:
 - Falta de anestesistas: solamente 3 veces por semana se cuenta con anestesistas. Se solicitó otro anestesista y una mesa de anestesia

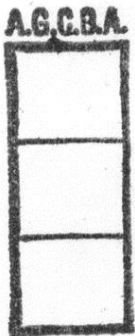
Observación 11

Departamento Área de Urgencias

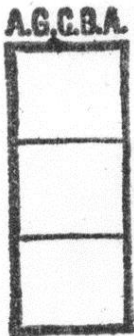
- La Unidad Terapia Intermedia existe operativamente desde hace más de 9 años, con espacio físico propio en el nuevo edificio, camas y equipamiento, sin embargo no posee jefatura ni médicos en la estructura formal.
- La Unidad de Terapia Intensiva cuenta con 13 camas equipadas para resolver la alta complejidad. La Unidad de Terapia Intermedia dispone de 13 camas, de las cuales, solamente 8 están habilitadas por falta de recurso humano
- Falta de recurso humano en el Área según su responsable:
 - 10 enfermeras
 - 7 médicos de Terapia Intermedia
 - 3 médicos de Terapia Intensiva
 - 4 médicos para la Unidad Móvil

Observación 12

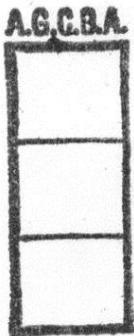
Departamento Consultorios Externos



	<p>Falta aumentar la disponibilidad de turnos. Del total de pacientes atendidos en los consultorios solamente el 12 % lo hizo en el turno vespertino</p> <p>Observación 13</p> <p><u>Departamento Diagnóstico y Tratamiento</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Recurso Humano Insuficiente en la planta Médica, Técnica y Administrativa. La situación se agrava en épocas de mayor volumen de pacientes y en situaciones de licencias. • No existe la figura de Técnico Radiólogo de guardia por lo que las guardias son cubiertas por algunos Técnicos de Planta fuera del horario de trabajo, logrando cubrir las 24 hs con mucha dificultad. • Optimización del equipamiento en general. Especialmente del equipo de Rayos con la adquisición de otro comando. Actualmente, si bien hay 2 mesas de radiología simple, al tener sólo 1 comando, se alargan los tiempos de los estudios, pudiendo atender a sólo 1 paciente por vez • Cambio de Tomógrafo. Cuenta con Tomógrafo Helicoidal de solo 2 detectores. Se necesitan más detectores, porque son más rápidos, disminuyendo la necesidad de sedación de los pacientes. • No hay un plan de seguimiento sistematizado en salud de los trabajadores ocupacionalmente expuestos a las Radiaciones Ionizantes. <p>Observación n° 14</p> <p><u>Departamento de Enfermería</u></p> <p>Se verificó un Déficit de 76 nombramientos de enfermería</p> <p>Observación n° 15</p> <p><u>Planta Física</u></p> <p>Seguridad</p> <p>Se detectaron debilidades que afectan a la planta física del hospital:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La dotación de personal es insuficiente para cubrir la totalidad del hospital. Durante el año 2012 disminuyo de 8 a 6 personas. • El pabellón San Camilo(desactivado) resulta un potencial riesgo, debido a su deficiente condición edilicia y su estado de abandono. Actualmente es atendido informalmente por la empresa (desinsectación).
<p>Recomendaciones</p>	<p>Generales</p> <p>1) 5) 6) 9) 10) 11) 13) 14) 15) Dotar de recursos humanos suficientes en las áreas correspondientes y agilizar los</p>



	<p>mecanismos necesarios para formalizar los nombramientos en ambos escalafones.</p> <p>2) 3) 4) 7) Implementar mecanismos de registro adecuados y completos.</p> <p>5) Favorecer el funcionamiento de la Red de Salud Mental e incrementar el número de instituciones para alojar personas con patologías por la utilización de sustancias psicoactivas.</p> <p>15) Arbitrar las medidas necesarias para resolver el deficiente estado edilicio del pabellón San Camilo.</p> <p>Departamento Quirúrgico</p> <p>6) 9) Establecer un circuito de derivación formal de referencia y contrarreferencia desde los Hospitales Generales de la CABA o de otros Hospitales y mejorar los tiempos de espera para tratamiento quirúrgico.</p> <p>División Anestesia</p> <p>8) El Hospital debe proveer alguno de los catéteres descartables y equipamiento médico que son adquiridos por los profesionales</p> <p>9) Secciones Departamento Cirugía</p> <ul style="list-style-type: none"> • Traumatología: Adaptar los CCEE y proveer de equipamiento médico a la atención de los pacientes • Generar el acto administrativo pertinente que regularice la vinculación del Hospital con los dos médicos neurocirujanos del servicio mencionados. • Cirugía Estética, Urología, Cirugía del Recién Nacido, Odontología, • : Dotar a las áreas del equipamiento adecuado <p>10) 11) Departamento de Cirugía Cardiovascular y Departamento Área de Urgencias:</p> <p>Regularizar el aspecto formal de los Departamentos y su dependencia orgánica.</p> <p>12) Departamento Consultorios Externos: Aumentar la disponibilidad de turnos</p> <p>13) Departamento Diagnóstico y Tratamiento:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Optimizar el equipamiento en general. • Implementar un plan de seguimiento sistematizado en salud de los trabajadores ocupacionalmente expuestos a las Radiaciones Ionizantes
<p>Conclusión</p>	<p>El Hospital de Niños Pedro de Elizalde brinda servicios en casi 30 especialidades pediátricas, con más de 300.000 consultas externas anuales, más de 8500 egresos anuales y con una dotación total de 310 camas y promedio de 240 camas disponibles. La tasa de mortalidad del año 2012 fue de 0.93 producidos en su mayoría en áreas de internación de pacientes críticos.</p>



	<p>El total del personal asciende a 1557 personas, de los cuales 1325 desarrollan tareas asistenciales.</p> <p>Las condiciones de infraestructura edilicia denotan ser óptimas en la mayoría de las áreas luego de las importantes obras realizadas en los últimos años. Por su especificidad es centro de concurrencia de pacientes de la Ciudad de Buenos Aires y aproximadamente el 70% de las consultas son del Conurbano Bonaerense, específicamente zona sur y oeste (La Matanza y Quilmes). En este contexto, en atención a su importancia dentro del sistema de salud del área metropolitano y considerando el esfuerzo que la gestión del hospital realiza día a día para optimizar la atención, resulta relevante destacar que debe ser acompañado por una eficiente distribución de los recursos humanos y por una gestión del Nivel Central que acelere los procedimientos de concursos y nombramientos a fin de subsanar los problemas observados en la dotación de recursos humanos, así como los vinculados al instrumental e insumos, que permita la real apertura del turno vespertino, la inauguración de la sala pediátrica de Salud Mental terminada de construir en el mes de febrero y también el aprovechamiento de los quirófanos con el fin de evitar las demoras que se detectaron, afectando la salud de los pacientes. Asimismo, no podemos dejar de mencionar que los avances que realizó el hospital en cuanto a la atención de Salud mental se ven opacados por las dificultades que manifiestan a la hora de derivar los pacientes para que continúen su tratamiento fuera del ámbito hospitalario.</p>
--	---

