

INFORME FINAL DE AUDITORÍA

Proyecto N° 3.06.10

Programa Materno-Infantil en el Hospital General de Niños “Dr. Ricardo Gutiérrez”

Buenos Aires, Noviembre de 2007

AUDITORIA GENERAL DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES

Av. Corrientes 640 piso 5º Capital Federal

Presidente

Dr. Vicente Brusca

Auditores Generales:

Lic. Josefa Arminda Prada

Dra. Alicia Margarita Boero

Dr. Juan Carlos Toso

Dr. Antonio Rubén Campos

Lic. José Luis Giusti

CÓDIGO DEL PROYECTO: 3-06-10

NOMBRE DEL PROYECTO: Programa Materno-Infantil en el Hospital General de Niños “Dr. Ricardo Gutiérrez”

PERÍODO BAJO EXAMEN: AÑO 2005

FECHA DE PRESENTACIÓN DEL INFORME: Febrero de 2007

EQUIPO DESIGNADO:

Coordinadores: Lic. Gámez, Mercedes

Prof. Aiscurri, Mario

OBJETIVO: Evaluar la adecuación de los recursos al cumplimiento de los objetivos operativos en términos de economía, eficiencia y eficacia del Programa Materno-Infanto-Juvenil del Hospital General de Niños, “Dr. Ricardo Gutiérrez”. Identificar las debilidades y las áreas críticas del Hospital General de Niños “Dr. Ricardo Gutiérrez”

INFORME EJECUTIVO

Lugar y fecha de emisión	Buenos Aires, Marzo de 2007						
Código del Proyecto	3.-06-10						
Denominación del Proyecto	Programa Materno Infantil en el Hospital General de Niños “Dr. Ricardo Gutiérrez”						
Período examinado	Año 2005						
Objetivo de la auditoría	➤ Evaluar la adecuación de los recursos al cumplimiento de los objetivos operativos en términos de economía, eficiencia y eficacia del programa materno-Infanto-Juvenil del Hospital General de Niños Dr. Ricardo Gutiérrez”. Identificar las debilidades y las áreas críticas del Hospital General de niños “Dr. Ricardo Gutiérrez”						
Presupuesto (expresado en pesos)		<table><tr><th>Presupuesto Vigente</th><th>Devengado</th></tr><tr><td>74.045.297</td><td>73.086.885</td></tr></table>	Presupuesto Vigente	Devengado	74.045.297	73.086.885	
Presupuesto Vigente	Devengado						
74.045.297	73.086.885						
Alcance	➤ Recopilación de información, antecedentes y análisis de informes anteriores. ➤ Evaluación del estado en que se encuentran los sectores del Hospital: Urgencias, Admisión, Consultorios Externos, Hospital de Día, Internación Abreviada. Anestesiología, Cirugía General y Neurocirugía. ➤ Entrevistas con el Director de Hospitales, y con los responsables de cada una de las áreas mencionadas en el punto anterior.						
Período de desarrollo de tareas de auditoría	Las tareas de campo se llevaron a cabo entre el 20 de Septiembre del 2006 y el 31 de Enero del 2007.						
Aclaraciones previas	➤ De acuerdo a lo analizado en las Auditorías anteriores, a través de los Proyectos 3.07.02.07 Relevamiento, sub-proyecto 01 año 2000/01, el 3.07.02.07 sub-proyecto 02 año 2000/01 Auditoría de Gestión y el proyecto 3.07.02.07 sobre Gestión de Recursos Humanos y Físicos de Enfermería, Sub-proyecto 03 año 2000/01, se puso especial énfasis en las observaciones efectuadas en esos informes suscitando esto una ampliación del objeto. Se ha detallado desde la Auditoría del 2001 hasta la fecha los cambios que mejoran la atención de pacientes y considerado las dificultades que aún hoy persisten o se han agravado.						

Observaciones principales	Prioritaria: Existe una prolongada lista de espera de pacientes de cirugía de entre 3700 y 4000 niños. A – Generales ➤ No existe una rampa de acceso en la entrada principal, para las madres que ingresan con sus niños en cochecitos y para discapacitados. ➤ No existe suficiente cantidad de sanitarios adecuados para niños. ➤ Falta de salidas de escape para emergencias y evacuación en casos de incendio en la mayoría de los servicios. El sistema de hidrantes (mangueras) se encuentra desafectado por carencia de un tanque de reserva de agua, contándose solo con matafuegos. ➤ Serias dificultades en el funcionamiento de los equipos de rayos al no poder efectuarse las reparaciones correspondientes. ➤ Falta de mesas de anestesiología para el Dpto. de Cirugía. B - Internación Abreviada ➤ Existe sub-registro de consultas. ➤ No se efectúan los seguimientos de los pacientes asistidos. ➤ Falta de coordinación en los niveles de atención. ➤ Faltan recursos humanos (médicos, kinesiólogos, enfermeros). ➤ Se carece de evaluación de los cambios implementados. ➤ No existe con los Centros de Atención Primaria, alineamiento horizontal. ➤ No es adecuado el espacio de la planta física del Departamento de Urgencias. ➤ No es funcional la circulación en el Departamento de
----------------------------------	---

	Urgencias. ➤ No tiene rampas de acceso para madres con cochecitos, ni para las ambulancias. ➤ No cuenta con sala de espera propia. ➤ No posee suficiente cantidad de consultorios y estos no tienen lavabos. ➤ No existe un lugar para el archivo de Historias Clínicas. C – Cirugía ➤ Falta de recursos humanos : médicos, anestesistas, técnicos en anestesia, instrumentadoras, enfermeras y personal administrativo, y reducida productividad de los existentes con utilización poco racional de los mismos. ➤ Escasa atención en turnos vespertinos con alta concentración en turno matutino. ➤ Demoras en los nombramientos de técnicos y anestesiólogos lo que genera dificultades en la organización del servicio. ➤ Alto nivel de deterioro en los quirófanos. ➤ Las puertas de acceso a los quirófanos no son adecuadas (angostas). ➤ No funcionan 4 (Cuatro) quirófanos de los 11 en existencia. ➤ Equipamiento obsoleto que necesita urgente renovación. D – Anestesiología ➤ Escaso incremento en la carga horaria de anestesistas desde el año 2000 con una mayor demanda de cirugías (de acuerdo a la lista de espera) ➤ No existe un registro completo de las causas de suspensión
--	---

	➤ Existe un aumento de las suspensiones entre el año 2000 y el 2005 en base a “ problemas organizacionales”, teniendo en cuenta que el mayor porcentaje en el 2000 es a “ causa de los pacientes”. ➤ Falta de un espacio de recuperación de anestesia en el que pueda estar presente un familiar.. E – Neurocirugía ➤ Necesidad de modernizar el equipamiento para reemplazar el actual y compras de insumos básicos. ➤ El Servicio no cuenta con Internet. ➤ El quirófano N° 2 del Servicio de Neurocirugía, se encuentra inhabilitado por falta de mesa de anestesia y un equipo de aire acondicionado e instrumental. ➤ El Gobierno de la Ciudad no cumple con el control y supervisión de las prestaciones que debe otorgar FLENI a los pacientes de los Hospitales del Gobierno de la Ciudad. ➤ No se cumplió el tope máximo de Unidades Prestacionales comprometidas por FLENI, en un 41%. ➤ Los Hospitales de la Ciudad no registran correctamente las prestaciones derivadas a FLENI. ➤ Se encuentra trabajando en el Servicio, personal que no corresponde a la planta del hospital (un anestesta, dos mucamas y tres administrativos), y cuyas remuneraciones son abonadas por Fleni. F – Enfermería ➤ La mitad del personal jerárquico, se encuentra sin nombramiento. ➤ El numero de enfermeros profesionales es de 54% y no alcanza el 65% que representa los estándares nacionales e internacionales. ➤ No existe un ágil mecanismo de selección –
--	--

	incorporación para el personal de enfermería. ➤ La edad promedio del personal es de 51 años, el 65%, mayor a 45 años y el 15% mayor a 60 años. ➤ El índice de ausentismo de los enfermeros es elevado, aproximadamente del 40 al 50 %. ➤ La falta de designación de personal de enfermería genera un creciente aumento de módulos. ➤ Personal que goza de licencia médica utiliza módulos. ➤ El 0,3% del personal que cobra haberes según la respectiva planilla, no registra datos en donde desempeña sus labores. G - Recursos ➤ No existe celeridad para disponer de los bienes legados y donados al Hospital, generando esa demora perjuicios.
--	---

Recomendaciones	Prioritaria. Disminuir la cantidad de pacientes de la lista de espera de cirugía A – Generales ➤ Construir una rampa de acceso en la entrada principal. ➤ Construir una suficiente cantidad de sanitarios para niños. ➤ Implementar medidas de prevención a efectos de evacuación de paciente n caso de incendio. Poner en funcionamiento el sistema de hidrantes. ➤ Reparar los equipos de rayos. ➤ Equipar con mesas de anestesia los quirófanos. B – Internación Abreviada ➤ Registrar el total de las consultas efectuadas. ➤ Efectuar el seguimiento de los pacientes asistidos. ➤ Implementar la coordinación en los distintos niveles de atención. ➤ Incorporar los recursos humanos necesarios. ➤ Evaluar los cambios producidos. ➤ Trabajar en comunicación con atención primaria de la salud. ➤ Mejorar la distribución del Departamento de Urgencias. ➤ Refuncionalizar la circulación en el Departamento de Urgencias. ➤ Construir rampas de acceso para madres que ingresan con sus hijos en cochecitos y para las ambulancias. ➤ Implementar una sala de espera en el Departamento De Urgencias.
------------------------	---

	➤ Aumentar el número de consultorios con sus respectivos lavabos. ➤ Implementar un espacio físico para el archivo de las historias clínicas. C- Cirugía ➤ Reasignación de funciones del recurso humano existente y nombramientos de personal faltante. ➤ Reasignar turnos vespertinos para una mejor atención. ➤ Acelerar y concretar los nombramientos ya efectuados. ➤ Agilizar las obras iniciadas en quirófanos. ➤ Ampliar las puertas de acceso a los quirófanos. ➤ Implementar el funcionamiento de la totalidad de los quirófanos. ➤ Actualizar el equipamiento D – Anestesiología ➤ Incrementar la carga horaria de los anestesistas. ➤ Registrar adecuadamente las causas de suspensión de cirugías. ➤ Elaborar pautas claras sobre el registro de suspensiones. ➤ Implementar un espacio físico para la recuperación de anestesia con presencia de un acompañante. E – Neurocirugía ➤ Reemplazar y modernizar el equipamiento actual . Comprar insumos básicos. ➤ Proveer de Internet al Servicio. ➤ Habilitar el quirófano N° 2 proveyendo una mesa de anestesia, un equipo de aire acondicionado y el instrumental necesario.
--	---

	➤ Controlar y supervisar las prestaciones que el FLENI brinda a pacientes de los hospitales de la Ciudad. ➤ Cumplir con el número de unidades prestacionales comprometidas por FLENI ➤ Registrar correctamente las prestaciones derivadas a FLENI. ➤ Regularizar el personal que se encuentra trabajando en el Servicio que no corresponde a la planta del hospital. F – Enfermería ➤ Regularizar la situación del personal jerárquico de acuerdo a su real función. ➤ Instrumentar medidas para cumplir con las pautas de los estándares nacionales en materia de cargos. ➤ Facilitar medidas para la selección e incorporación del personal de enfermería. ➤ Disminuir la edad promedio con la incorporación de nuevo personal. ➤ Disminuir el elevado índice de ausentismo. ➤ Agilizar las designaciones de personal de enfermería. ➤ Controlar el sistema de utilización de módulos a efectos de evitar maniobras. ➤ Establecer lugares de trabajo del personal que cobra haberes y se encuentra registrado en la respectiva nómina. G - Recursos ➤ Disponer un sistema que permita que los bienes legados y donados sean utilizados inmediatamente por el hospital.
--	--

Conclusión	Luego de efectuadas las Auditorías de Relevamiento y Gestión, período 2000/01 y la actual, no sólo no se han resuelto los problemas entonces señalados, sino por el contrario se han acentuado, especialmente en lo relacionado a la planta física (la remodelación del Centro Quirúrgico). Comenzaron las obras en el mes de febrero del 2007, dejando sin utilización el 50% de su capacidad operativa. Existe la posibilidad de suspensión de dichas obras por temas presupuestarios lo que agravaría sustancialmente la problemática referida. El estado actual de las condiciones inadecuadas de la Planta quirúrgica continúa siendo un serio impedimento para la satisfactoria atención de la cada vez mayor demanda de pacientes. El incremento de la lista de espera quirúrgica por la suspensión de intervenciones quirúrgicas por causas organizacionales han puesto en riesgo la vida de los niños que acuden para su atención. La deficiencia de Recursos Humanos (anestesiistas, instrumentadoras, técnicos y enfermeras), alguno de ellos con nombramientos realizados y no efectivizados, crea un serio inconveniente en la operatividad del servicio. Es importante en el área de Urgencias en el Programa de Internación Abreviada, el sub-registro de pacientes atendidos y la falta de seguimiento y evaluación de los mismos. En el área de Neurocirugía no se ha habilitado el 2do. quirófano, observación realizada por esta Auditoría en el año 2001, por falta de mesa de anestesia e instrumental adecuado. No existe un control de las prestaciones realizadas por FLENI, según convenio firmado por el Gobierno de la Ciudad, lo que genera sub-utilización de los recursos dispuestos ante la creciente demanda. Es significativo el tiempo de demora de los legados y las donaciones recibidos por el Hospital para su efectivización, lo que impide utilizar los fondos que permitirían la solución algunos de los problemas mencionados anteriormente. Durante el transcurso de estos años se ha verificado la creación del Hospital de día Polivalente, una Terapia post-quirúrgica, incorporación de médicos clínicos en salas quirúrgicas, modificación en el proceso de orientación médica disminuyendo los tiempos de espera, confección de un manual de procedimientos de orientación médica entrega de medicamentos para pacientes crónicos y para patología ambulatoria prevalente y organización para la puesta de catéteres centrales y creación de un Comité de Calidad.
-------------------	--

	No ha existido desde el Poder Central una política de salud que permita resolver los problemas enunciados, observando una discontinuidad a través del tiempo ya sea de la implementación de los programas establecidos o bien a una falta de operatividad del Ministerio.
--	--

**INFORME FINAL DE AUDITORÍA
PROYECTO 3.06.10**

DESTINATARIO

**Señor
Vicepresidente 1°
Legislatura Ciudad Autónoma de Buenos Aires
Dip. Santiago De Estrada
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 186/02 de la Auditoría General de la Ciudad de Buenos Aires, esta Auditoría ha procedido a efectuar un examen en el ámbito de la Secretaría de Salud, con el objeto detallado en el apartado I) siguiente.

I) OBJETO DE LA AUDITORÍA

Programa Materno-Infantil en el Hospital General de Niños “Dr. Ricardo Gutiérrez”.

II) ALCANCE DEL EXAMEN

El examen fue realizado de conformidad con las normas de la Auditoría General de la Ciudad de Buenos Aires aprobadas por la Ley 325, y las normas básicas de auditoría externa de la AGCBA aprobadas por Resolución N° 161/00 AGC, habiéndose practicado los siguientes procedimientos:

1. Recopilación de información, antecedentes y análisis de informes anteriores:
 - a) Proyecto 3.07.02.07, Relevamiento del Hospital General de Niños “Dr. Ricardo Gutiérrez Sub-Proyecto 01. Año 2000/01.
 - b) Proyecto 3.07.02.07, Auditoría de Gestión del Hospital General de Niños “Dr. Ricardo Gutiérrez Sub-Proyecto 02. Año 2000/01.
 - c) Proyecto 3.07.02.07, Gestión de Recursos Humanos y Físicos de Enfermería del Hospital General de Niños “Dr. Ricardo Gutiérrez Sub-Proyecto 03. Año 2000/01.
2. Evaluación del estado en que se encuentran los Sectores del Hospital de: Urgencias, Admisión, Consultorios Externos, Hospital de Día, Internación Abreviada, Anestesiología, Cirugía General y Neurocirugía.

3. Entrevistas realizadas con:

- a) Dirección del Hospital.
- b) Subdirección Médica.
- c) Jefe del Departamento de Cirugía.
- d) Jefe del Departamento de Urgencias.
- e) Jefe de Departamento de Consultorios Externos
- f) Jefe del Departamento Técnico
- g) Jefe del Departamento de Enfermería
- h) Jefe de División de Anestesia
- i) Jefe de División de Neurocirugía

4. Procedimientos para la determinación la productividad del Departamento de Cirugía

El trabajo de campo se realizó en el período comprendido entre: el 20 de Septiembre de 2006 y el 31 de Enero de 2007.

III) ACLARACIONES PREVIAS

De acuerdo a lo analizado en las auditorías anteriores, a través de los Proyectos 3.07.02.07, Relevamiento, Sub-Proyecto 01. Año 2000/01, el 3.07.02.07, Sub-Proyecto 02. Año 2000/01 y el proyecto 3.07.02.07, sobre Gestión de Recursos Humanos y Físicos de Enfermería, Sub-Proyecto 03. Año 2000/01. Se puso especial énfasis en las observaciones efectuadas en estos informes suscitando esto una ampliación del objeto.

El Hospital de Niños "Dr. Ricardo Gutiérrez", es un Hospital Monovalente que atiende a recién nacidos, niños y adolescentes.

Fue inaugurado el 30 de abril de 1875.

Ocupa el predio correspondiente a la manzana circundada por las calles Paraguay, Gallo, Sánchez de Bustamante y Charcas.

Es un establecimiento apabellonado por circulación cubierta que une los distintos pabellones rodeado de jardines.

La estructura organizativa actual se basa en la aprobada previa al Decreto 12 del año 1996.

Al 28 de febrero del 2007 el Recurso Humano con que cuenta es el siguiente:

CUADRO 1

DEPARTAMENTO	CANTIDAD	% S/TOTAL
Enfermería	401	28
Profesionales	561	39
Servicios Generales	141	10
Mantenimiento	14	1

Técnicos	109	7,5
Administrativos	104	7
Otros	47	7,5
Total	1.377	100

Fuente: Departamento de Personal del Hospital

Desde la Auditoría del Año 2001 hasta la fecha se han incorporado los cambios que mejoran la atención de pacientes, sin embargo persisten dificultades de los aspectos no solucionados:

1- Las modificaciones efectuadas durante el período 2001 al 2006 son:

1.1. Programa de Internación Abreviada (P.I.A.), creado en el Sector Emergencias con fecha abril 2005.

Consiste en un determinado tiempo de estadía en la guardia durante el cual los niños son medicados y observados, luego dados de alta, derivados u hospitalizados.

1.2. Creación del Hospital de Día Polivalente (a partir de Noviembre de 2002).

Posee 9 puestos de atención de pacientes ambulatorios de alta complejidad (cama, sillón para acompañante y aparatología), realiza aproximadamente 1400 sesiones de atención anuales. Con las siguientes especialidades de mayor incidencia como, Oncológicas, Diálisis y Diabetes, entre otras.

1.3 Creación de una Terapia intermedia postquirúrgica (Unidad 16) a partir de Julio de 2003.

a) Evita la suspensión de intervenciones quirúrgicas en aquellos pacientes que anteriormente por falta de éste recurso utilizaban las camas de la Unidad de Terapia Intensiva.

b) Funciona como UTI (Unidad Terapia Intensiva) complementaria en caso de una emergencia sanitaria.

1.4 Incorporación de médicos clínicos en salas quirúrgicas (a partir de Julio de 2003)

a) Evita la derivación de pacientes quirúrgicos complicados a las salas de clínica.

b) Permite la detección y seguimiento de patología clínica asociada.

c) Posibilita la organización de un consultorio pre-quirúrgico.

1.5 Nuevo perfil de Consultorios Externos de Clínica Pediátrica. (Trabajo progresivo desde el 2002).

Otorga prioridad en la atención y seguimiento de patologías de mediana y alta complejidad.

1.6 Modificación del proceso de orientación médica. (Análisis desde fin del año 2004 y comienzo de aplicación en Abril de 2006)

Se reformuló el proceso de orientación, disminuyendo los tiempos de espera y se consensuaron criterios de derivación a los diferentes sectores del Hospital.

1.7 Se confeccionó un Manual de Procedimientos de Orientación Médica en donde se detallan el área física, los recursos humanos, el funcionamiento receptor, la definición de los niveles de resolución de los pacientes y los sectores de derivación.

En el año 2000, la espera significaba **más de dos horas** en la atención en el área de consultorios externos y de urgencias.

El tiempo de espera de la admisión de los pacientes al hospital, **se redujo a 40 minutos promedio**.

1.8 Unificación funcional del Consultorio Externo docente (Jefe de residentes y residentes y concurrentes) y el no docente (médicos de planta). (A partir de Abril de 2004)

1.9 Entrega de medicación para pacientes ambulatorios crónicos. (A partir de Noviembre de 2002)

Para patologías respiratorias obstructivas: bronco-espasmos, bronquitis, para patologías reumatológica, entre otras. Se optimizó el resultado terapéutico.

1.10 Entrega de medicación para patología ambulatoria prevalente. Se confeccionó un vademécum con medicamentos para la terapéutica de enfermedades según las estaciones del año que son entregadas por la Farmacia del Hospital. (a partir de Noviembre de 2002)

1.11 Organización para la puesta de catéteres centrales.(A partir de Noviembre de 2005)

Se constituyó un equipo para organizar la respuesta del Hospital ante la demanda de puesta de catéteres (enfermos pediátricos oncológicos).

1.12 Cirugía

Se están ampliando lentamente los horarios quirúrgicos vespertinos solamente en cirugías de columna y patologías de baja complejidad,

tendiente a disminuir la lista de espera quirúrgica. Se estable una Coordinación de Quirófanos (a partir de Julio de 2003).

1.13 Creación del Comité de Calidad. (A partir de Abril de 2004)

2. Las dificultades que persisten y se han agravado son:

2.1. Demoras quirúrgicas:

Existe una larga lista de espera quirúrgica de entre 3.700 a 4.000 pacientes con demoras que llegan hasta el año 2008 (Observación

2.2. Planta Física. Accesibilidad-sanitarios y salidas de emergencia

La evaluación del estado de la planta física, áreas críticas, quirófano y mantenimiento general de la planta, instalaciones e infraestructura, fueron observadas en el Relevamiento, Sub-Proyecto 01. Año 2000/01, el 3.07.02.07, se consignan en el párrafo reservado para las observaciones de cada servicio las cuestiones más significativas.

2.3. Acceso y planta general

Falta de rampa en el acceso principal sobre Sánchez de Bustamante, (existe una pero está ubicada a cincuenta metros del acceso principal y no siempre se encuentra abierta).(observación 1) Falta de cantidad suficiente de sanitarios adecuados para niños.(observación 2) Falta de salidas de escape para emergencias y evacuación en casos de incendio en la mayoría de los servicios. El sistema de hidrantes (mangueras) se encuentra desafectado por carencia de un tanque de reserva de agua, contándose solo con matafuegos.(observación 3)

2.4. Equipamiento

- Serias dificultades en el equipamiento de radiología por su antigüedad.(observación 4)
- Falta de mesas de anestesiología y deterioro de las existentes, sin un mantenimiento adecuado.(observación 5)

3. PROGRAMA DE INTERNACION ABREVIADA (PIA)

Se implementa en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires a través del Departamento Materno Infante Juvenil del Ministerio de Salud dependiente de la Dirección de Atención Primaria de la Salud, para Hospitales y Centros de Salud. En el Hospital General de Niños "Dr. Ricardo Gutiérrez". Se puso en marcha en el año 1996 en el Departamento de Urgencias y se tomó una muestra sobre 1.638 pacientes entre 1 y 60 meses de vida, mediante planillas especialmente diseñadas para tal objeto. Dichas planillas incluían diagnóstico, características sociográficas, factores de riesgo, estado nutricional, lactancia materna, antecedentes, entre otros.

El trabajo estuvo a cargo de médicos, contando con un refuerzo de guardia de Clínica Médica Pediátrica.

Las infecciones respiratorias agudas son la primera causa de consulta por enfermedad en niños (hasta 5 años) a nivel mundial, en época invernal.

En las enfermedades infecciosas respiratorias se agrupan, todas aquellas enfermedades que se manifiestan con dificultad respiratoria,.

Entre las más agudas están las bronquiolitis y las neumonías que muchas veces se manifiestan como síndrome obstructivo respiratorio que provocan cuadros difíciles de diferenciar debido a la superposición clínica de síntomas.

En los meses de Mayo a Septiembre se dispone de la Planta Física de la Guardia para la atención del P.I.A.

El Programa entrega al niño (en forma ambulatoria) la medicación y la aerocámara correspondiente, lo que queda registrado en una planilla especial que se le entrega a la madre con la obligación de traerla en la consulta ulterior.

En el 2005 entre los meses de mayo a septiembre la guardia atendió **5.585 niños menores de 5 años con S.B.O.A.** (Síndrome Bronquial Obstructivo Agudo) con un **porcentaje de internación del 12,27% y de resolución ambulatoria del 87,73%.**

En el transcurso de este año **(2006) en el servicio atendieron 5.602 casos** de los que **660** fueron internados , o sea el **11% .**

Con respecto a los niños incluidos en el **P.I.A** no siempre son registrados en las planillas correspondientes, ya que muchos son registrados por Guardia y no se confeccionan las planillas. En relación al libro de registro de guardia se ha detectado la falta de notificación tanto en casos ambulatorios como internados y /o derivados .Esto surge de la comparación con otras fuentes por ejemplo, libros de enfermería o registro de guardia. Por lo tanto para implementar un registro válido y confiable estadísticamente es necesario contar con personal capacitado específicamente.

Por ello se ha detectado sub-registración tanto de casos ambulatorios como internados y /o derivados. (observación N° 6)

CUADRO 2. PRODUCCION ANUAL DEL DPTO DE URGENCIAS 2005

ESPECIALIDAD	TOTAL
CONSULTAS DE EMERGENCIA	115.192
INTERVENCIONES QUIRURGICAS	5.080
EVENTOS TRAUMATICOS	1.313
YESOS	2.543

Fuente: Dpto. de Urgencias Hospital Gral. de Niños "Dr. R. Gutiérrez".

CUADRO 3. PRODUCCION ANUAL DEL DPTO DE URGENCIAS 2006(mayo a septiembre)

ESPECIALIDAD	TOTAL
CONSULTAS DE EMERGENCIA	85.110
INTERVENCIONES QUIRURGICAS	3.198
EVENTOS TRAUMÁTICOS	1.094
YESOS	1.379

Fuente: Dpto. de Urgencias Hospital Gral. de Niños "Dr. R. Gutiérrez".

CUADRO 4. PRODUCCIÓN P. I. A (de mayo a septiembre 2005)

TOTAL DE PACIENTES GUARDIA CLINICA	34.154
Menores de 5 años con SBOA / IRAB	5.585
Registrados en el P.I.A. (en planillas)	1.638
No registrados	70,67%
Menores de 5 años internados según libro de guardia	602
Pacientes del P.I.A. internados	201
Porcentaje del registro de internados	33,40%

Fuente: Dpto. de Urgencias Hospital Gral. De Niños "Dr. R. Gutiérrez".

CUADRO 5. PRODUCCIÓN P. I. A (de mayo a septiembre 2006)

TOTAL DE PACIENTES GUARDIA CLINICA	33.532
Menores de 5 años con SBOA / IRAB	5.602
Registrados en el P.I.A. (en planillas)	1.861
No registrados	66,78%
Menores de 5 años internados según libro de guardia	660
Pacientes del P.I.A. internados	605
Porcentaje del registro de internados	92,00%

Fuente: Dpto. de Urgencias Hospital Gral. De Niños "Dr. R. Gutiérrez".

La diferencia entre el año 2005 y 2006, no es significativa, se debe a problemas de registro.

En la Ciudad de Buenos Aires el modelo está enfocado "desde la oferta" por lo tanto en invierno el exceso de demanda satura los servicios de urgencia.

Los motivos de esta demanda tienen que ver entre otros con:

- La falta de seguimiento de los pacientes (observación N° 7)
- Se carece de coordinación en los niveles de atención (observación N° 8)
- Faltan recursos humanos (observación N° 9)
- Falta de evaluación en las medidas tomadas.(observación N° 10)

El objetivo en primer lugar, es disminuir la internación, es por eso que se implementan medidas preventivas en la guardia del hospital tratando de observar las dificultades para proponer soluciones. El propósito es orientar la demanda, mejorar la calidad de atención, aumentar la capacidad resolutive en primer nivel, consensuar criterios de tratamiento.

Los inconvenientes más importantes se presentan con los Centros de Atención Primaria, con los cuales no se ha logrado un alineamiento horizontal. (observación n° 11).

PLANTA FÍSICA DEL DEPARTAMENTO DE URGENCIAS

Consta de 80m2 con la cual se hace dificultoso atender alrededor de 250 niños diarios con diferentes patologías, dado que este Hospital. desempeña, dentro del ámbito del GCBA , la red de emergencia y trauma.(observación N° 12)

Está ubicada en un entre-piso al que se accede mediante una escalera de alrededor de 15 escalones. No posee entrada directa e independiente como

tampoco rampa por lo que tanto pacientes, como camillas de ambulancia deben subir por escalera. (observación N° 13 y 14).

La falta de espacio incide en la cantidad y la calidad de la atención al paciente.

En el Dpto. de Urgencias, es imprescindible una remodelación capaz de promover una circulación más fluida de los pacientes y del personal médico mejorando la calidad de atención.

El hall del Hospital es usado como sala de espera donde se congestiona la mayor cantidad de pacientes a la vez que es compartida con el mostrador de orientación general, la mesa de vacunación, la ventanilla de turnos programados y kiosco-bar. (observación N° 15)

Los consultorios no tienen lavabos y no hay consultorios cerrados para entrevistas reservadas. (observación N° 16)

Las historias clínicas se encuentran apiladas en estantes sobre la pared. (observación N° 17)

4. DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA

Dependencia: Subdirección Médica del Hospital

El departamento quirúrgico cuenta con normatización formal de todos los procedimientos.

Realiza alrededor de **11.500** internaciones y **6.000** cirugías anuales, siendo aproximadamente **4.000** programadas y **2.000** urgencias, según surge de datos proporcionados por la Coordinación de Quirófanos del Hospital "R. Gutiérrez"

La lista de espera quirúrgica de la mayoría de las unidades llega hasta el año 2008 y se hallan en esa lista entre 3700 y 4000 pacientes.

Se llevan a cabo en el Hospital, además de las Cirugías convencionales, cirugías de alta complejidad tal como cirugía cardiovascular, neurocirugía, cirugía cráneo-máxilo-facial, cirugía de columna vertebral y microcirugía reconstructiva.

Estructura física de los Servicios

El número de camas que conforman el Dpto. es de **141**:

Cardiovascular (Unidad 17): 16 camas

Traumatología y Ortopedia (Unidad 13): 20 camas

Traumatología y Ortopedia (Unidad 14): 20 camas

Neurocirugía (Unidad 18): 23 camas

Urología (Unidad 19): 13 camas

Plástica y Reparación (Unidad 11): 9 camas

Cirugía General (Unidad 12) 12 camas.

Cirugía General (Unidad 16): 9 camas

Cirugía General (Unidad 15): 19 camas.

Las Divisiones de O.R.L y Oftalmología, no cuentan con internación propia, utilizando las camas de Cirugía General.

Se utilizan las Unidades 12 y 16 de Cirugía General para la Internación de niños que requieren cuidados intensivos.

El Recurso Humano de médicos cirujanos del Área que llevan adelante actos quirúrgicos, está compuesto por 49 cirujanos disponiendo de 1308 horas semanales, distribuidos de la siguiente manera:

Cardiovascular (Unidad 17): 6 cirujanos (154 hs./semanales)

Traumatología y Ortopedia (Unidad 13): 8 cirujanos
 Traumatología y Ortopedia (Unidad 14): 7 cirujanos (total de hs./semanales de ambas Unidades: 452)
 Neurocirugía (Unidad 18): 5 cirujanos (152 hs./semanales)
 Urología (Unidad 19): 4 cirujanos (102 hs./semanales)
 Cirugía Plástica y Reparadora (Unidad 11): 5 cirujanos (126 hs./semanales).
 Cirugía General (Unidad 12): 5 cirujanos (152 hs./semanales).
 Cirugía General (Unidad 16): 4 cirujanos (92 hs./semanales)
 Cirugía General (Unidad 15): 5 cirujanos (78 hs./semanales).

El número de **Residentes de Cirugía General** es de 9 profesionales clasificados de la siguiente manera:

- 1 Jefe de Residentes
- 1 Instructor de Residentes
- 2 Residentes de cuarto año (Especialidades)
- 2 Residentes de tercer año
- 2 Residentes de segundo año
- 1 Residente de primer año

Producción:

El número de cirugías efectuadas en el período 2006 fueron de **3.493**, correspondiéndole a cada especialidad:

Cardiovascular (Unidad 17)= **286**
 Traumatología y Ortopedia (Unidad 13)=**193**
 Traumatología y Ortopedia (Unidad 14)= **199**
 Neurocirugía (Unidad 18)= **459**
 Urología (Unidad 19)= **300**
 Plástica y Reparadora (Unidad 11)= **353**
 Cirugía General (Unidad 12)= **336**
 Cirugía General (Unidad 16)= **306**
 Cirugía General (Unidad 15)= **570**
 O. R. L.= **160**
 Oftalmología.= **331**.

Las distintas complejidades de las cirugías, agregado a la limitación de la planta física del Centro Quirúrgico, las diferencias en los niveles de especialización del personal médico y la falta de personal auxiliar (anestesiistas, instrumentadoras, técnicos de anestesia) no permiten realizar con precisión un análisis entre la producción y las horas totales profesionales.

La **lista de espera** de los distintos servicios de cirugía es de : **3.698** pacientes:

Cardiovascular (Unidad 17)= **232**
 Traumatología y Ortopedia (Unidad 13 y 14)= **1089**
 Neurocirugía (Unidad 18)= **50**
 Urología (Unidad 19)= **471**
 Plástica y Reparadora (Unidad 11)= **624**
 Cirugía General (Unidad 12,15 y 16)= **818**
 O. R. L.= **114**
 Oftalmología.= **300**

El Recurso Humano de **Instrumentadoras** del Centro Quirúrgico esta compuesto por 30 profesionales con **900 hs.** semanales

El Recurso Humano de **Enfermería** del Centro Quirúrgico está compuesto por 76 enfermeras, distribuidas en:

Traumatología y Ortopedia (Unidad 13 y 14): **19 enfermeras (428 hs./semanales)**
 Neurocirugía (Unidad 18): **12 enfermeras (258 hs./semanales)**
 Urología (Unidad 19): **6 enfermeras (152 hs./semanales)**
 Cirugía Plástica y Reparadora (Unidad 11): **6 enfermeras (132 hs./semanales).**
 Cirugía General (Unidad 12 y 16): **23 enfermeras (522 hs./semanales).**
 Cirugía General (Unidad 15): **10 enfermeras (261 hs./semanales).**

El total de horas de cirugía está reducido en un 20% por Tareas de Investigación y Desarrollo, y un 20% por horas de atención en Consultorios Externos.

Cuadro 6: Relación Producción/horas quirúrgicas. Año 2006

	Nº/cirujanos	hs./semanales	hs. Año	Int/hora	Producción	Cirugías/día	lista de espera
traumato	15	452	13.008	33	392	1.48	1089
urología	4	102	4.896	16	300	1.14	471
cirugía gral	14	322	15.456	13	1212	4.60	818
plastica y rep	5	126	6.048	17	353	1.34	624
cardiovascular	6	154	7.392	26	286	1.08	232
neurocirugía	5	152	7.296	16	459	1.74	50
TOTALES	49	1308	54.096		3002		3284

Fuente: Hospital General de Niños Dr. Ricardo Gutiérrez

Estructura física del Centro Quirúrgico

Cuenta con 11 salas de operaciones, 9 (nueve) salas de operaciones en el Centro Quirúrgico y dos salas en Neurocirugía, de las cuales solo funciona una. Una de las Salas del Centro Quirúrgico se utiliza únicamente para intervenciones de Cirugía Cardiovascular.

En 2003 se realizó una reparación parcial a la espera de la reestructuración total de los quirófanos centrales, que se hallaban en proceso de licitación para el corriente año.

Al momento de concluir la Auditoría han comenzado los primeros trabajos de refacción de los quirófanos.(Febrero de 2007)

Los quirófanos se encuentran en estado de deterioro y con peligro para los pacientes (infecciones intrahospitalarias, accidentes, entre otras) (observación N° 21)

Se observa:

- Instalación eléctrica exterior y en mal estado de conservación
- Equipos de aire acondicionado no permitidos en áreas quirúrgicas sin los filtros adecuados.
- Elementos de calefacción inadecuados, inseguros o desactivados (calefacción central que no funciona en los quirófanos).
- Un quirófano al no contar con un equipamiento adecuado, es utilizado como depósito, esto se produce al no disponer de espacios destinados a ese fin.
- Puertas de ingreso a quirófanos con ancho insuficiente, generando dificultades en el ingreso de las camillas (observación N° 22).
- Reparaciones con falta de terminación; paredes sin azulejar luego de arreglos de cañerías.
- Mantenimiento insuficiente de las instalaciones; evidencia de humedad en cielorrasos y paredes; existencia de numerosos vidrios rotos; falta de pintura; carpinterías oxidadas.
- Terminaciones no adecuadas para mantener la limpieza y la asepsia del sector.
- Falta de mantenimiento y pintura, humedades producidas por filtraciones en los techos en las áreas de depósito de elementos para quirófanos.

Se encuentran en funcionamiento solamente 7(siete) .(observación N° 23)

La producción de este Departamento se ve disminuida por los siguientes factores:

- Falta de tiempo (prolongación de las cirugías).
- Falta de Recursos Humanos (anestesiólogos, instrumentadoras y en algunas áreas: cirujanos. (observación N° 18).
- Inconvenientes con el equipamiento.(faltan mesas de anestesia).
- Otros (falta de agua, luz).
- Escasa actividad en el turno vespertino, todo se concentra en el turno matutino. (observación N° 19)

Existen demoras en los nombramientos de técnicos y anestesiólogos lo que genera dificultades en la organización del servicio.

Existen solicitudes de nombramientos pendientes al momento de la auditoría, 7 (siete) técnicos en anestesia y 3 (tres) instrumentadoras quirúrgicas cuyas fechas de elevación de la propuesta varía entre el mes de abril 2005 y octubre 2006. (observación N° 20)

Equipamiento

Es obsoleto. Existen demoras para realizar reparaciones en caso de fallas de funcionamiento, no poseen un mantenimiento preventivo. (observación N° 24)

El equipamiento en su mayoría proviene de donaciones y tienen diferentes marcas de fabricación lo que dificulta su reparación, el tiempo de las mismas y la obtención de sus repuestos.

Quirófanos

Cuadro 7. Equipamiento para reponer

Mesas de operaciones
Cialíticas de pie
Monitores
Frontoluz
Bipolares
Tarimas de madera
Aire acondicionado
Fuentes de luz
Citoscopio
Microscopios
Neumoperitoneo
Cámaras

Fuente: Dpto. de Cirugía Hospital "Dr. R. Gutiérrez".

CUADRO 8. Resumen de la actividad del Departamento Cirugía en 2000

2000	Ingre- sos	Pases	Ingresos + pases	Egre- sos	Promedio Camas Disponibles	% Camas Ocupadas	Promedio de Permanencia	Giro	Tasa de Mortalidad
Cirugía general	2.487	96	2.583	2.430	38,53	50,17	2,74	67,07	0,00
Cirugía cardiovascular	413	39	452	423	15,49	72,15	9,17	28,79	8,52
Cirugía plástica	160	6	166	155	3,46	50,59	3,86	48,03	0,00
Neurocirugía	505	60	565	487	22,00	66,10	9,31	26,00	0,35
Ortopedia y traumatol.	1018	1128	1.136	1.018	24,49	80,21	6,31	46,51	0,00
Urología	376	27	403	374	13,00	57,78	6,94	30,46	0,00
Totales	4959	346	5.305	4.887	116,97	63,22	5,10	45,34	0,75

Fuente: "Movimiento Hospitalario" Año 2005. Dirección General de Sistemas de Información en Salud. Dirección de Estadísticas para la Salud. Ministerio de Salud. Gob. Bs. As.

CUADRO 9. Resumen de la actividad del Departamento Cirugía en 2005

2005	Ingre-sos	Pases	Ingreso s pases	Egre- sos	Promed io Camas Disponi- bles	% Camas Ocupad as	Promed io de Perman encia	Giro	Tasa de Mortali- dad
Cirugía general	2.156	629	2.785	2.131	41,30	62.08	3,37	67.24	0,25
Cirugía cardiovascular	392	33	425	416	16,00	62.11	8,50	26,68	8,90
Cirugía plástica	455	51	506	452	9,05	58.95	3,85	55,92	0.00
Neurocirugía	609	53	662	583	21,05	46.85	5,49	31,12	0,15
Ortopedia y traumatol.	1112	165	1.277	1.124	35,75	69,07	7,11	35,47	0,00
Urología	341	13	354	345	13,00	53,09	7,10	27,31	0,00
total	5.065	944	6.009	5.051	136,15	60,50	5,02	43,98	0,77

Fuente: "Movimiento Hospitalario" Año 2005. Dirección General de Sistemas de Información en Salud. Dirección de Estadísticas para la Salud. Ministerio de Salud. Gob. Bs. As.

5. SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA

La programación de las cirugías se está realizando en función de la disponibilidad de anestesistas, por ello se dice que la cirugía es "**dirigida**" por los anestesistas de acuerdo a la cantidad que haya de los mismos en el día.

CUADRO 10. Recursos Humanos

Año	Nº de anestesistas	horas totales semanales	horas de planta	horas de guardia
2000	20	542	350	192
2005	23	636	390	246

Fuente: División Anestesia Hospital Gral. De Niños "Dr. R. Gutiérrez".

PRODUCCIÓN:

CUADRO 11. ANESTESIAS REALIZADAS AÑOS 2000 A 2005

	Quirófano (Planta y guardia)	Periféricos				Total
		Hemodin.	Est. ojos	Endosc.	Neuro	
2000	5263	206	750	650	487	7356
2001	5265	196	775	590	500	7326
2002	5620	243	802	678	521	7864
2003	5504	346	797	722	558	7927
2004	5098	283	884	659	602	7526
2005	5101	312	659	627	459	7158
Total	31851	1586	4667	3926	3127	45157

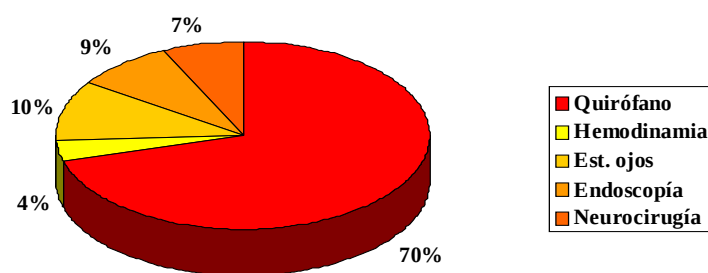
Fuente: Servicio de Anestesiología del Hospital Gral. De Niños "Dr. Ricardo Gutiérrez"

Se verificó una variación entre el año 2000 y 2005 de 198 cirugías menos con un incremento horario de 94 horas semanales, con una lista de espera creciente que al momento de la auditoría es de 3.700 pacientes.

Leve incremento en la carga horaria de anestesistas (17,34%) que no se refleja en la producción, desde el año 2000 con una mayor demanda de cirugías (lista de espera). (observación nº 25)

Corroborado por la Defensoría del Pueblo de la Ciudad de Buenos Aires en su página Web del 14/02/07.

GRAFICO 1. Anestesiadas realizadas Años 2000 a 2005



Fuente: Hospital Gral. De Niños "Dr. Ricardo Gutiérrez"

Suspensión de anestesiadas programadas

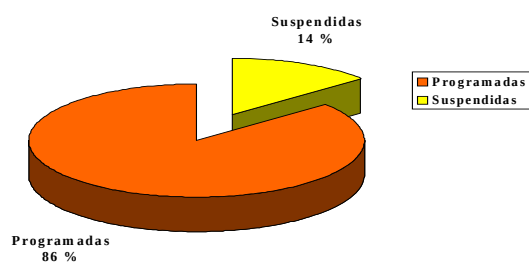
No existe un registro completo de las causas de suspensión. Teniendo en cuenta aquellas en que el paciente se encuentra internado y las que, cuando el paciente estando en la lista de espera todavía no se ha internado.(observación nº 26)

CUADRO 12. Porcentaje de suspensiones de anestias programadas en Quirófano Central. Años 2000 a 2005

AÑO	ANESTESIAS PROGRAMADAS DE PLANTA	ANESTESIAS REALIZADAS DE PLANTA	ANESTESIAS SUSPENDIDAS	% ANESTESIAS SUSPENDIDAS
2000	4121	3.651	470	11.40 %
2001	4196	3.571	625	14.90 %
2002	4297	3.709	588	13.68 %
2003	4124	3.524	600	14.55 %
2004	3924	3.375	549	14.00 %
2005	3940	3.331	609	15.46 %
TOTAL	24.602	21.161	3.441	14.00 %

Fuente: Hospital Gral. de Niños "Dr. Ricardo Gutiérrez"

GRAFICO 2. Porcentaje de suspensiones de anestias programadas en Quirófano Central. Años 2000 a 2005



Fuente: Servicio de Anestesiología del Hospital Gral. De Niños "Dr. Ricardo Gutiérrez"

**CUADRO13. SUSPENSIONES DE ANESTESIAS PROGRAMADAS EN QUIRÓF
CENTRAL SEGÚN CAUSAS – AÑOS 2000 A 2005**

AÑO	CAUSAS MEDICAS	CAUSAS DEL PACIENTE	CAUSAS DE ORGANIZACION	TOTAL
2000	---	228	242	470
2001	195	87	343	625
2002	147	58	383	588
2003	102	87	501	600
2004	69	84	396	549
2005	73	58	478	609
TOTAL	586	602	2.343	3.441

Fuente: Servicio de Anestesiología del Hospital Gral. De Niños "Dr. Ricardo Gutiérrez"

Suspensiones según causas (unificación de criterios fue consensuada por la conducción del hospital).

1. Médicas

- 1.1. Fiebre
- 1.2. Catarro (CVAS)
- 1.3. Análisis incompletos
- 1.4. Otros

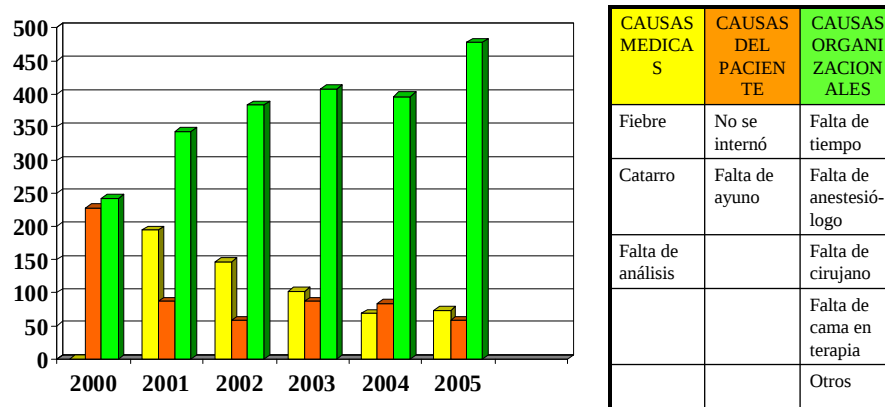
2. Del Paciente

- 2.1. No concurre a internarse
- 2.2. Falta de ayuno
- 2.3. Otros

3. Organizacionales

- 3.1. Falta de tiempo (prolongación de las cirugías)
- 3.2. Falta de anestesiólogos.
- 3.3. Falta de cirujanos
- 3.4. Falta de camas en terapia
- 3.5. Otros (falta de agua, luz , inconvenientes con equipamientos).

GRAFICO 3. SUSPENSIONES DE ANESTESIAS PROGRAMADAS EN QUIRÓFANO CENTRAL. SEGÚN CAUSAS – AÑOS 2000 A 2005



Fuente: Servicio de anestesiología del Hospital Gral. de Niños "Dr. Ricardo Gutiérrez"

Existe un aumento significativo de las suspensiones entre el 2000 y el 2005 en base a problemas organizacionales, teniendo en cuenta que existía mayor porcentaje en el 2000 a causas del paciente. (observación N° 27)

Planta física

Falta de un espacio de recuperación de la anestesia en el que pueda estar presente un familiar. Es muy importante en la Cirugía de niños (observación N° 28)

Falta de un estar para padres teniendo que ubicarse en el descanso de las escaleras mientras aguardan la intervención quirúrgica.

El hospital no cuenta con un lugar físico para los anestesiistas

6. DIVISIÓN NEUROCIRUGÍA

Dependencia: Departamento de Cirugía

Sala XVIII

Ubicación: 1 piso. Pabellón Central de la Dirección

Es un Servicio acreditado por la Asociación Argentina de Neurocirugía durante el 2005

Su demanda se incrementa por pacientes provenientes del Gran Buenos Aires y de los Hospitales Generales de Agudos de la Ciudad.

De las cirugías realizadas aproximadamente el 50% fueron de alta complejidad (tumores, malformaciones vasculares, cráneo-facial compleja, malformaciones raquimedulares complejas con equipo multidisciplinarios).

El Servicio realiza cirugías de alta complejidad con microcirugías combinadas con el Servicios de Cirugía Plástica (hipertelorismo, cirugía cráneo-facial) y con el

Servicio de Traumatología (columna), cirugía de epilepsia temporal refractaria, consensuada con el Servicio de Neurología.

Biopsia por esterotaxia, guiada por tomografía computarizada, utilizada para la toma de biopsias cerebrales y para la colocación de catéteres intraventriculares para colocación de medicación intratecal.

El Servicio cuenta con consultorios multidisciplinarios para atención e investigación de Espina Bífida, Laboratorio de Microcirugía y Endoscopia.

Dispone de una unidad docente que realiza actividades de:

Curso Superior de Neurocirugía.(UBA)

Curso Superior de Neurología.(UBA)

Rotación de residentes de Hospitales de la Ciudad de Buenos Aires y Privados.

Recursos Humanos

CUADRO 14. RR.HH del Hospital Comparativo 2000-2005

Personal	Año 2000	Año 2005
médicos	5	5
instrumentadoras	3	2
enfermeras	13	12
administrativos	3	3
residentes	3	3

Fuente: Servicio de Neurocirugía. Hospital General de Niños "Dr. Ricardo Gutiérrez"

FLENI abona las remuneraciones en este Servicio de tres(3) administrativos, un (1) anestesta y dos (2) mucamas.(observación 35)

Producción

CUADRO 15. Comparativo de Consultorios Externos 2000-2005

Producción	2000	2005
Total de consultas	3.356	2.264
Días de atención	248	248
Promedio diario	14	9
Consultas de 1era vez	645	679
Consultas ulteriores	2.711	1.585
Interconsultas	0	0
% de 1era vez	19,2%	30%
Indice de concentración	5,2	3,3

Fuente: "Movimiento Hospitalario" Año 2005. Dirección General de Sistemas de Información en Salud. Dirección de Estadísticas para la Salud. Ministerio de Salud. Gob. Bs. As.

CUADRO 16. Comparativo de Intervenciones 2000 -2005

Neurocirugía	Ingre- sos	Pases	Ingresos + pases	Egre- sos	Promedio Camas Disponibles	% Camas Ocupadas	Promedio de Permanencia	Giro	Tasa de Mortalidad
2000	505	60	565	487	22,00	66,10	9,31	26,00	0,35
2005	609	53	662	583	21,05	46,85	5,49	31,12	0,15

Fuente: "Movimiento Hospitalario" Año 2005. Dirección General de Sistemas de Información en Salud. Dirección de Estadísticas para la Salud. Ministerio de Salud. Gob. Bs. As.

De las cifras del Cuadro 16 (Comparativo de Intervenciones 2000-2005), se desprende el siguiente análisis: Hay un aumento de un 20 % en el ítem **Ingresos** de pacientes. Si observamos el ítem **Ingresos + Pases**, la cifra arroja también un aumento del 18 % .Es de destacar la disminución en el ítem **Promedio de Permanencia**, reduciéndose las cifras en un 70%, y especialmente en la **Tasa de Mortalidad**, alcanzando una baja del 66%.

Planta física

El Servicio de Neurocirugía cuenta con una planta que consta de 7 cunas, de 16 camas y 2 quirófanos (solamente uno disponible).

El estado de la planta es bueno

Funcionan diariamente 1 consultorio externo y 1 consultorio de guardia.

Equipamiento

Es obsoleto y sin mantenimiento preventivo y se ha conseguido a través de compras efectuadas por donaciones.

Se ha solicitado en forma reiterada un aspirador ultrasónico, una mesa de anestesia, un neuronavegador y un equipo de estereotaxia, además faltan lámpara cialítica, microscopio, negatoscopio, frontoluz, filtros de aire acondicionado y diversos equipos (cardioscopios, oxicanógrafos, respiradores, transductores). (observación N° 29)

Se constata la necesidad de insumos básicos como conectores, sistema de derivación ventrículo-peritoneal y drenajes ventriculares externos.(Observación N° 23)

Desde el punto de vista edilicio se ve colmada la capacidad para el archivo de Historias Clínicas, siendo este un problema planteado y pendiente de solución.

El Servicio no cuenta con Internet (observación n° 30).

El estado edilicio de los quirófanos de Neurocirugía es aceptable, ya que han sido remodelados hace menos de una década.

El quirófano N°2 del Servicio se encuentra inhabilitado por falta de mesa de anestesia, equipo de aire acondicionado e instrumental (observación n° 31).

CUADRO 17. Equipamiento a reemplazar

Mesa de anestesia	Colchones termicos de agua
Mesa de Mayo	Aspirador ultrasonico
Mesa de Mayo chica	Aire acondicionados*
Desfibrilador	Cajas para cirugias
Apoya brazo	Microscopios
Tarimas	Equipamientos de oficina varios
Bancos	Falta mantenimiento de filtros

Fuente: Dpto. de Cirugía Hospital "Dr. R. Gutiérrez".

Antecedentes del vinculo Gobierno de La Ciudad – FLENI

No se pudo recabar información respecto a la razón de existencia de Personal propio de FLENI en el Hospital

Fue dictada la Ordenanza N° 44096 del 21 de diciembre de 1989, exp. N° 100.804-89 en donde se autoriza a Fleni a construir en el predio de la calle Montañeses 2325 un edificio para el rubro "Centro de Alta Complejidad para el Diagnóstico y Tratamiento del Sistema Nervioso", eximiendo a ese edificio de cumplimentar el "FOT" (factor de ocupación total) y rebasar la altura máxima permitida con la construcción de los tanques de agua, locales para máquinas, cajas de escalera, calderas, chimeneas instalación de acondicionamiento de aire y parapetos de azotea.

Convenio del Gobierno De la Ciudad - FLENI

Existe un convenio celebrado entre el Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires y la Fundación para la Lucha contra las Enfermedades Neurológicas de la Infancia (FLENI) del año 2001.

El mismo tendrá una duración de 10 años, renovándose automáticamente por períodos iguales, mientras FLENI efectúe en sus instalaciones beneficiadas por Ley, frente a las restricciones de carácter urbanístico, las actividades asistenciales autorizadas, según consta en la cláusula 15 del Convenio.

Se compromete el Fleni a brindar las siguientes prestaciones anuales: 17.850/año Unidades Prestacionales (UP), según cláusula primera, como tope máximo, atendiendo tanto a pacientes pediátricos como a adultos, en forma gratuita.

En dicho convenio se especifica el total de Unidades Prestacionales que Fleni debe realizar al año en todos los Hospitales del Gobierno de la Ciudad, así como la agrupación en diferentes categorías en las cuales se incluyen distintos estudios. El Gobierno de la Ciudad se compromete a través de dicho convenio a efectuar el control y supervisión conjuntamente con la Legislatura de la Ciudad de Buenos Aires de las prestaciones que debe otorgar FLENI.(observación N° 32).

La Legislatura o la Auditoría de la Ciudad de Buenos Aires podrán verificar de conformidad con la cláusula 5ta del Convenio el cumplimiento de las obligaciones acordadas.

Información enviada por FLENI

De acuerdo a lo que se ha podido analizar tomando los totales en Unidades Prestacionales (UP) el resultado es el siguiente:

CUADRO 18. UNIDADES PRESTACIONALES AÑO 2005

Hospital R. Gutiérrez	5.822
Otros Hospitales	4.670
Total UP	10.492
Diferencia	7.358

Fuente: suministrada por el FLENI

La diferencia se toma en relación al total estipulado en el convenio el cuál es de : 17.850 UP anuales, como tope máximo

No se cumple el tope máximo por medio del FLENI en número de Unidades Prestacionales (UP), según convenio en un 41%, durante el año 2005 (observación N° 33)

El Gobierno de la Ciudad, en contestación a la nota enviada por la Auditoría, demuestra que el mismo no registra ni controla a las unidades prestacionales referidas en el convenio bilateral, sino que solicita a los diferentes efectores la cantidad de servicios brindados por Fleni.

Siendo la respuesta de sólo tres Hospitales y generando importantes diferencias con la Fundación, no es posible el cruzamiento de datos.(observación N° 34)

Hospital Carlos Durand (Año 2005): Cantidad de prestaciones: 6

Hospital Álvarez (período 2004-2006): "Se ha realizado un estudio de Resonancia Magnética Nuclear de Encéfalo y aproximadamente de 2 a 3 estudios anuales de Biopsia de Músculo y Nervio¹."

CUADRO 19. ESTUDIOS REALIZADOS

	2004	2005	2006
Tomografía Computada (a)	305	409	301
Resonancia Magnética (a)	56	24	62
Angiografía (a)	2	10	21
Biopsias (b)	63	42	67

(a) Corresponde a categoría A (resonancia magnética, tomografía computada, angiografía) Fuente: Dpto. de Cirugía Hospital "Dr. R. Gutiérrez".

CUADRO 20. INFORMACIÓN SUMINISTRADA POR FLENI- AÑO 2005-

	Categoría A	Categoría B	Categoría C	Totales
Gutiérrez	5616 UP	66 UP	140 UP	5822 UP

Fuente: Dpto. de Cirugía Hospital "Dr. R. Gutiérrez".

¹ como se observa no hay exactitud estadística sobre la cuestión.

CUADRO 21. EN BASE A INFORMACIÓN SUMINISTRADA POR HOSPITAL GUTIÉRREZ-AÑO 2005-

	Categoría A	Categoría B	Categoría C	Totales
Gutiérrez	5316 UP		S/d	5316 UP

Fuente: Dpto. de Cirugía Hospital "Dr. R. Gutiérrez".

CUADRO 22. DE DIFERENCIAS EN BASE A INFORMACIÓN SUMINISTRADA POR FLENI Y EL HOSPITAL GUTIÉRREZ-AÑO 2005-

	Categoría A	Categoría B	Categoría C	Totales
Gutiérrez	300 UP de diferencia		S/d	300 UP de diferencia

Fuente: Dpto. de Cirugía Hospital "Dr. R. Gutiérrez".

En la diferencia en la cantidad de Unidades Prestacionales que nos arroja la comparación entre los datos otorgados por FLENI y por el Hospital Gutiérrez se hace necesario aclarar que en los registros del Hospital no podemos incorporar en la categoría "B" ninguna unidad prestacional, ya que no registra las prácticas efectuadas de acuerdo a las categorías celebradas en el Convenio con FLENI

7. ENFERMERIA

Estructura organizativa

El Departamento de Enfermería depende de la Subdirección Médica del Hospital, coordinando actividades con la Dirección General Adjunta del Ministerio de Salud. La selección del personal que ingresa al Hospital Gutiérrez, consta de una entrevista y un examen.

El sistema de ingresos es complejo y las designaciones de agentes no son ágiles, lo que provoca que los alumnos más destacados del proceso de capacitación previa al ingreso sean convocados por instituciones privadas.

Debido a que el Hospital dispone de un significativo número de especialidades, es requerido por la totalidad de las escuelas de enfermería, que designan a sus alumnos para que realicen las prácticas profesionales.

El 50% del personal jerárquico, se encuentra sin nombramiento desde que han caído las estructuras, en el año 1996, no percibiendo la remuneración por conducción.(observación nº 36) A esta circunstancia se le suma el hecho de considerar que parte del personal designado con función jerárquica actualmente no presta servicios operativos en el Departamento.

Existe como antecedente el informe final de Auditoría Proyecto Nº 3.07.02.07 Gestión del Programa Materno Infante Juvenil en el Hospital: "Dr. Ricardo Gutiérrez" Sub-Proyecto 03: Gestión de Recursos Humanos y Físicos de Enfermería, período: 2000-2001.

De acuerdo al perfil y características de los recursos humanos, la dotación del personal es la siguiente:

Año 2005 Sobre un universo de 370 agentes, en el Hospital R. Gutiérrez se calcularon los porcentajes en Auxiliares de Enfermería, Enfermeras Profesionales y Licenciados en Enfermería.

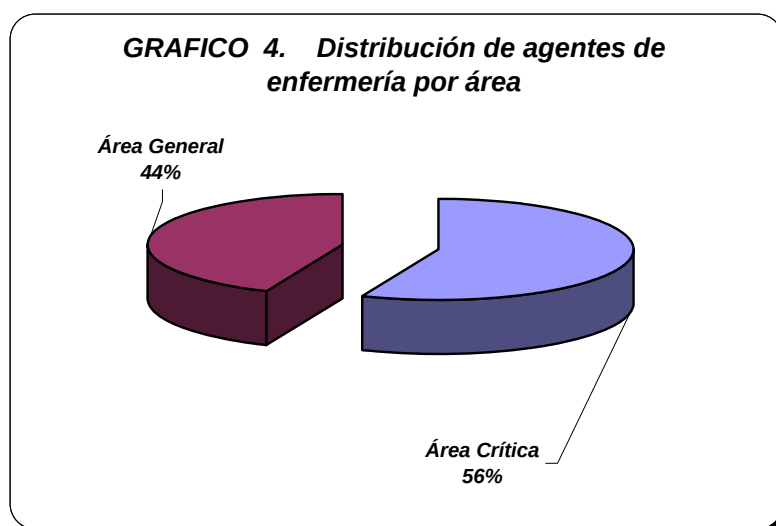
Año 2001 Sobre un universo de 344 agentes, calculándose los mismos porcentajes.

CUADRO 23. COMPARATIVO

Enfermeras/os	CANTIDAD 2001	PORCENTAJE 2001	CANTIDAD 2005	PORCENTAJE 2005
LICENCIADAS	28	8%	37	10%
PROFESIONALES	151	44%	201	54%
AUXILIARES	185	48%	132	36%
TOTAL	344	100%	370	100%

Fuente: Hospital Gral. De Niños "Dr. Ricardo Gutiérrez"

La proporción de enfermeros profesionales sobre el total de agentes resulta baja (54%) en relación al estándar, que es de un 65%² (observación N° 37). El incremento del recurso humano de enfermeras y licenciadas ha sido insuficiente. El siguiente gráfico muestra la distribución de los agentes de enfermería que prestan servicios en áreas críticas y áreas generales.



FUENTE: Dpto. de personal. Hospital "Dr. Ricardo Gutiérrez"

De acuerdo a un análisis realizado por el Servicio sería necesario al menos contar con 300 enfermeras, las autoridades del Ministerio de Salud, habían prometido la designación de 200.

² Aranguren Rezzónico. "Auditoría Médica". Garantía de calidad en la Atención de la Salud. Tomo II página 1117 /8.

En el mes de junio del 2006 decidieron contratar a 70 enfermeras, transcurrido más de 120 días, en el mes de febrero de 2007 se habían incorporado 20 (veinte). (observación N° 38).

CUADRO 24.

	Licenciado en enfermería	en Enfermero profesional	Auxiliar de enfermería	de Total
Total agentes según liquidación de haberes	40	207	151	398

FUENTE: Ministerio de Hacienda y Finanzas. Departamento de Liquidación de Haberes. Marzo 2006

CUADRO 25.

	Licenciado en enfermería	en Enfermero profesional	Auxiliar de enfermería	de Total
Total de agentes que trabajan y cobran en Hospital	35	175	129	339

FUENTE: Dpto. de personal. Hospital "Dr. Ricardo Gutiérrez"

De la comparación entre los listados brindados por Liquidación de Haberes del Ministerio de Hacienda y Finanzas del GCBA y los aportados por el Departamento de Enfermería del Hospital existe una diferencia de 59 agentes.

De los agentes mencionados, 6 detentan puestos jerárquicos:

- 4 capataces (enfermeros profesionales)
- 1 jefe de Sección (enfermero profesional)
- 1 jefe de División (Licenciado en enfermería)

De los 6 agentes que no cumplen función operativa en el Servicio, dos realizaron módulos en el período marzo 2005 - 2006.

Se observa una coincidencia del 85% entre ambos listados, es decir, personal que figura cobrando sus haberes en la Repartición Hospital Gutiérrez, y que también el Departamento de Enfermería los menciona como agentes que prestan servicios. El otro 15% incluye agentes que cobran en el Hospital y prestan servicios en otros ámbitos y los que cobrando sus haberes por otras reparticiones, realizan sus tareas en el Hospital.

CUADRO 26.

	Licenciado en enfermería	en Enfermero profesional	Auxiliar de enfermería	de Total
Total de agentes que no cobran por la repartición	2	9	5	16

FUENTE: Dpto. de personal. Hospital "Dr. Ricardo Gutiérrez".

Se observo 16 agentes que figuran en planilla de haberes, pero que no cobran por la repartición.

CUADRO 27.

	Licenciado en enfermería	Enfermero profesional	Auxiliar de enfermería	Total
agentes que no prestan servicios y cobran por la repartición	5	32	22	59

FUENTE: Dpto. de personal. Hospital "Dr. Ricardo Gutiérrez"

Existe una desproporción entre el personal de enfermería que cobra en el Hospital Gutiérrez y trabaja en otras reparticiones y el personal que desarrolla tareas en el Hospital y cobra en otras áreas (59 agentes – 16 agentes =43 agentes).

Esta situación agrava aún más la carencia de recursos de enfermería en el área.

CUADRO 28

	Licenciado en enfermería	Enfermero profesional	Auxiliar de enfermería
Total agentes S/D	0	4	7

FUENTE: Dpto. de personal. Hospital "Dr. Ricardo Gutiérrez"

Existe un 0,3% de agentes que no registran datos, desde el Departamento de Enfermería y se encuentran en planilla de haberes (observación N°. 43)

Los agentes que detentan puestos de conducción se distribuyen de la siguiente manera:

CUADRO 29

	Licenciado en enfermería		Enfermero Profesional		Auxiliar de Enfermería	
	Nombrado	A cargo	Nombrado	A cargo	Nombrado	A cargo
Jefe de Departamento	1					
Jefe de División	3		2			
Jefe de Unidad		1		5		
Jefe de Sección	6	5	6	2		1
Capataz	4		7	2	1	
Total agentes	14	6	15	9	1	1

FUENTE: Dpto. de personal. Hospital "Dr. Ricardo Gutiérrez".

El 50% de los licenciados en enfermería detentan puestos jerárquicos, lo mismo ocurre con el 11% de los enfermeros profesionales y el 0.1% de los auxiliares. Cada jefe tiene a su cargo aproximadamente 8.6 agentes.

CUADRO 30. AGENTES CON DOBLE CARGO

	Licenciado en enfermería	Enfermero profesional	Auxiliar de enfermería
Total agentes	0	1	5

FUENTE: Liquidación de Haberes

La edad promedio del personal de enfermería, es de 51 años, el 65% mayor a 45 años y el 15% mayor a 60 años. (observación N° 39)

El índice de ausentismo de los enfermeros es elevado, aproximadamente de un 40 al 50 %, el hecho de realizar la jornada normal más los módulos es causa de stress profesional (síndrome de burnout) (observación N° 40)

Otra de las causas es que se encuentran derivados 30 agentes para que realicen tareas livianas a consultorios externos y a esto se suman 11 agentes con licencia prolongada.

Durante el mes de enero de 2007, se ha procedido a jubilar a 17 agentes, tres han fallecido y cinco han pasado en comisión a otros establecimientos y una agente fue internada en un geriátrico.

Módulos

El Departamento de Enfermería realiza la planificación, asignación y distribución de acuerdo con las necesidades del Hospital.

Confecciona una planilla de convalidación de módulos que contiene los realizados y mandados a pagar por cada servicio de las áreas críticas y general. Además elabora una planilla en donde constan los módulos realizados por los agentes que se remiten a Recursos Humanos, quien a su vez la envía a la Dirección General de Recursos Humanos del Ministerio de Hacienda y Finanzas, quien procede a liquidar y pagar.

CUADRO 31. PORCENTAJE DE MÓDULOS POR AGENTES. AÑO 2005

2005	C/ Módulos	X Agentes
Marzo	3007	216
Junio	3040	223
Agosto	2585	185
Total	8632	

Fuente: Dpto. de Enfermería Hospital "Ricardo Gutiérrez"

CUADRO 32. PORCENTAJE DE MÓDULOS POR AGENTES Año 2006

2006	C/ Módulos	X Agentes
Marzo	2743	211
Junio	5214	207
Agosto	4188	186
TOTAL	12145	

Fuente: Dpto. de Enfermería Hospital "Ricardo Gutiérrez".

En el año 2006, con respecto al año 2005 hubo un incremento del 40.70 % en módulos. (observación N° 41)

Capacitación

Funciona en el Hospital el Comité de Docencia de Enfermería que tiene a su cargo la función de realizar proyectos de educación continua para los agentes del Hospital, dictando el curso de "Actualización de Enfermería", participando este Comité en Jornadas de Pediatría, integrando agentes de este Departamento los Cursos organizados por el Departamento de Capacitación de la Dirección General Adjunta de Enfermería del Ministerio de Salud

Licencias prolongadas

El pedido de licencias médicas, es recibido por el Departamento de Recursos Humanos quien cursa la solicitud a la Dirección Medicina del Trabajo (funciona en el ex Hospital Rawson) para que disponga el envío de un médico al domicilio del enfermo.

Se analizó el pedido de licencias médicas de once agentes, se verificó la asignación y distribución de los módulos de 6 agentes que gozaban de licencias (observación N° 42)

especiales y que no perciben remuneración por esos conceptos y si los mismos reflejaban una correcta utilización de éste complemento.

8. RECURSOS

CUADRO 33. PRESUPUESTO AÑO 2005

JURIDICCION	EJEC.	Descripción	Crédito Vigente	Devengado
40	420	Hospital "Dr. R. Gutiérrez"	74.045.297	73.086.885

FUENTE: Administración Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires.. Ministerio de Salud.

A partir de la información suministrada por el Hospital "Dr. R. Gutiérrez", año 2006 y el informe final de auditoría: Proyecto N° 3.08.00.01.02 "Donaciones y Legados a Hospitales. Auditoría Legal, Año 2002, se determinó que existen bienes que el Hospital no puede disponer, como un importante número de inmuebles en zonas altamente cotizadas y 137 obras de arte,

En caso de enajenar los inmuebles, el Hospital no puede disponer con celeridad de los montos para la compra de equipamiento, en virtud de trabas burocráticas producto de la falta de un circuito administrativo que permita agilizar los

trámites y disponer de los fondos en el menor tiempo posible. (observación N°. 44)

No existe normativa específica en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires sobre los legados¹.

Se observa por parte de la Procuración General de la Ciudad de Buenos Aires una injustificada dilación en la tramitación de los juicios sucesorios de legados¹.

La inmovilización de los inmuebles, sin poder enajenarse en plazos razonables genera al Hospital diversos costos como, propios de subasta, tasas y contribuciones inmobiliarias, impuestos y servicios y el riesgo latente de intrusión.

No existe un monitoreo por parte del Hospital, ni de los Organismos correspondientes de los expedientes judiciales¹.

9. INDICADORES

A- ESTRUCTURA

A.1. Internación

$$\frac{\text{Nº. de camas de cirugías } 157}{\text{Nº. total de camas } 350} = \frac{157}{350} \times 100 = 44,85\%$$

Si comparamos este indicador con otro Hospital General de Niños, por ejemplo el Hospital "Dr. Pedro de Elizalde", que arroja un **11,21%**, de esto se desprende una mayor oferta de camas de cirugía en el Hospital General de Niños, "Dr. Ricardo Gutiérrez".

A.2. Quirófano Central

$$\frac{\text{Nº. quirófanos disponibles } 7}{\text{Total de quirófanos } 10} = \frac{7}{10} \times 100 = 70\%$$

nos indica una deficiencia de oferta significativa en relación a una creciente lista de espera.

A.3. Neurocirugía

$$\frac{\text{Nº. quirófanos disponibles } 1}{\text{Total de quirófanos } 2} = \frac{1}{2} \times 100 = 50\%$$

Dada la importancia de la prestación indica una disponibilidad de recurso físico reducida.

¹ Proyecto N° 3.08.00.01.02

¹ Proyecto N° 3.08.00.01.02

B- DE PROCESO

B.1. Indicadores del Programa De Internación Abreviada (P.I.A.)

B.1.1.- De mayo a septiembre 2005:

Nº de casos atendidos en guardia = **5.585**

Nº de casos internados en guardia = **685**

Nº de casos resueltos en guardia = **4.900**

Nº de casos internados **685**
 -----= -----= **12,26%**
 Nº de casos atendidos **5.585**

Nº de casos resueltos: **4.899**
 -----= -----= **87,72 %**
 Nº de casos atendidos **5.585**

B.1.2.- De mayo a septiembre 2006:

Nº de casos atendidos en guardia = **5.602**

Nº de casos internados en guardia = **660**

Nº de casos resueltos en guardia = **4.942**

Nº de casos internados **660**
 -----= -----= **11,78 %**
 Nº de casos atendidos **5.602**

Nº de casos resueltos **4.942**
 -----= -----= **88,21%**
 Nº de casos atendidos **5.602**

B.1.3. Indicadores de Hospitales de Niños

CUADRO 34.

INDICADORES	HOSPITAL GUTIERREZ	HOSPITAL ELIZALDE
Promedio de días de permanencia	5,02	3.92
Giro cama	43,98	54,82
Tasa de mortalidad	0,77	0,67
Porcentaje ocupacional	60,50	58,82
Promedio de camas disponibles	136,15	73,73
Promedio pacientes días	82,37	43,36

Fuente: "Movimiento Hospitalario" Año 2005. Dirección General de Sistemas de Información en Salud. Dirección de Estadísticas para la Salud. Ministerio de Salud. Gob. Bs. As.

Los indicadores precedentes están dentro de parámetros razonables teniendo en cuenta las dificultades con que cuenta el Hospital.

B.1.4. Porcentaje ocupacional de camas para cirugía

$$\begin{aligned} \text{Nº de cirugías anuales} & \quad 5.988 \\ \text{-----} & = \text{-----} \times 100 = 46 \% \\ \text{Nº de internaciones anuales del hospital} & \quad 13.028 \end{aligned}$$

De acuerdo a la demanda que existe en el Hospital se deberían realizar más intervenciones quirúrgicas

$$\begin{aligned} \text{Nº de muertes en cirugía} & \quad 46 \\ \text{-----} & = \text{-----} \times 100 = 0.7 \% \\ \text{Nº de cirugías} & \quad 5.988 \end{aligned}$$

Es un Hospital que, pese a contar con servicios de alta complejidad, tiene un índice de mortalidad bajo.

Se analiza la relación existente en anestesiología en el período 2000 con el año 2005, concluyendo que la relación de las anestesia de guardia se han mantenido a lo largo del tiempo, no así la relación de las anestesias suspendidas que se han incrementado en el año 2005 producto de razones organizacionales:

B.1.5. Evolución de indicadores de anestesias 2000 - 2005

• AÑO 2000

$$\begin{aligned} \text{Anestesias de Guardia} & \quad 10.694 \\ \text{-----} & = \text{-----} \times 100 = 33,57 \% \\ \text{Anestesias Totales} & \quad 31.855 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{Anestesias suspendidas} & \quad 3.441 \\ \text{-----} & = \text{-----} \times 100 = 13,98 \% \\ \text{Anestesias Programadas} & \quad 24.602 \end{aligned}$$

• AÑO 2005

Anestesia de Guardia 1.770
-----=----- x 100 = 34,70 %

Anestesias Totales 5.101

Anestesias suspendidas 609
-----=-----x 100 = 18,28%

Anestesias realizadas 3.331

Indicadores de enfermería

Relación médico /enfermera

Indicador Médicos sobre Enfermeras
Según cuadro de RRHH (año 2005)

Médicos total: 556
-----=----- = 1.5

Enfermeras total: 370

Indicador Médicos sobre Enfermeras
Según cuadro de RRHH (año 2001)

Médicos total: 529
.....=..... =1.5

Enfermeras total: 344

Fuente: Según Aranguren – Rezzónico la relación sería 3 enfermeras por médico, es decir que no solamente se está lejos del indicador ideal sino que es mayor el número de médicos que el de enfermeras

IV - OBSERVACIONES

Prioritaria:

Existe una prolongada lista de espera de pacientes de cirugía de entre 3700 y 4000 niños.

A – Generales

1. No existe una rampa de acceso en la entrada principal, para las madres que ingresan con sus niños en cochecitos y para discapacitados.
2. No existe suficiente cantidad de sanitarios adecuados para niños.
3. Falta de salidas de escape para emergencias y evacuación en casos de incendio en la mayoría de los servicios. El sistema de hidrantes (mangueras) se encuentra desafectado por carencia de un tanque de reserva de agua, contándose solo con matafuegos.
4. Serias dificultades en el funcionamiento de los equipos de rayos al no poder efectuarse las reparaciones correspondientes.
5. Falta de mesas de anestesiología para el Dpto. de Cirugía.

B - Internación Abreviada

6. Existe sub-registro de consultas.
7. No se efectúan los seguimientos de los pacientes asistidos.
8. Falta de coordinación en los niveles de atención.
9. Faltan recursos humanos (médicos, kinesiólogos, enfermeros).
10. Se carece de evaluación de los cambios implementados.
11. No existe con los Centros de Atención Primaria, alineamiento horizontal.
12. No es adecuado el espacio de la planta física del Departamento de Urgencias.
13. No es funcional la circulación en el Departamento de Urgencias.
14. No tiene rampas de acceso para madres con cochecitos, ni para las ambulancias.
15. No cuenta con sala de espera propia.
16. No posee suficiente cantidad de consultorios y estos no tienen lavabos.
17. No existe un lugar para el archivo de Historias Clínicas.

C – Cirugía

18. Falta de recursos humanos : médicos, anestelistas, técnicos en anestesia, instrumentadoras, enfermeras y personal administrativo, y reducida productividad de los existentes con utilización poco racional de los mismos.
19. Escasa atención en turnos vespertinos con alta concentración en turno matutino.
20. Demoras en los nombramientos de técnicos y anestesiólogos lo que genera dificultades en la organización del servicio.
21. Alto nivel de deterioro en los quirófanos.
22. Las puertas de acceso a los quirófanos no son adecuadas (angostas).
23. No funcionan 4 (Cuatro) quirófanos de los 11 en existencia.

24. Equipamiento obsoleto que necesita urgente renovación.

D – Anestesiología

25. Escaso incremento en la carga horaria de anestesistas desde el año 2000 con una mayor demanda de cirugías (de acuerdo a la lista de espera)

26. No existe un registro completo de las causas de suspensión

27. Existe un aumento de las suspensiones entre el año 2000 y el 2005 en base a “ problemas organizacionales”, teniendo en cuenta que el mayor porcentaje en el 2000 es a “ causa de los pacientes”.

28. Falta de un espacio de recuperación de anestesia en el que pueda estar presente un familiar..

E – Neurocirugía

29. Necesidad de modernizar el equipamiento para reemplazar el actual y compras de insumos básicos.

30. El Servicio no cuenta con Internet.

31. El quirófano N° 2 del Servicio de Neurocirugía, se encuentra inhabilitado por falta de mesa de anestesia y un equipo de aire acondicionado e instrumental.

32. El Gobierno de la Ciudad no cumple con el control y supervisión de las prestaciones que debe otorgar FLENI a los pacientes de los Hospitales del Gobierno de la Ciudad.

33. No se cumplió el tope máximo de Unidades Prestacionales comprometidas por FLENI, en un 41%.

34. Los Hospitales de la Ciudad no registran correctamente las prestaciones derivadas a FLENI.

35. Se encuentra trabajando en el Servicio, personal que no corresponde a la planta del hospital (un anestesista, dos mucamas y tres administrativos), y cuyas remuneraciones son abonadas por Fleni.

F – Enfermería

36. La mitad del personal jerárquico, se encuentra sin nombramiento.

37. El numero de enfermeros profesionales es de 54% y no alcanza el 65% que representa los estándares nacionales e internacionales.
38. No existe un ágil mecanismo de selección – incorporación para el personal de enfermería.
39. La edad promedio del personal es de 51 años, el 65%, mayor a 45 años y el 15% mayor a 60 años.
40. El índice de ausentismo de los enfermeros es elevado, aproximadamente del 40 al 50 %.
41. La falta de designación de personal de enfermería genera un creciente aumento de módulos.
42. Personal que goza de licencia médica utiliza módulos.
43. El 0,3% del personal que cobra haberes según la respectiva planilla, no registra datos en donde desempeña sus labores.

G - Recursos

44. No existe celeridad para disponer de los bienes legados y donados al Hospital, generando esa demora perjuicios.

V. RECOMENDACIONES

PRIORITARIA. Disminuir la cantidad de pacientes de la lista de espera de cirugía

A – Generales

1. Construir una rampa de acceso en la entrada principal.
2. Construir una suficiente cantidad de sanitarios para niños.
3. Implementar medidas de prevención a efectos de evacuación de paciente en caso de incendio. Poner en funcionamiento el sistema de hidrantes.
4. Reparar los equipos de rayos.
5. Equipar con mesas de anestesia los quirófanos.

B – Internación Abreviada

6. Registrar el total de las consultas efectuadas.
7. Efectuar el seguimiento de los pacientes asistidos.

8. Implementar la coordinación en los distintos niveles de atención.
9. Incorporar los recursos humanos necesarios.
10. Evaluar los cambios producidos.
11. Trabajar en comunicación con atención primaria de la salud.
12. Mejorar la distribución del Departamento de Urgencias.
13. Refuncionalizar la circulación en el Departamento de Urgencias.
14. Construir rampas de acceso para madres que ingresan con sus hijos en cochecitos y para las ambulancias.
15. Implementar una sala de espera en el Departamento de Urgencias.
16. Aumentar el número de consultorios con sus respectivos lavabos.
17. Implementar un espacio físico para el archivo de las historias clínicas.

C- Cirugía

18. Reasignación de funciones del recurso humano existente y nombramientos de personal faltante.
19. Reasignar turnos vespertinos para una mejor atención.
20. Acelerar y concretar los nombramientos ya efectuados.
21. Agilizar las obras iniciadas en quirófanos.
22. Ampliar las puertas de acceso a los quirófanos.
23. Implementar el funcionamiento de la totalidad de los quirófanos.
24. Actualizar el equipamiento

D – Anestesiología

25. Incrementar la carga horaria de los anestesiistas.
26. Registrar adecuadamente las causas de suspensión de cirugías.
27. Elaborar pautas claras sobre el registro de suspensiones.
28. Implementar un espacio físico para la recuperación de anestesia con presencia de un acompañante.

E – Neurocirugía

29. Reemplazar y modernizar el equipamiento actual . Comprar insumos básicos.
30. Proveer de Internet al Servicio.
31. Habilitar el quirófano N° 2 proveyendo una mesa de anestesia, un equipo de aire acondicionado y el instrumental necesario.
32. Controlar y supervisar las prestaciones que el FLENI brinda a pacientes de los hospitales de la Ciudad.
33. Cumplir con el número de unidades prestacionales comprometidas por FLENI.
34. Registrar correctamente las prestaciones derivadas a FLENI.
35. Regularizar el personal que se encuentra trabajando en el Servicio que no corresponde a la planta del hospital.

F – Enfermería

36. Regularizar la situación del personal jerárquico de acuerdo a su real función.
37. Instrumentar medidas para cumplir con las pautas de los estándares nacionales en materia de cargos.
38. Facilitar medidas para la selección e incorporación del personal de enfermería.
39. Disminuir la edad promedio con la incorporación de nuevo personal.
40. Disminuir el elevado índice de ausentismo.
41. Agilizar las designaciones de personal de enfermería.
42. Controlar el sistema de utilización de módulos a efectos de evitar maniobras.
43. Establecer lugares de trabajo del personal que cobra haberes y se encuentra registrado en la respectiva nómina.

G- Recursos

44. Disponer un sistema que permita que los bienes legados y donados sean utilizados inmediatamente por el hospital.

VI- CONCLUSIÓN

Luego de efectuadas las Auditorías de relevamiento y gestión, período 2000/01 y la actual, no sólo no se han resuelto los problemas entonces señalados, sino por el contrario se han acentuado, especialmente en lo relacionado a la planta física (la remodelación del Centro Quirúrgico). Comenzaron las obras en el mes de febrero del 2007, dejando sin utilización el 50% de su capacidad operativa.

Existe la posibilidad de suspensión de dichas obras por temas presupuestarios lo que agravaría sustancialmente la problemática referida.

El estado actual de la Planta quirúrgica continúa siendo un serio impedimento para la satisfactoria atención de la cada vez mayor demanda de pacientes.

El incremento de la lista de espera quirúrgica por la suspensión de Intervenciones por causas organizacionales han puesto en riesgo la vida de los niños que acuden para su atención.

La deficiencia de Recursos Humanos (anestesiistas, instrumentadoras, técnicos y enfermeras), alguno de ellos con nombramientos realizados y no efectivizados, crea un serio inconveniente en la operatividad del servicio.

No ha existido continuidad en las políticas de salud que permitan resolver los problemas enunciados.