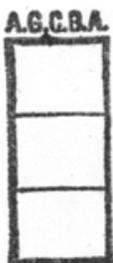
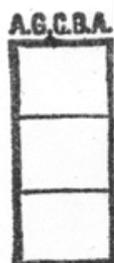


INFORME EJECUTIVO

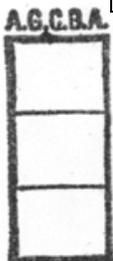
Lugar y fecha de emisión	Ciudad Autónoma de Bs. As. Agosto de 2015
Código del Proyecto	3.13.06
Denominación del Proyecto	Hospital Argerich
Período examinado	2012
Objetivo de la auditoría	Evaluar la adecuación de los recursos al cumplimiento de los objetivos institucionales y operativos, en términos de eficacia y eficiencia, en el Hospital General de Agudos Dr. Cosme Argerich.
Alcance	<p>El examen se realizó de conformidad con las Normas de Auditoría Externa de la Auditoría General de la Ciudad de Buenos Aires aprobadas por el artículo 6º del Anexo I de la Ley 325, y las Normas Básicas de Auditoría Externa de la Auditoría General de la Ciudad de Buenos Aires aprobadas por Resolución N° 161/00-AGCBA.</p> <p>Se implementaron procedimientos de auditoría teniendo en cuenta las áreas críticas detectadas en la Auditoría de Relevamiento, orientados a evaluar la gestión desarrollada en el Hospital Dr. Cosme Argerich.</p>
Limitaciones al Alcance	No hubo.
Período de desarrollo de tareas de auditoría	05 de Marzo al 01 de Setiembre de 2013



<p>Aclaraciones previas</p>	<p>Para la presente Auditoría de Gestión se consideraron las áreas críticas determinadas en el Informe N° 3.04.03.b “Hospital Argerich – Auditoría de Gestión” – Período 2003/04, y las halladas durante el proceso actual de trabajo en campo.</p> <p>Se relevaron las siguientes áreas críticas: Gerencia Operativa, Departamento Compras y Licitaciones, División Farmacia, Departamento Enfermería, Departamento Área Programática, Departamento Cirugía, División Anestesia, Departamento Materno-Infanto-Juvenil, División Terapia Intensiva y Trasplantes (Hepático, Renal y Cardíaco).</p> <p>Por razones operativas no se realizó un relevamiento “ad integrum” del efector.</p> <p>Para evaluar la gestión se realizaron procedimientos de auditoría en: Farmacia, Compras y Crédito Restringido, Archivo de Historias Clínicas de Consultorios Externos, Departamento Materno-Infanto-Juvenil, Departamento Enfermería, Centro Odontológico Boca-Barracas, Trasplantes, División Terapia Intensiva, Lista de Espera en Consultorios Externos, Recursos Humanos y Lista de Espera Quirúrgica.</p>
<p>Observaciones</p>	<p>1. Planta Física, mobiliario y seguridad.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Falta espacio adecuado para archivo de Farmacia. (pág.20) • No hay ventilación suficiente en CCEE. (pág.38) • Salida de emergencia del sector Ginecología de CCEE cerrada con llave.(pág.38) • Falta ventilación y purificación del aire en Archivo de HC de Internación. (pág.40). • Mal funcionamiento del ascensor montacargas.(pág.40) • El sector Archivo de HC no cuenta con plan de contingencia, mapa de riesgo, ni señalética adecuada. Se observó falta de manija reglamentaria en la salida de emergencia del subsuelo.(pág.40) • Falta reparación en un sector del techo del Archivo de HC Internación.(pág.40) • Cielorraso con humedad en el sector Mesón.(pág.43)



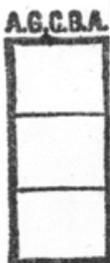
	<ul style="list-style-type: none"> • Falta iluminación de emergencia, detectores de humo y señalética en el sector Mesón.(pág.44) • Faltan 2 sillas para el personal en el sector Mesón, y las 6 restantes están deterioradas.(pág.44) • El sector Mesón cuenta con un solo agente de seguridad del GCABA, quien cubre el horario de 07 a 09hs, siendo que el horario de trabajo del área es de 07.15 a 18.00hs.(pág.41) • Inadecuada ubicación de la oficina del Dto. Área Programática.(pág.45) • Falta de autonomía en la provisión de Servicios Públicos y demarcación del predio del Centro Odontológico Boca-Barracas.(pág.51) • No existe, dentro de la Planta Quirúrgica del 6º piso, un lugar fijo y diferenciado para realizar los estudios de Anatomía Patológica, debido a las obras de remodelación.(pág.55) • No existe Sala de Recuperación en P.Q. En su lugar se utilizan los quirófanos N° 4 y 5 desde octubre 2012, afectándose la productividad quirúrgica.(pág.56) • El quirófano N°16 se encuentra fuera de servicio desde el año 2003. Actualmente se utiliza como depósito.(pág.56) • En el año 2012 hubo filtraciones de olores en Planta Quirúrgica, provenientes de la cocina y caños cloacales.(pág.56) • La Planta Quirúrgica no posee salida de gases anestésicos.(pág.58) • El Sector Laboratorio de la Unidad Quirúrgica se encuentra desafectado por obra, debiéndose enviar todas las muestras por el “sistema de bala neumática”, sufriendo demoras en la entrega de resultados(pág.59) • Falta un área diferenciada para internación de Adolescencia.(pág.66 y 78) • Falta iluminación en uno de los quirófanos.(pág.70) • Es insuficiente el espacio destinado para cumplir la Normativa de “parto humanizado”. (pág.74).
--	--



- Falta subdividir la Sala de Internación de Pediatría. (pág.75)
- La UTI “A” permanece cerrada desde octubre del año 2012.(pág.79)
- La UT Intermedia fue desactivada como tal, para utilizarse como UTI.(pág.79)
- No posee alarma de humo, escaleras de emergencia, ni doble circulación en División Terapia Intensiva.(pág.82)

2. Equipamiento biomédico.

- Falta equipamiento para realizar procesos de Fcia. Clínica.(pág.18)
- No cuenta con habilitación el equipo de Rx del COSBB. (pág.53)
- El equipamiento quirúrgico es insuficiente: (pág.56, 58 y 59)
 - Falta de lámparas scialíticas para 4 quirófanos (año 2012).
 - Las mesas quirúrgicas son obsoletas, y las camillas de transporte de pacientes a UTI tienen dimensiones tales que no permiten su paso por la puerta de Quirófanos Centrales.
 - Existe 1 torre de laparoscopia para ser utilizada por 6 Servicios diferentes.
 - Existen 2 equipos de Rayos que comparten 11 Servicios.
 - Falta 1 computadora para registro de gasto cardíaco.
 - Falta 1 nuevo ecógrafo, ya que el existente es obsoleto y su resolución no muestra estructuras importantes para diagnóstico.
 - Falta 1 equipo de medición de gases en sangre.
 - Faltan elementos básicos en cada quirófano, por ejemplo: pies de suero, ambú, mesas de Mayo, pinzas de Magill, entre otros.
 - Falta 1 fibrobroncoscopio.
- En quirófano N° 16 se hizo una remodelación, en donde se instaló un equipo de Rx de arco en “C”, el que ya era obsoleto al momento de la obra.(pág.56)



	<ul style="list-style-type: none"> • No existe mantenimiento preventivo para el equipamiento quirúrgico y los aires acondicionados .(pág.56) • Insuficiente cantidad de máquinas de anestesia, en relación al número de quirófanos (9/16). (pág.62) • Obsolescencia de máquinas de anestesia (marca Dräger). (pág.62). • Existe 1(una) máquina de anestesia Dragër en la que no funciona su respirador.(pág.62) • Falta equipamiento en Obstetricia: obsolescencia de 15 años de los 2 (dos) monitores para control de salud fetal, e insuficiente cantidad de los mismos; ecógrafos; laparoscopia para intervenciones de embarazo ectópico y ligadura de trompas; instrumental; fotocopiadora y mobiliario.(pág.69) • Falta equipamiento en Neonatología: respiradores, humidificadores, circuitos para respiradores, sistema de aspiración cerrada y cpap1 adecuados, ecógrafo para Terapia, entre otros.(pág. 69 y 70) • Demora en la reparación de equipos ecográficos del Dto. M-I-J.(pág. 73) • Falta aire acondicionado en Sala de Internación de Pediatría. (pág.74) • Falta actualizar y modernizar la aparatología, y tener acceso a métodos utilizados en Terapia Intensiva no disponible en el hospital. Por ejemplo: métodos de enfriamiento, y oxigenadores extracorpóreos. (pág.80) <p>3. Informática y sistemas de comunicación.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Faltan programas informáticos adaptados a una gestión hospitalaria moderna. (pág.10). • Falta tecnología de redes y conectividad permanente.(pág.10) • Parque informático obsoleto e insuficiente.(pág.16) • Faltan computadoras en los offices de enfermería de todos los Servicios.(pág.22) • Faltan incorporar al Sistema SIGEHOS algunas especialidades médicas de Consultorios Externos. (pág.35)
--	---

¹ Un dispositivo de presión positiva continua de las vías respiratorias (CPAP, por sus siglas en inglés) es una máquina de asistencia respiratoria que administra una presión de aire constante a la boca y la nariz.



- Cierre de 2 ventanillas del sector Mesón por falta de funcionamiento de las pc.(pág.42)
- No existe mantenimiento correctivo para las pc del sector Mesón.(pág.44)
- Falta equipamiento informático en el Dto. Área Programática.(pág.45)
- Carecen de Sistema Informático integrado en Dto. Materno-Infanto-Juvenil.(pág.70)
- La División Terapia Intensiva no posee equipamiento informático adecuado para trabajar en red.(pág.82)
- El sistema de turnos telefónicos centralizados a través del N°147 suele cargar erróneamente los datos en el sistema SIGEHOS (ej: datos del paciente, Servicio al que otorga el turno, fecha del turno). (pág.43).

4. Insumos e instrumental.

- Fallas en la provisión de insumos de Nivel Central.(pág.9)
- Faltan insumos de ropería y descartables en Enfermería para la provisión adecuada de los Servicios.(pág.22)
- Ineficiente provisión de guantes y barbijos para CCEE.(pág.37)
- El instrumental quirúrgico es de material cromado, en lugar de acero quirúrgico. El mismo es obsoleto; perteneció al ex Hospital Rawson.(pág.56)
- No existe continuidad en la provisión de prótesis y su debida esterilización.(pág.59)
- Falta de insumos: utero-inhibidores, inductores del parto, entre otros, en Dto. Materno-Infanto-Juvenil.(pág.70)
 - Falta de insumos en Neonatología: camisolines estériles, catéteres percutáneos, tela adhesiva antialérgica. (pág.70)
- La provisión básica de insumos en UTI es irregular, por dificultades administrativas y económicas. (pág.80)

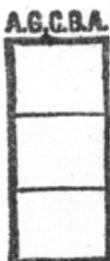


5. Estructura.

- No cuenta con estructura jerárquica definida la Gerencia Operativa. (pág.8)
- El sector Fichero carece de nivel jerárquico. No figura en el organigrama.(pág.29)
- El Dto. RRHH no cuenta con estructura formal. Se desconoce el nombre de 2 Secciones del mismo.(pág.30)
- No figura en la estructura formal el Centro Odontológico Boca-Barracas. No se llamó a Concurso para Jefatura.(pág. 44 y 51)
- El espacio de trabajo Epidemiología de Área Programática no figura en la estructura formal. (pág.49).
- No existe en la estructura la Jefatura de División. Las Unidades responden directamente al Departamento Consultorios Externos (pág.35)
- No se implementaron cambios de estructura dentro del Dto. Materno-Infanto-Juvenil. Por ejemplo el pase de Neonatología de Sección a Unidad.(pág.67)
- Desde octubre de 2012 se redujo el horario del Consultorio de Orientación Médica, pasando a funcionar sólo por la mañana. Finalmente desde mayo de 2013 fue desactivado. (pág.36).

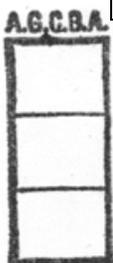
6. Recursos Humanos.

- No existe un sistema de calificación que genere compromiso con la Institución.(pág.8)
- No se realizan controles periódicos de salud al personal.(pág. 14)
- Enfermeros deben realizar tareas no específicas a su función. (pág.24)
- Falta categorización adecuada de un personal administrativo, quien percibe salario como “camillero”. (pág.30)
- Falta actualización del listado de personal del hospital a la fecha de la entrevista. (pág.31)
- Demoras en el proceso concursal para cobertura de cargos. (pág.31).

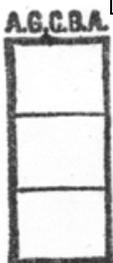


7. Nombramientos.

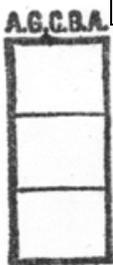
- Falta re-encasillamiento de la Jefatura de Departamento Compras y Licitaciones.(pág.10)
- Permanece vacante la Jefatura de Sección Droguería.(pág.15)
- Falta personal para realizar el proceso de Farmacia Clínica.(pág.18)
- Falta personal de Farmacia para realizar distribución de soluciones parenterales.(pág.19)
- Falta nombramiento de Jefatura del Depto. Enfermería.(pág.21)
- Diferencia entre el personal de Enfermería solicitado y el efectivamente incorporado. (pág.25 y 28).
- Riesgo para pacientes por falta de personal de Enfermería.(pág.26 y 27)
- Falta de nombramiento en la División Escalafón y su correspondiente Sección.(pág.30)
- Falta nombramiento en los cargos de Jefe de Sección y División del sector Mesón.(pág.40)
- La Unidad Quirúrgica no cuenta con enfermeros para preparar y atender a los pacientes.(pág.58)
- Falta incorporar Anestesiólogos de Planta para poder cumplir con la demanda quirúrgica.(pág.62)
- Jefatura de División Anestesiología vacante desde junio de 2013.(pág.61)
- Falta nombramiento de Coordinadora de Obstétricas en el Dto. Materno-Infanto-Juvenil.(pág.68)
- Falta nombramiento de 2 (dos) cargos concursados de Médico, y 1(un) cargo de Obstétrica para la Guardia de la División Obstetricia. (pág.68)
- Faltan 7 (siete) Enfermeros en Salas de Internación de Obstetricia N°19 y 20.(pág.68)
- Faltan 8 (ocho) Enfermeros en el Centro Obstétrico.(pág.68)
- Falta personal administrativo en el Dto. Materno-Infanto-Juvenil para realizar tareas específicas. Por ejemplo: carga de datos en Plan Nacer y Sistema



	<p>Informático Perinatal (SIP).(pág.68)</p> <ul style="list-style-type: none"> • No cuentan con personal para la preparación de material (ej: biberones y tetinas) en Dto. Materno-Infanto-Juvenil. (pág.69) • Por falta de personal de enfermería capacitada, sólo pueden utilizarse 7 de las 10 camas disponibles en UTI.(pág.79) <p>8. Manuales de Normas y Procedimientos.</p> <ul style="list-style-type: none"> • La Sección Archivo de HC no cuenta con Manual de Procedimientos.(pág.38) • No existen Protocolos escritos actualizados en la Unidad Coordinación Quirúrgica.(pág.57) • No están escritas las Normas y Procedimientos de Anestesiología. (pág.62). <p>9. Registros y Estadísticas.</p> <ul style="list-style-type: none"> • El Jefe de Departamento CCEE no cuenta con copias de certificados de capacitación de los profesionales que trabajan en el sector, cada médico detalla anualmente lo realizado. (pág.37). • El sector Consultorios Externos sólo ha guardado registros de notas y reclamos hasta el año 2002.(pág.40) • En Archivo de HC no cuentan con comprobantes que certifiquen desinfecciones y/o desratización.(pág.40) • No son confiables los registros estadísticos del Área Quirúrgica.(pág.60) • El Sector Adolescencia no cuenta con registros de pacientes internados durante el año 2012.(pág.79) • No cuentan con registros estadísticos de pacientes que permanecen internados en UTI, a la espera de que se liberen camas en los diferentes Servicios, para poder efectivizar el pase correspondiente. (pág.81). <p>10. Historias Clínicas.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Los Servicios que tienen HC propia archivan las mismas en su sector (Dermatología, Reumatología, Cx Plástica, Adolescencia y Psiquiatría).(pág.37 y 39) • No existe HC Única de CCEE.(pág.37 y 39) • Faltan tapas de HC de internación y formularios pre-impresos de las mismas para los distintos Servicios.
--	---



	<p>(pág.39)</p> <ul style="list-style-type: none"> Falta depuración del archivo pasivo de HC.(pág.40). <p>11. Presupuesto</p> <ul style="list-style-type: none"> Pérdida de descentralización. Una dificultad para la gestión es la pérdida del concepto “recurso desconcentrado” o “descentralizado”. El presupuesto, y los recursos en general tienen un alto grado de centralización. Por tal motivo, no se pueden realizar ajustes presupuestarios ni compensar partidas del restringido, lo que dificulta contar con disponibilidad para realizar imputaciones económicas. (pág.9) Dificultad del efector para realizar el seguimiento del monto del Presupuesto afectado a Compras Centralizadas. (pág.10) <p>12. Compras</p> <ul style="list-style-type: none"> Elevado porcentaje de compras por Decreto 556/10 (47%). (pág.13) Dificultad en el abastecimiento por Compra Centralizada, lo que complica la continuidad en la calidad de atención de los pacientes. (pág.13). <p>13. Productividad.</p> <ul style="list-style-type: none"> Falta ampliación de horarios vespertinos en quirófanos (pág.57) Suspensiones de cirugías programadas en 2012, principalmente por: ausencia de Anestesiólogos, carencia de camas en UTI, falta de materiales, insuficiente provisión de Banco de Sangre. (pág.63 y 66). No existe continuidad en la provisión de Banco de Sangre. Esto originó la suspensión de 110 (ciento diez) cirugías durante el año 2012.(pág.59) Se producen rechazos de pacientes por falta de camas en UTI.(pág.79) Disminución del 36% de la productividad quirúrgica en los últimos 5 años (pág.59) <p>14. Control interno</p> <ul style="list-style-type: none"> Las carpetas de firmas de presentismo, que se encuentran
--	--



en el fichero, carecen de un adecuado control. (pág.33).

- La Planta Quirúrgica no es monitoreada periódicamente por las Enfermeras en Control de Infecciones (pág.61)
- Débil ambiente de control interno.

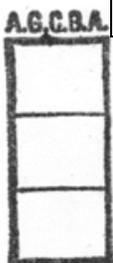
15. De los Procedimientos

15.1 Crédito restringido

- El efector desconoce las causas de los ajustes que el Ministerio de Salud efectúa sobre el Crédito Restringido del hospital. (pág.88)
- El Nivel Central no envía copia de las Órdenes de Compra, ni de las Planillas de Cotización desagregadas al efector. (pág.88)
- El efector no tiene certeza de la existencia de los bienes almacenados en OCASA/ Droguería Central del GCBA, ni de su libre disponibilidad.(pág.88)
- Los Servicios deben llevar de forma paralela planillas Excel para control de stock en Droguería Central/OCASA, y conocer el costo aproximado de los bienes solicitados. (pág. 88 y 89)
- El efector no tiene forma de conocer con certeza los movimientos en el saldo de los Créditos Restringidos que utiliza el Nivel Central para solventar los gastos de insumos de Compras Centralizadas.(pág.89)

15.2 Archivo de Historias Clínicas de Consultorios Externos

- Falta registro de pacientes con turno otorgado en las fechas de la muestra. (pág.93)
- Las HC halladas carecían de datos de filiación completos.(pág.93)
- No fueron halladas el 91% de las HC solicitadas de los Servicios de Urología, Clínica Médica y Oftalmología.(pág.37 y 93)
- En el 9% de las HC encontradas no existe el registro de atención de pacientes.(pág.93)



15.3 Departamento Materno-Infanto-Juvenil

- En el año 2012 no se registraron, de manera diferenciada, los productos de la concepción considerados abortos. (pág.94)
- No se diferenciaron los abortos espontáneos de los instrumentales. (pág.94)
- No se cargan datos en el SIP-Abortos, ni en SIP-Neonatal (pág.95)

15.4 Departamento Enfermería

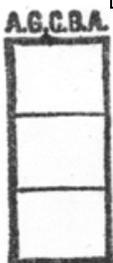
- Existe déficit en el personal de Enfermería en los Servicios auditados: UTI “B”, Clínica Médica, Neurocirugía, Trasplante Renal y Neonatología. (pág.109)

15.5 Centro Odontológico Boca-Barracas (COSBB)

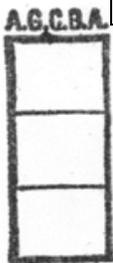
- Las planillas diarias de atención son archivadas por cada profesional. No queda duplicado para su guarda en el COSSB (pág.110)
- Se registran informalmente los turnos espontáneos. No se guardan los registros.(pág.110)
- Baja productividad en la atención de consultas odontológicas (pág.112)
- Inconsistencia en la información estadística entregada. (pág.113)

15.6 Trasplante Hepático

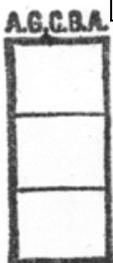
- El Jefe del equipo de Trasplante Hepático cobra como Médico de Planta (pág.113)
- Falta comunicación oficial al Jefe del equipo acerca de la nueva estructura, la que genera cambio de dependencia del Área. (Decreto 394/12).(pág.113)
- Falta el cobro de “disponibilidad” de 1 (uno) de los 7 (siete) cirujanos del equipo desde el año 2011.(pág.114)
- Renuncia de 2 (dos) Anestesiistas por falta de cobro desde el mes de enero de 2013. (pág.114)



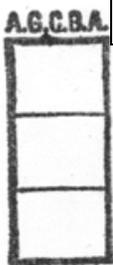
	<ul style="list-style-type: none"> • Falta Coordinador Hospitalario de Trasplante (pág.114). - Insuficiente cantidad de Consultorios Externos.(pág.115) - Falta espacio físico para el equipo de trabajo.(pág.116) - Falta de camas suficientes en UTI.(pág.116) - Falta Sala de Internación para Trasplante Hepático.(pág.116) - Falta mantenimiento correctivo del equipamiento.(pág. 116) - Falta computadora y servicio de Internet para el Jefe del Programa de Trasplante.(pág.116) - Falta renovación total del instrumental y equipamiento de quirófano, el mismo es obsoleto (pág. 116) - Falta mantenimiento correctivo o recambio de camilla de quirófano N°11 (pág117) - Falta equipo de medición de gases en sangre (pág.117) - Falta solución de preservación y hemoderivados.(pág. 117) - Falta de equipamiento e insumos.(pág. 118) - Falta disponibilidad de transporte aéreo para órganos ablacionados.(pág.118) - Disminución de la productividad ante la falta de solución de los diferentes conflictos expuestos.(pág. 118) <p>15.7 Trasplante Renal</p> <ul style="list-style-type: none"> - Carencia de equipamiento reclamado por notas desde la Jefatura de Tx Renal (pág.123) <p>15.8 Trasplante Cardíaco</p> <ul style="list-style-type: none"> - Irregular situación de revista de los Perfusionistas.(pág. 124) - Faltan cubrir 2 (dos) cargos de Técnico Perfusionista.(pág.125) - Falta enfermería y equipamiento adecuado en UTI (pág.125)
--	--



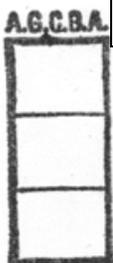
	<ul style="list-style-type: none"> - Pérdida de 2 (dos) quirófanos exclusivos, transformados en Sala de Recuperación Anestésica (pág.126) - Falta equipamiento informático en la Unidad, para poder conectarse a la Red del Gobierno de la Ciudad.(pág.126) - Pérdida de mantenimiento correctivo de mesas de anestesia obsoletas.(126) - Falta renovación de equipamiento necesario para realizar cirugías cardíacas, vasculares y trasplantes.(pág.126) - Falta personal entrenado en Áreas Críticas.(pág.126) - Disminución del número de cirugías programadas.(126) <p>15.9 Lista de espera en Consultorios Externos</p> <ul style="list-style-type: none"> - No se integran al Sistema de Turnos Centralizados del hospital los siguientes Servicios: Oncología, Hipertensión, Trasplante Hepático, Trasplante Cardíaco y Trasplante Renal (pág.131) - Demoras en Lista de Espera de CCEE: en Oncología la demora en lista de espera de pacientes es de 60 días, en HTA 1 (un) profesional tiene espera a 90 días. (pág.132 y 133). <p>15.10 Departamento Recursos Humanos – Registro de personal</p> <ul style="list-style-type: none"> - No concuerdan los listados de personal emitidos por el Departamento Recursos Humanos con los agentes efectivamente registrados en Departamento Enfermería y División Anestesia. (pág. 133) - Se encontraron diferencias en el número de la Ficha Municipal de 1 (un) agente. (pág. 134) - En el caso de los Anestesiólogos, 2 (dos) profesionales que realizaron - entre ambos - 232 prácticas durante el año 2012, no figuran en ninguno de los listados del Hospital Dr. Cosme Argerich. (pág. 134) - En Anestesiología 13 profesionales no registran datos de productividad durante el año 2012. (pág. 134)
--	--

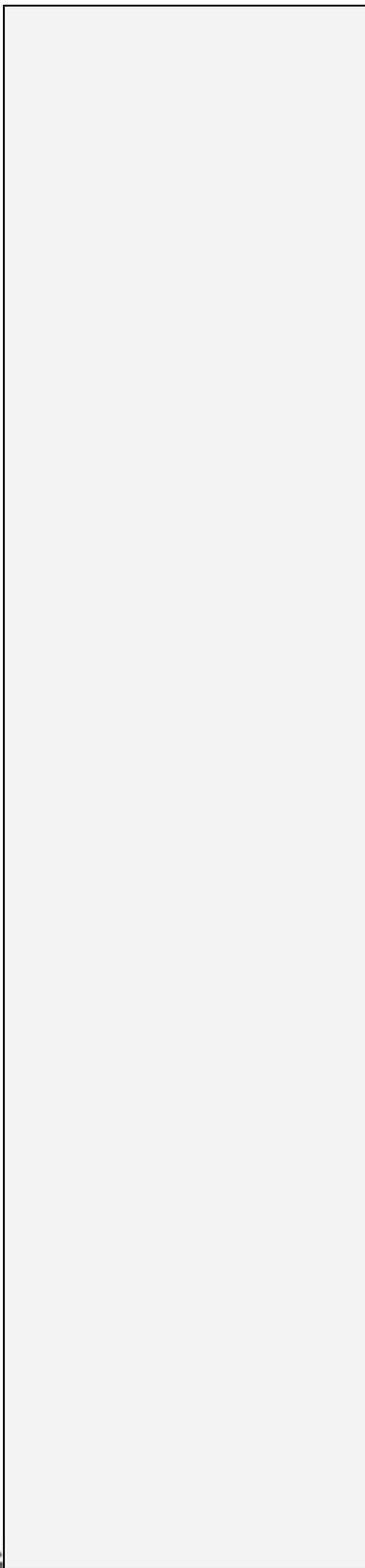


<p>Recomendaciones</p>	<p>1. Planta Física, mobiliario y seguridad</p> <ul style="list-style-type: none"> • Adecuar los espacios físicos a las necesidades actuales del hospital. • Realizar las obras necesarias para poder dar cumplimiento a la normativa de “parto humanizado”. • Cumplir con la normativa de seguridad edilicia en todos los sectores del edificio. • Adecuar los horarios del personal de Seguridad a los de funcionamiento real de los diferentes sectores del efector. • Cumplir con la reglamentación correspondiente para la habilitación del Centro Odontológico Boca-Barracas. • Trabajar con planificación estratégica y tiempos preestablecidos cuando se realizan obras en áreas operativas de alto impacto (Ej. UTI, Planta Quirúrgica) <p>2. Equipamiento biomédico</p> <ul style="list-style-type: none"> • Proveer el equipamiento necesario para poder dar cumplimiento al nivel asistencial del hospital. • Asegurar un servicio eficiente de mantenimiento preventivo y correctivo. <p>3. Informática y sistemas de comunicación</p> <ul style="list-style-type: none"> • Completar el parque informático con equipos de tecnología acorde a las necesidades. • Adecuar los programas informáticos a los necesarios para cumplir con una gestión hospitalaria moderna. • Realizar los trabajos necesarios para completar la tecnología de redes y conectividad permanente en todos los sectores.
------------------------	---



	<ul style="list-style-type: none"> • Poner operativos todos los módulos del Sistema SIGEHOS e incorporar la totalidad de las especialidades de Consultorios Externos. • Asegurar un servicio eficiente de mantenimiento preventivo y correctivo. • Corregir los desvíos producidos en el sistema de turnos telefónicos centralizados por el N° 147. <p>4. Insumos e instrumental</p> <ul style="list-style-type: none"> • Regularizar la provisión de insumos desde Nivel Central a todos las áreas del hospital. En especial los utilizados en áreas críticas como Neonatología, Terapia Intensiva y Maternidad. • Renovar el instrumental quirúrgico, adecuándolo a las necesidades actuales. • Asegurar la provisión de prótesis en tiempo y forma. <p>5. Estructura</p> <ul style="list-style-type: none"> • Adecuar la estructura formal, con los correspondientes concursos y nombramientos, a la estructura de funcionamiento real. • Regularizar la situación del Centro Odontológico Boca-Barracas. • Evaluar la reapertura del Consultorio de Orientación Médica, disponiendo de los recursos necesarios a tal fin. <p>6. Recursos Humanos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Adecuar el sistema de calificación de personal a la Resol. N° 2778-MHGC/10. • Cumplir con los controles periódicos de salud del personal según lo dispuesto por Resol. N° 2778-MHGC/10. • Actualizar el listado completo de personal con altas y bajas.
--	--





- Optimizar los recursos de Enfermería asignándoles tareas específicas a su profesión.
- Agilizar los tiempos que insumen los procesos concursales para cobertura de cargos.

7. Nombramientos

- Cubrir vacantes y/o re-encasillar al personal con cargos de conducción.
- Completar la planta de personal de Farmacia para poder realizar adecuadamente todas las tareas que son inherentes al sector.
- Completar los planteles de áreas asistenciales transversales y sensibles a toda la Institución (Ej: Enfermería y Anestesiología).

8. Manuales de Normas y Procedimientos.

- Completar y actualizar los Manuales de Normas y Procedimientos, y los Protocolos de todos los sectores del hospital.

9. Registros y Estadísticas.

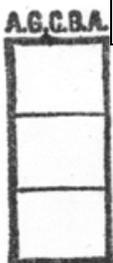
- Implementar los medios necesarios (humanos, físicos y tecnológicos) para cumplir con registraciones completas y confiables en todos los sectores, de tal forma que sean un insumo para el buen desarrollo de la gestión hospitalaria.

10. Historia Clínicas

- Implementar la H.C Única en Consultorios Externos.
- Unificar el archivo de HC de Consultorios Externos, y mantenerlo depurado y actualizado adecuadamente.
- Asegurar la provisión de insumos necesarios para la conformación de las H.C de Internación.

11. Presupuesto

- Favorecer la descentralización presupuestaria, de



tal forma que sea una herramienta ágil y flexible para la gestión del hospital.

12. Compras

- Limitar las adquisiciones por Decreto 556/10.
- Asegurar la continuidad en la provisión de insumos por Compra Centralizada.

13. Productividad

- Ampliar el horario operativo de los quirófanos.
- Implementar los recursos necesarios para evitar las suspensiones de cirugías programadas.
- Mejorar la productividad quirúrgica.

14. Control interno

- Mejorar los niveles de control interno en lo referido al sistema de presentismo del personal, y los monitoreos en Planta Quirúrgica por parte de las Enfermeras en Control de Infecciones.

15. Procedimientos

15.1 . Crédito restringido

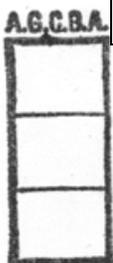
- Favorecer la transparencia y el intercambio de información en el manejo del crédito restringido.

15.2 . Archivo de Historias Clínicas de CCEE

- Implementar las medidas necesarias para que los profesionales completen adecuadamente las HC y registren la totalidad de los pacientes con turno programado.
- Ejecutar las acciones que correspondan para asegurar el archivo y resguardo de las HC.

15.3 . Departamento Materno-Infanto-Juvenil

- Implementar los recursos necesarios para efectivizar la carga de datos en el SIP-Abortos y SIP-Neonatal.



15.4 . Departamento Enfermería

- Completar los planteles de Enfermería en todas las áreas del hospital, poniendo especial énfasis en áreas críticas como UTI, Neonatología, Neurocirugía, Trasplante y Clínica Médica.

15.5 . Centro Odontológico Boca-Barracas (COSBB)

- Institucionalizar el archivo de las planillas diarias de atención.
- Cumplir con el registro de la totalidad de los pacientes.
- Generar información estadística consistente y confiable para la gestión.

15.6 . Trasplante Hepático

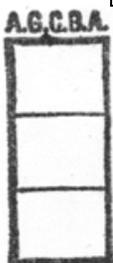
- Regularizar la situación de revista del Jefe de Equipo.
- Cubrir los cargos necesarios y regularizar la situación de Médicos Cirujanos y Anestesiólogos del equipo.
- Coordinar con el Instituto de Trasplante de la CABA el nombramiento de Coordinador Hospitalario de Trasplante.
- Coordinar con el SAME la disponibilidad de transporte aéreo para el traslado de órganos ablacionados.
- Implementar los recursos necesarios que permitan mejorar la productividad.

15.7 . Trasplante Renal

- Implementar los recursos necesarios para que el sector pueda dar cumplimiento a su tarea específica.

15.8 . Trasplante Cardíaco

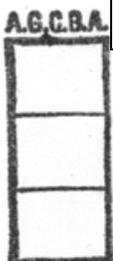
- Regularizar la situación de revista de los



	<p>Perfusionistas, y cubrir los cargos vacantes.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Implementar los recursos necesarios para que el sector pueda dar cumplimiento a su tarea específica. <p>15.9 . Lista de espera de Consultorios Externos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Integrar la totalidad de las Especialidades de CCEE al Sistema de Turnos Centralizados del hospital. • Acortar los tiempos de demora en la lista de espera de los consultorios de Oncología e Hipertensión Arterial. <p>15.10 . Departamento Recursos Humanos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Revisar y actualizar los listados de personal de Enfermería y Anestesiología. • Aclarar y regularizar la situación detectada en Anestesiología, en lo referido a profesionales no registrados y otros registrados sin actividad demostrada.
<p>Conclusión</p>	<p>El Hospital General de Agudos Dr. Cosme Argerich es uno de los efectores de Salud Pública más prestigiosos de la Ciudad de Buenos Aires, nuestro país y también referente para países limítrofes. La importancia que ha venido desarrollando a través de su larga historia en el ámbito asistencial, como pionero de diferentes especialidades médicas y en el ámbito académico, lo han posicionado entre los niveles más altos. Así fue considerado, desde hace tiempo, entre los ciudadanos usuarios de sus servicios, profesionales de la salud, alumnos de diferentes carreras universitarias que lo han elegido para hacer sus prácticas, egresados que buscaron alguna especialidad de postgrado y toda la comunidad en general.</p> <p>Justamente por esta característica que lo distingue, es que debe contar con todos los recursos necesarios para poder continuar brindando a los ciudadanos un servicio de calidad. En esta línea es que recomendamos poner a disposición todo aquello que el trabajo de auditoría a detectado y observado que debe mejorarse para optimizar la gestión del mismo, y cumplir con los resultados esperados, los que seguramente tendrán un impacto positivo en la</p>



	<p>salud de los ciudadanos que utilizan sus servicios.</p> <p>De las recomendaciones hechas en el presente informe cobran mayor jerarquía y necesidad de resolución a la brevedad posible, aquellas que impactan directamente en las posibilidades de sostener su nivel de complejidad y calidad asistencial.</p> <p>La planificación estratégica aparece como un recurso imprescindible a cumplir en el corto tiempo para adecuar la planta física del hospital a los requerimientos actuales, equipándolo con el nivel tecnológico adecuado a su complejidad. Del mismo modo que asegurar la provisión de insumos en forma completa y continua.</p> <p>Esta institución no podría funcionar eficientemente sin los recursos humanos profesionales que requiere la carga de su trabajo diario y nivel de complejidad. Adecuar la estructura formal a la estructura real existente, generando los concursos y nombramientos necesarios, y cumplir con los re-encasillamientos de personal, es otro punto crítico a resolver por las autoridades.</p> <p>Una mención especial merece la urgencia para completar el plantel de Enfermería – especialmente en áreas críticas – y el de Anestesiología. Ambas profesiones intervienen de manera transversal en muchos de los procesos que se cumplen en el hospital, y su carencia impacta negativamente en los resultados esperados y en el incremento de costos indirectos evitables.</p> <p>El trabajo continuo de concientización de profesionales y administrativos en el cumplimiento en la confección correcta y completa de diferentes registros de la Institución es una tarea impostergable para quienes conducen el Organismo. Sus falencias generan estadísticas e información inconsistente que pueden generar errores importantes al momento de ser utilizadas para la toma de decisiones.</p> <p>Regularizar la situación del Centro Odontológico Boca-Barracas, en los diferentes aspectos mencionados en el presente informe, impactará favorablemente dentro de las amplias tareas desarrolladas por el Área Programática.</p> <p>El área de Trasplantes del hospital – Hepático, Renal y Cardíaco – han sido pioneros en la materia y orgullo del Subsistema de Salud Pública de la Ciudad y la Nación, resolviendo complejas</p>
--	--



	<p>problemáticas sanitarias a muchísimos pacientes sin recursos. Las autoridades del Ministerio de Salud de la CABA deben implementar las herramientas necesarias para asegurar los recursos imprescindibles y poner en óptimas condiciones de funcionamiento los sectores mencionados.</p> <p>Finalmente recomendamos el desarrollo de un mejor sistema de control interno que garantice la posibilidad de corregir desvíos y/o incumplimientos en el menor tiempo posible.</p>
--	--

