



INFORME FINAL DE AUDITORIA

Proyecto N° 3.10.02.02.02
Hospital de Oftalmología Dr.
Lagleyze.

Auditoría de Gestión

PERIODO 2001/2002

Buenos Aires, Mayo del 2003

AUDITORIA GENERAL DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES



PRESIDENTE

LIC. MATÍAS BARROETAVEÑA

AUDITORES GENERALES

DRA. ALICIA M.J. BOERO

DR. VICENTE M. BRUSCA

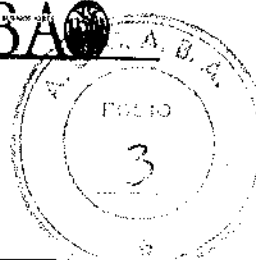
DR. RUBÉN A. CAMPOS

DR. NICOLÁS CORRADINI

LIC. JOSÉ LUIS GIUSTI

LIC. JOSEFA A. PRADA

Av. Corrientes 640 piso 5° Capital Federal



CODIGO DEL PROYECTO: 3.10.02.02.02.

NOMBRE DEL PROYECTO: Hospital de Oftalmología Dr. Lagleyze. Auditoría de Gestión.

PERÍODO BAJO EXAMEN: 2001/2002

FECHA DE PRESENTACIÓN DEL INFORME: 28 DE OCTUBRE DE 2002

EQUIPO DESIGNADO:

Director de Proyecto: Hugo Marchizotti

Supervisor : Silvia Canal

Auditores : Nora Solano
Eduardo Kiskurno
Patricia Campana

OBJETIVO: Evaluar la adecuación de los recursos al cumplimiento de los objetivos operativos del Servicio Público de Oftalmología en el Hospital Lagleyze.

CORRIENTES 640, PISO 5º - C1043AAT, CIUDAD DE BUENOS AIRES
TEL. 4321-3700 / 4323-3388/6967/1796 – FAX 425-5047

Handwritten signature and stamp in the bottom left corner.

INFORME FINAL DE AUDITORÍA
Código del Proyecto: 3.10.02.02.02.

A la Señora
Presidente de la Legislatura
De la Ciudad Autónoma de Buenos Aires
Lic. María Cecilia Felgueras
S / **D**

En uso de las facultades conferidas por la Constitución de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (artículo 135) y la Ley 70 (artículos 131, 132 y 136), y en cumplimiento de la Resolución N° 198/2002 de la Legislatura de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, esta Auditoría General de la Ciudad de Buenos Aires ha procedido a efectuar un examen en el ámbito del Hospital de Oftalmología Dr. Pedro Lagleyze dependiente de la Secretaría de Salud, con el objeto detallado en el apartado I siguiente.

I. OBJETO DE AUDITORÍA.

Evaluar la gestión del servicio público de Oftalmología en el Hospital Dr. Pedro Lagleyze, en lo referido a recursos humanos y materiales en el período 2001 – 2002 en términos de eficacia y eficiencia.

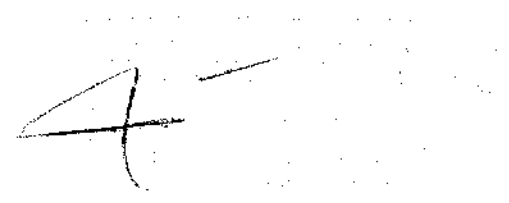
II. ALCANCE DEL EXAMEN.

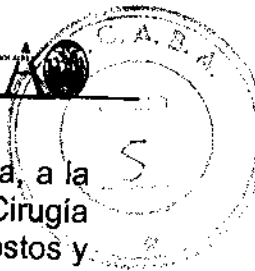
El examen fue realizado de conformidad con las Normas de Auditoría Externa de la Auditoría General de la Ciudad de Buenos Aires, aprobadas por la Ley 325.

Como resultado del relevamiento practicado (mediante proyecto 3.10.01.00.02 "Oftalmología – Hospital Lagleyze – Relevamiento"), se centró el análisis de esta auditoría sobre las siguientes debilidades de control interno:

1. Referidas al servicio de mantenimiento de la aparatología.

- Se seleccionaron tres Servicios (Retina y Vitreo, Cirugía Oftalmológica y Consultorios Externos) y una Sección (Glaucoma) dependiente del Servicio de Clínica Oftalmológica, a fin de verificar el estado de sus aparatos. Los criterios utilizados para la selección fueron la importancia de su producción en lo que hace a consultas e intervenciones quirúrgicas y la importancia del Servicio en el funcionamiento de conjunto del Hospital.





- Se realizaron entrevistas al Jefe del Servicio de Cirugía Oftalmológica, a la Jefa de la Sección Consultorios Externos, al Jefe de la Sección de Cirugía Vitreoretinal, a la Jefa de la Sección Glaucoma y a la Jefa de la División Costos y Presupuesto.

- Se verificó el circuito de solicitud de reparación y tiempo promedio de resolución.

- Se verificaron las contrataciones de servicios de mantenimiento hechas por el hospital.

2. Referidas a la solicitud de insumos a los pacientes.

- Se solicitaron los partes diarios de cirugía del mes de diciembre de 2001 y las planillas de atención diaria de la oficina de Admisión de Cirugía y se identificaron en ellos las cirugías de cataratas (con implantes de lentes intraoculares-LIO) y vitreoretinal. Estos dos tipos de operaciones llevan insumos cuyo costo va desde \$ 34,40 (cada lente intraocular) hasta \$ 450 (el pack de vitrectomía). Estos precios corresponden a la última compra hecha por el Hospital en el año 2001.

- Se cruzaron los números de historias clínicas de los pacientes sometidos a cirugías con los listados de pedidos de Ayuda al Servicio Social; con los registros que lleva Contaduría de las autorizaciones de la Secretaría de Salud; con las fichas de stock de lentes intraoculares (LIO) y pack de vitrectomía de la Farmacia y con las planillas de salidas de insumos para determinar por diferencia los elementos que aportaron los pacientes.

3. Referidas a la sub-ejecución presupuestaria de los incisos 2 - Bienes de Consumo e inciso 3 - Servicios No Personales.

- Se solicitó el listado de las contrataciones hechas por el hospital durante el año 2001.

- Se verificó el 100% de las carpetas de compras por licitación (30 carpetas), analizando los motivos de aquellas que quedaron sin efecto.

- Se analizaron otros procedimientos de compras (Fondo de emergencia, Cajas Chicas).

- Se verificaron los saldos disponibles en la cuenta operativa del Hospital durante el año.

4. Referidas a los módulos de enfermería.

- Se solicitaron a Enfermería las planillas de convalidación de módulos, las de cumplimiento de módulos por agente de 2001 (de orden interno) y las planillas de asistencia diaria (a los módulos) de una muestra de cuatro meses (enero, abril, julio y octubre 2001)



- Se determinó, en base a las mismas, la cantidad de horas diarias promedio que trabaja cada enfermera/o.
- Se analizó la muestra teniendo en cuenta el marco normativo que regula la actividad.

5. Referidas a la producción quirúrgica del Hospital.

- Se tomó una muestra que abarcó los meses de abril y diciembre de 2001, de las intervenciones quirúrgicas (exceptuadas las de guardia) registradas por Admisión de Cirugía, completadas por el personal de Instrumentistas y/o enfermeras de quirófano y posteriormente archivadas por el Departamento de Estadísticas. Esta muestra incluyó las intervenciones quirúrgicas registradas en el parte diario de cirugía.
- Se solicitó a la Coordinadora de Clínica y Cirugía que estimase los tiempos correspondientes a las técnicas utilizadas en las intervenciones quirúrgicas efectivamente realizadas. A estos tiempos se les adicionó un 20% en concepto de demoras provocadas por traslados, esterilización, etc. En las operaciones con anestesia local (la mayoría en esta especialidad), el tiempo de anestesia está contemplado dentro del tiempo que insume la técnica quirúrgica correspondiente.
- Se tomó la distribución horaria correspondiente a la actividad arriba citada realizada por la Dirección de Control de Gestión de la Dirección General de Planeamiento y Evaluación del Desempeño de la Secretaría de Salud para el año 1999. Esta información fue suministrada por la Dirección Asistente Administrativa y confirmada, con algunas modificaciones, por la Coordinadora de Clínica y Cirugía.
- Se compararon las horas médicas asignadas a la actividad quirúrgica con la producción.

Las tareas propias del objeto de examen fueron desarrolladas entre el 19 de junio y el 9 de agosto de 2002.

III. ACLARACIONES PREVIAS.

1. La normativa vigente durante el año 2001 (Decreto 7/98 y su modificatorio Decreto 504/99) permitía al Hospital utilizar hasta dos Fondos de Emergencia mensuales. El Hospital utilizó sólo 7 en todo el año.
2. El hospital tiene contratado un servicio de mantenimiento de los seis microscopios quirúrgicos que – según surge de las entrevistas a los responsables de las áreas usuarias – “resulta ineficaz debido a que la empresa limita la provisión de lámparas y no resuelve rápida y eficazmente los desperfectos”. Al momento de la auditoría dos de ellos se encontraban fuera de uso.



[Handwritten signature and notes]

3. Las intervenciones quirúrgicas de alto grado de especialización (Retina, Glaucoma y Estrabismo) representan el 15,63 % del total. (Período: Diciembre 2001)
4. El Decreto N° 6.803/88 (artículo 7) establece que la guarda, custodia y archivo de los originales de la Historias Clínicas estará a cargo de los establecimientos asistenciales.
5. Con respecto a la identificación de los usuarios por lugar de residencia se verificó que de la muestra analizada (cirugías de cataratas y retina mes de diciembre 2001) el 30 % corresponde a pacientes de la Ciudad Autónoma y el 70 % proviene de la Provincia de Buenos Aires y del interior del país.
6. El Decreto N° 2774/90 habilita al personal de enfermería a realizar hasta 20 módulos mensuales.
7. El hospital llamó a licitación pública en 30 oportunidades a fin de comprar bienes de consumo durante el 2001. Diecisiete de ellas se concretaron (57%) y trece quedaron sin efecto (43%); 5 de éstas últimas porque los proveedores no mantuvieron las ofertas (a partir de diciembre 2001). Los procesos licitatorios que llegaron a concretarse tardaron en promedio 4 meses y medio. Seis carpetas que quedaron sin efecto, habían comenzado su tramitación con posterioridad al mes de setiembre de 2001; tres de ellas en el mes de noviembre del mismo año.
8. La Resolución N° 1997/77 de la Secretaría de Salud Pública creó y reglamentó la Comisión de Preadjudicaciones en los Hospitales Municipales. Entre las facultades que se le asignan figuran la de controlar que el acta de apertura de las ofertas se realice de acuerdo a las formalidades reglamentarias y verificar el cumplimiento de las disposiciones reglamentarias hasta el acto de pre-adjudicación. El Hospital Lagleyze recién integró su Comisión de Preadjudicaciones el 26 de octubre de 2001.
9. El Decreto 1781/00 aprobó el Pliego de Bases y Condiciones Generales y el Pliego de Cláusulas Particulares para su utilización por parte de la Secretaría de Salud. Éste último contemplaba -para el caso de medicamentos- la obligación por parte del oferente de acompañar fotocopia del Certificado de Fabricación expedido por la ANMAT certificada por el Director Técnico y/o Apoderado Legal del laboratorio fabricante. La cláusula se tornó prácticamente de imposible cumplimiento motivo por el cual, el 7 de mayo de 2001 se modifica por Decreto 576/01, agregándose que también el Apoderado Legal del oferente podrá certificar la fotocopia del Certificado de Fabricación mencionado.



Handwritten signature and date: 7/5/01

10. La Unidad de Auditoría Interna de la Secretaría de Salud no realizó auditorías durante el período enero 2000 – junio 2002. El 29 de julio 2002 realizó un arqueo de fondos y corte de documentación sobre el que no efectúa observaciones. No obstante aclara que se relevaron dos facturas adeudadas por compras efectuadas por fondos de Emergencia, teniendo disponibilidad de fondos en el Banco. Asimismo releva Órdenes de Compra emitidas (5) y no retiradas por los proveedores teniendo dos fondos adicionales acreditados en el banco por un importe que supera el total de las órdenes de compra.

11. El artículo 3º inc. g) de la Ley Básica de Salud de la Ciudad de Buenos Aires N° 153, expresa que la garantía del derecho a la salud integral se sustenta, entre otros principios, en "la gratuidad de las acciones de salud, entendida como la exención de cualquier forma de pago directo en el área estatal, rigiendo la compensación económica de los servicios prestados a personas con cobertura social o privada, por sus respectivas entidades o jurisdicciones".

IV. OBSERVACIONES.

IV. 1. Referidas al Servicio de mantenimiento de la aparatología

1. Al momento de la auditoría se encontraban fuera de servicio 22 aparatos (46,8%), de un total de 47 considerados imprescindibles por los servicios de Retina, Cirugía, Consultorios Externos y Glaucoma. Algunos de ellos llevan un año sin funcionar.

2. El Hospital no usó las herramientas con las que contaba (partida presupuestaria suficiente, Fondos de Emergencia) para resolver los desperfectos que afectaron a muchos aparatos considerados imprescindibles para la atención de los pacientes.

3. El Hospital no tiene definido un circuito de solicitud de reparación de aparatos. Los pedidos se hacen a veces en forma verbal y otras a través de notas informales que no quedan archivadas. Esto imposibilita establecer el tiempo promedio de resolución de los pedidos y las razones del proceder.

IV.2. Referidas a la solicitud de insumos a los pacientes

4. Según surge de los registros del hospital, durante el mes de diciembre 2001 se practicaron 118 operaciones de cataratas y 33 de cirugía vitreoretinal, de las cuales sólo en dos casos el hospital aportó los insumos (Lente intraocular y Pack de vitrectomía, respectivamente); en el resto de las intervenciones quirúrgicas, los mismos habrían sido aportados por los pacientes. Esta metodología contradice el principio de gratuidad - entre otros - en el que se sustenta el derecho a la salud

Handwritten signature and stamp in the bottom left corner.

Handwritten signature and stamp in the bottom right corner.

integral, sobre todo si se tiene en cuenta que el hospital contaba con partida presupuestaria para la compra de bienes de consumo (que fue sub-ejecutada como surge de la observación IV.3 y con stock en la farmacia que no fue utilizado)

5. Se verificó que la Farmacia del Hospital entrega insumos a los beneficiarios, sin la prescripción médica debidamente autorizada.
 6. El registro de ingresos-salidas de insumos de la Farmacia no se lleva adecuadamente por cuanto pudo verificarse la falta de correspondencia entre lo asentado en las fichas de stock y planillas de "pedido/entrega bienes del depósito", o entrega de insumos con los movimientos efectivamente realizados. La numeración de las planillas de entrega de insumos no es correlativa y está numerada manualmente. A partir del 1 de agosto del 2002 se implementó un nuevo registro de salida de material de cirugía con mayores datos aclaratorios.
 7. No hay control por oposición en la toma de inventario físico de insumos para cirugías y medicamentos del sector Farmacia. La intervención del sector Patrimonio, en este caso, consiste en seleccionar algunos insumos y verificar el stock de los mismos, únicamente a fin de año. Es decir que el inventario completo (recuento total de bienes) no es tomado por ningún sector ajeno a la Farmacia. Según el Jefe de Farmacia el propio sector realiza un inventario cada tres o cuatro meses, sin embargo las fichas de stock (L.I.O. y Pack de Vitrectomía) no reflejan los movimientos mensuales adecuadamente. Las diferencias de inventario no resueltas, no se analizan ni se informan a ningún otro sector.
 8. De las 151 historias clínicas solicitadas a fin de ser analizadas (las correspondientes a operaciones de cataratas y retina del mes de diciembre 2001), 11 no pudieron ser localizadas por el Departamento de Estadísticas (7,30%), incumpliendo con el artículo 7 del Decreto N° 6.803/88.
- IV.3. Referidas a la sub-ejecución presupuestaria de los incisos 2 - Bienes de Consumo e inciso 3 - Servicios No Personales.**
9. De las 13 carpetas de compras que quedaron sin efecto, en 8 casos (61,54 %) los procesos no prosperaron en razón de errores y/u omisiones por parte de la Comisión de Preadjudicaciones y otras áreas administrativas del Hospital (errores de imputación, errores en la preadjudicación, falta de claridad en las especificaciones técnicas).
 10. Durante el ejercicio 2001 la Administración del Hospital utilizó el pago en efectivo como criterio predominante de pago a proveedores. Esta mecánica implicaba la extracción del total de los fondos del banco ni bien éstos eran acreditados por la Tesorería General y su mantenimiento en efectivo en el hospital con riesgo de pérdidas y/o robos. El Hospital no cuenta con un seguro de valores en tránsito.

Handwritten signature and stamp in the bottom left corner.

Handwritten signature in the bottom center.



IV.4. Referidas a los módulos de enfermería.

11. El personal de enfermería está compuesto por un plantel de 40 agentes. Trece de ellos (32,5%) desarrollan sus tareas en área crítica, Cirugía y Guardia. Del análisis de los módulos realizados durante el año 2001 surge que el 92 % de estos agentes realiza módulos superando de esta manera la jornada laboral de 6 horas prescripta en la Ordenanza 40.403 para áreas críticas.

12. El 15 % de los agentes de enfermería duplica sus horas diarias asignadas por nombramiento con módulos efectivamente realizados, es decir, trabajan 12 ó 14 horas diarias. El 32,5 % realiza un 50% más de horas por sobre las asignadas por nombramiento con módulos efectivamente realizados. El promedio diario de horas trabajadas efectivamente por agente es de 9,14 horas.

13. Cuatro enfermeras tienen nombramiento por más de 6 horas diarias (tres por 7 hs. y una por 8 hs.) y están asignadas a área crítica.

14. Según pudo verificarse, el 65,6 % de los agentes de enfermería, al menos una vez durante el 2001 realizó mas de los 20 módulos mensuales que permite la normativa. Cuando esto sucedió, la diferencia se pasó al mes siguiente.

IV. 5. Referidas a la producción quirúrgica del Hospital.

15. Existe falta de correspondencia entre la cantidad de cirugías realizadas según los partes diarios de quirófanos y la cantidad que se informa a la Secretaría de Salud (para componer luego el Movimiento Hospitalario) a través del Departamento de Estadísticas. En el mes de abril la diferencia fue de 328 sobre un total de 527 (62.24%) y en el mes de diciembre de 32 sobre un total de 273 (11.72%). El Departamento de Estadísticas no cuenta con herramientas informáticas.

16. Del procedimiento aplicado, se pudo verificar que la cantidad de horas médicas asignadas a cirugía no está acompañada de otros recursos (cantidad de quirófanos, horas de instrumentistas, aparatología en condiciones) que permitan la optimización de aquellas (horas médicas no aplicadas). Este desfasaje es del orden del 87.25% en abril y del 84.06% en diciembre.

17. De las seis instrumentistas con que cuenta el hospital, cinco cumplen su horario por la mañana (una de ellas trabaja por la tarde sólo los jueves de 14 a 20 hs) y la sexta cubre sábados, domingos y feriados. El hospital no desarrolla actividad quirúrgica durante la tarde, a excepción del Servicio de Guardia que realiza intervenciones diariamente, y Retina los días jueves.

Handwritten signature and initials in a box.

Handwritten signature.

18. Durante la auditoría se verificó que los turnos para cirugía programadas se entregaban con una demora de 3 a 8 meses según los servicios.

V. RECOMENDACIONES.

1. Diseñar y poner en práctica una política adecuada de mantenimiento de la aparatología que es de fundamental importancia en un efector especializado.
2. Planificar el uso de los recursos a fin de contemplar su aplicación a la solución de los problemas que se derivan del mal funcionamiento de la aparatología.
3. Establecer un circuito de solicitud de reparación de aparatos de modo tal que quede registro de los pedidos y constancia de su solución.
4. Utilizar los insumos existentes en el stock (lentes intraoculares y packs de vitrectomía) para aportarlos a las intervenciones quirúrgicas que se practiquen en el Hospital, ejerciendo estrictos controles de stocks y tomando las previsiones de compras correspondientes a efectos de garantizar el cumplimiento de la normativa que establece la gratuidad de los servicios de salud.
5. Tomar los recaudos necesarios para que se cumpla el circuito de entrega de insumos por parte de la Farmacia en forma adecuada. Controlar que queden constancias en los registros de quien autoriza el insumo, quien lo retira y a quien va destinado.
6. y 7. Implementar un sistema de registro y control de stock en la Farmacia que permita detectar las diferencias de inventario, analizarlas y corregirlas.
8. Reforzar los controles para evitar la repetición de estos hechos y organizar el archivo adecuadamente con las medidas de seguridad que correspondan.
9. Mejorar los mecanismos de control a fin de lograr mayor eficacia en los procesos licitatorios.
10. Utilizar el sistema bancario para el pago a proveedores a fin de evitar los riesgos que significa mantener el dinero en efectivo en circulación.
- 11., 12, 13 y 14. Dar cumplimiento a la normativa aplicable.
15. Modificar los procedimientos utilizados en la confección de las estadísticas a fin de que las mismas reflejen la producción efectivamente llevada a cabo por el hospital. Dotar al Sector de herramientas informáticas para su mejor desempeño.
16. Revisar la distribución de horas médicas a fin de lograr un mejor aprovechamiento de las mismas en función de la disponibilidad de otros factores.



AGCBA
Secretaría de Salud
Ministerio de Salud
de la
Provincia de Buenos Aires

17. y 18. Evaluar la posibilidad de incorporar o redistribuir el recurso humano necesario como para ampliar la actividad quirúrgica por la tarde, contribuyendo de este modo a reducir las demoras en los turnos de cirugía.

Dr. Vicente M Brusca
Presidente
Auditoría General de la
Ciudad Autónoma de Buenos Aires



Handwritten signature or initials.