

INFORME FINAL DE AUDITORÍA

**“GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE DIAGNÓSTICO
POR IMÁGENES
PROPIOS Y TERCERIZADOS DE LA CABA”**

PROYECTO N° 3.09.01

AUDITORÍA DE GESTIÓN

PERÍODO 2008

Buenos Aires, marzo de 2010

AUDITORIA GENERAL DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES

Presidenta

Dra. Sandra Bergenfeld

Auditores Generales

Dr. Santiago de Estrada

Dr. Alejandro Fernández

Ing. Adriano Jaichenco

Dra. Paula Oliveto Lago

Lic. Josefa Prada

Dr. Juan Carlos Toso

Código de Proyecto: 3.09.01

Nombre del Proyecto: Gestión de los Servicios de Diagnóstico por Imágenes propios y Tercerizados de la CABA.

Período bajo examen: Año 2008

Fecha de presentación de informe: Diciembre de 2009

Equipo Designado:

DIRECTOR DE PROYECTO

Aiscurri, Mario

Auditor Supervisor

Dr. CP Raimondo, Jorge

Objetivo: Evaluar la adecuación de los recursos al cumplimiento de los objetivos operativos, en términos de eficacia, eficiencia y economía, en la responsabilidad de regulación y fiscalización de los Servicios de diagnóstico por imágenes propios y Tercerizados de la CABA.

INFORME EJECUTIVO

Lugar y fecha de emisión	CABA, 21 de diciembre de 2009
Código del Proyecto	3.09.01
Denominación del Proyecto	Gestión de los Servicios de Diagnóstico por Imágenes propios y Tercerizados de la CABA
Período examinado	Año 2008
Objetivo de la auditoría	Evaluar la adecuación de los recursos al cumplimiento de los objetivos operativos, en términos de eficacia, eficiencia y economía, en la responsabilidad de regulación y fiscalización de los Servicios de diagnóstico por imágenes propios y Tercerizados de la CABA
Alcance	El examen fue realizado de conformidad con las normas de auditoría externa de la Auditoría General de la Ciudad de Buenos Aires, aprobadas por la Ley N° 325. Se aplicaron los siguientes procedimientos de auditoría: 1. Marco Normativo de referencia, recopilación y análisis de la normativa general y específica aplicable al objeto. 2. Relevamiento Planta Física y Equipamiento, estado de Servicio y habilitaciones. 3. Relevamiento de Servicios Tercerizados. 4. Solicitud a la Defensoría de la Ciudad de información respecto a denuncias recibidas respecto del objeto. 5. Entrevistas con los Directores de Hospitales. 6. Solicitud de información a Funcionarios del Ministerio de Salud del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. 7. Solicitud a la Procuración General de la Ciudad de Buenos Aires de información. 8. Solicitud de informes de auditorías realizadas afines al Proyecto, a la UAI del Ministerio de Salud de la Ciudad de Buenos Aires. 9. Solicitud de informes e intervenciones realizadas afines al Proyecto, a la Defensoría del Pueblo de la Ciudad de Buenos Aires. 10. Entrevistas con funcionarios de la Dirección General de Coordinación de Redes de Salud, Ministerio de Salud de la CABA. 11. Relevamiento de los equipamientos disponibles propios y Tercerizados en los efectores públicos de la Ciudad. Análisis de los descargos y demás consideraciones que incluyan los informes mencionados
Período de desarrollo de tareas de auditoría	Las tareas de campo se desarrollaron entre el 20 de abril y aproximadamente el 30 de septiembre de 2009.
Limitaciones al Alcance	No hubo

Aclaraciones previas	Un centro de Diagnóstico por Imágenes puede definírselo como una unidad estructural cuyo objetivo es el de formular diagnósticos para el tratamiento de distintas patologías, que se expresan en informes o dictámenes médicos basados en imágenes obtenidas a través de estudios efectuados al paciente mediante el uso de equipamiento tecnológico de diversa complejidad y utilizado con las metodologías apropiadas. El objetivo del análisis ha sido confeccionar indicadores relacionados con la eficiencia y el costo para evaluar el comportamiento de los servicios individualmente y en su conjunto y de los recursos disponibles para desarrollar la tarea. Para ello, se estimó confeccionar indicadores según: a) Ratios relacionados con los ingresos; b) Ratios relacionados con los costos; c) Ratios relacionados con el funcionamiento de los equipos; d) Ratios relativos a la calidad de los productos. Se procedió a realizar un análisis respecto de los recursos humanos, físicos (planta y equipos) y medidas de seguridad (al personal, pacientes y terceros), evaluando los distintos Servicios de Diagnóstico por Imágenes, según ANEXO I del informe. Durante el año 2008 se atendieron en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires 41.021 pacientes para la realización de estudios de Tomografía Computada. El 54 % fue atendido en los Servicios de Tomografía que cuentan con equipamiento del Gobierno de la Ciudad (Hospitales B. Udaondo, C. Argerich, P. Elizalde, F. Santojanni, M. Curie y J. Fernández) y el 46% por Servicios Tercerizados en los Hospitales P. Piñero y R. Gutiérrez. El total de pacientes atendidos por los equipos propios del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, ha sido de 22.121 resultando un promedio mensual por hospital de 307,2 pacientes. Los pacientes atendidos en TAC por los Servicios Tercerizados de los Hospitales, han sido 18.900, con un promedio mensual por Hospital de 787,5 pacientes.
Observaciones principales	1. De los Servicios en general 1. Los Servicios de TAC en el 64% de la muestra han recibido una visita de Radiofísica Sanitaria (Ministerio de Salud de la Nación) pero no se ha podido autorizar por no encontrarse habilitado el Hospital como infraestructura; 2. No existe un sistema de gestión establecido y uniforme para este tipo de servicio, que debería contener, procedimientos, metodologías, estadísticas, medidas precautorias y de seguridad, etc.; 3. Falta señalética de radio protección y luces indicadoras de equipo en funcionamiento; 4. No cuentan con alarmas de humo en el 100% de la muestra y las puertas baten hacia adentro en el 73% de muestra; 5. No se llevan estadísticas de diagnóstico confirmado sobre

	diagnóstico presunto en el 64% de la muestra, con lo cual no se puede saber si el servicio de TAC se está utilizando correctamente; 6. Falta de un plan de mantenimiento preventivo, en los Servicios administrados por el GCABA. 2. De la Red de Diagnóstico 1. No mantiene un registro que permita evaluar cualitativamente y cuantitativamente la calidad de la gestión de los Servicios, dado que no hay un criterio entre la Red y los Hospitales para la elaboración de información respecto al registro de las prácticas que permitan indicar grupos etarios, conformidad de prácticas realizadas, consumos físicos e insumos por Servicio y otros indicadores, de acuerdo a lo expresado en “V.2”; 2. Imposibilidad de analizar y contabilizar apropiadamente las derivaciones que se realizan fuera del horario de funcionamiento de la Red, por falta de registro de las mismas. 3. De la Producción 1. Existe un 156,35 % más de pacientes atendidos en los Servicios tercerizados respecto a los administrados por la CABA, teniendo en cuenta que durante el período objeto de análisis del presente Proyecto, los primeros son 2 Servicios y en la Ciudad se realizaron prácticas en 6 Hospitales; 2. Respecto de la disponibilidad de los Servicios, el Hospital Elizalde, dispone de un equipo de última generación, con manuales de procedimiento de gestión integral y refleja una baja producción, limitando su accionar por la falta de médicos, técnicos y anestesistas, funcionando de acuerdo al recurso del personal del Servicio de Radiodiagnóstico y a la limitación por la disponibilidad de horario de prestación, todo en detrimento de la producción, considerando los 552 pacientes atendidos en el Hospital Elizalde y los 8.230 pacientes atendidos en el Hospital Gutiérrez; 3. La producción del Hospital Udaondo es baja en relación a los demás Servicios administrados por la CABA, considerando que el mismo cuenta con un equipo obsoleto, con falta de mantenimiento y sin personal médico en turno vespertino y guardia como tampoco de reemplazo en períodos de licencias, lo que genera en su gestión, demora en el otorgamiento de turnos para estudios ambulatorios de 30 a 45 días; 4. Los Servicios de los Hospitales Ramos Mejía y Curie, carecen de personal médico suficiente para la interpretación y transcripción de informes. Asimismo no poseen equipamiento informático para realizar esta tarea, lo que implica, demora en la entrega de los mismos; 5. Durante el período auditado y hasta la fecha de elaboración del presente Informe, no ha habido modificaciones en la situación del Tomógrafo del Hospital Penna.
--	---

Conclusiones	La gestión del sistema de un Servicio de Diagnóstico por Imágenes y la estrategia de la administración de los mismos, es crítica en el momento de su evaluación, ya que éstos con la moderna tecnología, buscan mayor precisión en el diagnóstico, que permiten un abordaje más acotado y menos invasivo al paciente. Es necesario mantener en actividad los Servicios, dotándolos de los recursos humanos apropiados, insumos, repuestos y mantenimiento técnico, a fin de mantener activa la oferta a la demanda profesional. En el presente informe, se advierte una diferencia en la producción de los equipos según estén bajo administración propia o bajo administración tercerizada. Pero esta diferencia es por eventualidades ajenas a los Servicios. Es necesario, para mantener en actividad y niveles de producción óptimos, dotar a los servicios de los recursos humanos apropiados, insumos, repuestos y mantenimiento técnico.
----------------------------	---

**INFORME FINAL DE AUDITORIA
“GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE DIAGNÓSTICO
POR IMÁGENES PROPIOS Y TERCERIZADOS DE LA CABA”
PROYECTO N° 3.09.01**

DESTINATARIO

Señor
Vicepresidente
Legislatura de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires
Lic. Oscar Moscariello
S I D

En uso de las facultades conferidas por el artículo 135° de la Constitución de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y de conformidad con las disposiciones de la Ley 70, artículos 131°, 132° y 136°, la AUDITORIA GENERAL DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES, procedió a efectuar un examen en el ámbito del Ministerio de Salud, con el objeto que se detalla a continuación.

I. OBJETO

Tomógrafos y Resonadores en los Servicios de Diagnóstico por Imágenes en los Hospitales de la CABA.

II. OBJETIVO

Evaluar la adecuación de los recursos al cumplimiento de los objetivos operativos, en términos de eficacia, eficiencia y economía, en la responsabilidad de regulación y fiscalización de los Servicios de diagnóstico por imágenes propios y Tercerizados de la CABA.

III 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 N° 325.

Se aplicaron los siguientes procedimientos de auditoría:

1. Marco Normativo de referencia, recopilación y análisis de la normativa general y específica aplicable al objeto.

2. Relevamiento Planta Física y Equipamiento, estado de Servicio y habilitaciones.
3. Relevamiento de Servicios Tercerizados.
4. Solicitud a la Defensoría de la Ciudad de información respecto a denuncias recibidas respecto del objeto.
5. Entrevistas con los Directores de Hospitales.
6. Solicitud de información a Funcionarios del Ministerio de Salud del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires.
7. Solicitud a la Procuración General de la Ciudad de Buenos Aires de información.
8. Solicitud de informes de auditorías realizadas afines al Proyecto, a la UAI del Ministerio de Salud de la Ciudad de Buenos Aires.
9. Solicitud de informes e intervenciones realizadas afines al Proyecto, a la Defensoría del Pueblo de la Ciudad de Buenos Aires.
10. Entrevistas con funcionarios de la Dirección General de Coordinación de Redes de Salud, Ministerio de Salud de la CABA.
11. Relevamiento de los equipamientos disponibles propios y Tercerizados en los efectores públicos de la Ciudad.
12. Análisis de los descargos y demás consideraciones que incluyan los informes mencionados.

Las tareas de campo se desarrollaron entre el 20 de abril y aproximadamente el 30 de septiembre de 2009.

IV) LIMITACIONES AL ALCANCE

V) COMENTARIOS

Un centro de Diagnóstico por Imágenes puede definírselo como una unidad estructural cuyo objetivo es el de formular diagnósticos para el tratamiento de distintas patologías, que se expresan en informes o dictámenes médicos basados en imágenes obtenidas a través de estudios efectuados al paciente mediante el uso de equipamiento tecnológico de diversa complejidad y utilizado con las metodologías apropiadas.

En todos los casos, estos equipos buscan mayor precisión en el diagnóstico, que permita un abordaje más acotado y menos agresivo para el paciente en la búsqueda de solución al problema de salud planteado.

Los centros son proyectos que requieren una significativa inversión inicial en activos fijos, generadores de costos fijos¹, un importante grado de especialización en los recursos humanos afectados a la/s tarea/s principales y donde los costos de Servicios e insumos tradicionalmente denominados

¹ Depreciaciones de equipos y recursos humanos altamente especializados.

“variables”² constituyen una parte no tan relevante dentro de los requerimientos totales.

V.1. Normativa Vigente

Ley N° 2543 – Radiofísica Sanitaria, sancionada el 29 de noviembre de 2007, promulgada de hecho el 20 de diciembre de 2007, publicada en el BOCBA N° 2845 del 08 de enero de 2008.

Esta Ley tiene por objeto la instrumentación del ejercicio del poder de policía integral y el asesoramiento en los aspectos de instalación, habilitación, seguridad, calidad y funcionamiento de los dispositivos biomédicos emisores de radiaciones ionizantes³ y no ionizantes⁴ del sistema de salud en el ámbito de la CABA, de conformidad a lo indicado en el art. 22 de la Constitución de la CABA y la Ley Básica de Salud N° 153.

La autoridad de aplicación de la presente Ley debe sustentar su accionar en lo establecido en la Ley Nacional N° 17557/67, y su Decreto Reglamentario N° 6.320- PEN/68 y demás Resoluciones y Disposiciones en Seguridad y Calidad.

Cabe señalar que esta Ley cuenta con dos Disposiciones Transitorias. En la primera de ellas se establece que “Dentro de los trescientos sesenta (360) días de promulgada la presente Ley, el Ministerio de Salud debe realizar un relevamiento del estado de situación de la instalación, habilitación, seguridad, calidad y funcionamiento de los dispositivos biomédicos emisores de radiaciones ionizantes y no ionizantes del sub-sector estatal y enviar copia a la Legislatura de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires junto con los sub-sectores privados y de seguridad social”.

En la Disposición Transitoria Segunda, se establece que los establecimientos de salud del sub-sector estatal deben adecuar su instalación, habilitación, seguridad, calidad y funcionamiento de los dispositivos biomédicos emisores de radiaciones ionizantes y no ionizantes conforme la normativa vigente dentro de los diez (10) años transcurridos desde la promulgación de la presente Ley.

Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo - Proyecto PNUD ARG. 02/019.

El PNUD fue creado en 1965 como la fuente mundial más importante de cooperación técnica e intercambio de experiencias, con el propósito de apoyar el desarrollo humano, social y económico de los países y promover el aprovechamiento de sus capacidades.

² Costos Indirectos de Producción y/o Servicios.

³ RADIACIONES IONIZANTES son aquellas radiaciones con energía suficiente para ionizar la materia, extrayendo los Electrones de sus estados ligados al átomo. Las radiaciones ionizantes pueden provenir de sustancias radioactivas, que emiten dichas radiaciones de forma espontánea ó de generadores artificiales, tales como los generadores de RX y los aceleradores de partículas.

⁴ RADIACIÓN NO IONIZANTE es aquella onda o partícula que no es capaz de arrancar electrones de la materia que ilumina produciendo, como mucho, excitaciones electrónicas.

El Programa de la Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) es, dentro del sistema de la Naciones Unidas, el organismo multilateral de desarrollo que identifica, planifica, financia y coordina proyectos de cooperación técnica.

Con fecha 11 de septiembre de 2006, según nota N° 356/DGAIS/06, dirigida al Sr. Ministro de Salud y Director Nacional Proyecto PNUD, por parte de la Dirección General de Recursos Físicos del Ministerio de Salud, solicita la adquisición de dos Tomógrafos, con sus respectivas procesadoras Láser, con tres años de garantía y service. Dicha adquisición se realizaría en el marco del Proyecto PNUD ARG/02/019 “Nuevo Sistema de Gestión de Insumos Médicos de la CABA”, según el Informe Técnico, por un importe estimado total de dólares estadounidenses un millón setecientos mil (U\$S 1.700.000).

Con fecha 15 de septiembre de 2006, el Sr. Ministro de Salud presta conformidad para la compra de los dos Tomógrafos a través del PNUD.

Esta adquisición, debía contener determinadas condiciones, especificadas por el informe elaborado por la Comisión de Tomografía y Resonancia, elevado al PNUD el 17 de agosto de 2006, a saber:

- El equipo de Tomografía Computada con adquisición Multicorte, será nuevo y sin uso, de última tecnología y software. Debe contar con certificado de fábrica que avale tal condición y la de que su fabricación no se halla discontinuada. Los equipos importados y/o sus partes deberán estar contruidos bajo normas IEC o IRAM (si estas existiesen) y contar con la aprobación del ANMAT. Si estos equipos fueran en su totalidad importados o tuvieran partes importadas provenientes de los países de la Comunidad Europea, USA, Canadá o Japón también deberán contar con la aprobación de los respectivos países de origen.
- **Garantía:** Ésta no podrá ser menos a tres años contra todo defecto de fabricación, material, instalación, etc. La garantía deberá incluir la mano de obra, repuestos, fletes, calibraciones y cualquier otro gasto que pudiera surgir. Esta garantía correrá a partir de la recepción del equipo.
- **Obra Civil:** Se deberá incluir en la oferta los gastos de obra civil (materiales, mano de obra, movimiento de escombros, terminaciones, etc.) que resultaren necesarios realizarse para el ingreso del equipo y partes, al lugar a designar por el Hospital de destino, debiendo quedar las instalaciones en las mismas o mejores condiciones previas a las obras.
- **Informe Técnico:** En las Especificaciones Técnicas, se requiere realizar la siguiente modificación: Reemplazar el párrafo titulado Obra Civil por Trabajos de Preinstalación (materiales, mano de obra, impuestos, tasas, seguros, fletes, gastos generales, beneficios, etc.), que resulten necesarios para el traslado, ingreso del equipo y/o partes, e instalación del equipo en el lugar de emplazamiento, debiendo considerarse todas las roturas, refacciones y modificaciones, ya sean estructurales, de albañilería o instalaciones: eléctricas, lumínicas, de aire acondicionado, refrigeración, etc.

- **Plazo de entrega:** No mayor de noventa días de recibida la Orden de Compra.

Con fecha 14 de septiembre de 2006, se solicitó la adquisición de un Resonador.

Con fecha 21 de septiembre de 2006, por Disposición N° 0118/PNUD/06, el Coordinador General del Proyecto PNUD ARG/02/19, autoriza el llamado a Licitación Pública N° 16/06 para la adquisición de Tomógrafos y Resonadores por un valor estimado en Pesos: TRES MILLONES QUINIENTOS CINCUENTA MIL con 00/100 (\$3.550.000,00).

Con fecha 10 de septiembre de 2007., el Informe Técnico respecto de la **Evaluación Técnica de Ofertas:** *“se desprende que todas las ofertas cumplen con los requisitos requeridos en esta Evaluación. Se destaca que la oferta más adecuada a los requerimientos propuestos y que técnicamente mejor refleja las especificaciones en las planteadas es la N° 2 ofreciendo el Tomógrafo Philips Brillante Everywhere 16 C, reflejando la conveniencia de la relación costo beneficio esta Comisión Técnica Evaluadora. De no mediar impedimentos de orden legal o administrativo, se recomienda técnicamente adjudicar a la oferta alternativa N° 2”.*

Con fecha 1° de noviembre de 2007, se reúne el Comité Local de Contratos PNUD que según acta N° 32/2006, recomienda, que: *vista de la documentación presentada se verifica que la Propuesta N° 3 (General Electric Company) y la Propuesta N° 2 (Philips Medical Systems Export Inc.) no cumplieron con el requerimiento del Pliego de Bases y Condiciones ni con el requerimiento efectuado “a posteriori” por la Coordinación del Proyecto PNUD. Por lo tanto se recomienda se descarten las ofertas antes mencionadas por no cumplimentar las Condiciones Particulares, Normas de Calidad y Seguridad Eléctrica Obligatoria; por lo tanto, este Comité recomienda adjudicar la compra a la Propuesta N° 4 (Siemens SA), por haber cumplimentado lo solicitado en las Cláusulas Generales del Pliego de Bases y Condiciones, y ser la oferta válida más conveniente.*

Con fecha 07 de marzo de 2008, conforme Acta N° 01/2008 de la Reunión del Comité Local de Contratos Proyecto PNUD ARG/02/019, y considerando la Licitación Pública Internacional N° 016/2006 “Adquisición de Tomógrafos y Resonadores”, por un valor estimado (sin IVA) de \$ 3.175.200,00, se recomienda que, previo al tratamiento de este Comité Local de Contratos, se revelen los precios referenciales correspondientes al Renglón N° 1 “Adquisición de Tomógrafos”.

Con fecha 12 de marzo de 2008, conforme Acta N° 2/2008, el Comité Local de Contratos sugiere se solicite mejora de precios a todos aquellos oferentes evaluados y que cumplen con los requisitos técnicos-administrativos de la Licitación Pública Internacional N° 016/2006 “Adquisición de Tomógrafos y Resonadores”.

Con fecha 26 de marzo de 2008, según Acta N° 4 del Comité Local de Contratos del Proyecto PNUD, con respecto a la Licitación Pública Internacional N° 016/2006 “Adquisición de Tomógrafos y Resonadores” – mejora de precios- sugiere la adjudicación a la firma Siemens SA, el Renglón N° 1: Dos Tomógrafos Computados con adquisición Multicorte, de última tecnología y Software. Marca Siemens – Modelo Emotion 16, por la suma de dólares estadounidenses Ochocientos Setenta y Nueve mil (U\$S 879.000,00).

Con fecha 26 de marzo de 2008, según Acta de Adjudicación de la Licitación Pública Internacional N° 016/2006-Mejora de Precios el Coordinador General del Proyecto dispone que se adjudique a la firma: *SIEMENS SA, el Renglón N° 1: Dos Tomógrafos computados con adquisición Multicorte, de última tecnología y Software. Marca: Siemens – Modelo Emotion 16, por la suma de Dólares Estadounidenses ochocientos setenta y nueve mil con 00/100 (U\$S 879.000,00).*

En fecha 31 de marzo de 2008, fue emitida la Orden de Compra N° 39/2008, a efectos de la adquisición de los Tomógrafos a la firma Siemens con las características arriba señaladas.

Respecto a la solicitud de adquisición del resonador, en el expediente de referencia, no se produjeron acciones para el inicio de los trámites de adquisición.

V.2. Indicadores de Gestión

El objetivo del análisis ha sido confeccionar indicadores relacionados con la eficiencia y el costo para evaluar el comportamiento de los servicios individualmente y en su conjunto y de los recursos disponibles para desarrollar la tarea.

Para ello, se estimó confeccionar indicadores según:

a) Ratios relacionados con los ingresos:

1. Cantidad de pacientes atendidos;
2. Perfil de la demanda atendida (grupos etarios);
3. Cantidad de estudios realizados y recibidos de conformidad. Por tipo y / o mezcla. (Ver d.2. del presente listado);
4. Tasa de uso por universo de pacientes (este concepto general puede asumir distintas aperturas).

b) Ratios relacionados con los costos:

1. Número de placas por estudios;
2. Tiempo de análisis y dictamen;
3. Tiempo de redacción de informes y entregas;
4. Consumo Físico de energía por unidad definida (la unidad definida puede ser: estudios, horas hombre u otros);

5. Comportamiento y aprovechamiento de los costos fijos (global, por sector, y por departamentos de apoyo). Comprende los estructurales y operativos;
 6. Costos totales y unitarios por sector y oras unidades de costo definidas.
- c) Ratios relacionados con el funcionamiento de los equipos:
- 1) Cantidad de estudios por equipo. (por tipo);
 - 2) Cantidad de horas de uso de cada equipo (por tramos diarios, semanales, etc.) Incluye los de departamentos de Servicios. Incluye los tiempos de paros de c.5;
 - 3) Ociosidad por equipo (en horas). Como diferencia entre el tiempo previsto de uso y c.2. No incluye los paros citados en c.5;
 - 4) Tiempos eficientes de uso de equipos (número de estudios por tiempo estándar de cada estudio) por equipo;
 - 5) Tiempos ineficientes de uso de equipos (c.4. menos c.2.) Identificar causas (ineficiencia operativa, paros por cortes de energía, reparaciones, mantenimiento, etc.).
- d) Ratios relativos a la calidad de los productos:
- 1) Nivel de calidad de las imágenes;
 - 2) Cantidad de estudios repetidos, excluido el recibido de conformidad;
 - 3) Costos de control de calidad y de no calidad (debe coincidir con b.6. en lo pertinente, ya que es una apertura de los mismos).

V.3. Defensoría del Pueblo de la Ciudad de Buenos Aires

El Organismo de Control ha informado la recepción de seis denuncias efectuadas respecto al período 2008 acerca del objeto de análisis.

Cantidad de Actuaciones	Motivo de la Presentación
1	Demora turno RMN ⁵
4	Equipo fuera de funcionamiento TAC ⁶
1	Falta de insumos TAC

Las actuaciones iniciadas por la Defensoría del Pueblo de la Ciudad de Buenos Aires fueron resueltas de manera inmediata y satisfactoriamente, agilizando la realización de los estudios.

VI) ACLARACIONES PREVIAS

VI.1) Al momento del trabajo de campo, el estado de situación de los tomógrafos de la CABA en los Hospitales es el siguiente⁷:

VI.1.a) Equipos Propios

⁵ RMN: Resonancia Magnética Nuclear

⁶ TAC: Tomografía Axial Computada.

⁷ julio 2009.

Hospital Maria Curie: Equipo nuevo Philips, 4 canales multicorte, proveniente de una donación de la Fundación COAS. El equipo puede escanear a un paciente de cabeza a pelvis en 26 segundos. Satisface su propia demanda y derivaciones de pacientes con contraste y urgencias derivadas a través del CEDETAC⁸, inaugurado en noviembre 2008 y puesto en funcionamiento desde enero del 2009. Soporta un peso de hasta 160 kg.

El Servicio funciona las 24 horas los 365 días del año. Cuentan con guardia técnica en forma permanente.

En el Servicio hay dos médicos que cubren el horario de 9 a 17 horas, que efectúan las punciones, las tomografías con contraste endovenoso y realizan los informes de los estudios.

No tienen lista de espera para los estudios que no requieren contraste, los que si lo requieren tienen una demora de 15 días, por la falta de médicos.

No cuentan con computadoras para transcribir los informes que son escritos manualmente, implicando un insumo de horas médicas dedicadas a esta tarea en detrimento de la atención de pacientes ambulatorios que necesitan TAC con contraste.

Hospital Pirovano: Equipo nuevo Siemens Multicorte 16 canales, inaugurado en abril del 2009. El equipo puede escanear a un paciente de cabeza a pelvis en 26 segundos. Funciona para su propia demanda y acepta derivaciones a través del CEDETAC. Soporta un peso de hasta 150 kg.

El Servicio funciona las 24 horas los 365 días del año. La prestación del Servicio de TAC se realiza en forma de guardias de 24 horas de personal médico y técnico.

No existen estadísticas de la actividad del año 2008 dado que el tomógrafo estuvo descompuesto hasta su recambio en marzo de 2009.

Hospital Ramos Mejía: Equipo nuevo Siemens Multicorte 16 canales, inaugurado en Abril de 2009 realizando estudios a prueba y citando pacientes a partir del 12 de junio. El equipo puede escanear a un paciente de cabeza a pelvis en 26 segundos. Funciona atendiendo sólo pacientes de su propia demanda con y sin contraste. Recientemente⁹ comenzó a aceptar derivaciones del CEDETAC. Soporta un peso de hasta 150 kg.

⁸ CEDETAC: Programa Centro de Derivación de Estudios de Tecnología de Alta Complejidad, creado por Resolución N° 2291-SS/05. Se integra a la Red de Diagnóstico por Imágenes y Tomografía.

⁹ Septiembre 2009.

El Servicio funciona las 24 horas los 365 días del año. La prestación del Servicio de TAC se realiza en forma de guardias de 24 horas cubiertas con personal médico y técnico.

Durante las tareas de campo, el Servicio de TAC no cuenta con médicos titulares.

Cuentan con un solo médico para realizar 1000 informes mensuales, por este motivo hay una demora de 10 días aproximadamente para la entrega de estudios con Informe Médico.

No cuentan con equipamiento informático para la transcripción de los informes.

Hospital Fernández: Equipo HITACHI W 450, con una antigüedad de 13 años, está operativo, con un tubo Rx nuevo, colocado en enero de 2009. El equipo es de tercera generación pero no es helicoidal¹⁰. El escaneo de una persona de cabeza a pelvis dura aproximadamente 50 minutos y la reconstrucción del estudio aproximadamente 1 hora. Satisface su propia demanda y acepta algunas derivaciones del CEDETAC. Soporta un peso de hasta 110 kg.

El Servicio funciona las 24 horas los 365 días del año. La prestación del Servicio de TAC se realiza en forma de guardias de 24 horas cubiertas con personal médico y técnico.

El tiempo de demora en el otorgamiento de turnos para pacientes externos es de 3 a 4 días. No existe lista de espera.

Hospital Santojanni: Equipo HITACHI W 450, con una antigüedad de 14 años¹¹, está operativo. Satisface su propia demanda y derivaciones del CEDETAC para estudios sin contraste. Soporta un peso de hasta 100 kg.

El Servicio funciona las 24 horas los 365 días del año. La prestación del Servicio de TAC se realiza en forma de guardias de 24 horas, cubiertas con personal médico y técnico. Atiende pacientes de urgencia durante las 24 horas sin turno previo y a pacientes citados con turnos para todo tipo de tomografías con y sin contraste.

Al momento de trabajo de campo, el Tomógrafo se encontraba con el tubo parcialmente agotado.

Hospital Argerich: Equipo SIEMENS SOMATOM AR-SP, con una antigüedad de 12 años, está operativo, satisface su propia demanda, no otorga cupos para la Red a través del CEDETAC. Soporta un peso de hasta 130 kg.

¹⁰ TAC helicoidal (TCH): aprovecha el giro continuo de detectores y tubo productor de Rx con el movimiento continuo de la mesa de estudio. El conjunto de todos estos movimientos hace que la resultante sea una espiral o hélice. Con esta forma de estudio se consigue que el tiempo útil sea el 100%, mejorando considerablemente el tiempo de exploración. Además con este sistema, la captación de datos no es plano a plano, como en la TAC Axial, sino que el resultado final es la adquisición de dicho volumen, por lo que al tener los datos de un volumen, se pueden reconstruir planos en los tres ejes del espacio.

¹¹ Equipo de tercera generación, de un solo corte y no helicoidal.

El Servicio funciona las 24 horas los 365 días del año. La prestación del Servicio de TAC se realiza en forma de guardias de 24 horas cubiertas con personal médico y técnico.

Durante el año 2009 se realizaron casi en su totalidad urgencias de guardia e internados. El resto de los pacientes fueron derivados a través del CEDETAC. Desde Mayo no se otorgaron turnos para la realización de estudios ambulatorios por falta de insumos y problemas técnicos del equipo.

El Hospital Udaondo: Equipo TOSHIBA DCT 300 S, con una antigüedad de 20 años, está operativo, satisface su propia demanda y recibe pacientes de la Red hasta 90 Kg., sólo para estudios sin contraste.

El Servicio funciona los 365 días del año, existiendo limitaciones en el otorgamiento de turnos para estudios por la obsolescencia del equipamiento, que se encuentra en el límite de su capacidad de uso.

En el horario vespertino no se efectúan citaciones por falta de médico especialista desde octubre de 2007. Después de las 16 horas, los días sábados, domingos y feriados sólo se realizan tomografías de urgencia por el personal técnico. Las mismas se entregan sin informe médico. Se derivaron, a través del CEDETAC, 91 pacientes (5,25 % de la producción), sin aclarar los motivos de las mismas.

Existe una lista de espera para turnos ambulatorios de 30 a 45 días.

Durante el período 2008 se realizaron menores prestaciones durante los meses de enero, febrero, abril, mayo, junio, septiembre, octubre, noviembre y diciembre, las distintas causas fueron por falta de insumos, personal médico de licencia sin reemplazo y tomógrafo en reparación.

Hospital Penna: El equipo tiene una antigüedad de 30 años, instalado en el Hospital hace 14 años. Está fuera de Servicio desde enero de 2008, por no conseguir repuestos (cable de transmisión de datos).

Hospital Elizalde: Equipo PHILIPS MX 4000 DUAN, con una antigüedad de 3 años. Se encuentra operativo. Atiende población pediátrica del propio Hospital y algunas derivaciones del CEDETAC. Soporta un peso de hasta 100 kg.

El Servicio de Tomografía atiende de lunes a viernes de 8 a 12 horas y los días lunes, miércoles y viernes de 14 a 18 horas.

Se citan pacientes en los horarios referidos con supervisión del médico a cargo de tomografía computada.

El Servicio cuenta con sólo un médico nombrado al efecto. El resto de las necesidades del Servicio es cubierto con personal del Servicio de Radiodiagnóstico¹².

La demora para turnos programados es de 24 a 48 horas para los estudios sin anestesia, en función de la capacidad del personal para cubrir las prestaciones y dentro de los siete días corridos para los que necesitan anestesia, sujeto a la disponibilidad de anestesistas.

Se derivaron por el CEDETAC 102 estudios debido a la falta de anestesista, personal que pudiera atender la urgencia o falla del equipo (18,5% de la producción).

VI.1.b) Equipos Tercerizados

Resonador Hospital Fernández: Equipo GENERAL ELECTRIC “GE 1.5 TESLA”. El equipo es del año 2000 y se encuentra operativo. Realiza entre 1500 y 1600 resonancias por mes. Funciona las 24 horas, los 365 días del año. La empresa prestataria es Argus S.A. Soporta un peso de hasta 130 kg., para cualquier tipo de RMN, tiene 60 centímetros de diámetro.

El Servicio funciona las 24 horas de lunes a domingo y feriados, durante los 365 días del año. En caso que exista algún desperfecto técnico en el equipo que imposibilite la realización de los estudios, las emergencias se derivan a IMAT¹³. Durante el año 2008 no se realizaron derivaciones.

El personal que presta servicios depende de la empresa contratista. En el área se desempeñan catorce médicos, nueve técnicos y cuentan con personal administrativo de lunes a domingos y feriados.

No se cuenta con lista de espera formal, pero se reservan 6 turnos diarios para cubrir las emergencias que pudieran surgir en el sistema de salud.

Las anestесias se realizan los días miércoles de 9:00 a 15:00 hs. El médico anestesiólogo pertenece al Hospital Fernández¹⁴.

Hospital Gutiérrez: Equipo SIEMENS SOMATOM BALANCE. El equipo es del año 2000 y se encuentra operativo. El Servicio está tercerizado. La Empresa prestataria es Argus S.A. tiene la licitación vencida, se está abonando por legítimo abono, realizan un promedio de 900 tomografías mensuales. Soporta un peso de hasta 140 kg. de cerebro y 130 kg. de cuerpo.

El Servicio funciona las 24 horas los 365 días del año. La prestación del Servicio de TAC está cubierta las 24 horas con personal médico y técnico.

¹² Radiología simple y contrastada, ecografía convencional y doppler.

¹³ Instituto Médico de Alta Tecnología.

¹⁴ Cláusula establecida en la contratación.

Hospital Piñero: Equipo PHILIPS SELECT SP, helicoideal de un corte, demora 3 minutos en escanear de cabeza a pelvis a una persona, tiene una antigüedad de 10 años, se encuentra operativo. El Servicio está tercerizado, la empresa prestataria es Tomo Imago S.A., han realizado entre 1500 a 1600 tomografía mensuales en el período auditado. Soporta un peso de hasta 135 Kg. Durante el año 2008 no se realizaron derivaciones.

Los turnos de los profesionales médicos y técnicos son rotativos y cubren las 24 horas del día los 365 días del año. No tienen lista de espera.

VI.2) RED DE DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES. CEDETAC

Por Resolución 679/09 del 17 de Febrero de 2009 se conformó la Red de Diagnóstico por Imágenes, a cargo de un Ingeniero¹⁵ de la DGARSS¹⁶ en conjunto con la Jefa de División Radiodiagnóstico del Hospital Fernández y el Jefe de Imágenes del Hospital Álvarez¹⁷.

El CEDETAC atiende los requerimientos de los distintos efectores en el horario de 9 a 15 horas. Dentro de este horario, programa y deriva turnos hacia los distintos efectores. Las urgencias, fuera de este horario, son resueltas entre los Hospitales.

Las prestaciones realizadas por los Servicios Tercerizados, son verificadas por el Coordinador de la Red de Diagnóstico por Imágenes para la autorización del posterior pago.

El CEDETAC debe reprogramar turnos para TAC por inconvenientes respecto al traslado de pacientes por el SAME y/o por demoras en el arribo de las ambulancias en el horario prefijado. No se han elaborado hasta el momento en el CEDETAC estadísticas de esta problemática, por no haber recibido ésta información solicitada a los hospitales.

Durante el año 2008 el CEDETAC realizó 13.826 derivaciones de pacientes para la realización de estudios de Tomografía Computada, el 81,58 por ciento se derivó a los Hospitales Gutiérrez (29,41), Piñero (35,43) y Santojanni (16,74).

A la fecha¹⁸ no hay contratos vigentes de mantenimiento correctivo y preventivo del equipamiento de Tomografía Computada de los Hospitales de la CABA.

¹⁵ Contrato de locación de Servicios Decreto N° 948.

¹⁶ Dirección General Adjunta de Redes de Servicios de Salud.

¹⁷ Ambos planta permanente.

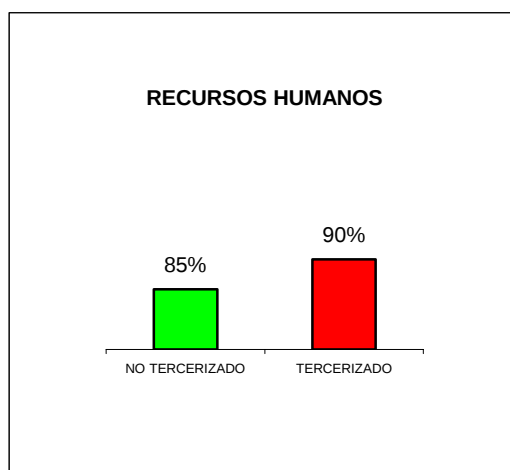
¹⁸ Julio 2009.

VI.3) DE LOS SERVICIOS

Se procedió a realizar un análisis respecto de los recursos humanos, físicos (planta y equipos) y medidas de seguridad (al personal, pacientes y terceros), evaluando los distintos Servicios de Diagnóstico por Imágenes, que se adjunta en el **ANEXO I**¹⁹.

Recursos Humanos

Se evaluó la capacitación de personal, entrenamiento específico y actualización. Normas de Procedimientos, registros de control interno, sistema de optimización de recursos, estadísticas de resultado contra diagnóstico presuntivo y disponibilidad del personal médico.

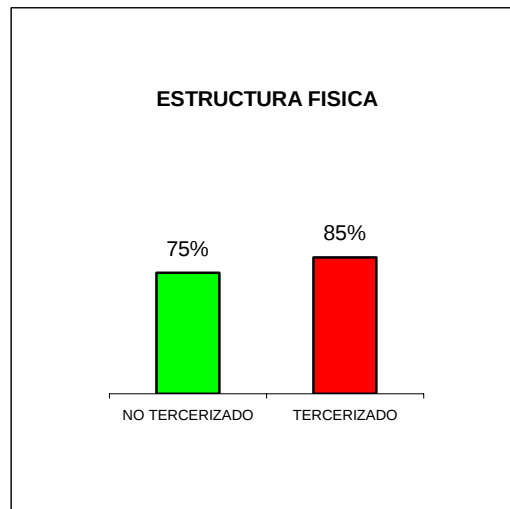


En lo referido a los ítems de Recursos Humanos los Tercerizados cumplen en un 90% y el Servicio por administración en un 85%, de los conceptos analizados y reflejados en el **ANEXO I**.

Estructura Física

Se evaluaron entre otros, los siguientes ítems: Habilitación, áreas de estudios exclusiva, diferenciadas, administrativas, sala de procedimientos, condiciones de habitat. Salas de espera, administración de fármacos, de recuperación. Cuarto para materiales líquidos, reveladores y fijadores. Indicadores luminosos. Señal de radioprotección. Office personal. Baños personal y público. Aire acondicionado. Estructuras plomadas. Salida de Emergencia. Higiene.

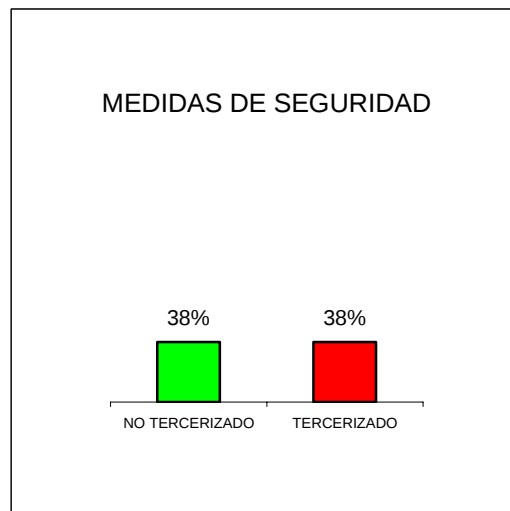
¹⁹ De acuerdo a criterios del Instituto Técnico para la Acreditación de Establecimientos de Salud.



En los ítems correspondientes a estructura física los Tercerizados cumplen en un 85% y por administración en un 75% de los puntos evaluados y referidos en el **ANEXO I**.

Medidas de Seguridad

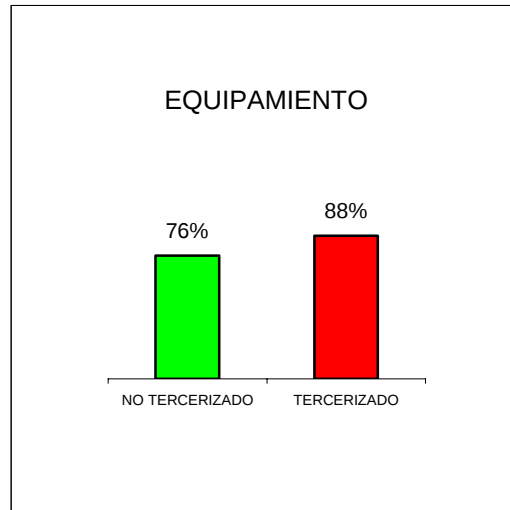
Se verificaron la existencia de matafuegos, alarmas de humo y aperturas de puertas hacia fuera en sala de comandos y sala de procedimientos.



En los ítems referidos a seguridad los Tercerizados cumplen en un 38% y por administración en un 38%, respecto a los conceptos considerados en el **ANEXO I**.

Equipamiento

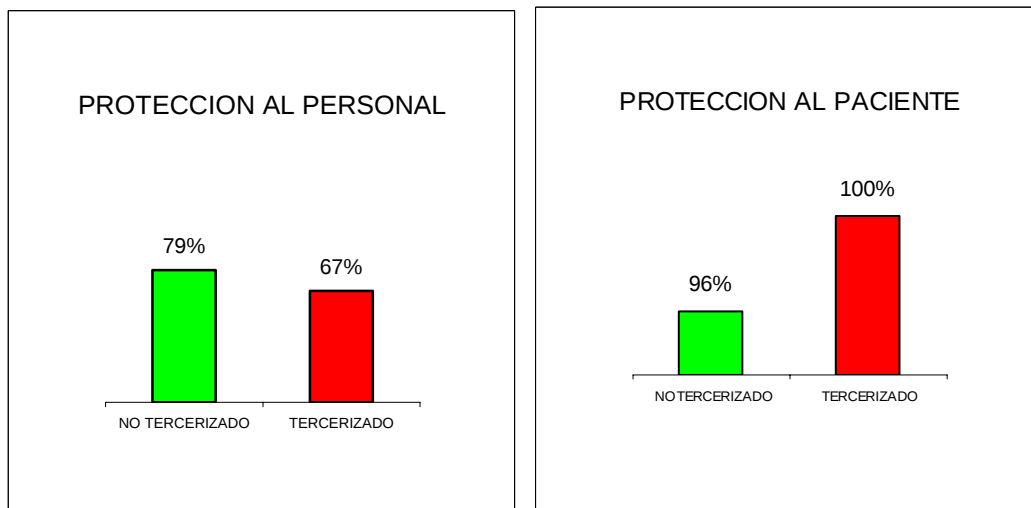
Se evaluaron las características del Tomógrafo, garantías de equipo y tubo. Reveladora automática. Archivos. Mantenimiento preventivo y correctivo. Registros de mantenimiento y controles técnicos. PC para estudio, para reconstrucción de estudios y para informes. Informe al paciente en CD. Protocolos y guías de uso.

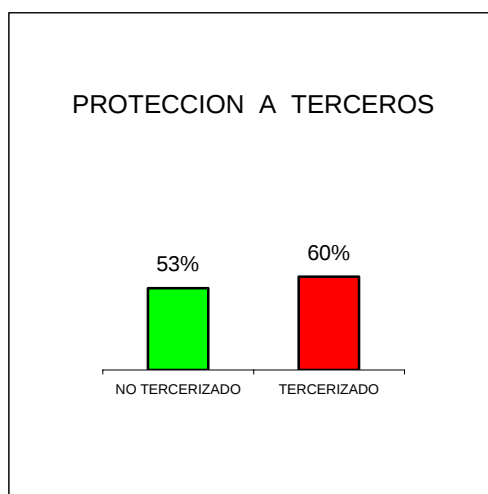


En los ítems referidos a equipamiento los Tercerizados cumplen en un 88% y por administración en un 76%, de las pautas referidas en el **ANEXO I**.

Medidas de Protección

Se constataron las medidas de protección respecto al personal, paciente y terceros, según los conceptos evaluados en el **ANEXO I**.





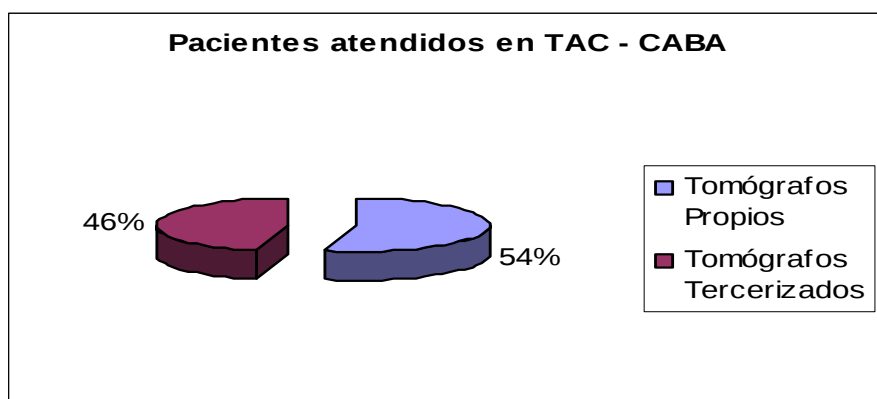
Respecto a los puntos evaluados según **ANEXO I**, se puede observar que:

- o En los ítems referidos a protección personal, los servicios tercerizados dan cumplimiento en un 67% y los servicios por administración en un 79%.
- o En los ítems referidos a protección del paciente, los servicios tercerizados dan cumplimiento en un 100% y los servicios por administración en un 96%.
- o En los ítems referidos a protección a terceros, los servicios tercerizados dan cumplimiento en un 60% y por administración un 53%.
- o En términos generales del total de la grilla, los servicios tercerizados cumplen un 2% más que los que son por administración

VI.4) PRODUCCIÓN

Durante el año 2008 se atendieron en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires 41.021 pacientes para la realización de estudios de Tomografía Computada. El 54 % fue atendido en los Servicios de Tomografía que cuentan con equipamiento del Gobierno de la Ciudad (Hospitales B. Udaondo, C. Argerich, P. Elizalde, F. Santojanni, M. Curie y J. Fernández) y el 46% por Servicios Tercerizados en los Hospitales P. Piñero y R. Gutiérrez.

Pacientes Atendidos	Total	Porcentaje %
Equipos Propios	22.121	53,9
Equipos Tercerizados	18.900	46,1



La relación de pacientes atendidos para TAC sobre el total de Consultas Externas de la CABA es de 4, 5 cada mil consultas externas.

Relación de Pacientes atendidos en TAC / Total Consultorios Externos CABA	
Total de TAC en CABA	41.021
Total de TAC en CABA por cada 1000 Consultas Externas	4,5

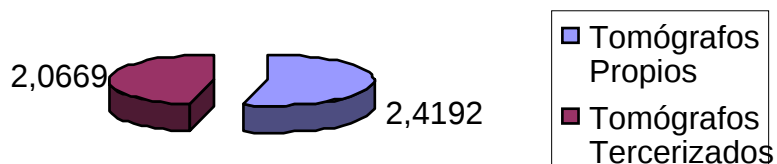
El total de pacientes atendidos por los equipos propios del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, ha sido de 22.121 resultando un promedio mensual por hospital de 307,2 pacientes.

Promedio Mensual 2008 Pacientes atendidos en TAC en la CABA - Equipos Propios	
Total de Pacientes atendidos en TAC en la CABA Tomógrafos propios del Gobierno de la Ciudad	22.121
Promedio mensual por Hospital	307,2

La relación de pacientes atendidos para TAC incluyendo las derivaciones recibidas por el CEDETAC sobre el total de Consultas Externas de la CABA es la siguiente:

Total Pacientes con Derivaciones CEDETAC	Relación Pacientes / Consultorios Externos Total CABA
Tomógrafos Propios	2,4192
Tomógrafos Tercerizados	2,0669

Relación de Pacientes atendidos en TAC con derivaciones CEDETAC / Total Consultorios Externos CABA



La relación de pacientes atendidos para TAC, excluyendo las derivaciones recibidas por el CEDETAC sobre el total de Consultas Externas de la CABA es la siguiente:

Total Pacientes sin Derivaciones CEDETAC	Relación Pacientes / Consultorios Externos Total CABA
TAC CABA	1,9874
TAC Tercerizados	1,0865

Relación Pacientes Atendidos en TAC sin Derivaciones / Total Consultorios Externos CABA



Los pacientes atendidos en TAC por los Servicios Tercerizados de los Hospitales, han sido 18.900, con un promedio mensual por Hospital de 787,5 pacientes.

Promedio Mensual 2008 Pacientes atendidos en TAC CABA - Equipos Tercerizados	
Total de Pacientes atendidos en la CABA por Servicios Tercerizados	18.900
Promedio mensual por Hospital	787,5

El Sistema de Salud del Gobierno de la Ciudad ha renovado en el año 2009 tres Tomógrafos. Según las estadísticas de los primeros meses de funcionamiento de los Hospitales M. Curie (4 meses), I. Pirovano (2 meses) y Ramos Mejía (4 meses), se obtuvieron las siguientes producciones por pacientes promedio:

Promedio Mensual 2009 Pacientes atendidos en TAC CABA Nuevos Equipos Propios		
Hospital	Pacientes	Promedio
Curie	1700	425
Pirovano	1303	651,5
Ramos Mejía	1742	435,5

Distribución de Tomógrafos por Regiones Sanitarias

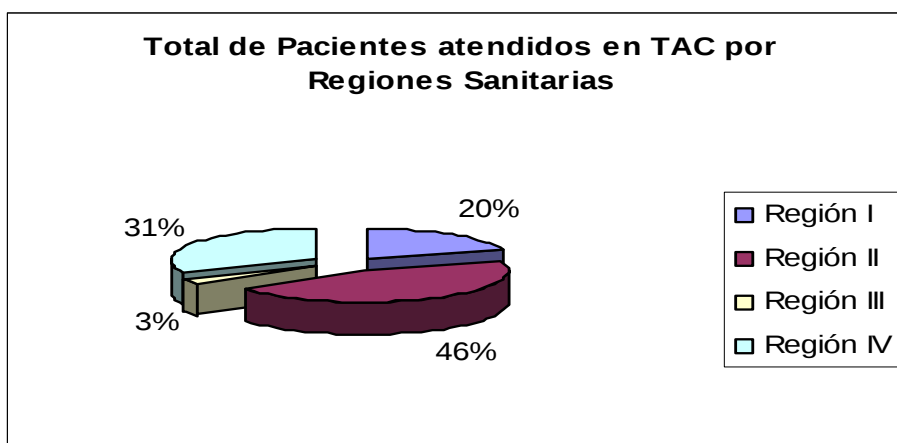
La Región Sanitaria I contó durante el 2008 con Tomógrafos en los Hospitales Udaondo, Argerich y Elizalde. El Equipo del Hospital Penna no funciona desde enero de 2008. El Ramos Mejía durante este período no estuvo en funcionamiento gestionándose la renovación del mismo que comenzó a funcionar en Abril de 2009.

La Región Sanitaria II contó con dos Tomógrafos, uno propio en el Santojanni y otro Tercerizado en el Piñero.

La Región Sanitaria III contó con un Tomógrafo en el Hospital Curie que estuvo fuera de funcionamiento los meses de Octubre y Noviembre.

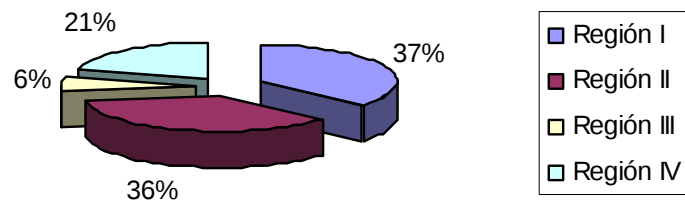
La Región Sanitaria IV contó con dos Tomógrafos, uno propio en el Fernández y otro Tercerizado en el Hospital Gutiérrez. El Pirovano durante este período no estuvo en funcionamiento gestionándose la renovación del mismo que comenzó a funcionar en Abril de 2009.

Regiones Sanitarias	Total Pacientes atendidos en TAC
Región I	8.056
Región II	18.708
Región III	1.396
Región IV	12.861



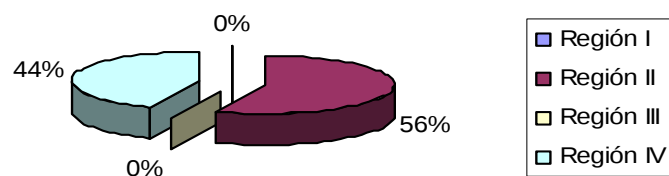
Regiones Sanitarias	Total Pacientes atendidos en TAC Equipos Propios
Región I	8.056
Región II	8.038
Región III	1.396
Región IV	4.631

Total Pacientes atendidos en TAC Equipos Propios por Regiones Sanitarias



Regiones Sanitarias	Total Pacientes atendidos en TAC Equipos Tercerizados
Región I	No tiene
Región II	10.670
Región III	No tiene
Región IV	8.230

Total Pacientes atendidos en TAC Equipos Tercerizados por Regiones Sanitarias



Relación Prácticas realizadas por pacientes atendidos por Hospital

Año 2008	Región Sanitaria I			Región Sanitaria II		Región Sanitaria III	Región Sanitaria IV	
	UDAONDO	ARGERICH	ELIZALDE	SANTOJANNI	PIÑERO TERCERIZADO	CURIE	FERNÁNDEZ	GUTIÉRREZ TERCERIZADO
Pacientes atendidos en TAC	1.733	5.771	552	8.038	10.670	1.396	4.631	8.230
Prácticas realizadas	2.822	8.751	709	16.803	16.045	3.595	6.419	11.146
Relación Prácticas / Pacientes	1,63	1,52	1,28	2,09	1,50	2,58	1,39	1,35
Horas semanales de actividad por Servicios	168	168	32	168	168	168	168	168

Relación Prácticas realizadas por pacientes atendidos por Regiones Sanitarias (año 2008)

Tomógrafos Propios y Tercerizados	Región Sanitaria I	Región Sanitaria II	Región Sanitaria III	Región Sanitaria IV
Pacientes atendidos en TAC	8.056	18.708	1.396	12.861
Prácticas realizadas	12.282	32.848	3.595	17.565
Relación Prácticas / Pacientes	1,5246	1,7558	2,5752	1,3658

Tomógrafos Propios	Región Sanitaria I	Región Sanitaria II	Región Sanitaria III	Región Sanitaria IV
Pacientes atendidos en TAC	8.056	8.038	1.396	4.631
Prácticas realizadas	12.282	16.803	3.595	6.419
Relación Prácticas / Pacientes	1,5246	2,0904	2,5752	1,3861

Tomógrafos Tercerizados	Región Sanitaria I (no tiene)	Región Sanitaria II	Región Sanitaria III (no tiene)	Región Sanitaria IV
Pacientes atendidos en TAC		10.670		8.230
Prácticas realizadas		16.045		11.146
Relación Prácticas / pacientes		1,5037		1,3543

VII.- OBSERVACIONES

1. De los Servicios en general

1. Los Servicios de TAC en el 64% de la muestra han recibido una visita de Radiofísica Sanitaria (Ministerio de Salud de la Nación) pero no se ha podido autorizar por no encontrarse habilitado el Hospital como infraestructura;
2. No existe un sistema de gestión establecido y uniforme para este tipo de servicio, que debería contener, procedimientos, metodologías, estadísticas, medidas precautorias y de seguridad, etc.;
3. Falta señalética de radio protección y luces indicadoras de equipo en funcionamiento;
4. No cuentan con alarmas de humo en el 100% de la muestra y las puertas baten hacia adentro en el 73% de muestra;
5. No se llevan estadísticas de diagnóstico confirmado sobre diagnóstico presunto en el 64% de la muestra, con lo cual no se puede saber si el servicio de TAC se está utilizando correctamente;
6. Falta de un plan de mantenimiento preventivo, en los Servicios administrados por el GCABA.

2. De la Red de Diagnóstico

1. No mantiene un registro que permita evaluar cualitativamente y cuantitativamente la calidad de la gestión de los Servicios, dado que no hay un criterio entre la Red y los Hospitales para la elaboración de información respecto al registro de las prácticas que permitan indicar grupos etarios, conformidad de prácticas realizadas, consumos físicos e insumos por Servicio y otros indicadores, de acuerdo a lo expresado en “V.2”;
2. Imposibilidad de analizar y contabilizar apropiadamente las derivaciones que se realizan fuera del horario de funcionamiento de la Red, por falta de registro de las mismas.

3. De la Producción

1. Existe un 156,35 % más de pacientes atendidos en los Servicios tercerizados respecto a los administrados por la CABA, teniendo en cuenta

- que durante el período objeto de análisis del presente Proyecto, los primeros son 2 Servicios y en la Ciudad se realizaron prácticas en 6 Hospitales;
2. Respecto de la disponibilidad de los Servicios, el Hospital Elizalde, dispone de un equipo de última generación, con manuales de procedimiento de gestión integral y refleja una baja producción, limitando su accionar por la falta de médicos, técnicos y anestesistas, funcionando de acuerdo al recurso del personal del Servicio de Radiodiagnóstico y a la limitación por la disponibilidad de horario de prestación, todo en detrimento de la producción, considerando los 552 pacientes atendidos en el Hospital Elizalde y los 8.230 pacientes atendidos en el Hospital Gutiérrez;
 3. La producción del Hospital Udaondo es baja en relación a los demás Servicios administrados por la CABA, considerando que el mismo cuenta con un equipo obsoleto, con falta de mantenimiento y sin personal médico en turno vespertino y guardia como tampoco de reemplazo en períodos de licencias, lo que genera en su gestión, demora en el otorgamiento de turnos para estudios ambulatorios de 30 a 45 días;
 4. Los Servicios de los Hospitales Ramos Mejía y Curie, carecen de personal médico suficiente para la interpretación y transcripción de informes. Asimismo no poseen equipamiento informático para realizar esta tarea, lo que implica, demora en la entrega de los mismos;
 5. Durante el período auditado y hasta la fecha de elaboración del presente Informe, no ha habido modificaciones en la situación del Tomógrafo del Hospital Penna²⁰.

VIII.- RECOMENDACIONES

De los Servicios en general

1. Realizar las acciones tendientes a que La Dirección de Radiofísica Sanitaria, autorice los Servicios de TAC; **(Observación 1.1)**
2. Establecer manuales de procedimiento y gestión, para el funcionamiento de los Servicios, a fin de mejorar la calidad de la gestión; **(Observación 1.2 y 1.5)**
3. Adecuar las instalaciones de los Servicios a las necesidades de protección de personal propio y de pacientes; **(Observaciones 1.3 y 1.4)**
4. Elaborar un plan de mantenimiento preventivo de los equipos, a fin de optimizar la gestión y producción de los mismos, para hacerlos más eficientes y rentables. **(Observación 1.6)**

De la Red de Diagnóstico

5. Confeccionar manuales de procedimientos administrativos, unificando criterios de registración para obtener estadísticas a fin de elaborar indicadores para medir la eficiencia, eficacia y economía de la prestación. **(Observaciones 2.1 y 2.2)**

²⁰ Informe 3.08.09

De la Producción

6. Dotar a los Servicios de la CABA, de los recursos humanos, materiales e informáticos necesarios, para hacerlos eficientes en su producción. (Observaciones 6.1, 6.2, 6.3, 6.4 y 6.5)

IX.- CONCLUSIÓN

La gestión del sistema de un Servicio de Diagnóstico por Imágenes y la estrategia de la administración de los mismos, es crítica en el momento de su evaluación, ya que éstos con la moderna tecnología, buscan mayor precisión en el diagnóstico, que permiten un abordaje más acotado y menos invasivo al paciente. Es necesario mantener en actividad los Servicios, dotándolos de los recursos humanos apropiados, insumos, repuestos y mantenimiento técnico, a fin de mantener activa la oferta a la demanda profesional.

En el presente informe, se advierte una diferencia en la producción de los equipos según estén bajo administración propia o bajo administración tercerizada. Pero esta diferencia es por eventualidades ajenas a los Servicios. Es necesario, para mantener en actividad y niveles de producción óptimos, dotar a los servicios de los recursos humanos apropiados, insumos, repuestos y mantenimiento técnico.

ANEXO I

Recursos Humanos	
El responsable del Servicio posee título de especialista en Radiología o Diagnóstico por imágenes	100%
El personal técnico posee título de técnico Radiólogo	100%
El personal técnico cuenta con entrenamiento específico mayor de un año	91%
El personal cuenta con entrenamiento específico en Tomografía	91%
Realizan ateneos o talleres de actualización	91%
El Servicio cuenta con un profesional las 24 hs	73%
Se llevan estadísticas de resultado contra diagnóstico presunto	36%
Existe registro de control de calidad interno	64%
Existe un sistema de optimización de recursos	73%
Normas activas de procedimiento de trabajo	82%
Estructura Física	
Habilitación del Servicio por Radio física Sanitaria	64%
Habilitación municipal	0%
El Servicio es tercerizado	18%
Dispone de una sala de estudios exclusiva	100%
Áreas diferenciadas	100%
Área Administrativa	91%
Sala de Procedimientos	73%
Tiene zócalo sanitario	64%
Pisos	100%
Paredes con pintura epoxi	100%
Cielorraso (tipo)	100%
Iluminación correcta	91%
Gases medicinales	55%
Sala de Espera	91%
Sala para administración de fármacos a pacientes	36%
Sala de recuperación	45%
Cuarto para materiales, líquidos reveladores y fijadores	18%
Señal ética de Radio protección	73%
Luz indicadora desde comando	45%
Luz indicadora desde acceso pacientes	36%
Office personal	82%
Baño personal	100%
Baño pacientes	100%
Aire acondicionado sala	91%
Aire acondicionado comando	91%
Vidrio plomado	100%
Paredes plomadas	100%

Puertas plomadas	100%
Salida de emergencia	73%
Higiene	91%
Medidas de Seguridad	
Matafuegos (vencimiento, tipo y entrenamiento)	73%
Alarmas de humo	9%
Apertura de puertas hacia fuera sala comando	27%
Apertura de puertas hacia fuera sala de procedimientos	27%
Equipamiento	
Modelo	82%
Puesta en marcha	82%
Propio	64%
Comodato	
El equipo es de tercera generación (360 grados helicoidal)	82%
Tiempo promedio de estudio (cabeza/pelvis)	73%
Tiempo promedio de reconstrucción	73%
Tiene certificado de calidad expedido por autoridad sanitaria correspondiente	73%
El soft es tercera generación y cuenta con programas cualiti control	36%
Garantía del equipo	18%
Garantía del tubo	64%
Cuenta con reveladora automática	91%
Cuenta con archivo histórico de los últimos cinco años	27%
Mantenimiento preventivo y correctivo	82%
Registros de mantenimiento y controles técnicos	82%
Negatoscopio	91%
Laringoscopio	73%
Cánulas traqueales	73%
Soluciones electrolíticas intravenosas	82%
Medicación vasoactiva	82%
Corticoesteroides	82%
Antihistamínicos	91%
Material descartable	91%
Material de curaciones esterilizado	91%
PC para estudio	82%
PC para reconstrucción de estudios (segunda Workstation)	36%
PC para informes	82%
Informe al paciente en CD	27%
Protocolos y guías de uso	91%
Protección al personal	
Dosímetros	100%
Registros de dosimetrías 2007/08	100%
Registros de accidentes laborales y enfermedades profesionales	27%
Protección al paciente	
Uso de protocolos	91%

Existe kit de tratamiento para reacciones adversas por contrastes	91%
Uso de pantallas radiográficas ultrarrápidas	82%
Protección a terceros	
Filtros para eliminación de líquidos	0%
Depósito y circuito de Residuos Líquidos	27%
Depósitos y circuito de Residuos Patogénicos	82%
Plan de contingencia	55%
Otros	64%