

INFORME FINAL DE AUDITORÍA

CON INFORME EJECUTIVO

Proyecto 3.09.13

**Seguimiento de observaciones correspondientes
al proyecto 3.05.06 B Auditoría de Gestión del
Hospital Oftalmológico Santa Lucía – Período
2005.**

Auditoría de Seguimiento

Período 2008

Buenos Aires, Junio 2010

AUDITORÍA GENERAL DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES

PRESIDENTE

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 DEL PROYECTO: 3.09.13

NOMBRE DEL PROYECTO: Seguimiento de observaciones correspondientes al proyecto 3.05.06 B Auditoría de Gestión del Hospital Oftalmológico Santa Lucía – Período 2005. Auditoría de Seguimiento.

PERÍODO BAJO EXAMEN: 2008

EQUIPO DESIGNADO:

Director de Proyecto: Dr. C.P. Pedro A. Cottone

Supervisor: C.P. Hugo Marchizotti

OBJETIVO: Determinar si la entidad auditada ha adoptado acciones correctivas oportunas y apropiadas.

INFORME EJECUTIVO

Lugar y fecha de emisión	Buenos Aires, junio de 2010
Código del Proyecto	3.09.13
Denominación del Proyecto	Seguimiento de observaciones correspondientes al proyecto 3.05.06 B Auditoría de Gestión del Hospital Oftalmológico Santa Lucía – Período 2005 – Auditoría de Seguimiento
Período examinado	Año 2008
Programas auditados	Diversos Programas correspondientes al Hospital Oftalmológico Santa Lucía. - Jurisdicción 40.
Unidad Ejecutora	Hospital Oftalmológico Santa Lucía.
Objetivo de la auditoría	➤ Determinar si la entidad auditada ha adoptado acciones correctivas oportunas y apropiadas.
Presupuesto (ejecutado, expresado en pesos)	No aplicable.
Alcance	➤ Realización de entrevistas con funcionarios de la Dirección del Hospital y distintos responsables de áreas vinculadas al desarrollo de las tareas de auditoría. ➤ Revisión y análisis de la normativa relacionada con el objeto de auditoría. ➤ Solicitud y análisis de información actualizada de los datos necesarios para verificar cuestiones relacionadas con las áreas pertinentes. ➤ Determinación de muestras destinadas a verificar documentación y registros. ➤ Cruzamiento de datos obtenidos de diversas fuentes documentales.
Limitaciones al alcance	No pudo llevarse a cabo el procedimiento previsto sobre el análisis de las patologías registradas en el libro de guardia en la semana comprendida entre el 29/6/09 y el 3/7/09, a fin de determinar si podían ser atendidas en consultorios externos, debido a que no se registra en el mismo, el horario de atención de cada consulta, lo que no permite identificar las atendidas en el horario vespertino de 14 a 20 hs.
Aclaraciones previas	1. Con fechas 7 de abril de 2009 y 17 de abril de 2009 la Subdirectora de Atención Médica del Hospital Oftalmológico Santa Lucía, Dra. Estela Fernandez Rey envió a esta Auditoría General de la Ciudad de Buenos Aires las Notas N° 296/HSL/09 y N° 328/HSL/09 conteniendo comentarios acerca de las modificaciones implementadas por el Hospital Oftalmológico Santa Lucía a posteriori de nuestro anterior informe de gestión. 2. A los efectos de evaluar las decisiones adoptadas y las acciones encaradas por los responsables del Hospital Oftalmológico Santa Lucía y del Ministerio de Salud, sobre los aspectos de gestión observados en el Informe Final de Auditoría – Proyecto 3.05.06 B – Auditoría de Gestión del Hospital Oftalmológico Santa Lucía – Período 2005, se utilizaron los siguientes criterios de calificación de las observaciones realizadas en el informe de origen haciendo referencia al grado de avance de la situación: ✓ Grado de avance no satisfactorio (para el caso en que el ente auditado no haya iniciado modificaciones a partir de la observación realizada, o, en caso de haberlas realizado, éstas no sean satisfactorias). Se mantiene la observación. ✓ Grado de avance incipiente (para el caso en que el ente

	auditado haya iniciado modificaciones siguiendo la observación realizada por el equipo auditor, pero éstas no resulten suficientes). ✓ Grado de avance satisfactorio (para el caso en que el ente auditado haya resuelto la observación). Se resolvió la observación.
Observaciones principales	➤ Observación N° 1: Liquidación llegadas tarde. ➤ Comentario de la Auditoría: Se han concretado entrevistas con la persona a cargo de Personal y en otras ocasiones ante licencia de ésta, con el responsable inferior. Se encuentra vigente el Decreto 5/7/1943 que establece que por cada llegada tarde, siempre que la demora no exceda de quince minutos, se descontará medio día de sueldo y el día íntegro si el atraso fuere mayor. En cuanto a la salida anticipada, se castigará con un día de suspensión. Se han obtenido copias de las planillas de asistencia de médicos oftalmólogos del mes de abril de 2009. Se ha solicitado copia de la planilla de los descuentos (comunicación de novedades) correspondientes a los descuentos efectuados en el mes de abril de 2009, incluyendo el acuse de recibo por parte del área responsable de liquidaciones de haberes del GCBA, habiendo recibido copia de una planilla de descuentos fechada el 13/7/09 con su pertinente acuse de recibo de su entrega a la Unidad de Gestión de Recursos Humanos del Ministerio de Hacienda y en forma similar de la fechada el 12/8/09. Es necesario desarrollar en este punto el régimen de control del ingreso de los agentes para evaluar cómo se desenvuelven los controles de las llegadas tarde. Se describe a continuación las características principales, el sector de la oficina de Personal se ubica en la planta baja del hospital, los agentes de escalafón general y los servicios de Farmacia y Laboratorio, deben registrar su asistencia en las carpetas ubicadas en un estante próximo a esa oficina, en cambio los agentes de escalafón profesional, deben registrar su asistencia en las planillas que se encuentran en los servicios, a excepción de Guardia cuya planilla de asistencia se encuentra en la oficina de Personal. Del control de las planillas de asistencia del personal de escalafón general se encarga un agente en el horario de 8 a 15 hs., el mismo también realiza controles de las planillas de asistencia de agentes de escalafón profesional, una o dos veces por semana en los servicios, aleatoriamente. Las planillas correspondientes al personal de la Dirección se encuentran en la Secretaría de Dirección. La mayoría de los ingresos del personal se producen a las 7, 8 y 9 hs. De acuerdo a lo manifestado por la oficina de Personal, se otorgan 15 minutos de tolerancia, pasados estos minutos se coloca "tarde" a quien no haya firmado cuando le correspondía, según su horario de ingreso, pudiendo la persona justificar su llegada tarde posteriormente y así modificar la planilla. A partir de las 16 hs. y para fines de semana y feriados, no hay personal que realice la tarea de control del ingreso. La oficina de Personal no realiza control sobre las planillas de asistencia del área de Dirección, las mismas se encuentran en la secretaría de la Dirección. Como constancia del control del ingreso efectuado un responsable de la oficina de Personal registra su firma al pie de las planillas de asistencia pertinentes. En relación a salidas anticipadas, para esta modalidad o permiso de entrada, se utiliza un formulario que debe ser autorizado por el Jefe inmediato. Se ha estipulado un máximo de 3 (permisos de salida anticipada o entrada) por mes. Desde la oficina de Personal se manifiesta que no se ha encontrado normativa que haga referencia al régimen de salidas anticipadas o llegadas tarde, a excepción del Decreto N° 5/7/1943. Se ha realizado un análisis de las copias de las planillas de asistencia obtenidas del mes de abril de 2009.

Año 2010 Bicentenario de la Revolución de Mayo

	Se han verificado los controles efectuados por la oficina de Personal, acerca del ingreso de los médicos oftalmólogos comprendidos en los distintos servicios y solamente se encuentra el registro del control efectuado (firma de un responsable de la oficina de Personal al pie de la planilla de asistencia) en la planilla perteneciente a Guardia, sobre el resto de las planillas no se ha verificado ningún otro registro del control del ingreso. Se revisaron las llegadas tarde registradas en las planillas mencionadas que obviamente corresponden a agentes de Guardia, único servicio con registro de control efectuado, ascendiendo a 10 casos en el mes, debiendo considerarse que el control, según su registro, fue efectuado en 8 planillas diarias. Luego se cruzaron estas llegadas tarde con las planillas de descuento obtenidas de fechas 13/7/09 y 12/8/09 (las únicas dos remitidas en el año hasta el día 10/9/2009). Del procedimiento realizado, se verificó que ninguna de las 10 llegadas tarde ha sido comunicada aún al área responsable de la liquidación de haberes del GCBA. No se ha confirmado, de esta manera, la afirmación manifestada en el comentario del organismo en el sentido que se remita la información mensualmente a Liquidación de Haberes. Por otra parte tampoco se cumple con lo estipulado por el Decreto 5/7/1943 en lo referente a llegadas tarde y salidas anticipadas. Las planillas de asistencia verificadas del mes de abril de 2009 corresponden a las áreas de: - o Cirugía y Cirugía refractiva. - o Guardia. - o Módulos asistenciales (Servicios Varios). - o Campaña visual. - o Vías lagrimales. - o Uveitis. - o Consultorios Externos. - o Oftalmopediatría. - o Órbita y Neurooftalmología. - o Estrabismo. - o Auditoría y Jurídicos. - o Retina. - o Glaucoma. - o Plástica. - o Jefa de sala. - o Jefatura de Guardia. - o Cornea. - o Segmento anterior. Del análisis de estas planillas surgen otras debilidades según se detalla: - o El detalle del día y horario preimpresos indicados para cada agente se encuentra incompleto en 12 de las 18 áreas verificadas. - o La indicación o registro del horario real de ingreso y egreso de cada agente no se realiza en 12 áreas y existe en forma parcial en otras 5 áreas. - o No se realiza el cierre de planillas (casilleros para las firmas completos o cruzados en caso de no corresponder) en 13 áreas. - o Se verifica omisión de firmas de entrada o salida en planillas de 11 áreas. Finalmente y con respecto a la observación del informe de origen en el sentido de la no comunicación a la Dirección de Liquidación de Haberes de las llegadas tarde ni las salidas anticipadas, se ha constatado que sobre las llegadas tarde registradas en las planillas de
--	--

Año 2010 Bicentenario de la Revolución de Mayo

	asistencia de la muestra correspondientes al mes de abril de 2009, aún no se habían comunicado al día 10/9/09. Es de destacar que la referencia es solamente a las llegadas tarde registradas como resultado del control del ingreso del personal, que es inadecuado e insuficiente. Por otra parte en lo que concierne a salidas anticipadas, existe un régimen informal no registrándose ninguna salida anticipada para su posterior descuento. ➤ Evaluación: El nivel de avance no es satisfactorio. Se mantiene la observación. ➤ Observación N° 2: Control ingreso de personal. ➤ Comentario de la Auditoría: Se han concretado entrevistas con la persona a cargo de Personal y en otras ocasiones ante licencia de ésta, con el siguiente responsable. Se describen a continuación las características principales del control del ingreso de agentes, el sector de la oficina de Personal se ubica en la planta baja del hospital, los agentes de escalafón general y los servicios de Farmacia y Laboratorio, deben registrar su asistencia en las carpetas ubicadas en un estante próximo a esa oficina, en cambio los agentes de escalafón profesional, deben registrar su asistencia en las planillas que se encuentran en los servicios donde ejercen su actividad (a partir de diciembre de 2008), a excepción de Guardia cuya planilla de asistencia se encuentra en la oficina de Personal. Del control de las planillas de asistencia del personal de escalafón general se encarga un agente en el horario de 8 a 15 hs., el mismo también realiza controles de las planillas de asistencia de agentes de escalafón profesional, una o dos veces por semana en los servicios, aleatoriamente. Las planillas correspondientes al personal de la Dirección se encuentran en la Secretaría de Dirección. La mayoría de los ingresos del personal se producen a las 7, 8 y 9 hs. De acuerdo a lo manifestado por la oficina de Personal, se otorgan 15 minutos de tolerancia, pasados estos minutos se coloca "tarde" a quien no haya firmado cuando le correspondía, según su horario de ingreso, pudiendo la persona justificar su llegada tarde posteriormente y así modificar la planilla. A partir de las 16 hs. y para fines de semana y feriados, no hay personal que realice la tarea de control del ingreso. La oficina de Personal no realiza control sobre las planillas de asistencia del área de Dirección. Como constancia del control del ingreso efectuado un responsable de la oficina de Personal registra su firma al pie de las planillas de asistencia pertinentes. La modalidad de control de horas extras se realiza a través de una carpeta de firmas que se encuentra ubicada al ingreso de la oficina de Personal. El Jefe del sector que necesite que uno de sus agentes realice tareas que le demande horas extraordinarias, solicita autorización, por nota, a la Subdirección Administrativa aclarando las tareas a realizar, los días y las horas que demandará efectivizar dichas tareas, diciendo que las mismas serán compensadas con francos. Una vez autorizado por la Subdirección mencionada, pasa a la oficina de Personal. Las novedades son volcadas a una hoja de cálculo donde posteriormente se registran las horas realizadas y por último descontadas cuando el agente solicita franco. La planilla mensual de firmas de horas extras contiene el apellido y nombre del agente, fecha, hora de entrada y salida, firma para ambos casos y cantidad de horas realizadas. Sobre esta planilla especial no se realizan los controles que se efectúan sobre las planillas de asistencia. El control que se realiza sobre el ingreso del personal es insuficiente, solamente hay una persona destinada a tal efecto y en el horario de 8 a 15 hs. de lunes a viernes, pero además del control que efectúa, tiene otras tareas asignadas. En el caso del escalafón profesional, considerando lo mencionado en el comentario de la
--	--

Año 2010 Bicentenario de la Revolución de Mayo

auditoría de la Observación N° 1, se ha procedido a analizar las copias de las planillas de asistencia de los médicos oftalmólogos comprendidos en los distintos servicios correspondiente al mes de abril de 2009 y se ha encontrado que solamente se encuentra el registro del control efectuado (firma de un responsable de la oficina de Personal al pie de la planilla de asistencia) en planillas del servicio de Guardia habiéndose controlado el ingreso en 8 días del mes. Se ha demostrado en este procedimiento que no se han controlado otros servicios y que en Guardia solamente se efectivizó en 8 días. Por otra parte los controles se realizan por lo general solamente en los horarios de mayor afluencia de ingreso de agentes, entre las 8 y 9 hs. Finalmente se puede apreciar que Personal lleva un control diario del ingreso de los agentes pero no es adecuado ni suficiente. La misma apreciación vale para el control de las horas extras realizadas. En cuanto al control de los francos compensatorios por horas extras se ha mejorado con respecto al momento del desarrollo de la auditoría del informe de origen, puesto que se ha implementado un registro a través de una hoja de cálculo, controlando los aspectos pertinentes a cantidad de horas necesarias para autorizar el franco, aporte de las autorizaciones correspondientes, etc. Por último la Subdirección Administrativa autoriza los formularios de francos compensatorios y luego deriva los mismos a Personal que realiza el control mencionado.

- Evaluación: El nivel de avance es incipiente. Se mantiene la observación.
- **Observación N° 3:** Horario de tareas de mantenimiento.
- Comentario de la Auditoría: Se ha obtenido el listado del personal del Departamento de Mantenimiento y Servicios Generales que cuenta con un total de 40 agentes que se clasifican de la siguiente manera según tareas asignadas:

Agentes	Cantidad
Jefatura del Departamento	1
Asignados a tareas de mantenimiento (*)	20
Asignados a tareas de servicios generales	19

(*) Incluye a dos agentes que realizan sus tareas sábados, domingos y feriados.

Se ha identificado del plantel asignado a funciones de mantenimiento, a aquellos agentes que se desempeñan en horario matutino de lunes a viernes, siendo 12 en total, constituyendo el 66,67% sobre un total de 18 agentes que cumplen tareas en esos días.

En el siguiente cuadro se consigna el horario y tarea de cada uno de ellos:

Horario	Tarea que realiza
06 a 13 hs.	Jefe de Sección
07 a 14 hs.	Plomero
07 a 14 hs	Pintor
07 a 14 hs	Cerrajero
07 a 14 hs.	Sup. Pintura
07 a 14 hs	Sup. Electricidad
07 a 14 hs	Operario
07 a 14 hs.	Carpintero
07 a 14 hs	Sup. Inst. Sanitarias
07 a 14 hs	Operario
07 a 14 hs	Jefe de Pañol
07 a 14 hs	Supervisor en Pañol

Año 2010 Bicentenario de la Revolución de Mayo

El Departamento de Mantenimiento y Servicios Generales lleva como registro de las tareas realizadas, órdenes de trabajo que describen la labor efectuada, el sector que originó el pedido de realización de la misma, fecha y personal que ejecutó la tarea.

Se han obtenido copias de las órdenes de trabajos realizados por personal de mantenimiento correspondiente a la semana comprendida entre el 22/06/09 y 26/06/09, como así también las planillas de asistencia del mismo período de este sector a efectos de constatar qué empleados estuvieron presentes en ese período.

Se ha mantenido entrevista con el responsable a cargo del Departamento puesto que el Jefe se encontraba de licencia.

Se analizaron un total de 27 órdenes de trabajo cumplidas en esa semana. Como resultado de este análisis se ha elaborado el siguiente cuadro:

Tipo de tareas	Cant. órdenes
a) Tareas realizadas en ámbitos o áreas en las que no hay concurrencia de público (Dirección, Subsuelo, Administración, Lavadero, Pañol, etc.)	14
b) Tareas que fueron realizadas en áreas de concurrencia de público pero que conllevaban un cierto grado de urgencia en la realización de las mismas, situación respaldada por las "Solicitudes de pedido de reparación" adjuntas a las órdenes de trabajo y que están fechadas el mismo día de ejecución de los trabajos.	9
c) Tareas similares al ítem b) pero cuya Solicitud de pedido de reparación está fechada un día anterior a la de ejecución de los trabajos. De todas maneras se trató de una reparación de 3 puertas de boxes de Consultorios Externos en planta baja consistiendo en la colocación de seis tornillos en total.	1
d) Tareas realizadas en áreas de concurrencia de público sin Solicitud de pedido de reparación que conllevaban cierto grado de urgencia por el tipo de tarea. Se trata de trabajos ejecutados en el Hall Central consistentes en destapes de cañería y de caja de cloaca.	2
e) Tareas realizadas en áreas de concurrencia de público sin Solicitud de pedido de reparación. Se trata de la colocación de 2 rejillas en el pasillo del primer piso.	1
Total	27

Se puede observar que en 14 casos las tareas ejecutadas fueron en áreas donde no hay concurrencia de público y que según 13 órdenes las mismas se realizaron en sectores de acceso al público. De estos últimos se puede decir que en 9 de ellos las labores se efectuaron debido a cierta urgencia respaldada en los formularios de Solicitud de pedido de reparación, fechados en el mismo día de realización de las

Año 2010 Bicentenario de la Revolución de Mayo

	mismas. Además la mayor parte de esos trabajos consistieron en la colocación de tubos y lámparas. De las 4 órdenes de trabajo restantes, una trata de colocación de tornillos, otra de colocación de 2 rejillas y las últimas dos tienen que ver con destapes considerados necesarios. Por otra parte el responsable a cargo del Departamento de Mantenimiento y Servicios Generales ha manifestado en relación a las tareas desarrolladas en la semana de muestra que las mismas han insumido como máximo un tiempo aproximado de veinte minutos cada una, independientemente del tiempo utilizado en los talleres del Departamento. Se infiere por el resultado del análisis que las tareas de mantenimiento llevadas a cabo durante la semana comprendida entre el 22/6/09 y 26/6/09, han sido posibles de concretarse a pesar de haberse efectuado en el horario de mayor afluencia de público al hospital. ➤ Evaluación: El nivel de avance es satisfactorio. Se levanta la observación. ➤ Observación N° 4: Control por oposición de horas extras. ➤ Comentario de la Auditoría: Se han concretado entrevistas con la persona a cargo de Personal y en otras ocasiones ante licencia de ésta, con el siguiente responsable. El principio de control por oposición es un elemento básico de una organización en la que ninguna parte de la misma tiene control de un proceso, lo cual da transparencia a la gestión y permite delimitar con claridad a los responsables en cada área. La modalidad del control de las horas extras fue descripta en el comentario de la auditoría de la Observación N° 2. Actualmente el circuito se puede describir de la siguiente forma: existe un sector donde se genera la necesidad de la realización de horas extras por parte de uno o más agentes y cuyo jefe origina la solicitud correspondiente, la que es elevada a la Subdirección Administrativa que autoriza el pedido formal de las horas extras a realizar. Luego se deriva a la oficina de Personal que realizará el control y posterior archivo. El control mencionado consiste en verificar a través del registro en hoja de cálculo llevado en forma individual por cada agente, la cantidad de horas extras realizadas según las planillas de asistencia de horas extras y su suficiencia para concretar el pedido de franco compensatorio. En caso de insuficiencia de horas o falta de documentación (solicitud de pedido de realización de horas extras), la oficina de Personal hace el reclamo correspondiente. El pedido de franco compensatorio también es generado desde el sector donde se desempeña el agente. Es de destacar que la implementación de la hoja de cálculo ha sido efectuada como consecuencia de la observación realizada en el informe de origen. Se puede apreciar por el circuito descripto que este proceso consistente en la generación del pedido de horas extras, su autorización y su control no lo realiza un único sector, intervienen por lo menos tres áreas distintas del hospital, entendiendo que existe control por oposición. ➤ Evaluación: El nivel de avance es satisfactorio. Se levanta la observación. ➤ Observación N° 5: Producción de cirugías. ➤ Comentario de la Auditoría: Se ha entrevistado al Jefe de la Sección Quirófano. En la estructura del Hospital se encuentra la Unidad de Cirugía Oftalmológica cuyo jefe está en uso de licencia, siendo los jefes de cada servicio los que designan a los profesionales que intervendrán en las cirugías, mientras que el Jefe de Sección Quirófano coordina la organización de los turnos. El hospital cuenta con un total de 12 quirófanos, de los cuales 11 se encuentran en el tercer piso, entre ellos uno exclusivo para Guardia y otro, desde hace dos meses, equipado y asignado para trasplantes según aprobación del INCUCAI (Ministerio de
--	--

Año 2010 Bicentenario de la Revolución de Mayo

Salud de la Nación), mientras que el restante ubicado en el primer piso corresponde exclusivamente al Servicio de Neurocirugía. La asignación de los quirófanos identificados por subespecialidades y patologías específicas, se puede apreciar de la siguiente forma:

Quirófano N°	Asignación
1	Plástica y cirugía menor.
2	Vías lagrimales. Uveitis.
3	Exclusivo Guardia.
4	Estrabismo, Órbita y Oftalmopediatría.
5	Vitrectomía.
6	No utilizable (en reparación).
7	Retina, glaucoma y Oftalmopediatría.
8	Segmento anterior (cataratas).
9	Cirugías de cataratas.
10	Cirugías de cataratas.
11	Exclusivo INCUCAI. Cornea.
s/n°	Exclusivo Neurocirugía.

De acuerdo al plan quirúrgico se asigna cada quirófano a una subespecialidad para un día determinado de la semana. El horario general de utilización de quirófanos es de 8 a 12 hs. Los quirófanos disponibles para las cirugías, exceptuando los destinados a Guardia, Neurocirugía, transplantes por INCUCAI y uno en reparación, son ocho, teniendo en cuenta que durante el año 2008 deben considerarse nueve porque el exclusivo para transplantes tiene esa característica a partir del corriente año.

Se ha obtenido detalle de las horas médicas semanales asignadas a profesionales médicos como cirujanos principales mediante decisión del Jefe de cada subespecialidad. Se trata de 42 cirujanos que tienen establecidas las mencionadas horas con un mínimo de 2,5 hs. y un máximo de 7,5 hs. semanales. El total de horas semanales estipuladas a este efecto son 182,5 hs.

También se cuenta con copias de las planillas de estadística mensual de quirófano correspondiente al año 2008 (excluyendo cirugías de guardia y neurocirugías). Para ese año se programaron 3834 cirugías y fueron efectivamente realizadas 3435 cirugías.

A efectos de analizar la observación vertida en el informe de origen, se ha trabajado con los parámetros utilizados en esa oportunidad con algunas modificaciones a fines comparativos exclusivamente y además con otros datos complementarios. No se incluyen en este cálculo las cirugías realizadas en los quirófanos de Guardia y Neurocirugía.

La "Producción programada diaria por quirófano" para el año 2008 es:

Total de cirugías programadas / N° de quirófanos / Total de días hábiles: $3834 / 9 / 250 = 1,70$. (En el informe de origen = 2,09).

La "Producción diaria efectivamente realizada por quirófano" para el año 2008 es:

Total de cirugías efectivamente realizadas / N° de quirófanos / Total de días hábiles: $3435 / 9 / 250 = 1,53$. (En el informe de origen = 1,83).

La "Producción promedio mensual por médico" para el año 2008 es:

Total de cirugías efectivamente realizadas / N° de médicos participantes / N° de meses del año: $3435 / 42 / 12 = 6,82$ (En el informe de origen = 3,83).

Se puede notar que en los dos primeros indicadores, los valores se encuentran por debajo de los obtenidos al momento del informe de origen. En cambio en el último se ha mejorado sensiblemente el valor.

Cabe aclarar algunas cuestiones relacionadas con los indicadores mencionados que pueden llegar a causar distorsiones en el resultado obtenido, como el tiempo quirúrgico que es distinto según la patología y su nivel de complejidad, variando de manera tal que de acuerdo a cada caso pueda realizarse una o más cirugías diarias en cada quirófano. También influye la distribución horaria semanal de los quirófanos para cada servicio, siendo variable la cantidad de horas asignadas a cada especialidad de acuerdo al plan quirúrgico.

De acuerdo a la cantidad de cirugías efectivamente realizadas durante el año 2008, se puede visualizar que se ha concretado un promedio de 14 cirugías diarias, considerando los 9 quirófanos mencionados.

Actualmente se disponen de 160 horas semanales de quirófano (se trata de 8 quirófanos utilizables 4 horas por día de lunes a viernes). Si se consideran las horas médicas semanales asignadas a cirugía que ascienden a 182,5, se puede apreciar que se ocupa la totalidad de la disponibilidad de horas quirófano quedando a disposición 22,5 horas médicas para cirugías considerando un ausentismo de 0%.

En cuanto a los recursos de anestesistas, se cuenta con cuatro para las cirugías mencionadas con el siguiente detalle:

	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
Cantidad de anestesistas	1	3	2	2	2

El horario en el que prestan sus servicios es de 8 a 16 hs. Cabe destacar que se duplicó la cantidad de anestesistas con respecto a la fecha de realización del informe de origen. Se puede apreciar que diariamente por lo menos se cuenta con un anestesista disponible.

Con respecto a los recursos de enfermería se ha podido verificar que sobre un total de 17 enfermeras asignadas a quirófano, 13 cumplen el horario de 7 a 13 horas, otras 3 lo hacen en horario nocturno, sábados, domingos y feriados, quedando sólo 1 enfermera que cumple el horario de 13 a 19 horas.

Existen otras variables que también inciden en la realización de cirugías, y a tenor de las manifestaciones vertidas por el Jefe de la Sección Quirófano, como es la ropería (actualmente el hospital cuenta con material quirúrgico descartable), las cajas quirúrgicas (son escasas dependiendo en algunos casos del aporte de las propias de los profesionales médicos cirujanos), los techos (los días de lluvia se inhabilitan quirófanos por filtraciones en los techos y goteras), la aparatología (hoy cuentan con nuevos microscopios), las mesas de anestesia (cuentan con cuatro mesas) y los insumos médicos (suficientes).

Por otra parte se ha obtenido información de los servicios de Retina y Estrabismo sobre la existencia de algunas demoras para los turnos de cirugías. En Retina el promedio de espera para cirugías no urgentes es de tres meses y en Estrabismo alrededor de un año (en este caso al momento de la auditoría de origen la demora era de dos años). En ambos casos se incluye el tiempo que el paciente insume obteniendo los estudios prequirúrgicos. Se ha efectuado un mínimo desarrollo de los parámetros principales que se relacionan con la producción de cirugías que tiene como fin ilustrar sobre la complejidad de los componentes que integran los recursos con que cuenta el hospital para llevar a cabo su actividad, en este caso en particular, la realización de cirugías. Ante los recursos disponibles que cuenta el hospital y que esta auditoría pudo verificar, la producción de cirugías denota una adecuación a tales recursos, configurando ésta una medición en términos relativos de producción factible acorde a las posibilidades

- reales de llevarla a cabo. No obstante no puede dejarse de considerar que los servicios de Retina o Estrabismo poseen necesidades de acortar los plazos de demora para cirugías.
- Evaluación: El nivel de avance es satisfactorio. Se levanta la observación.
 - **Observación N° 6:** Recursos humanos de Anestesiología.
 - Comentario de la Auditoría: De acuerdo a la información obtenida acerca de los recursos humanos que componen el servicio de Anestesiología, se puede apreciar seguidamente el plantel actual de 12 profesionales:

Aneste-siólogos	Sit. revista	Guardia	Planta	
1	guardia y planta	martes	jueves y viernes 8 a 16 hs.	
2	guardia y planta	jueves	martes y viernes 8 a 16 hs.	
3	planta	***	martes, miércoles y jueves 8 a 16 hs.	
4	planta	***	lunes, martes y miércoles 8 a 16 hs.	
5	planta (*)	***	lunes y viernes 7 a 19 hs.	
6	planta (*)	***	martes, miércoles y jueves 8 a 20 hs.	
7	guardia	lunes	***	
8	guardia	viernes	***	
9	guardia	domingo	***	
10	suplente guardia	miércoles	***	
11	suplente guardia	sin día fijo	***	
12	suplente guardia	sábado	***	

(*) Se trata de anestesiólogos que desarrollan su actividad exclusivamente en el Servicio de Neurocirugía.

Si bien actualmente hay dos profesionales que continúan desempeñando sus tareas en forma exclusiva en el Servicio de Neurocirugía, para el resto de los servicios el hospital cuenta con cuatro anestesistas (planta), es decir que se ha duplicado la cantidad de agentes para esta actividad, con respecto al momento del informe de origen. La insuficiencia de estos recursos humanos ya no constituye un motivo por el cual existen demoras en las cirugías de Estrabismo. Se puede apreciar que las especialidades, con exclusión de Neurocirugía, se encuentran cubiertas por los profesionales de Anestesiología.

- Evaluación: El nivel de avance es satisfactorio. Se levanta la observación.
- **Observación N° 7:** Horas médicas para consultorios vespertinos.
- Comentario de la Auditoría: Se ha obtenido el listado actual de recursos humanos (personal médico) de Consultorios Externos con detalle de apellido y nombre, situación de revista, carga y distribución horaria.

Año 2010 Bicentenario de la Revolución de Mayo

También se ha conseguido copia de la agenda médica correspondiente a la semana comprendida entre el 29/6/09 y el 3/7/09. Se cuenta con copias del libro de guardia correspondiente a la semana comprendida entre el 29/6/09 y el 3/7/09. Cabe aclarar que la observación del informe de origen se basa en el análisis efectuado exclusivamente en Clínica Oftalmológica debiéndose tomar a este efecto como equivalente a “Consultorios Externos”, por lo tanto se excluye del análisis de este punto al resto de los servicios del Hospital. Se ha elaborado un cuadro indicativo de la cantidad de horas médicas (se incluyen las de médicos de planta, residentes, concurrentes, becarios y médicos por módulo) destinadas a la atención en cada franja horaria del turno vespertino:

Horario	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Total
14 a 15 hs.	13	21	18	19	16	87
15 a 16 hs.	11	19	16	17	14	77
16 a 17 hs.	4	4	4	3	3	18
17 a 18 hs.	2	2	2	1	2	9
18 a 19 hs.	1	1	1	1	1	5
19 a 20 hs.	0	0	0	0	0	0
Total						196

Se nota claramente tres franjas con distintas coberturas horarias, de 14 a 16 hs. donde hay disponibles 164 horas médicas, de 16 a 18 hs. con 27 horas médicas y por último de 18 a 20 hs. con solamente 5 horas. El horario vespertino, de esta manera ofrece distintos niveles de cobertura de atención según sea la franja horaria. El total de horas disponibles de atención en Consultorios Externos de todo el hospital es de 659 horas, mientras que las 196 horas vespertinas constituyen un 30% del total. Cualquiera de las dos franjas horarias primeras del turno vespertino (de 14 a 15 hs. o de 15 a 16 hs.) cuenta con mayor cantidad de horas de atención que las franjas horarias matutinas que van desde las 8 hs. y hasta las 12 hs., significando una importante concentración. Los turnos diarios correspondientes a demanda espontánea para pacientes de primera vez para Clínica Oftalmológica se obtienen a partir de las 7 hs. repartándose un promedio de 30 números para la atención a partir de las 8 hs y otros 30 para la atención a partir de las 12 hs. Para los pacientes de consultas ulteriores se otorgan un promedio de 5 turnos por día por profesional. Se otorgan además otros 10 turnos programados en forma personal o telefónica para personas mayores de 60 años, con necesidades especiales, embarazadas, etc. y para el caso de los mayores de 60 años también se dan otros 10 turnos programados por intermedio del Servicio Segmento Anterior. El procedimiento previsto sobre el análisis de las patologías registradas en el libro de guardia en la semana comprendida entre el 29/6/09 y el 3/7/09, a fin de determinar si podían ser atendidas en consultorios externos, no pudo ser realizado puesto que en el libro mencionado no se registra el horario de atención de cada consulta, lo que no permite identificar las atendidas en el horario vespertino de 14 a 20 hs. Se puede apreciar que el hospital cuenta con 196 horas médicas semanales en el horario de 14 a 20 hs. Se nota una mejora en que el hospital actualmente ofrece más horas para la atención en esa franja horaria y cuenta con una importante cobertura, pero no se ha podido trabajar con el registro de Guardia para constatar si hay consultas que son derivadas a esa área por falta de atención en consultorios externos debido a que no se indica la hora de atención de cada consulta.

➤ Evaluación: El nivel de avance es incipiente. Se mantiene la observación.

Año 2010 Bicentenario de la Revolución de Mayo

- **Observación N° 8:** Déficit recursos humanos de Enfermería.
- Comentario de la Auditoría: Se ha obtenido el listado completo del plantel de Enfermería con detalle de apellido y nombres, días y horario de trabajo, función presupuestaria y servicio en el que se desempeña. Se ha concretado entrevista con la persona a cargo del Departamento de Enfermería puesto que la Jefa se encontraba de licencia. El plantel de agentes de este sector se compone de la siguiente manera según su función:

Función	Cant. agentes
Lic.en Enfermería	5
Enfermeras	34
Aux.de Enfermería	39
Total	78

El plantel se ha incrementado en 14 agentes con respecto a la cantidad existente en el año 2004.

A pesar del incremento de la cantidad de enfermeras en un 22%, se ha verificado un incremento de un 16% en la cantidad anual de módulos otorgados respecto del año 2004 en el que sumaban 8180 módulos en relación a los 9451 otorgados en el año 2008. Esta situación continúa remarcando la insuficiencia en los recursos humanos de enfermería generando la necesidad de cobertura por horas módulo. Por otra parte se ha obtenido el detalle del total de módulos de enfermería otorgados durante el año 2008 con su distribución por servicio. En el año 2008 se han otorgado un total de 9451 módulos que se desglosan de la siguiente forma:

Servicios	Cant.módulos	%
Guardia	2277	24
Neurocirugía	1008	11
Quirófanos	1229	13
Salas de internación	1174	12
Extramuro	1691	18
Consultorios Externos	1832	19
Dto.Enfermería	240	3
Total	9451	100

Se puede observar en el cuadro que el Servicio de Neurocirugía participa de la distribución de módulos en un 11%, habiendo sido otorgados 1008 módulos en el año 2008. Este porcentaje ha disminuido notoriamente considerando que en el informe de origen el mismo ascendía a 25% incluyendo la cantidad de 2038 módulos. En cuanto al plantel estable de enfermería de este servicio se ha incrementado en una persona respecto de lo descrito en el informe de origen, actualmente cuenta con 12 agentes de enfermería. En cuanto a cobertura horaria, en la actualidad, se ha verificado que falta la de sábados, domingos y feriados de 19 a 7 hs. en la UTI, sábados, domingos y feriados de 19 a 7 hs. en internación y lunes a viernes de 14 a 21 hs. también en internación, horarios en los que no hay enfermeras asignadas.

Se puede inferir que si bien el plantel estable es similar, han disminuido

	los módulos otorgados al Servicio de Neurocirugía en 14 puntos porcentuales y en 1030 módulos anuales. Se ha constatado la realización de tareas administrativas por parte de personal de enfermería, además de sus labores específicas en los servicios correspondientes. Las tareas consisten en registro y manejo de historias clínicas, otorgamiento de turnos y registro de estadísticas, entre otras. Se trata de 17 agentes auxiliares de enfermería que se desempeñan en consultorios externos según detalle: ▪ Oftalmopediatría (1). ▪ Estrabismo (1). ▪ Plástica (1). ▪ Glaucoma (1). ▪ Retina (3). ▪ Clínica médica (2). ▪ Uveitis (1). ▪ Odontología (1). ▪ Orbita (1). ▪ Vías lagrimales (1). ▪ Cornea (1). ▪ Refractaria y catarata (1). ▪ Campaña visual (1). ▪ Segmento anterior (1). En esta oportunidad se visualiza que no solamente en Orbita existe una agente de Enfermería realizando tareas administrativas, tal como fue observado en el informe de origen. Esta situación ha sido reconocida además por el Hospital en su Nota N° 296/HSL/09 recepcionada el 7/4/09, con motivo del inicio de este proyecto de auditoría de seguimiento, manifestando que en muchos casos las enfermeras realizan tareas administrativas mínimas ante la escasez de secretarías periféricas para los consultorios externos. ➤ Evaluación: a) El nivel de avance es incipiente. Se mantiene la observación. ➤ Observación N° 9: Baja productividad Servicio de Neurocirugía. ➤ Comentario de la Auditoría: Se ha entrevistado al responsable a cargo de la Unidad de Neurocirugía. Se ha obtenido información relacionada con este servicio: *Cantidad de cirugías del Servicio de Neurocirugía correspondientes al año 2008 y al primer semestre del año 2009, desglosadas por mes. *Listado completo actual del personal dependiente del servicio, indicando apellido y nombres, días y horarios de trabajo, situación de revista, especialidad y distribución de la carga horaria. *Copia del listado de espera actual del servicio, con indicación del diagnóstico y fecha prevista para la cirugía. *Descripción de la estructura organizativa del servicio. *Copia de la agenda médica actual del servicio, con indicación de apellido y nombres, especialidad, situación de revista y días y horario de atención. Con relación a la productividad del servicio se han obtenido los resultados de los indicadores utilizados en el informe de origen, a saber: *Promedio mensual de cirugías: Total de cirugías / meses *Año 2008: = 48 / 7 (el quirófano estuvo en reparación durante 5 meses) = 6,9. (En el informe de origen = 9 cirugías por mes) *Primer semestre 2009: 63 / 6 = 10,5. *Promedio mensual de cirugías por médico interviniente: Total de cirugías / meses / médicos intervinientes *Año 2008 = 48 / 7 / 9 = 0,8. (En el informe de origen = 1,09)
--	---

Año 2010 Bicentenario de la Revolución de Mayo

	*Primer semestre 2009: $63 / 6 / 9 = 1,2$. *Horas de anestesiistas por cirugía: Total horas anestesiistas mensuales disponibles / promedio mensual de cirugías del servicio Año 2008 = $240 / 6,9 = 34,8$. (En el informe de origen = 26,6 horas / cirugía) Primer semestre 2009: $240 / 10,5 = 22,86$. *Promedio mensual de consultas: Total de consultas / meses *Año 2008 = $1669 / 12 = 139$. (En el informe de origen = 204 consultas mensuales) *Primer semestre 2009 = $1119 / 6 = 187$. A través del resultado de los indicadores expuestos precedentemente se puede notar que en general el año 2008 ha generado una menor actividad del servicio con respecto al año 2004, en cambio en el primer semestre del año 2009 los valores denotan una mejoría en relación a los años 2008 y 2004, a excepción del promedio mensual de consultas cuyo valor más alto es el del año 2004. Los datos estadísticos de la Dirección de Estadísticas para la Salud muestran los siguientes índices de ocupación de camas y de promedio paciente / día: *Porcentaje de ocupación de camas: *Año 2008 = 16,24% (En el informe de origen = 21,5%) *Primer semestre 2009 = 15,56% *Promedio paciente / día: *Año 2008 = 1,21 (En el informe de origen = 4,1) *Primer semestre 2009 = 2,80 Se puede apreciar que en esta oportunidad los valores del año 2008 y del primer semestre del año 2009 están por debajo de los del año 2004. En el año 2008 debe aclararse que durante cinco meses no existió actividad en internación por remodelación edilicia). El servicio cuenta con un quirófano en forma exclusiva ubicado en forma independiente del área de quirófanos. Los recursos humanos están compuestos por: *Jefe del Servicio (actualmente de licencia). *2 médicos de planta. *5 médicos de planta y guardia. *1 médico de guardia 24 hs. *1 residente. *1 instructor de residente. *1 neurólogo. *2 endocrinólogos. *7 médicos terapeutas. *12 enfermeras. De acuerdo a información sobre pacientes con estudios completos y fecha quirúrgica para el mes de agosto de 2009, se programaron dos cirugías por semana totalizando ocho mensuales. En base a los párrafos precedentes se denota que el servicio contiene una capacidad ociosa en relación a sus recursos disponibles, así lo demuestran los distintos indicadores que a pesar de los años transcurridos no expresan mejoría sobre lo observado en el informe de origen. ➤ Evaluación: El nivel de avance no es satisfactorio. Se mantiene la observación. ➤ Observación N° 10: Datos pacientes en registros de Farmacia. ➤ Comentario de la Auditoría: Se ha realizado entrevista con la Jefa de Farmacia. El sector lleva los siguientes registros: ▪ Ficha estante. ▪ Ficha stock (kardex). ▪ Planilla de entrega de materiales a quirófano de ojos. Los datos de los nombres y número de historia clínica de los pacientes
--	---

	figuran registrados en la Ficha estante (así se manifiesta en el comentario del organismo) y en la Planilla de entrega de materiales a quirófano de ojos. En el caso de la Ficha estante se ha modificado el procedimiento en forma posterior a la auditoría realizada según proyecto N° 3.05.06 b). A fin de constatar tales registros se ha obtenido copia de las Fichas estante de LIO correspondientes al año 2009, con fecha de corte el 4/9/09. Se trata de dos fichas, una correspondiente a LIO 5 mm/5,5 mm y otra a LIO 7 mm/6,5 mm, en el caso de la mencionada en primer término se entregaron 25 lentes y en el restante se entregaron 20 lentes. En ambas fichas se ha verificado que en todas las salidas registradas se encuentre asentado el nombre y apellido del paciente. Por otra parte también se ha conseguido copia de las Planillas de entrega de materiales a quirófano de ojos correspondientes al mes de agosto de 2009. Se trata de 7 planillas donde se ha constatado en todos los casos, el registro del nombre y apellido del paciente y el número de su historia clínica, además de los materiales entregados. Resumiendo, se puede decir que se puede determinar a través de los registros de Farmacia a qué pacientes (nombre y apellido y número de historia clínica) se entregaron lentes intraoculares (LIO). ➤ Evaluación: El nivel de avance es satisfactorio. Se levanta la observación. ➤ Observación N° 11: Guarda de Informe Estadístico de Consultas. ➤ Comentario de la Auditoría: Se ha obtenido copia del Informe Estadístico de Consultas Médicas Ambulatorias correspondientes al período 2008. El mismo contiene datos sobre consultas, cirugías y prácticas correspondientes a los distintos servicios del hospital. De esta manera se cumple con la Resolución 1759/SS/04 Anexo I que prescribe la guarda de los formularios denominados "Informe estadístico de consultas médicas ambulatorias" por un año calendario. ➤ Evaluación: El nivel de avance es satisfactorio. Se levanta la observación.
Conclusiones	En el marco del seguimiento realizado, se puede apreciar que se han levantado seis observaciones, es decir 54,55% del total. En las mismas se comprenden cuestiones acerca de tareas de mantenimiento que son realizadas sin causar inconvenientes en el horario de atención al público, de la existencia de control por oposición en el circuito de generación del pedido de horas extras, su autorización y control, de contar con indicadores adecuados en relación a la producción de cirugías y que ésta es razonable considerando los recursos disponibles con que cuenta el hospital, de la mejora en la cantidad de anestesistas con la incorporación de más profesionales implicando que no haya demoras en Estrabismo por ese motivo y que la cobertura es razonable para las necesidades del hospital, de la guarda del Informe Estadístico de Consultas Médicas Ambulatorias según lo prescribe la normativa y, por último, de la mejora en los registros de farmacia donde se indica el detalle de los pacientes a quienes se les entregaron lentes intraoculares. En tres casos las mejoras no fueron suficientes para lograr el levantamiento de las observaciones, constituyendo el 27,27% del total. Se trata del control diario del ingreso de los agentes que lleva Personal siendo inadecuado e insuficiente así como el control de las horas extras realizadas, de la mejora de horas en atención en consultorios vespertinos pero sin poder verificar el registro de Guardia a efectos de evaluar si las consultas podrían haber sido atendidas en consultorios externos, y finalmente, los recursos humanos de Enfermería continúan siendo insuficientes a pesar de haberse incrementado el plantel. En última instancia, quedaron dos observaciones donde no se han producido mejoras, siendo el 18,18% del total, el primer tema está relacionado con la falta

Año 2010 Bicentenario de la Revolución de Mayo

	de comunicación a la Dirección de Liquidación de Haberes de las llegadas tarde y las salidas anticipadas, donde cabe destacar que el control del ingreso de personal es inadecuado e insuficiente. El segundo caso se refiere a la baja productividad del Servicio de Neurocirugía, exhibiendo una capacidad ociosa en relación a los recursos disponibles para el mismo, verificándose tal situación mediante distintos indicadores elaborados a través de los últimos años. Como conclusión final se puede inferir que hay mejorías importantes logradas por el Hospital, cuestión que brinda un aspecto positivo ante la elaboración de informes por parte de esta Auditoría General de la Ciudad de Buenos Aires.
--	--

Informe Final de Auditoría
Seguimiento de observaciones correspondientes al proyecto 3.05.06 B
Auditoría de Gestión del Hospital Oftalmológico Santa Lucía
Proyecto 3.09.13

DESTINATARIO

Señor
Vicepresidente 1º
de la Legislatura de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires
Lic. Oscar Moscariello
S _____ / _____ D

En uso de las facultades conferidas por los artículos 131, 132 y 136 de la Ley 70, y conforme a lo dispuesto en el Art. 135 de la Constitución de la Ciudad de Buenos Aires, se ha procedido a efectuar un examen en el ámbito del Hospital Oftalmológico Santa Lucía dependiente del Ministerio de Salud del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, con el objeto detallado en el apartado I.

I. OBJETO DE LA AUDITORÍA.

Observaciones del proyecto 3.05.06 B y acciones correctivas encaradas por el organismo.

II. ALCANCE DEL EXAMEN.

El examen se realizó de conformidad con las Normas de Auditoría Externa de la Auditoría General de la Ciudad de Buenos Aires aprobadas por el artículo 6º del Anexo I de la Ley 325, y las Normas Básicas de Auditoría Externa de la Auditoría General de la Ciudad de Buenos Aires aprobadas por Resolución N° 161/00-AGCBA.

Para la realización de la auditoría se llevaron a cabo los siguientes procedimientos¹:

- 1) Realización de entrevistas con funcionarios de la Dirección del Hospital y distintos responsables de áreas vinculadas al desarrollo de las tareas de auditoría.
- 2) Revisión y análisis de la normativa relacionada con el objeto de auditoría.

¹ El detalle analítico de cada procedimiento se incluye en el contenido del Comentario de la Auditoría correspondiente a cada Observación.

Año 2010 Bicentenario de la Revolución de Mayo

- 3) Solicitud y análisis de información actualizada de los datos necesarios para verificar cuestiones relacionadas con las áreas pertinentes.
- 4) Determinación de distintas muestras destinadas a verificar documentación y registros.
- 5) Cruzamiento de datos obtenidos de diversas fuentes documentales.

Limitaciones al alcance.

No pudo llevarse a cabo el procedimiento previsto sobre el análisis de las patologías registradas en el libro de guardia en la semana comprendida entre el 29/6/09 y el 3/7/09, a fin de determinar si podían ser atendidas en consultorios externos, debido a que no se registra en el mismo, el horario de atención de cada consulta, lo que no permite identificar las atendidas en el horario vespertino de 14 a 20 hs.

III. ACLARACIONES PREVIAS.

1. Con fechas 7 de abril de 2009 y 17 de abril de 2009 la Subdirectora de Atención Médica del Hospital Oftalmológico Santa Lucía, Dra. Estela Fernandez Rey envió a esta Auditoría General de la Ciudad de Buenos Aires las Notas N° 296/HSL/09 y N° 328/HSL/09 conteniendo comentarios acerca de las modificaciones implementadas por el Hospital Oftalmológico Santa Lucía a posteriori de nuestro anterior informe de gestión.
2. A los efectos de evaluar las decisiones adoptadas y las acciones encaradas por los responsables del Hospital Oftalmológico Santa Lucía y del Ministerio de Salud, sobre los aspectos de gestión observados en el Informe Final de Auditoría – Proyecto 3.05.06 B – Auditoría de Gestión del Hospital Oftalmológico Santa Lucía – Período 2005, se utilizaron los siguientes criterios de calificación de las observaciones realizadas en el informe de origen haciendo referencia al grado de avance de la situación:
 - ✓ Grado de avance no satisfactorio (para el caso en que el ente auditado no haya iniciado modificaciones a partir de la observación realizada, o, en caso de haberlas realizado, éstas no sean satisfactorias). Se mantiene la observación.
 - ✓ Grado de avance incipiente (para el caso en que el ente auditado haya iniciado modificaciones siguiendo la observación realizada por el equipo auditor, pero éstas no resulten suficientes).
 - ✓ Grado de avance satisfactorio (para el caso en que el ente auditado haya resuelto la observación). Se resolvió la observación.

Las tareas de campo se desarrollaron entre el 5 de agosto de 2009 y el 30 de octubre de 2009.

IV. SEGUIMIENTO DE OBSERVACIONES.

Observación N° 1: El Departamento de Personal del Hospital no comunica a la Dirección de Liquidación de Haberes las llegadas tardes ni las salidas anticipadas. (Ver Aclaraciones Previas N° 1).

Recomendación: Comunicar fehacientemente a la Dirección de Liquidación de Haberes las llegadas tardes y las salidas anticipadas del Personal, a fin de que sean incorporadas a la liquidación correspondiente.

Comentario del organismo: Se ha procedido a confeccionar un sistema Excel, a través del cual se remite la información mensualmente a Liquidación de Haberes y, de esa manera, cumplimentar con la normativa vigente en la materia.

Comentario de la Auditoría: Se han concretado entrevistas con la persona a cargo de Personal y en otras ocasiones ante licencia de ésta, con el responsable inferior.

Se encuentra vigente el Decreto 5/7/1943 que establece que por cada llegada tarde, siempre que la demora no exceda de quince minutos, se descontará medio día de sueldo y el día íntegro si el atraso fuere mayor. En cuanto a la salida anticipada, se castigará con un día de suspensión.

Se han obtenido copias de las planillas de asistencia de médicos oftalmólogos del mes de abril de 2009. Se ha solicitado copia de la planilla de los descuentos (comunicación de novedades) correspondientes a los descuentos efectuados en el mes de abril de 2009, incluyendo el acuse de recibo por parte del área responsable de liquidaciones de haberes del GCBA, habiendo recibido copia de una planilla de descuentos fechada el 13/7/09 con su pertinente acuse de recibo de su entrega a la Unidad de Gestión de Recursos Humanos del Ministerio de Hacienda y en forma similar de la fechada el 12/8/09.

Es necesario desarrollar en este punto el régimen de control del ingreso de los agentes para evaluar cómo se desenvuelven los controles de las llegadas tarde. Se describe a continuación las características principales, el sector de la oficina de Personal se ubica en la planta baja del hospital, los agentes de escalafón general y los servicios de Farmacia y Laboratorio, deben registrar su asistencia en las carpetas ubicadas en un estante próximo a esa oficina, en cambio los agentes de escalafón profesional, deben registrar su asistencia en las planillas que se encuentran en los servicios, a excepción de Guardia cuya planilla de asistencia se encuentra en la oficina de Personal. Del control de las planillas de asistencia del personal de escalafón general se encarga un agente en el horario de 8 a 15 hs., el mismo también realiza controles de las planillas de asistencia de agentes de escalafón profesional, una o dos veces por semana en los servicios, aleatoriamente. Las planillas correspondientes al personal de la Dirección se encuentran en la Secretaría de Dirección. La mayoría de los ingresos del personal se producen a las 7, 8 y 9 hs. De acuerdo a lo manifestado por la oficina de Personal, se otorgan 15 minutos de tolerancia, pasados estos minutos se coloca "tarde" a quien no haya firmado cuando le correspondía, según su horario de ingreso, pudiendo la persona justificar su llegada tarde posteriormente y así modificar la planilla. A partir de

las 16 hs. y para fines de semana y feriados, no hay personal que realice la tarea de control del ingreso. La oficina de Personal no realiza control sobre las planillas de asistencia del área de Dirección, las mismas se encuentran en la secretaría de la Dirección. Como constancia del control del ingreso efectuado un responsable de la oficina de Personal registra su firma al pie de las planillas de asistencia pertinentes.

En relación a salidas anticipadas, para esta modalidad o permiso de entrada, se utiliza un formulario que debe ser autorizado por el Jefe inmediato. Se ha estipulado un máximo de 3 (permisos de salida anticipada o entrada) por mes. Desde la oficina de Personal se manifiesta que no se ha encontrado normativa que haga referencia al régimen de salidas anticipadas o llegadas tarde, a excepción del Decreto N° 5/7/1943.

Se ha realizado un análisis de las copias de las planillas de asistencia obtenidas del mes de abril de 2009. Se han verificado los controles efectuados por la oficina de Personal, acerca del ingreso de los médicos oftalmólogos comprendidos en los distintos servicios y solamente se encuentra el registro del control efectuado (firma de un responsable de la oficina de Personal al pie de la planilla de asistencia) en la planilla perteneciente a Guardia, sobre el resto de las planillas no se ha verificado ningún otro registro del control del ingreso.

Se revisaron las llegadas tarde registradas en las planillas mencionadas que obviamente corresponden a agentes de Guardia, único servicio con registro de control efectuado, ascendiendo a 10 casos en el mes, debiendo considerarse que el control, según su registro, fue efectuado en 8 planillas diarias.

Luego se cruzaron estas llegadas tarde con las planillas de descuento obtenidas de fechas 13/7/09 y 12/8/09 (las únicas dos remitidas en el año hasta el día 10/9/2009). Del procedimiento realizado, se verificó que ninguna de las 10 llegadas tarde ha sido comunicada aún al área responsable de la liquidación de haberes del GCBA.

No se ha confirmado, de esta manera, la afirmación manifestada en el comentario del organismo en el sentido que se remita la información mensualmente a Liquidación de Haberes. Por otra parte tampoco se cumple con lo estipulado por el Decreto 5/7/1943 en lo referente a llegadas tarde y salidas anticipadas.

Las planillas de asistencia verificadas del mes de abril de 2009 corresponden a las áreas de:

- o Cirugía y Cirugía refractiva.
- o Guardia.
- o Módulos asistenciales (Servicios Varios).
- o Campaña visual.
- o Vías lagrimales.
- o Uveitis.
- o Consultorios Externos.
- o Oftalmopediatría.
- o Órbita y Neurooftalmología.
- o Estrabismo.
- o Auditoría y Jurídicos.
- o Retina.

- o Glaucoma.
- o Plástica.
- o Jefa de sala.
- o Jefatura de Guardia.
- o Cornea.
- o Segmento anterior.

Del análisis de estas planillas surgen otras debilidades según se detalla:

- o El detalle del día y horario preimpresos indicados para cada agente se encuentra incompleto en 12 de las 18 áreas verificadas.
- o La indicación o registro del horario real de ingreso y egreso de cada agente no se realiza en 12 áreas y existe en forma parcial en otras 5 áreas.
- o No se realiza el cierre de planillas (casilleros para las firmas completos o cruzados en caso de no corresponder) en 13 áreas.
- o Se verifica omisión de firmas de entrada o salida en planillas de 11 áreas.

Finalmente y con respecto a la observación del informe de origen en el sentido de la no comunicación a la Dirección de Liquidación de Haberes de las llegadas tarde ni las salidas anticipadas, se ha constatado que sobre las llegadas tarde registradas en las planillas de asistencia de la muestra correspondientes al mes de abril de 2009, aún no se habían comunicado al día 10/9/09. Es de destacar que la referencia es solamente a las llegadas tarde registradas como resultado del control del ingreso del personal, que es inadecuado e insuficiente. Por otra parte en lo que concierne a salidas anticipadas, existe un régimen informal no registrándose ninguna salida anticipada para su posterior descuento.

Evaluación: El nivel de avance no es satisfactorio. Se mantiene la observación.

Observación N° 2: El Departamento de Personal no lleva el control diario del ingreso del personal como tampoco de las horas extras realizadas y francos compensatorios por horas extras. Los formularios de francos son autorizados por la Subdirección Administrativa sin control fehaciente de las horas extras realizadas.

Recomendación: Llevar el control diario del personal tanto en su horario normal y habitual como de las horas extras y francos compensatorios.

Comentario del organismo: La Dirección de Personal lleva el control diario del ingreso y egreso del personal de Escalafón General así como de los francos compensatorios respectivos por las horas extras realizadas, éstas últimas previamente autorizadas por la Subdirección Administrativa de este Hospital.

Comentario de la Auditoría: Se han concretado entrevistas con la persona a cargo de Personal y en otras ocasiones ante licencia de ésta, con el siguiente responsable.

Se describen a continuación las características principales del control del ingreso de agentes, el sector de la oficina de Personal se ubica en la planta baja del hospital, los agentes de escalafón general y los servicios de Farmacia y Laboratorio, deben registrar su asistencia en las carpetas ubicadas en un estante próximo a esa oficina, en cambio los agentes de escalafón profesional, deben registrar su asistencia en las planillas que se encuentran en los servicios donde ejercen su actividad (a partir de diciembre de 2008), a excepción de Guardia cuya planilla de asistencia se encuentra en la oficina de Personal. Del control de las planillas de asistencia del personal de escalafón general se encarga un agente en el horario de 8 a 15 hs., el mismo también realiza controles de las planillas de asistencia de agentes de escalafón profesional, una o dos veces por semana en los servicios, aleatoriamente. Las planillas correspondientes al personal de la Dirección se encuentran en la Secretaría de Dirección. La mayoría de los ingresos del personal se producen a las 7, 8 y 9 hs. De acuerdo a lo manifestado por la oficina de Personal, se otorgan 15 minutos de tolerancia, pasados estos minutos se coloca "tarde" a quien no haya firmado cuando le correspondía, según su horario de ingreso, pudiendo la persona justificar su llegada tarde posteriormente y así modificar la planilla. A partir de las 16 hs. y para fines de semana y feriados, no hay personal que realice la tarea de control del ingreso. La oficina de Personal no realiza control sobre las planillas de asistencia del área de Dirección. Como constancia del control del ingreso efectuado un responsable de la oficina de Personal registra su firma al pie de las planillas de asistencia pertinentes.

La modalidad de control de horas extras se realiza a través de una carpeta de firmas que se encuentra ubicada al ingreso de la oficina de Personal. El Jefe del sector que necesite que uno de sus agentes realice tareas que le demande horas extraordinarias, solicita autorización, por nota, a la Subdirección Administrativa aclarando las tareas a realizar, los días y las horas que demandará efectivizar dichas tareas, diciendo que las mismas serán compensadas con francos. Una vez autorizado por la Subdirección mencionada, pasa a la oficina de Personal. Las novedades son volcadas a una hoja de cálculo donde posteriormente se registran las horas realizadas y por último descontadas cuando el agente solicita franco. La planilla mensual de firmas de horas extras contiene el apellido y nombre del agente, fecha, hora de entrada y salida, firma para ambos casos y cantidad de horas realizadas. Sobre esta planilla especial no se realizan los controles que se efectúan sobre las planillas de asistencia.

El control que se realiza sobre el ingreso del personal es insuficiente, solamente hay una persona destinada a tal efecto y en el horario de 8 a 15 hs. de lunes a viernes, pero además del control que efectúa, tiene otras tareas asignadas. En el caso del escalafón profesional, considerando lo mencionado en el comentario de la auditoría de la Observación N° 1, se ha procedido a analizar las copias de las planillas de asistencia de los médicos oftalmólogos comprendidos en los distintos servicios correspondiente al mes de abril de 2009 y se ha encontrado que solamente se encuentra el registro del control efectuado (firma de un responsable de la oficina de Personal al pie de la planilla de asistencia) en planillas del servicio de Guardia habiéndose

Año 2010 Bicentenario de la Revolución de Mayo

controlado el ingreso en 8 días del mes. Se ha demostrado en este procedimiento que no se han controlado otros servicios y que en Guardia solamente se efectivizó en 8 días. Por otra parte los controles se realizan por lo general solamente en los horarios de mayor afluencia de ingreso de agentes, entre las 8 y 9 hs.

Finalmente se puede apreciar que Personal lleva un control diario del ingreso de los agentes pero no es adecuado ni suficiente. La misma apreciación vale para el control de las horas extras realizadas. En cuanto al control de los francos compensatorios por horas extras se ha mejorado con respecto al momento del desarrollo de la auditoría del informe de origen, puesto que se ha implementado un registro a través de una hoja de cálculo, controlando los aspectos pertinentes a cantidad de horas necesarias para autorizar el franco, aporte de las autorizaciones correspondientes, etc. Por último la Subdirección Administrativa autoriza los formularios de francos compensatorios y luego deriva los mismos a Personal que realiza el control mencionado.

Evaluación: El nivel de avance es incipiente. Se mantiene la observación.

Observación N° 3: El 67,39% del personal de Mantenimiento realiza el horario de 7 a 14 hs. siendo que durante ese horario resulta imposible hacer mantenimiento por cuanto es el horario de mayor afluencia de público al hospital.

Recomendación: Propiciar cambios de horario del personal de Mantenimiento de tal manera de concentrarlo en los horarios en los que efectivamente se pueda cumplir con la tarea asignada, evitando el cumplimiento de horas extras.

Comentario del organismo: El Departamento de Mantenimiento y Servicios Generales cuenta actualmente con un plantel de 16 personas asignadas al Servicio de Mantenimiento las que, por razones operativas, están distribuidas a saber: 9 (nueve) personas en el horario de 07.00 a 14 hs., 5 (cinco) personas en el horario de 14.00 a 21.00 y 2 (dos) que trabajan sábados, domingos y feriados. Asimismo en el Servicio de Lavadero se implementó un nuevo horario de 9.00 a 16.00 hs. de modo tal de evitar la realización de horas extras cuando la ropa sucia proveniente de Quirófanos, por algún motivo, llega tarde al Servicio.

Comentario de la Auditoría: Se ha obtenido el listado del personal del Departamento de Mantenimiento y Servicios Generales que cuenta con un total de 40 agentes que se clasifican de la siguiente manera según tareas asignadas:

Agentes	Cantidad
Jefatura del Departamento	1
Asignados a tareas de mantenimiento (*)	20
Asignados a tareas de servicios generales	19

(*) Incluye a dos agentes que realizan sus tareas sábados, domingos y feriados.

Se ha identificado del plantel asignado a funciones de mantenimiento, a aquellos agentes que se desempeñan en horario matutino de lunes a viernes, siendo 12 en total, constituyendo el 66,67% sobre un total de 18 agentes que cumplen tareas en esos días.

En el siguiente cuadro se consigna el horario y tarea de cada uno de ellos:

Horario	Tarea que realiza
06 a 13 hs.	Jefe de Sección
07 a 14 hs.	Plomero
07 a 14 hs.	Pintor
07 a 14 hs.	Cerrajero
07 a 14 hs.	Sup. Pintura
07 a 14 hs.	Sup. Electricidad
07 a 14 hs.	Operario
07 a 14 hs.	Carpintero
07 a 14 hs.	Sup. Inst. Sanitarias
07 a 14 hs.	Operario
07 a 14 hs.	Jefe de Pañol
07 a 14 hs.	Supervisor en Pañol

El Departamento de Mantenimiento y Servicios Generales lleva como registro de las tareas realizadas, órdenes de trabajo que describen la labor efectuada, el sector que originó el pedido de realización de la misma, fecha y personal que ejecutó la tarea.

Se han obtenido copias de las órdenes de trabajos realizados por personal de mantenimiento correspondiente a la semana comprendida entre el 22/06/09 y 26/06/09, como así también las planillas de asistencia del mismo período de este sector a efectos de constatar qué empleados estuvieron presentes en ese período.

Se ha mantenido entrevista con el responsable a cargo del Departamento puesto que el Jefe se encontraba de licencia.

Se analizaron un total de 27 órdenes de trabajo cumplidas en esa semana. Como resultado de este análisis se ha elaborado el siguiente cuadro:

Tipo de tareas	Cant.órdenes
a) Tareas realizadas en ámbitos o áreas en las que no hay concurrencia de público (Dirección, Subsuelo, Administración, Lavadero, Pañol, etc.)	14
b) Tareas que fueron realizadas en áreas de concurrencia de público pero que conllevaban un cierto grado de urgencia en la realización de las mismas, situación respaldada por las "Solicitudes de pedido de reparación" adjuntas a las órdenes de trabajo y que están fechadas el mismo día de ejecución de los trabajos.	9
c) Tareas similares al ítem b) pero cuya Solicitud de pedido de reparación está fechada un día anterior a la de ejecución de los trabajos. De todas maneras se trató de una reparación de 3 puertas de boxes de Consultorios Externos en planta baja consistiendo en la colocación de seis tornillos en total.	1
d) Tareas realizadas en áreas de concurrencia de público sin Solicitud de pedido de reparación que conllevaban cierto grado de urgencia por el tipo de tarea. Se trata de trabajos ejecutados en el Hall Central consistentes en destapes de cañería y de caja de cloaca.	2
e) Tareas realizadas en áreas de concurrencia de público sin Solicitud de pedido de reparación. Se trata de la colocación de 2 rejillas en el pasillo del primer piso.	1
Total	27

Se puede observar que en 14 casos las tareas ejecutadas fueron en áreas donde no hay concurrencia de público y que según 13 órdenes las mismas se

realizaron en sectores de acceso al público. De estos últimos se puede decir que en 9 de ellos las labores se efectuaron debido a cierta urgencia respaldada en los formularios de Solicitud de pedido de reparación, fechados en el mismo día de realización de las mismas. Además la mayor parte de esos trabajos consistieron en la colocación de tubos y lámparas. De las 4 órdenes de trabajo restantes, una trata de colocación de tornillos, otra de colocación de 2 rejillas y las últimas dos tienen que ver con destapes considerados necesarios. Por otra parte el responsable a cargo del Departamento de Mantenimiento y Servicios Generales ha manifestado en relación a las tareas desarrolladas en la semana de muestra que las mismas han insumido como máximo un tiempo aproximado de veinte minutos cada una, independientemente del tiempo utilizado en los talleres del Departamento.

Se infiere por el resultado del análisis que las tareas de mantenimiento llevadas a cabo durante la semana comprendida entre el 22/6/09 y 26/6/09, han sido posibles de concretarse a pesar de haberse efectuado en el horario de mayor afluencia de público al hospital.

Evaluación: El nivel de avance es satisfactorio. Se levanta la observación.

Observación N° 4: No existe control por oposición en las horas extras ni en la compensación de éstas con francos.

Recomendación: Implementar un sistema de control de horas extras y francos compensatorios que garantice el control por oposición.

Comentario del organismo: Cuando por alguna causa de fuerza mayor sea necesaria la realización de horas extras, el área donde se genere la necesidad notifica por escrito a la Subdirección Administrativa, explicando el motivo, el personal afectado y la duración de las mismas. Posteriormente es refrendado por la Dirección del Hospital para luego ser cursado a la División de Personal con las autorizaciones pertinentes.

Comentario de la Auditoría: Se han concretado entrevistas con la persona a cargo de Personal y en otras ocasiones ante licencia de ésta, con el siguiente responsable.

El principio de control por oposición es un elemento básico de una organización en la que ninguna parte de la misma tiene control de un proceso, lo cual da transparencia a la gestión y permite delimitar con claridad a los responsables en cada área.

La modalidad del control de las horas extras fue descripta en el comentario de la auditoría de la Observación N° 2.

Actualmente el circuito se puede describir de la siguiente forma: existe un sector donde se genera la necesidad de la realización de horas extras por parte de uno o más agentes y cuyo jefe origina la solicitud correspondiente, la que es elevada a la Subdirección Administrativa que autoriza el pedido formal de las horas extras a realizar. Luego se deriva a la oficina de Personal que realizará el control y posterior archivo. El control mencionado consiste en verificar a través del registro en hoja de cálculo llevado en forma individual por cada agente, la cantidad de horas extras realizadas según las planillas de asistencia de horas extras y su suficiencia para concretar el pedido de franco compensatorio. En caso de insuficiencia de horas o falta de documentación (solicitud de pedido de

realización de horas extras), la oficina de Personal hace el reclamo correspondiente. El pedido de franco compensatorio también es generado desde el sector donde se desempeña el agente. Es de destacar que la implementación de la hoja de cálculo ha sido efectuada como consecuencia de la observación realizada en el informe de origen.

Se puede apreciar por el circuito descripto que este proceso consistente en la generación del pedido de horas extras, su autorización y su control no lo realiza un único sector, intervienen por lo menos tres áreas distintas del hospital, entendiéndose que existe control por oposición.

Evaluación: El nivel de avance es satisfactorio. Se levanta la observación.

Observación N° 5: Teniendo en cuenta que la mayoría de las cirugías relacionadas con las patologías oftalmológicas son de carácter ambulatorio, resulta sumamente bajo el indicador de cirugías diarias programadas por quirófano (2 cirugías día / quirófano) al igual que la producción diaria efectivamente realizada por quirófano (1,83) y la producción promedio mensual por médico (3,83).

Recomendación: Programar las cirugías en función de la disponibilidad de recursos a fin de mejorar la eficacia.

Comentario del organismo: El hecho de que las cirugías que se efectúan en este Hospital, sean mayoritariamente "ambulatorias", no implica necesariamente que sean consideradas de baja complejidad, cirugías tales como vitrectomías, dacriocistorinostomías, colocación de explantes retinianos, estrabismos, plásticas reconstructivas y reparadoras, cirugías orbitarias, etc., son cirugías que diariamente se llevan a cabo en este Hospital, de alta complejidad, que pueden o no requerir de anestesia general pero que, de todos modos y en todos los casos, demandan mayor cantidad de tiempo, modificando negativamente el indicador de rendimiento por quirófano por día. De todas formas y, como lo recomienda esta Auditoría, se trabaja constantemente a los fines de optimizar la utilización de insumos, equipamiento y recurso humano.

Comentario de la Auditoría: Se ha entrevistado al Jefe de la Sección Quirófano. En la estructura del Hospital se encuentra la Unidad de Cirugía Oftalmológica cuyo jefe está en uso de licencia, siendo los jefes de cada servicio los que designan a los profesionales que intervendrán en las cirugías, mientras que el Jefe de Sección Quirófano coordina la organización de los turnos.

El hospital cuenta con un total de 12 quirófanos, de los cuales 11 se encuentran en el tercer piso, entre ellos uno exclusivo para Guardia y otro, desde hace dos meses, equipado y asignado para trasplantes según aprobación del INCUCAI (Ministerio de Salud de la Nación), mientras que el restante ubicado en el primer piso corresponde exclusivamente al Servicio de Neurocirugía.

La asignación de los quirófanos identificados por subespecialidades y patologías específicas, se puede apreciar de la siguiente forma:

Quirófano N°	Asignación
1	Plástica y cirugía menor.
2	Vías lagrimales. Uveitis.
3	Exclusivo Guardia.
4	Estrabismo, Órbita y Oftalmopediatría.
5	Vitrectomía.
6	No utilizable (en reparación).
7	Retina, glaucoma y Oftalmopediatría.
8	Segmento anterior (cataratas).
9	Cirugías de cataratas.
10	Cirugías de cataratas.
11	Exclusivo INCUCAI. Cornea.
s/n°	Exclusivo Neurocirugía.

De acuerdo al plan quirúrgico se asigna cada quirófano a una subespecialidad para un día determinado de la semana. El horario general de utilización de quirófanos es de 8 a 12 hs. Los quirófanos disponibles para las cirugías, exceptuando los destinados a Guardia, Neurocirugía, transplantes por INCUCAI y uno en reparación, son ocho, teniendo en cuenta que durante el año 2008 deben considerarse nueve porque el exclusivo para transplantes tiene esa característica a partir del corriente año.

Se ha obtenido detalle de las horas médicas semanales asignadas a profesionales médicos como cirujanos principales mediante decisión del Jefe de cada subespecialidad. Se trata de 42 cirujanos que tienen establecidas las mencionadas horas con un mínimo de 2,5 hs. y un máximo de 7,5 hs. semanales. El total de horas semanales estipuladas a este efecto son 182,5 hs. También se cuenta con copias de las planillas de estadística mensual de quirófano correspondiente al año 2008 (excluyendo cirugías de guardia y neurocirugías). Para ese año se programaron 3834 cirugías y fueron efectivamente realizadas 3435 cirugías.

A efectos de analizar la observación vertida en el informe de origen, se ha trabajado con los parámetros utilizados en esa oportunidad con algunas modificaciones a fines comparativos exclusivamente y además con otros datos complementarios. No se incluyen en este cálculo las cirugías realizadas en los quirófanos de Guardia y Neurocirugía.

La "Producción programada diaria por quirófano" para el año 2008 es:

Total de cirugías programadas / N° de quirófanos / Total de días hábiles:
 $3834 / 9 / 250 = 1,70$. (En el informe de origen = 2,09).

La "Producción diaria efectivamente realizada por quirófano" para el año 2008 es:

Total de cirugías efectivamente realizadas / N° de quirófanos / Total de días hábiles:
 $3435 / 9 / 250 = 1,53$. (En el informe de origen = 1,83).

La "Producción promedio mensual por médico" para el año 2008 es:

Total de cirugías efectivamente realizadas / N° de médicos participantes / N° de meses del año:
 $3435 / 42 / 12 = 6,82$ (En el informe de origen = 3,83).

Se puede notar que en los dos primeros indicadores, los valores se encuentran por debajo de los obtenidos al momento del informe de origen. En cambio en el último se ha mejorado sensiblemente el valor.

Año 2010 Bicentenario de la Revolución de Mayo

Cabe aclarar algunas cuestiones relacionadas con los indicadores mencionados que pueden llegar a causar distorsiones en el resultado obtenido, como el tiempo quirúrgico que es distinto según la patología y su nivel de complejidad, variando de manera tal que de acuerdo a cada caso pueda realizarse una o más cirugías diarias en cada quirófano. También influye la distribución horaria semanal de los quirófanos para cada servicio, siendo variable la cantidad de horas asignadas a cada especialidad de acuerdo al plan quirúrgico.

De acuerdo a la cantidad de cirugías efectivamente realizadas durante el año 2008, se puede visualizar que se ha concretado un promedio de 14 cirugías diarias, considerando los 9 quirófanos mencionados.

Actualmente se disponen de 160 horas semanales de quirófano (se trata de 8 quirófanos utilizables 4 horas por día de lunes a viernes). Si se consideran las horas médicas semanales asignadas a cirugía que ascienden a 182,5, se puede apreciar que se ocupa la totalidad de la disponibilidad de horas quirófano quedando a disposición 22,5 horas médicas para cirugías considerando un ausentismo de 0%.

En cuanto a los recursos de anestelistas, se cuenta con cuatro para las cirugías mencionadas con el siguiente detalle:

	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
Cantidad de anestelistas	1	3	2	2	2

El horario en el que prestan sus servicios es de 8 a 16 hs. Cabe destacar que se duplicó la cantidad de anestelistas con respecto a la fecha de realización del informe de origen. Se puede apreciar que diariamente por lo menos se cuenta con un anestesta disponible.

Con respecto a los recursos de enfermería se ha podido verificar que sobre un total de 17 enfermeras asignadas a quirófano, 13 cumplen el horario de 7 a 13 horas, otras 3 lo hacen en horario nocturno, sábados, domingos y feriados, quedando sólo 1 enfermera que cumple el horario de 13 a 19 horas.

Existen otras variables que también inciden en la realización de cirugías, y a tenor de las manifestaciones vertidas por el Jefe de la Sección Quirófano, como es la ropería (actualmente el hospital cuenta con material quirúrgico descartable), las cajas quirúrgicas (son escasas dependiendo en algunos casos del aporte de las propias de los profesionales médicos cirujanos), los techos (los días de lluvia se inhabilitan quirófanos por filtraciones en los techos y goteras), la aparatología (hoy cuentan con nuevos microscopios), las mesas de anestesia (cuentan con cuatro mesas) y los insumos médicos (suficientes).

Por otra parte se ha obtenido información de los servicios de Retina y Estrabismo sobre la existencia de algunas demoras para los turnos de cirugías. En Retina el promedio de espera para cirugías no urgentes es de tres meses y en Estrabismo alrededor de un año (en este caso al momento de la auditoría de origen la demora era de dos años). En ambos casos se incluye el tiempo que el paciente insume obteniendo los estudios prequirúrgicos.

Se ha efectuado un mínimo desarrollo de los parámetros principales que se relacionan con la producción de cirugías que tiene como fin ilustrar sobre la complejidad de los componentes que integran los recursos con que cuenta el

31

hospital para llevar a cabo su actividad, en este caso en particular, la realización de cirugías. Ante los recursos disponibles que cuenta el hospital y que esta auditoría pudo verificar, la producción de cirugías denota una adecuación a tales recursos, configurando ésta una medición en términos relativos de producción factible acorde a las posibilidades reales de llevarla a cabo. No obstante no puede dejarse de considerar que los servicios de Retina o Estrabismo poseen necesidades de acortar los plazos de demora para cirugías.

Evaluación: El nivel de avance es satisfactorio. Se levanta la observación.

Observación N° 6: Existe un mal aprovechamiento del recurso humano de la especialidad anestesiología en términos de eficacia y eficiencia (Dos profesionales asignados en forma exclusiva a un Servicio – Neurocirugía – con baja producción en tanto otros dos profesionales tienen que cubrir el resto de las especialidades). Ésta es una de las razones de la demora en Cirugías de Estrabismo, por ejemplo (que se hacen con anestesia total).

Recomendación: Teniendo en cuenta que los recursos humanos lo son del hospital y no de un servicio exclusivamente, los mismos deberán prestar servicios allí donde se los requiera, de modo tal de optimizar las horas médicas. Este mecanismo contribuiría a disminuir las listas de espera.

Comentario del organismo: En el año 2005, la producción del Servicio de Anestesia de este Hospital, ha totalizado 1.145, entre anestésias generales, neuroleptoanestésias y anestésias locales. Si bien es reconocido por la Asociación Argentina de Anestesia, Analgesia y Reanimación que los profesionales anestesiólogos formados y reconocidos por ésta, están capacitados para ejercer el acto anestésico en cualquier paciente y con las más diversas patologías, es también aceptado que el paciente neuroquirúrgico es una persona en estado crítico y que en él “el acto anestésico” reviste características especiales de riesgo respecto de otros. Así es que no todos los anestesiólogos trabajan habitualmente con este tipo pacientes. En el caso que nos ocupa, los profesionales asignados a neurocirugía son reconocidos por su amplia experiencia en el campo neuroquirúrgico. Asimismo, en caso de licencias ordinarias o por enfermedad, se cubren mutuamente, sin que se vea afectado el normal funcionamiento del Servicio, todo lo cual redundaría en una mejor atención al paciente.

Comentario de la Auditoría: De acuerdo a la información obtenida acerca de los recursos humanos que componen el servicio de Anestesiología, se puede apreciar seguidamente el plantel actual de 12 profesionales:

Anestesiólogos	Sit.revista	Guardia	Planta
1	guardia y planta	martes	jueves y viernes 8 a 16 hs.
2	guardia y planta	jueves	martes y viernes 8 a 16 hs.
3	planta	***	martes, miércoles y jueves 8 a 16 hs.
4	planta	***	lunes, martes y miércoles 8 a 16 hs.
5	planta (*)	***	lunes y viernes 7 a 19 hs.
6	planta (*)	***	martes, miércoles y jueves 8 a 20 hs.
7	guardia	lunes	***
8	guardia	viernes	***
9	guardia	domingo	***

Año 2010 Bicentenario de la Revolución de Mayo

10	suplente guardia	miércoles	***
11	suplente guardia	sin día fijo	***
12	suplente guardia	sábado	***

(*) Se trata de anestesiólogos que desarrollan su actividad exclusivamente en el Servicio de Neurocirugía.

Si bien actualmente hay dos profesionales que continúan desempeñando sus tareas en forma exclusiva en el Servicio de Neurocirugía, para el resto de los servicios el hospital cuenta con cuatro anestelistas (planta), es decir que se ha duplicado la cantidad de agentes para esta actividad, con respecto al momento del informe de origen. La insuficiencia de estos recursos humanos ya no constituye un motivo por el cual existen demoras en las cirugías de Estrabismo. Se puede apreciar que las especialidades, con exclusión de Neurocirugía, se encuentran cubiertas por los profesionales de Anestesiología.

Evaluación: El nivel de avance es satisfactorio. Se levanta la observación.

Observación N° 7: Faltan horas médicas para cubrir el horario vespertino de consultorios externos. La demanda insatisfecha de Consultorios externos recarga la atención por Guardia.

Recomendación: Incorporar horas médicas a fin de extender la atención de consultorios externos al horario vespertino, descomprimiendo de esta forma la atención por guardia.

Comentario del organismo: Si bien la dotación actual de médicos rentados en el Servicio de Consultorios Externos ha mejorado respecto a lo observado en la Auditoría del período 2004, la disponibilidad de horas médicas rentadas continua siendo insuficiente, contando actualmente con:

- 2 Médicos rentados de 24 hs. semanales (atienden en horario de mañana).
- 1 Médico rentado con 12 hs. asignadas al Sector (1 día de mañana y 2 días vespertino).
- 1 Médico rentado con 8 hs. asignadas al Sector (1 día de mañana y 1 día vespertino).
- 2 Médicos rentados de 24 hs. semanales con la totalidad de las mismas destinadas a horario vespertino.
- Se han destinado 8 módulos asistenciales por mes a 2 profesionales suplentes de guardia (4 módulos asistenciales para cada uno). La totalidad de las horas están destinadas al sector distribuidas en ambos turnos de atención, matutino y vespertino. Así es que, de la totalidad de horas médicas asignadas al Sector, el 20% corresponden a horas médicas rentadas. El 80% restante son desempeñadas por médicos concurrentes, residentes y becarios. En los dos primeros casos, al tratarse de profesionales en etapa de formación, son convenientemente supervisados por profesionales de planta. Es dable aclarar que el Sector de Consultorios Externos no deriva pacientes al Sector Guardia sin que la patología de los mismos lo amerite.

Comentario de la Auditoría: Se ha obtenido el listado actual de recursos humanos (personal médico) de Consultorios Externos con detalle de apellido y nombre, situación de revista, carga y distribución horaria. También se ha

Año 2010 Bicentenario de la Revolución de Mayo

conseguido copia de la agenda médica correspondiente a la semana comprendida entre el 29/6/09 y el 3/7/09. Se cuenta con copias del libro de guardia correspondiente a la semana comprendida entre el 29/6/09 y el 3/7/09. Cabe aclarar que la observación del informe de origen se basa en el análisis efectuado exclusivamente en Clínica Oftalmológica debiéndose tomar a este efecto como equivalente a “Consultorios Externos”, por lo tanto se excluye del análisis de este punto al resto de los servicios del Hospital.

Se ha elaborado un cuadro indicativo de la cantidad de horas médicas (se incluyen las de médicos de planta, residentes, concurrentes, becarios y médicos por módulo) destinadas a la atención en cada franja horaria del turno vespertino:

Horario	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Total
14 a 15 hs.	13	21	18	19	16	87
15 a 16 hs.	11	19	16	17	14	77
16 a 17 hs.	4	4	4	3	3	18
17 a 18 hs.	2	2	2	1	2	9
18 a 19 hs.	1	1	1	1	1	5
19 a 20 hs.	0	0	0	0	0	0
Total						196

Se nota claramente tres franjas con distintas coberturas horarias, de 14 a 16 hs. donde hay disponibles 164 horas médicas, de 16 a 18 hs. con 27 horas médicas y por último de 18 a 20 hs. con solamente 5 horas. El horario vespertino, de esta manera ofrece distintos niveles de cobertura de atención según sea la franja horaria. El total de horas disponibles de atención en Consultorios Externos de todo el hospital es de 659 horas, mientras que las 196 horas vespertinas constituyen un 30% del total. Cualquiera de las dos franjas horarias primeras del turno vespertino (de 14 a 15 hs. o de 15 a 16 hs.) cuenta con mayor cantidad de horas de atención que las franjas horarias matutinas que van desde las 8 hs. y hasta las 12 hs., significando una importante concentración.

Los turnos diarios correspondientes a demanda espontánea para pacientes de primera vez para Clínica Oftalmológica se obtienen a partir de las 7 hs. repartiéndose un promedio de 30 números para la atención a partir de las 8 hs y otros 30 para la atención a partir de las 12 hs. Para los pacientes de consultas ulteriores se otorgan un promedio de 5 turnos por día por profesional. Se otorgan además otros 10 turnos programados en forma personal o telefónica para personas mayores de 60 años, con necesidades especiales, embarazadas, etc. y para el caso de los mayores de 60 años también se dan otros 10 turnos programados por intermedio del Servicio Segmento Anterior.

El procedimiento previsto sobre el análisis de las patologías registradas en el libro de guardia en la semana comprendida entre el 29/6/09 y el 3/7/09, a fin de determinar si podían ser atendidas en consultorios externos, no pudo ser realizado puesto que en el libro mencionado no se registra el horario de atención de cada consulta, lo que no permite identificar las atendidas en el horario vespertino de 14 a 20 hs.

Año 2010 Bicentenario de la Revolución de Mayo

Se puede apreciar que el hospital cuenta con 196 horas médicas semanales en el horario de 14 a 20 hs. Se nota una mejora en que el hospital actualmente ofrece más horas para la atención en esa franja horaria y cuenta con una importante cobertura, pero no se ha podido trabajar con el registro de Guardia para constatar si hay consultas que son derivadas a esa área por falta de atención en consultorios externos debido a que no se indica la hora de atención de cada consulta.

Evaluación: El nivel de avance es incipiente. Se mantiene la observación.

Observación N° 8: Es deficitario el recurso humano de Enfermería. De todos modos se visualiza falta de racionalidad en la distribución de los módulos de enfermería por servicio. Por ejemplo en Neurocirugía: utiliza el 25% de los módulos a pesar de tener un plantel estable de enfermería que cubre la totalidad de los turnos. El Servicio de Órbita utiliza una enfermera para hacer tareas administrativas ante la falta de personal.

Recomendación: Considerar la posibilidad de incorporar recursos humanos de Enfermería. Al mismo tiempo racionalizar la distribución de módulos.

Comentario del organismo: En lo referente al Recurso Humano de Enfermería y respecto de lo observado en el período 2004, actualmente este Hospital cuenta con:

Licenciadas: 13

Enfermeras/os: 24

Auxiliares: 41

Asimismo se ha redistribuido dicho recurso, facilitado ésto por los nuevos ingresos producidos hasta la fecha. De tal manera, el Servicio de Neurocirugía cuenta con 2 (dos) agentes por turno, que pese a no estar categorizados, se tuvo en cuenta su formación profesional permitiendo la reducción de módulos asistenciales en el Sector.

En otro orden de cosas y, ante la escasez de secretarías periféricas para la consulta externa es que, en muchos casos las enfermeras de distintas áreas, realizan tareas administrativas mínimas, además de las que les son propias.

Comentario de la Auditoría: Se ha obtenido el listado completo del plantel de Enfermería con detalle de apellido y nombres, días y horario de trabajo, función presupuestaria y servicio en el que se desempeña. Se ha concretado entrevista con la persona a cargo del Departamento de Enfermería puesto que la Jefa se encontraba de licencia. El plantel de agentes de este sector se compone de la siguiente manera según su función:

Función	Cant. agentes
Lic.en Enfermería	5
Enfermeras	34
Aux.de Enfermería	39
Total	78

El plantel se ha incrementado en 14 agentes con respecto a la cantidad existente en el año 2004.

A pesar del incremento de la cantidad de enfermeras en un 22%, se ha verificado un incremento de un 16% en la cantidad anual de módulos otorgados

Año 2010 Bicentenario de la Revolución de Mayo

respecto del año 2004 en el que sumaban 8180 módulos en relación a los 9451 otorgados en el año 2008. Esta situación continúa remarcando la insuficiencia en los recursos humanos de enfermería generando la necesidad de cobertura por horas módulo.

Por otra parte se ha obtenido el detalle del total de módulos de enfermería otorgados durante el año 2008 con su distribución por servicio.

En el año 2008 se han otorgado un total de 9451 módulos que se desglosan de la siguiente forma:

Servicios	Cant.módulos	%
Guardia	2277	24
Neurocirugía	1008	11
Quirófanos	1229	13
Salas de internación	1174	12
Extramuro	1691	18
Consultorios Externos	1832	19
Dto.Enfermería	240	3
Total	9451	100

Se puede observar en el cuadro que el Servicio de Neurocirugía participa de la distribución de módulos en un 11%, habiendo sido otorgados 1008 módulos en el año 2008. Este porcentaje ha disminuido notoriamente considerando que en el informe de origen el mismo ascendía a 25% incluyendo la cantidad de 2038 módulos. En cuanto al plantel estable de enfermería de este servicio se ha incrementado en una persona respecto de lo descripto en el informe de origen, actualmente cuenta con 12 agentes de enfermería. En cuanto a cobertura horaria, en la actualidad, se ha verificado que falta la de sábados, domingos y feriados de 19 a 7 hs. en la UTI, sábados, domingos y feriados de 19 a 7 hs. en internación y lunes a viernes de 14 a 21 hs. también en internación, horarios en los que no hay enfermeras asignadas.

Se puede inferir que si bien el plantel estable es similar, han disminuido los módulos otorgados al Servicio de Neurocirugía en 14 puntos porcentuales y en 1030 módulos anuales.

Se ha constatado la realización de tareas administrativas por parte de personal de enfermería, además de sus labores específicas en los servicios correspondientes. Las tareas consisten en registro y manejo de historias clínicas, otorgamiento de turnos y registro de estadísticas, entre otras. Se trata de 17 agentes auxiliares de enfermería que se desempeñan en consultorios externos según detalle:

- Oftalmopediatría (1).
- Estrabismo (1).
- Plástica (1).
- Glaucoma (1).
- Retina (3).
- Clínica médica (2).
- Uveitis (1).
- Odontología (1).

- Orbita (1).
- Vías lagrimales (1).
- Cornea (1).
- Refractaria y catarata (1).
- Campaña visual (1).
- Segmento anterior (1).

En esta oportunidad se visualiza que no solamente en Orbita existe una agente de Enfermería realizando tareas administrativas, tal como fue observado en el informe de origen. Esta situación ha sido reconocida además por el Hospital en su Nota N° 296/HSL/09 recepcionada el 7/4/09, con motivo del inicio de este proyecto de auditoría de seguimiento, manifestando que en muchos casos las enfermeras realizan tareas administrativas mínimas ante la escasez de secretarías periféricas para los consultorios externos.

Evaluación: El nivel de avance es incipiente. Se mantiene la observación.

Observación N° 9: El Servicio de Neurocirugía tiene una baja productividad en función de los recursos humanos y materiales asignados. Sus indicadores de producción están muy por debajo de la media del Hospital. Tiene salas de internación con 19 camas cuando el promedio paciente / día es 4,1. Cuando un paciente de Neurocirugía necesita ser atendido en Terapia intensiva, se lo deriva a un hospital general de agudos (Durand, Ramos Mejía) ya que el Hospital Santa Lucía no cuenta con Terapia Intensiva.

Recomendación: Reconsiderar el funcionamiento del servicio de Neurocirugía en este Hospital por las razones expuestas.

Comentario del organismo: Habida cuenta que la producción de un Servicio debe ser analizada en el contexto de la situación económica social de la población y los recursos tecnológicos y humanos de los Hospitales de la CABA, hay que destacar que la mayoría de los pacientes que se atienden en el Sector carecen de cobertura, por lo que los estudios complementarios necesarios así como la obtención de algunos de los insumos, se gestionan a través de las vías administrativas correspondientes. Es dable aclarar que la Ciudad de Buenos Aires cuenta con un solo resonador magnético (Hospital Fernández) para cubrir la demanda de todos los hospitales dentro de su órbita. Asimismo la mayoría de los pacientes tratados en el Servicio de Neurocirugía, padecen de tumores hipofisarios y requieren, para su estudio, dosajes hormonales, muchas veces seriados y que se realizan a través de la Red de Laboratorio, todo lo cual contribuye para que el tiempo que transcurre entre que el paciente ingresa al Servicio, sea diagnosticado correctamente e intervenido quirúrgicamente hasta ser dado de alta, se prolongue. La producción del Servicio de Neurocirugía debe contemplar, a diferencia de la especialidad Oftalmología, que prácticamente la totalidad de sus pacientes requieren internación, anestesia general, equipo quirúrgico integrado por 1 cirujano y 2 ayudantes y una duración promedio del acto quirúrgico de 3 horas. Al concluir la intervención, el paciente debe ingresar a un área de cuidados críticos, permaneciendo internado un tiempo mínimo de 5-7 días en el que requieren de la atención de un equipo de profesionales y realización de estudios complementarios hasta su

externación. En otro orden de cosas el Hospital Santa Lucía cuenta, desde el año 2001, con un Grupo de Trabajo de Neurointensivismo, con un área física con capacidad para 3 (tres) camas, materiales, equipamiento y recurso humano que realiza el cuidado pre y post operatorio del paciente crítico. De esta forma no ha sido necesario derivar pacientes en estas condiciones así como tampoco suspender cirugías por falta de cama en terapia intensiva.

Comentario de la Auditoría: Se ha entrevistado al responsable a cargo de la Unidad de Neurocirugía.

Se ha obtenido información relacionada con este servicio:

*Cantidad de cirugías del Servicio de Neurocirugía correspondientes al año 2008 y al primer semestre del año 2009, desglosadas por mes.

*Listado completo actual del personal dependiente del servicio, indicando apellido y nombres, días y horarios de trabajo, situación de revista, especialidad y distribución de la carga horaria.

*Copia del listado de espera actual del servicio, con indicación del diagnóstico y fecha prevista para la cirugía.

*Descripción de la estructura organizativa del servicio.

*Copia de la agenda médica actual del servicio, con indicación de apellido y nombres, especialidad, situación de revista y días y horario de atención.

Con relación a la productividad del servicio se han obtenido los resultados de los indicadores utilizados en el informe de origen, a saber:

*Promedio mensual de cirugías: Total de cirugías / meses

*Año 2008: $= 48 / 7$ (el quirófano estuvo en reparación durante 5 meses) = **6,9**. (En el informe de origen = 9 cirugías por mes)

*Primer semestre 2009: $63 / 6 = 10,5$.

*Promedio mensual de cirugías por médico interviniente: Total de cirugías / meses / médicos intervinientes

*Año 2008 $= 48 / 7 / 9 = 0,8$. (En el informe de origen = 1,09)

*Primer semestre 2009: $63 / 6 / 9 = 1,2$.

*Horas de anestelistas por cirugía: Total horas anestelistas mensuales disponibles / promedio mensual de cirugías del servicio

Año 2008 $= 240 / 6,9 = 34,8$. (En el informe de origen = 26,6 horas / cirugía)

Primer semestre 2009: $240 / 10,5 = 22,86$.

*Promedio mensual de consultas: Total de consultas / meses

*Año 2008 $= 1669 / 12 = 139$. (En el informe de origen = 204 consultas mensuales)

*Primer semestre 2009 $= 1119 / 6 = 187$.

A través del resultado de los indicadores expuestos precedentemente se puede notar que en general el año 2008 ha generado una menor actividad del servicio con respecto al año 2004, en cambio en el primer semestre del año 2009 los valores denotan una mejoría en relación a los años 2008 y 2004, a excepción del promedio mensual de consultas cuyo valor más alto es el del año 2004.

Los datos estadísticos de la Dirección de Estadísticas para la Salud muestran los siguientes índices de ocupación de camas y de promedio paciente / día:

*Porcentaje de ocupación de camas:

*Año 2008 $= 16,24\%$ (En el informe de origen = 21,5%)

*Primer semestre 2009 $= 15,56\%$

*Promedio paciente / día:

*Año 2008 = 1,21 (En el informe de origen = 4,1)

*Primer semestre 2009 = 2,80

Se puede apreciar que en esta oportunidad los valores del año 2008 y del primer semestre del año 2009 están por debajo de los del año 2004. En el año 2008 debe aclararse que durante cinco meses no existió actividad en internación por remodelación edilicia).

El servicio cuenta con un quirófano en forma exclusiva ubicado en forma independiente del área de quirófanos. Los recursos humanos están compuestos por:

*Jefe del Servicio (actualmente de licencia).

*2 médicos de planta.

*5 médicos de planta y guardia.

*1 médico de guardia 24 hs.

*1 residente.

*1 instructor de residente.

*1 neurólogo.

*2 endocrinólogos.

*7 médicos terapeutas.

*12 enfermeras.

De acuerdo a información sobre pacientes con estudios completos y fecha quirúrgica para el mes de agosto de 2009, se programaron dos cirugías por semana totalizando ocho mensuales.

En base a los párrafos precedentes se denota que el servicio contiene una capacidad ociosa en relación a sus recursos disponibles, así lo demuestran los distintos indicadores que a pesar de los años transcurridos no expresan mejoría sobre lo observado en el informe de origen.

Evaluación: El nivel de avance no es satisfactorio. Se mantiene la observación.

Observación N° 10: No se puede determinar, por los registros de Farmacia, a qué pacientes (Nombre y apellido y Número de HC) se les entregaron las 185 lentes intraoculares que aportó el Hospital (según surge de los movimientos de las fichas de stock).

Recomendación: Asentar en los registros de Farmacia los datos de los pacientes a los que el Hospital le aportó la lente intraocular.

Comentario del organismo: Con respecto al registro de salida de Farmacia de LIO (lentes intraoculares) fue así: en ficha stock (kardex) y ficha estante no se registra el nombre del paciente, sino sólo la salida a quirófano con los datos del destinatario (apellido y nombre, N° de Historia Clínica, Obra Social, Modo de asistencia, Médico interviniente y detalle de materiales enviados para la cirugía). La planilla es firmada al retirar los insumos por personal de Quirófano y permanece en Farmacia a la que se adjunta la receta autorizada. Si la cirugía es efectuada, la planilla se archiva, caso contrario se deja constancia escrita y los materiales son reservados para el mismo paciente para ser utilizados en una nueva fecha quirúrgica. Los materiales eran dados de baja por unidad en la ficha estante, sin especificar datos del paciente ni tipo de LIO. A partir del mes

Año 2010 Bicentenario de la Revolución de Mayo

de febrero de 2006, se modificó este procedimiento dando de baja en ficha estante de LIO con nombre del paciente.

Comentario de la Auditoría: Se ha realizado entrevista con la Jefa de Farmacia. El sector lleva los siguientes registros:

- Ficha estante.
- Ficha stock (kardex).
- Planilla de entrega de materiales a quirófano de ojos.

Los datos de los nombres y número de historia clínica de los pacientes figuran registrados en la Ficha estante (así se manifiesta en el comentario del organismo) y en la Planilla de entrega de materiales a quirófano de ojos. En el caso de la Ficha estante se ha modificado el procedimiento en forma posterior a la auditoría realizada según proyecto N° 3.05.06 b).

A fin de constatar tales registros se ha obtenido copia de las Fichas estante de LIO correspondientes al año 2009, con fecha de corte el 4/9/09. Se trata de dos fichas, una correspondiente a LIO 5 mm/5,5 mm y otra a LIO 7 mm/6,5 mm, en el caso de la mencionada en primer término se entregaron 25 lentes y en el restante se entregaron 20 lentes. En ambas fichas se ha verificado que en todas las salidas registradas se encuentre asentado el nombre y apellido del paciente.

Por otra parte también se ha conseguido copia de las Planillas de entrega de materiales a quirófano de ojos correspondientes al mes de agosto de 2009. Se trata de 7 planillas donde se ha constatado en todos los casos, el registro del nombre y apellido del paciente y el número de su historia clínica, además de los materiales entregados.

Resumiendo, se puede decir que se puede determinar a través de los registros de Farmacia a qué pacientes (nombre y apellido y número de historia clínica) se entregaron lentes intraoculares (LIO).

Evaluación: El nivel de avance es satisfactorio. Se levanta la observación.

Observación N° 11: El Departamento de Estadísticas del Hospital no cumple con lo dispuesto por la Resolución 1759/SS/04 Anexo I que prescribe la guarda de los formularios denominados “Informe Estadístico de Consultas médicas ambulatorias” por un año calendario. El departamento interpretó que finalizado el año calendario 2004 los debía destruir. Esto impide contar con documentación de respaldo para las auditorías ex – post.

Recomendación: Considerar la guarda de la documentación de respaldo de las estadísticas por el tiempo que establece la normativa a fin de poder contar con ella para las auditorías ex – post.

Comentario del organismo: De acuerdo a la Resolución 1759/SS/04 anexo I, el Departamento de Estadística de este Hospital lleva el registro de los formularios de “informe estadístico de consultas médicas ambulatorias” desde el año 2005 a la fecha.

Comentario de la Auditoría: Se ha obtenido copia del Informe Estadístico de Consultas Médicas Ambulatorias correspondientes al período 2008. El mismo contiene datos sobre consultas, cirugías y prácticas correspondientes a los distintos servicios del hospital. De esta manera se cumple con la Resolución

1759/SS/04 Anexo I que prescribe la guarda de los formularios denominados "Informe estadístico de consultas médicas ambulatorias" por un año calendario.

Evaluación: El nivel de avance es satisfactorio. Se levanta la observación.

V. NUEVA OBSERVACIÓN.

- 1) En el libro de guardia no se registra la hora de atención de cada consulta según lo constatado en la semana comprendida entre el 29/6/09 y el 3/7/09, cuestión que no permite identificar las franjas horarias diarias en que se brindan las prestaciones.**

VI. CONCLUSIONES.

En el marco del seguimiento realizado, se puede apreciar que se han levantado seis observaciones, es decir 54,55% del total. En las mismas se comprenden cuestiones acerca de tareas de mantenimiento que son realizadas sin causar inconvenientes en el horario de atención al público, de la existencia de control por oposición en el circuito de generación del pedido de horas extras, su autorización y control, de contar con indicadores adecuados en relación a la producción de cirugías y que ésta es razonable considerando los recursos disponibles con que cuenta el hospital, de la mejora en la cantidad de anestesistas con la incorporación de más profesionales implicando que no haya demoras en Estrabismo por ese motivo y que la cobertura es razonable para las necesidades del hospital, de la guarda del Informe Estadístico de Consultas Médicas Ambulatorias según lo prescribe la normativa y, por último, de la mejora en los registros de farmacia donde se indica el detalle de los pacientes a quienes se les entregaron lentes intraoculares.

En tres casos las mejoras no fueron suficientes para lograr el levantamiento de las observaciones, constituyendo el 27,27% del total. Se trata del control diario del ingreso de los agentes que lleva Personal siendo inadecuado e insuficiente así como el control de las horas extras realizadas, de la mejora de horas en atención en consultorios vespertinos pero sin poder verificar el registro de Guardia a efectos de evaluar si las consultas podrían haber sido atendidas en consultorios externos, y finalmente, los recursos humanos de Enfermería continúan siendo insuficientes a pesar de haberse incrementado el plantel.

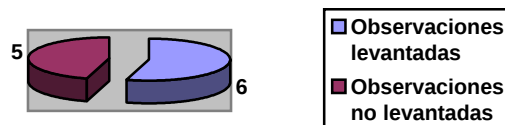
En última instancia, quedaron dos observaciones donde no se han producido mejoras, siendo el 18,18% del total, el primer tema está relacionado con la falta de comunicación a la Dirección de Liquidación de Haberes de las llegadas tarde y las salidas anticipadas, donde cabe destacar que el control del ingreso de personal es inadecuado e insuficiente. El segundo caso se refiere a la baja productividad del Servicio de Neurocirugía, exhibiendo una capacidad ociosa en relación a los recursos disponibles para el mismo, verificándose tal situación mediante distintos indicadores elaborados a través de los últimos años.

Como conclusión final se puede inferir que hay mejorías importantes logradas por el Hospital, cuestión que brinda un aspecto positivo ante la elaboración de informes por parte de esta Auditoría General de la Ciudad de Buenos Aires.

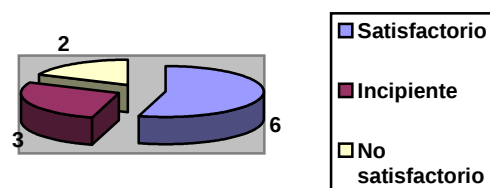
A continuación se pueden apreciar gráficamente los resultados:

Gráficos finales

Resumen seguimiento - Observaciones



Resumen seguimiento - Grado de avance



Cuadro final resumen

Observaciones	Grado de avance		
	Satisfactorio	Incipiente	No satisfactorio
1			X
2		X	
3	X		
4	X		
5	X		
6	X		
7		X	
8		X	
9			X
10	X		
11	X		